The Real Anthony Fauci

Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health

Robert F. Kennedy Jr.

***NEW YORK TIMES* BESTSELLING AUTHOR**

"El Dr. Joseph Goebbels escribió que 'Una mentira dicha una vez sigue siendo una mentira, pero una mentira dicha mil veces se convierte en la verdad". Trágicamente para la humanidad, hay muchas, muchas falsedades que emanan de Fauci y sus secuaces. RFK Jr. expone las décadas de mentiras".

-Luc Montagnier, premio Nobel "Bobby Kennedy es una de las personas más valientes e intransigentemente honestas que he conocido. Algún día se le reconocerá el mérito. Mientras tanto, lee este libro".

-Tucker Carlson "A lo largo de la historia, el miedo se ha utilizado para manipular y controlar a las poblaciones. En una democracia, tenemos el privilegio y la responsabilidad de cuestionar las cosas que se nos anima a temer. Robert F. Kennedy Jr. ofrece algo que se le ha negado a la mayoría de los estadounidenses en los últimos años: la oportunidad de escuchar más de una perspectiva. Puedes aceptar o rechazar la nueva información de este libro, pero al menos escucha".

-Gavin de Becker, autor del bestseller El don del miedo "Como abogado litigante, Robert F. Kennedy Jr. se ha enfrentado a las corporaciones más poderosas del mundo y las ha hecho responsables de dañar a las personas y a la sociedad. las corporaciones más poderosas del mundo y las ha hecho responsables de dañar a la gente y al medio ambiente. Esas empresas negaron haber actuado mal... pero una y otra vez, los jueces y los jurados se convencieron de que la posición de Kennedy era la correcta. [Su] información debe tenerse siempre en cuenta, y estemos de acuerdo o no, todos aprendemos escuchando".

-Tony Robbins, autor de bestsellers "Bobby Kennedy y yo estamos en famoso desacuerdo sobre muchos aspectos de los debates actuales en torno a Covid y las vacunas. También discrepamos sobre el Dr. Fauci. Pero siempre aprendo cuando leo o escucho la opinión de Bobby. Así que lea este libro y cuestione sus conclusiones".

-Alan Dershowitz "El libro de Kennedy demuestra sin lugar a dudas lo que muchos estadounidenses han llegado a saber sobre Fauci: que ha sofocado el debate abierto hasta el punto de estancar la ciencia biomédica".

-James Lyons-Weiler, científico de investigación biomédica "Si alguna vez se ha preguntado por qué tantos buenos científicos y médicos han sido silenciados por descubrimientos que no encajan en la narrativa de las grandes farmacéuticas, no busque más allá de la exposición de Robert F. Kennedy Jr. sobre Anthony Fauci".

-Christiane Northrup, MD, ex profesora clínica adjunta de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Vermont "Pensé que entendía lo que estaba pasando desde un punto de vista interno.... Pero lo que este libro documenta claramente pero lo que este libro documenta claramente son las fuerzas más profundas y la corrupción sistémica y generalizada del gobierno que nos ha llevado a este punto. . ."

-Robert W. Malone, MD, virólogo, inmunólogo, biólogo molecular "Si tiene algún interés en hacer una inmersión profunda en la historia de más de 100 años de lo que condujo a la pandemia de COVID-19, The Real Anthony Fauci es una lectura imprescindible. Además de exponer a Fauci, el libro revela la compleja red de conexiones entre Gates y Big Pharma y

muchos de los actores importantes que fueron responsables de buscar implementar la tiranía global y beneficiarse enormemente de la propaganda detrás de las inyecciones, máscaras y encierros de COVID".

-Dr. Joseph Mercola, fundador de Mercola.com "[E]ste libro revela la asombrosa y retorcida verdad sobre un hombre (Fauci) y una institución corrupta (NIH) que han traicionado a la humanidad en todo momento para conseguir beneficios y poder. Si el pueblo estadounidense supiera Si el pueblo estadounidense supiera la verdad que está documentada aquí, estaría marchando por millones, exigiendo el enjuiciamiento de todos los cómplices".

-Mike Adams, fundador de NaturalNews.com "Es imposible leer el libro de Kennedy sobre Anthony Fauci sin que se te caiga la mandíbula al suelo. . . . Es una historia impactante de codicia, corrupción y mala praxis en los niveles más altos del gobierno. Una vez que los estadounidenses se despierten de su, con suerte, breve enamoramiento de la tiranía médica, este pequeño Josef Stalin de la medicina pasará a la historia como el funcionario más corrupto del país".

-Rob Schneider "La historia de RFK Jr. sobre el fracaso de Fauci como coordinador del gobierno para el SIDA es un prólogo muy inquietante a su mandato de COVID como jefe del NIAID. Al final, ¿quién es el Dr. Fauci? ¿Se ha convertido la medicina estadounidense ¿se ha convertido la medicina estadounidense en un "tinglado", tan corrupto como una organización mafiosa? . . . RFK Jr. ha escrito un libro fuerte y contundente".

-Oliver Stone, premiado director, productor y guionista "Mientras leía el libro de Kennedy pensé que debería producirse una investigación penal discreta y exhaustiva sobre Fauci debería llevarse a cabo. . . . Me trajo recuerdos de los esquemas criminales de manipulación de ofertas llevados a cabo por el Crimen Organizado".

-Mike Campi, ex agente del FBI y coordinador retirado de la rama de Crimen Organizado de la División de Nueva York "RFK Jr. es un incansable defensor de los derechos de los estadounidenses a estar informados sobre sus opciones médicas y ha ha estado al frente de la advertencia de los peligros de una industria farmacéutica fuera de control".

-Naomi Wolf, autora del bestseller El mito de la belleza, Dame libertad y Indignaciones "Las revelaciones de este libro son inquietantes e impactantes, y exponen cómo nuestro sistema político yagencias gubernamentales pueden estar comprometidos, y cómo los principales medios de comunicación están siendo utilizados para manipular y controlar nuestra existencia cotidiana. . . ."

-Randy Jackson, músico y productor galardonado

CONTENIDO

Dedicatoria y agradecimientos

Nota del editor

Introducción

Capítulo 1. La mala gestión de una pandemia

I: Decretos arbitrarios: La medicina sin ciencia

II: Hidroxicloroquina asesina

III: Ivermectina

IV: Remdesivir

V: Solución final: Las vacunas o el reventón

Capítulo 2. Los beneficios de las empresas farmacéuticas por encima de la salud pública

Capítulo 3. La plantilla de la pandemia del VIH para el lucro farmacéutico

Capítulo 4. La plantilla de la pandemia: El SIDA y el AZT

Capítulo 5. Las herejías del VIH

Capítulo 6. Quemando a los herejes del VIH

Capítulo 7. Dr. Fauci, Mr. Hyde: Los bárbaros e ilegales experimentos del NIAID con niños

Capítulo 8. Travesuras blancas: Las atrocidades africanas del Dr. Fauci

Capítulo 9. La carga del hombre blanco

Capítulo 10. Más daño que bien

Capítulo 11. Exageración de falsas epidemias: "Crying Wolf"

Capítulo 12. Juegos de gérmenes

Epílogo

Nota del autor

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Las opiniones y proclamas del Dr. Anthony Fauci han sido omnipresentes en los medios de comunicación estadounidenses. Algunas personas podrían suponer que sus ideas y acciones cuentan con el apoyo universal de los científicos o que, de alguna manera, representa a la ciencia y la medicina. Por el contrario, muchos científicos y académicos destacados de todo el mundo se oponen a los cierres y a otros aspectos de la gestión de la pandemia del Dr. Fauci. Entre ellos hay premios Nobel y otros distinguidos, de amplia publicación y de renombre internacional.

Dedico este libro a ese grupo de científicos y médicos heroicos que han arriesgado sus carreras y su vida. que han arriesgado sus carreras, sus medios de vida y su reputación para defender la ciencia basada en la evidencia y la medicina ética. Al priorizar firmemente la verdad, el bienestar de sus pacientes y la causa de la salud pública por encima de sus propias ambiciones profesionales, estos valientes hombres y mujeres han logrado, a un gran coste, preservar su propia integridad. Puede que algún día devuelvan la vergüenza a las almas destrozadas de la médico y del establishment científico. Cada uno de estos individuos ha surgido como una voz de cordura y un símbolo de claridad y verdad para los idealistas de todo el mundo que aman la democracia y se resisten al creciente autoritarismo médico. Gracias a todos vosotros por inspirarme con vuestro carácter, vuestro valor, vuestra brillante visión y su pasión por el empirismo y el pensamiento crítico.

Dr. Harvey Risch, Profesor de Epidemiología de la Universidad de Yale, Editor del Journal of the National Cancer Instituto Nacional del Cáncer, Junta de Editores, American Journal of Epidemiology (2014-2020), bioestadístico

Dr.Robert Malone, inventor original de las tecnologías de vacunación con ARNm y ADN, NIH Accelerating COVID-19 Intervenciones Terapéuticas y Vacunas (ACTIV) Grupo de Trabajo Clínico (2020), Editor-Jefe, Journal of Immune Based Therapies and Vaccines (2007-2012), Instituto Salk (1986-1989)

Dr. Geert Vanden Bossche, Director del Programa sobre el Ébola de la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (2015), Jefe de la Oficina de la OMS para el Control de las Enfermedades. Inmunización (2015), Jefe de Desarrollo de Vacunas del Centro de Investigación de Infecciones de Alemania (2017), desarrollador de vacunas en GSK (1995-2006), Novartis (2006), virólogo

Dr. Michael Yeadon científico jefe y vicepresidente de la división de investigación sobre alergias y enfermedades respiratorias de Pfizer (1995-2011), farmacólogo respiratorio

Dr. Luc Montagnier, virólogo, Premio Nobel de Fisiología/Medicina

Dr. Wolfgang Wodarg, Presidente de la Asamblea Parlamentaria, Comité de Salud del Consejo de Europa (1998-2010), miembro del Parlamento alemán (1994-2009), neumólogo

Dr. Peter McCullough cardiólogo clínico, vicedirector de medicina interna del Centro Médico de la Universidad de Baylor (2014-2021)

Peter Doshi, profesor adjunto de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Maryland, profesor de salud farmacéutica y editor asociado de The British Medical Journal

Dr. Paul E. Marik, fundador de Front-línea Covid-19 Critical Care Alliance, Profesor de Medicina, Jefe de Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos de Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos de la Facultad de Medicina del Este de Virginia

Dr. Pierre Kory, Presidente y Director Médico de la Alianza de Cuidados Críticos de Primera Línea Covid-19, antiguo profesor asociado, jefe del Servicio de Cuidados Críticos, Director Médico del Centro de Trauma y Soporte Vital de la Universidad de Wisconsin (2015-2020)

Dr. Byram Bridle, profesor asociado de Inmunología Viral de la Universidad de Guelph Dr. Tess Lawrie, consultora de la Organización Mundial de la Salud, médico

Dr. Didier Raoult, director de la Unidad de Investigación de Enfermedades Infecciosas y Tropicales Emergentes (Francia) médico y microbiólogo

Dr. Peter Breggin, Instituto Nacional de Salud Mental (1966-1968), Facultad de Medicina de Harvard (1963-1964), doctor en psiquiatría, autor de más de 40 libros

Dr. Meryl Nass, médico, enfermedades inducidas por vacunas, toxicología, delegada experta del Director de de Inteligencia Nacional de EE.UU. (2008)

Dr. Vladimir Zelenko, Director Médico Monsey Family Medical Center, médico

Dr. Charles Hoffe, médico

Dr. James Todaro, médico

Dr. Scott Jensen, profesor clínico asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minnesota Senador del Estado (2016-2020), médico

Dr. Ryan Cole, patólogo

Dr. Jacob Puliyel, Director del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital St, antiguo miembro del Grupo Nacional de Asesoramiento Técnico sobre Inmunización de la India

Dr. Christiane Northrup, Profesora Clínica Adjunta de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Vermont (1982-2001), médico, autora de tres bestsellers del New York Times

Dr. Richard Urso, profesor adjunto del MD Anderson Cancer Center (1993-2005), jefe de Oncología Orbital científico

Dr. Joseph Ladapo, Cirujano General de Florida, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Florida, profesor asociado de la Facultad de Medicina David Geffen de la UCLA, profesor adjunto deSalud y Medicina de la Población en la Facultad de Medicina de la NYU

Dr. Martin Kulldorff, profesor de medicina de la Universidad de Harvard, bioestadístico, epidemiólogo, experto en evaluaciones de seguridad de vacunas y seguimiento de brotes de enfermedades infecciosas

Dr. Michael Levitt, biofísico de la Universidad de Stanford y catedrático de biología estructural, Premio Nobel de Química 2013

Dr. Satoshi Omura, bioquímico, 2015 Premio Nobel de Fisiología/Medicina

Dr. Paul E. Alexander, asesor principal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. sobre la pandemia de Covid (2020), Organización Panamericana de la Salud de la OMS (2020)

Dr. Clare Craig, UK National Health Reino Unido (2000-2015), patóloga, formada por la Universidad de Oxford y la Universidad de Cambridge

Dr. Lee Merritt, médico y cirujano de la Marina estadounidense (1980-1989), ex presidente de la Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos

Dr. Sucharit Bhakdi, microbiólogo, director del Instituto de Microbiología e Higiene de la Universidad de Maguncia (1991-2012)

Dr. Jay Bhattacharya, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, médico, epidemiólogo, economista de la salud y experto en políticas de salud pública experto en políticas de salud pública centradas en las enfermedades infecciosas

Dr. David Katz, Universidad de Yale, fundador del Centro de Investigación en Prevención de Yale, médico John P.A. Ioannidis, profesor de la Universidad de Stanford de Medicina, Epidemiología y Salud de la Población, médico-científico

Dr. Sunetra Gupta, epidemiólogo de la Universidad de Oxford epidemiólogo de la Universidad de Oxford, experto en inmunología, desarrollo de vacunas, modelización matemática de enfermedades infecciosas.

Lawson, profesora de investigación de la Universidad de Rutgers, Instituto de Biomedicina Cuantitativa.

Dr. Salmaan Keshavjee, profesor de Salud Global y Medicina Social de la Facultad de Medicina de Harvard

Dra. Laura Lazzeroni, profesora de ciencia de datos biomédicos de la Universidad de Stanford profesor de psiquiatría y ciencias del comportamiento

Dr. Cody Meissner, profesor de pediatría de la Universidad Tufts pediatría, experto en desarrollo, eficacia y seguridad de vacunas

Dr. Lisa White, Universidad de Oxford profesora de epidemiología y modelización

Dr. Ariel Munitz, profesor de microbiología clínica e inmunología de la Universidad de Tel Aviv

Dr. MottiGerlic, Universidad de Tel Aviv, microbiología clínica e inmunología

Dr. Angus Dalgleish, Universidad de Londres, profesor de enfermedades infecciosas,

Dr. Helen Colhoun, Universidad de Edimburgo, profesor de informática médica y epidemiología, médico de salud pública Dr. Simon Thornley, Universidad deAuckland epidemiólogo y bioestadístico

Dr. Stephanie Seneff, Massachusetts Institute of Technology, científica investigadora principal La lista de honor de los sanadores heroicos

Hay un séquito mucho más amplio de miles de profesionales médicos de primera línea y doctores menos conocidos que también han optado por apostar todo por su compromiso con sus pacientes, con la a la investigación científica no corrompida, y a la oposición a las políticas autoritarias de COVID. Muchos de ellos han luchado sin ser reconocidos en las trincheras durante décadas. Cada uno de ellos ha soportado diversas intensidades de vilipendio, excomunión, exclusión y censura por parte de los reguladores cautivos del cártel farmacéutico, sus asociaciones médicas corruptas, sus medios de comunicación y aliados en las redes sociales y las revistas médicas, y sus verificadores de hechos patrocinados por el gobierno. Han soportado el escarnio, la iluminación con gas, la búsqueda de chivos expiatorios, las retractaciones, los daños a la carrera y a la reputación, y la ruina financiera, para proteger a sus pacientes y alimentar la verdad. Mis disculpas a todos a los que he tenido que omitir por razones de espacio, pero que deben estar en esta Lista de Honor.

Lamento que el único consuelo para sus sacrificios sea tener la conciencia tranquila.

Dr. Robin Armstrong

Dr. Cristian Arvinte

Dr. David Ayoub

Dr. Alan Bain

Dr. Richard Bartlett

Dr. Cammy Benton

Dr. Robert Berkowitz

Dr. Andrew Berry

Dr. Harvey Bialy

Dr. Thomas Borody

Dr. Joseph Brewer

Dr. Kelly Brogan

Dr. David Brownstein

Dr. Adam Brufsky

Dr. Zach Bush

Dra. Dolores Cahill

Dr. Teryn Clarke

Dr. Tom Cowan

Dr. Andrew Cutler

Dr. Roland Derwand

Dra. Joyce Drayton

Dr. Peter Duesberg

Dra. Alieta Eck

Dr. John Eck

Dr. Richard Eisner

Dr. Christopher Exley

Dr. George Fareed

Dra. Angelina Farella

Dr. Richard Fleming

Dr. Ted Fogarty

Dra. Silvia N. S. Fonseca

Dr. C. Stephen Frost

Dr. Michael Geier

Dr. Charles Geyer

Dra. Simone Gold

Dr. Gary Goldman

Dr. Russell Gonnering

Dr. Karladine Graves

Dr. Kenneth Gross

Dra. Sabine Hazan

Dra. Kristin Held

Dr. H. Thomas Hight

Dr. LeTrinh Hoang

Dr. Douglas Hulstedt

Dra. Suzanne Humphries

Dra. Stella Immanuel

Dr. Michael Jacobs

Dra. Tina Kimmel

Dr. Lionel H. Lee

Dr. Sin Han Lee

Dr. John Littell

Dra. Ivette Lozano

Dr. Douglas Mackenzie

Dra. Carrie Madej

Dr. Marty Makary

Dr. Harpal Mangat

Dr. Ben Marble

Dr. David E. Martin

Dr. John E. McKinnon

Dra. Shira Miller

Dra. Kari Mullis

Dra. Liz Mumper

Dra. Eileen Natuzzi

Dr. James Neuenschwander

Dr. Hooman Noorchashm

Dra. Jane Orient

Dra. Tetyana Obukhanych

Dr. Ramin Oskoui

Dr. Larry Palevsky

Dra. Vicky Pebsworth

Dr. Don Pompan

Dr. Brian Procter

Dr. Chad Prodromos

Dr. Jean-Jacques Rajter

Dra. Juliana Cepelowicz Rajter

Dr. C. Venkata Ram

Dr. David Rasnick

Dr. Salete Rios

Dr. Michael Robb

Dra. Rachel Ross

Dr. Moll Rutherford

Dr. Ed Sarraf

Dr. Martin Scholz

Dr. Bob Sears

Dr. Christopher Shaw

Dra. Marilyn Singleton

Dr. Kenneth Stoller

Dra. Kelly Sutton

Dra. Sherri Tenpenny

Dr. Paul Thomas

Dr. James Tumlin

Dr. Brian Tyson

Dra. Michelle Veneziano

Dra. Kelly Victory

Dra. Elizabeth Lee Vliet

Dr. Craig Wax

Dra. Rachel West

Dr. James Lyons-Weiler

Dr. Alexandre Wolkoff

Dra. Vicki Wooll

Dr. Bob Zajac

Dr. Andrew Zimmerman

Y a los que dicen la verdad en todas partes, que rechazan la propaganda, desafían la censura y viven y mueren por la libertad y la dignidad humana.

En memoria de Katie Weisman y la Dra. Valerie Kennedy Chamberlain

Nuestra feroz verificadora de hechos, Katie Weisman, murió mientras yo escribía este libro. Durante el día, Katie era una esposa devota y madre de tres niños lesionados por vacunas. Por la noche, incluso durante los peores períodos de su quimioterapia, Katie se convirtió en la más temible (e intratable) verificadora de hechos. Ayudó a sentar las bases sobre las que construimos nuestra organización en un recipiente para la búsqueda temeraria de la verdad existencial. Su temeraria integridad inspiró nuestro movimiento y garantizó la exactitud de muchos de mis proyectos.

La Dra. Valerie Kennedy Chamberlain era una paleontóloga jubilada y profesora universitaria que mecanografió y revisó la mayoría de mis borradores manuscritos de Timerosal: Let the Science Speak, y desempeñó un papel clave como escritora, editora y mecanógrafa en el Proyecto Mundial del Mercurio desde sus inicios, y más tarde en Children's Defensa de la Salud Infantil. Fue una amiga maravillosa.

Agradecimientos

Judith Conley y Nancy Hokkanen descifraron mis garabatos, mecanografiaron mi manuscrito y me ayudaron a comprobar los hechos, a corregir la ortografía y a editar con una visión fiable, humor y paciencia. Sus consejos fueron siempre inestimables.

El Dr. Robert Malone, Celia Farber, la Dra. Meryl Nass, GDB, Ken McCarthy, Charles Ortleb y John Lauritsen leyeron secciones de este manuscrito y aportaron críticas, citas y comentarios perspicaces. I

Estoy agradecido a todos por sus correcciones y recomendaciones, y por ampliar mi comprensión de innumerables cuestiones científicas e históricas.

Laura Bono, Rita Shreffler, Brian Hooker, Ph.D., Lyn Redwood, R.N., Liz Mumper, M.D., Jackie Hines y Cari Shagena formaron parte del equipo de investigadores y verificadores de hechos de Children's Health Defense investigadores y verificadores de hechos que buscaron, citaron y verificaron los hechos de este manuscrito con energía, diligencia, paciencia, idealismo y perseverancia. Estoy en deuda con todos ellos por su devoción a la salud de los niños, a los

principios democráticos, a la precisión y a la salud de los niños, a los principios democráticos, a la precisión y a la noble búsqueda de la verdad y la exactitud existenciales.

Mary Holland, Esq., Rolf Hazlehurst, Esq., Heidi Kidd, Lynne Arnold, Kari Bundy, Angela Braden, Katrina Boudreau, Polly Tommey, Joyce Ghen, Karen McDonough, Cornelia Tucker Mazzan, Aimee Villella McBride, Stephanie Locricchio, Katherine Paul, Aerowenn Hunter, Janet McLean, John Stone, Divyanshi Dwivedi, Esq., Megan Redshaw, Brian Burrowes, Dr. Aaron Lewis, Curtis Cost, Wayne Rohde, Alix Mayer, Kristina Kristen y Karen Kuntz son los guerreros de Children's Health Defense que dan su vida desinteresadamente a la batalla por la democracia, la justicia y la salud pública. Todas ellas han contribuido directa e indirectamente a este libro.

La abogada Robyn Ross, Eileen Iorio, la Dra. Kristine Severyn, el Dr. James Lyons-Weiler, Joel Smalley, la Dra. Jessica Rose y Sofia Karstens contribuyeron al trabajo con su inestimable e ingenioso apoyo y su talento en las respuestas rápidas 24 horas al día, 7 días a la semana, a las preguntas críticas de la investigación.

A David Whiteside por su fiabilidad, su duro trabajo y por no apagar nunca su teléfono.

Gracias también a Tony Lyons y su equipo de Skyhorse Publishing, incluido Héctor Carosso, Mark Gompertz, Kirsten Dalley y Louis Conte. Su vigilancia y su simpático acoso aseguraron que este libro saliera a tiempo.

Por último, no podría haber escrito este libro sin la paciencia y la sabiduría de mi esposa, Cheryl Hines, cuyo fiable amor llena todos mis espacios vacíos y me hace impermeable a las furias del mundo. Estoy agradecido por su generoso humor, sabiduría, apoyo y amor, incluso cuando no está de acuerdo conmigo. A mis hijos, Bobby, Kick, Conor, Kyra, Finn, Aiden y Cat, que soportan las cargas que les impongo con risa y estoicismo, y cuyo amor siempre siento.

NOTA DEL EDITOR

Los complejos problemas científicos y morales no se resuelven con la censura de las opiniones discrepantes, borrando contenidos de Internet, o difamando a científicos y autores que presentan información desafiante a los que están en el poder. La censura conduce, en cambio, a una mayor desconfianza tanto en las instituciones gubernamentales como en las grandes corporaciones.

No hay ideología ni política en señalar lo obvio: los errores científicos y de política pública ocurren y pueden tener consecuencias devastadoras. Los errores pueden deberse a un análisis defectuoso, a la precipitación la arrogancia y, a veces, la corrupción. Cualquiera que sea la causa, las soluciones provienen de la exploración de mente abierta, la introspección y la revisión constante. Idealmente, la ciencia y la política pública nunca son estáticas. Son un proceso, una colaboración, un debate y una asociación. Si los poderosos que se enfrentan a este libro afirman que contiene información errónea, nuestra respuesta es simplemente esto: Díganos dónde cree que algo es incorrecto, exponga sus mejores argumentos y ofrezca el mejor jor apoyo disponible para esos argumentos. Alentamos e invitamos al diálogo, la crítica y el compromiso, y cada sugerencia será escuchada y considerada.

Dado que The Real Anthony Fauci se publica en medio de acontecimientos que se desarrollan rápidamente, y que la censura y la supresión de la información están en marcha, lo mejor es abordar este libro como un documento vivo. Cuando surja nueva información que pueda aumentar o mejorar las miles de referencias y citas de este libro, se proporcionarán actualizaciones, notas adicionales y nuevas referencias a través del código QR que aparece a continuación, y los códigos QR que aparecen a lo largo del libro.

Hemos publicado autores con puntos de vista en todos los lados de muchas controversias. Eso es lo que hacemos, porque, en el mejor de los casos, la publicación es una plaza que permite que todos sean escuchados y que todos los demás escuchen, si deciden hacerlo. Como dice Alan Dershowitz, "siempre aprendo cuando leo o escucho la opinión de Bobby". Puedo ir más allá, sabiendo desde mi punto de vista interno los principios y el cuidado que Bobby tiene como autor, y el cuidado y la minuciosidad con el que se ha investigado este libro.

Estamos deseando emprender este importante viaje con usted.

INTRODUCCIÓN

"El primer paso es abandonar la ilusión de que el objetivo principal de la investigación médica moderna es mejorar la salud de los estadounidenses de la manera más eficaz y eficiente. En nuestra opinión, el objetivo principal de la investigación clínica financiada comercialmente es maximizar el rendimiento financiero de la inversión, no la salud". (-John Abramson, M.D., Harvard Medical School)

Escribí este libro para ayudar a los estadounidenses -y a los ciudadanos de todo el mundo- a entender los fundamentos históricos del desconcertante cataclismo que comenzó en 2020. En ese único annus horribilis, la democracia liberal se derrumbó en todo el mundo. Los mismos reguladores gubernamentales de la salud, las eminencias de los medios sociales y las empresas de comunicación en las que las poblaciones idealistas confiaban como campeones de la libertad, la salud, la democracia, los derechos civiles y las políticas públicas basadas en la evidencia. De repente, esas instituciones de confianza parecían estar actuando en conjunto para generar miedo, promover la obediencia, desalentar el pensamiento crítico, y arrear siete mil millones de personas para marchar a una sola melodía, culminando en experimentos masivos de salud pública con una tecnología novedosa, mal probada y con licencia inadecuada tan arriesgada que los fabricantes se negaron a producirla a menos que todos los gobiernos de la Tierra los protegieran de la responsabilidad.

En todos los países occidentales, los ciudadanos conmocionados experimentaron todas las tácticas habituales del creciente totalitarismo: propaganda y censura masivas, promoción orquestada del terror, manipulación de la ciencia, supresión del debate, el vilipendio de la disidencia y el uso de la fuerza para impedir la protesta.

Los objetores de conciencia que se resistieron a estas intervenciones médicas no deseadas, experimentales y de responsabilidad cero se enfrentaron a la luz de gas orquestada, a la marginación y a la búsqueda de chivos expiatorios.

Las vidas y los medios de subsistencia de los estadounidenses fueron destrozados por una desconcertante serie de decretos draconianos impuestos sin aprobación legislativa ni revisión judicial, ni evaluación de riesgos, ni citación científica. Las llamadas órdenes de emergencia cerraron nuestros negocios, escuelas e iglesias, hicieron intrusiones sin precedentes en la privacidad, e interrumpieron nuestras relaciones sociales y familiares más preciadas. A los ciudadanos de todo el mundo se les ordenó permanecer en sus hogares.

En el centro de todo el caos, con su mano segura en el timón, había una figura dominante. Como rostro público de confianza de la respuesta del gobierno de los Estados Unidos al COVID, el Dr. Anthony Fauci marcó este peligroso rumbo y vendió al público estadounidense un nuevo destino para nuestra democracia.

Este libro es producto de mi propia lucha por entender cómo las instituciones idealistas que nuestro país construyó para salvaguardar tanto la salud pública como la democracia se volvieron de repente contra nuestros ciudadanos y nuestros valores con tanta violencia. Soy un demócrata de toda la vida, cuya familia ha tenido ochenta años de profundo compromiso

con la burocracia de la salud pública de Estados Unidos y una larga amistad con reguladores federales clave, como Anthony Fauci, Francis Collins y Robert Gallo. Miembros de mi familia redactaron muchos de los estatutos bajo los que que estos hombres gobiernan, alimentaron el crecimiento de políticas de salud pública equitativas y eficaces, y defendieron ese baluarte normativo contra los feroces ataques financiados por la industria -y a menudo ejecutados por comités del Congreso controlados por la República, que pretenden desfinanciar y modificar estas agencias para hacerlas más "favorables a la industria". Durante mis años de defensa del medio ambiente y de la salud pública, establecí alianzas con estas personas y con sus organismos. Los observé, a menudo con admiración. Pero también observé cómo la industria, supuestamente regulada, utilizó a sus sirvientes en el Capitolio para para vaciar sistemáticamente esas agencias a partir de 1980, inhabilitando sus funciones reguladoras y transformándolas, finalmente, en títeres de la misma industria que el Congreso les encargó regular.

Mi carrera de 40 años como defensor del medio ambiente y de la salud pública me ha dado una comprensión única de los mecanismos corruptores de la "captura reguladora", el proceso por el que el regulador se pone en deuda con la industria que debe regular. Pasé cuatro décadas demandando a la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) y otras agencias medioambientales para exponer y remediar la corrupción que tan a menudo pone a los reguladores en la cama con las industrias contaminantes que regulan.

Entre los cientos de demandas que presenté, quizá una cuarta parte eran contra funcionarios reguladores que hacían legales a las grandes petroleras, a King Coal y a los contaminadores químicos y agrícolas que les debían lealtades. Pensaba que lo sabía todo sobre la captura reguladora y que me había blindado con un escudo adecuado de cinismo. Pero me equivoqué. Desde el momento en que entré a regañadientes en el debate sobre las vacunas en 2005, me sorprendió darme cuenta de que la omnipresente red de profundos enredos financieros entre Pharma y las agencias gubernamentales de salud había puesto la captura reguladora en esteroides. El CDC, por ejemplo, posee 57 patentes de vacunas (1) y gasta 4,9 de su presupuesto anual de 12.000 millones de dólares (a partir de 2019) en comprar y distribuir vacunas.(2,3) Los NIH poseen cientos de patentes de vacunas y a menudo se benefician de la venta de productos que supuestamente regula. Los funcionarios de alto nivel, incluido el Dr. Fauci, reciben emolumentos anuales de hasta de hasta 150.000 dólares en concepto de cánones por los productos que ayudan a desarrollar y que luego hacen pasar por el proceso de aprobación (4).

La FDA recibe el 45% de su presupuesto de la industria farmacéutica. (5) Cuando me enteré de este hecho extraordinario, la desastrosa salud del pueblo estadounidense dejó de ser un misterio; me pregunté cómo sería el medio ambiente si la EPA recibiera el 45% de su presupuesto de la industria del carbón.

Hoy en día, muchos de mis compañeros liberales siguen agazapados en una postura de reacción visceral defendiendo a "nuestras" agencias contra las calumnias y los recortes presupuestarios de los republicanos, sin darse cuenta de que las décadas de ataques lograron transformar esas agencias en filiales de la Gran Farmacia.

En este libro, sigo el ascenso de Anthony Fauci desde sus inicios como joven investigador de salud pública y médico hasta su metamorfosis en el poderoso tecnócrata que ayudó a orquestar y ejecutar el histórico golpe de Estado de 2020 contra la democracia occidental. Exploro la militarización y la monetización de la medicina (6) que ha dejado la salud estadounidense enferma y su democracia destrozada. Hago una crónica del preocupante papel de los peligrosos medios de comunicación concentrados, los barones del robo de las grandes tecnologías, las comunidades militares y de inteligencia y sus profundas alianzas históricas con las grandes farmacéuticas y las agencias de salud pública. La inquietante historia que se desarrolla aquí nunca se ha contado, y muchos en el poder han trabajado duro para para evitar que el público la conozca. El protagonista es Anthony Fauci.

Durante la pandemia de COVID-19 de 2020, el Dr. Fauci, que ese año cumplió 80 años, ocupó el centro del escenario en un drama global sin precedentes en la historia de la humanidad. En los inicios del contagio, EE.UU. aún gozaba de su reputación de abanderado universal de la salud pública. A medida que la fe del mundo en el liderazgo estadounidense de la era Trump, se derrumbaba, las únicas instituciones estadounidenses que parecían inmunes a la desilusión internacional eran nuestros reguladores de salud pública; el HHS -y sus agencias subsidiarias CDC, FDA y NIH- persistieron como modelos para las políticas de salud global y la investigación científica de referencia.

Otros países se fijaron en el Dr. Fauci, el burócrata de la salud pública más poderoso y duradero de Estados Unidos, para la salud pública, para que dirigiera de forma competente las políticas sanitarias de EE.UU. y desarrollara rápidamente medidas que sirvieran de vanguardia para el resto del mundo.

El Dr. Anthony Fauci pasó medio siglo como comisario de salud reinante en Estados Unidos, preparándose siempre para su papel final como comandante de la mayor guerra de la historia contra una pandemia mundial. Desde 1968, ocupó varios puestos en el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) Director de esa agencia desde noviembre de 1984.(7) Su salario anual de 417.608 dólares le convierte en el mejor pagado de los cuatro millones de empleados federales, incluido el Presidente. (8) Su experiencia al sobrevivir 50 años como jefe de una burocracia federal clave, habiendo asesorado a seis presidentes, al Pentágono, a agencias de inteligencia, a gobiernos extranjeros y a la OMS, lo aderezaron exquisitamente para una crisis que le permitiría ejercer un poder que pocos gobernantes y ningún médico han tenido en la historia. Durante los primeros meses de la epidemia, el Dr. Fauci se mostró tranquilo, autoritario y avaricioso.

Prozac para los estadounidenses asediados por dos crisis existenciales: la presidencia de Trump y el COVID-19.

Los demócratas y los liberales idealistas de todo el mundo, traumatizados por el caótico estilo de gobierno del presidente Trump , se animaron con la presencia serena y sólida del doctor Fauci en el escenario de la Casa Blanca. Parecía ofrecer un contrapeso racional, directo y basado en la ciencia, a la desordenada y narcisista del presidente Trump. Navegando por las peligrosas aguas entre un Presidente errático y un contagio mortal, el Dr. Fauci se erigió inicialmente en una figura heroica, como el Ulises de Homero que dirige su barco entre Escila y Caribdis. Dando la espalda al horizonte premonitorio, los estadounidenses confiaron en los

remos y obedecieron ciegamente sus órdenes, sin darse cuenta de que estaban impulsando a nuestro país hacia el destino desolado donde la democracia va a morir.

A lo largo del primer año de la crisis, el carisma personal y la voz autorizada del Dr. Fauci inspiraron confianza en sus recetas y le granjearon un afecto considerable, aunque no universal. Muchos estadounidenses, encerrados obedientemente en sus casas para cumplir con la cuarentena del Dr. Fauci, se consolaron con la capacidad de unirse a un club de fans de Tony Fauci, relajarse con un cojín "I heart Fauci", beber de una taza de café "In Fauci We Trust", calentar los pies fríos con calcetines y botines de Fauci, atiborrarse de donuts de Fauci, publicar un "Toca la bocina por el Dr. Fauci" o haz una genuflexión ante una vela de oración del Dr. Fauci. Los aficionados a Fauci pueden elegir entre una variedad de juegos de navegador de Fauci y un escuadrón de figuras de acción y muñecos de Fauci, y podían leer su hagiografía a sus hijos en un adorable libro infantil. En el punto álgido del de la clausura, Brad Pitt rindió un homenaje reverencial al Dr. Fauci en Saturday Night Live, (9) y Barbara Streisand le sorprendió con un mensaje grabado durante una fiesta de cumpleaños de Zoom en su honor.(10) The New Yorker lo apodó "El médico de América". (11)

El Dr. Fauci fomentó su propia canonización y la inquietante inquisición contra sus. En una entrevista de je suis l'état del 9 de junio de 2021, declaró que los estadounidenses que cuestionaban sus declaraciones eran, per se, anticiencia. "Los ataques contra mí", explicó, "francamente, son ataques contra la ciencia" (12). El sentimiento que expresó nos recuerda que la fe ciega en la autoridad es una función de la religión, no de la ciencia. La ciencia, al igual que la democracia, florece con el escepticismo hacia las ortodoxias oficiales. El desprecio del Dr. Fauci por la citación y su reconocimiento al New York Times de que había mentido dos veces a los a los estadounidenses para promover sus programas sobre las máscaras y la inmunidad de los rebaños, plantearon la posibilidad de que algunas de sus otras afirmaciones "científicas" fueran, igualmente, nobles mentiras a un público crédulo que él considera indigno de autodeterminación.(13,14)

En agosto de 2021, el acólito del Dr. Fauci -el médico de la televisión de la CNN, Peter Hotez- publicó un artículo en una revista científica pidiendo una legislación que "amplíe las protecciones federales contra los delitos de odio" para que las críticas al Dr. Fauci sean un delito grave.(15). Al declarar que no tenía conflictos, el Dr. Hotez, que dice que los escépticos de las vacunas deberían ser eliminados,(16) evidentemente olvidó los millones de dólares en subvenciones que ha recibido el NIAID del Dr. Fauci desde 1993,(17) más de 15 millones de dólares del socio del Dr. Fauci, Bill Gates, para su Instituto de Instituto de Medicina Tropical de la Universidad de Baylor.(18,19) Como veremos, el control directo e indirecto del Dr. Fauci a través de los NIH, la Fundación Bill y Melinda Gates y el Wellcome Trust de alrededor del 57% de la financiación mundial de la investigación biomédica mundial (20) le garantiza este tipo de homenaje servil de los principales investigadores médicos, le permite elaborar y perpetuar las narrativas médicas mundiales imperantes, y puede fortificar que él mismo es la encarnación de la ciencia.

Los esbirros de gran visibilidad como Hotez -y el control financiero de Pharma sobre los medios de comunicación a través de los dólares de la publicidad, han hecho que las declaraciones del Dr. Fauci sean insensibles al debate y han dotado al director del NIAID de virtudes personales y

gravedad médica que no están respaldadas ni por la ciencia ni por su historial de salud pública. Según este último criterio, su régimen de 50 años ha sido calamitoso para la salud pública y para democracia. Su gestión de la pandemia de COVID fue, asimismo, un desastre.

Mientras el mundo observaba, Tony Fauci dictó una serie de políticas que provocaron, con diferencia, el mayor número de muertes, y uno de los porcentajes más altos de COVID-19 de cualquier nación del planeta. Sólo la propaganda implacable y la censura de pared a pared podrían ocultar su desastrosa mala gestión durante el primer año de COVID-19. Estados Unidos, con el 4% de la población mundial, sufrió el 14,5% del total de muertes de COVID. Para el 30 de septiembre de 2021, las tasas de mortalidad en los EE.UU. habían subido a 2.107/1.000.000 frente a las 139/1.000.000 de Japón.

INFORME DE ANTHONY FAUCI

Tasas de mortalidad por COVID por millón de habitantes, a 30 de septiembre de 202120:

Estados Unidos 2.107 muertes/1.000.000

Suecia 1.444 muertes/1.000.000

Irán 1.449 muertes/1.000.000

Alemania 1.126 muertes/1.000.000

Cuba 650 muertes/1.000.000

Jamaica 630 muertes/1.000.000

Dinamarca 455 muertes/1.000.000

India 327 muertes/1.000.000

Finlandia 194 muertes/1.000.000

Vietnam 197 muertes/1.000.000

Noruega 161 muertes/1.000.000

Japón 139 muertes/1.000.000

Pakistán 128 muertes/1.000.000

Kenia 97 muertes/1.000.000

Corea del Sur 47 muertes/1.000.000

Congo (Brazzaville) 35 muertes/1.000.000

Hong Kong 28 muertes/1.000.00021

China 3 muertes/1.000.000

Tanzania 0,86 muertes/1.000.000

Después de lograr estos resultados catastróficos, el conocimiento de los medios de comunicación de "Teflon Tony" y sus habilidades para maniobrar con destreza lo convencieron de que el presidente entrante, Joe Biden, lo nombrara Director de Respuesta COVID de la nueva administración. Cegados por el miedo generosamente alimentado a la enfermedad mortal contra la que el Dr. Fauci parecía el único baluarte fiable, los estadounidenses no vieron la creciente evidencia de que las estrategias del Dr. Fauci estaban fracasando sistemáticamente en lograr los resultados prometidos, ya que él elevaba tenazmente los beneficios de las farmacéuticas y los poderes burocráticos por encima de la menguante salud pública.

Como veremos en esta saga de 50 años, los remedios del Dr. Fauci son a menudo más letales que las enfermedades que pretenden tratar. Sus recetas de COVID no fueron una excepción. Con su estrecho enfoque en la solución de la vacunación masiva, el Dr. Fauci nunca mencionó ninguno de los muchos otros costes asociados a sus directivas políticas.

Anthony Fauci parece no haber considerado que su cuarentena sin precedentes de los sanos mataría a mucha más gente que COVID, destruiría la economía mundial, sumiría a millones de personas en la pobreza y la bancarrota, y heriría gravemente la democracia constitucional en todo el mundo. No tenemos forma de saber cuántas personas murieron por el aislamiento, el desempleo, la atención médica diferida, la depresión, las enfermedades mentales, la obesidad, el estrés, las sobredosis, el suicidio, la adicción, el alcoholismo y los accidentes que tan a menudo acompañan a la la desesperación. No podemos descartar las acusaciones de que sus encierros resultaron más mortíferos que el contagio.

Un estudio del BMJ del 24 de junio de 2021 (22) mostró que la esperanza de vida en EE.UU. disminuyó en 1,9 años durante la cuarentena. Dado que las mortalidades por COVID se produjeron principalmente entre los ancianos, y la edad media de muerte por COVID en el Reino Unido era de 82,4 años, por encima de la media de vida (23) , el virus no podía causar por sí mismo el asombroso descenso. Como veremos, los hispanos y los negros estadounidenses suelen soportar la carga más pesada de las aventuras de salud pública del Dr. Fauci. En este sentido, sus contramedidas contra el COVID-19 demostraron no ser una excepción. Entre 2018 y 2020, el hispanoamericano medio perdió unos 3,9 años de longevidad, mientras que el promedio de vida de un estadounidense negro se redujo en 3,25 años. (24)

Este dramático sacrificio fue exclusivo de Estados Unidos. Entre 2018 y 2020, la disminución de 1,9 años en la esperanza de vida media al nacer en Estados Unidos fue aproximadamente 8,5 veces superior a la disminución media en 16 países comparables, todos ellos medidos en meses, no en años.(25)

"Ingenuamente pensé que la pandemia no supondría una gran diferencia en la brecha porque mi pensamiento era que se trata de una pandemia mundial, por lo que todos los países se verán afectados", dijo Steven Woolf, director emérito del Centro de Sociedad y Salud de la Universidad de Virginia Commonwealth. "Lo que no preveía era lo mal que se iba a comportar EE.UU. con la pandemia. Estas son cifras que no estamos acostumbrados a ver en esta investigación; 0,1 años es algo que normalmente llama la atención en el campo, así que 3,9 años y 3,25 años e incluso 1,4 años es simplemente horrible", continuó Woolf. "No hemos tenido una disminución de esa magnitud desde la la Segunda Guerra Mundial". (26)

COSTE DE LAS CUARENTENAS-MUERTES

A medida que las políticas del Dr. Fauci se imponían en todo el mundo, 300 millones de seres humanos cayeron en la pobreza extrema, la inseguridad alimentaria y el hambre. "A nivel mundial, el impacto de las cuarentenas en los programas de salud, la producción de alimentos y las cadenas de suministro sumió a millones de personas en una grave situación de hambre y malnutrición", dijo Alex Gutentag en la revista Tablet Magazine. (27) Según Associated Press (AP), durante 2020, 10.000 niños murieron cada mes debido al hambre vinculada al virus de los cierres mundiales. Además, 500.000 niños al mes sufrieron emaciación y retraso en el crecimiento a causa de la malnutrición (6,7 millones más que los 47 millones del año pasado), lo que puede "dañar permanentemente a los niños física y mentalmente, transformando las tragedias individuales en una catástrofe generacional".

En 2020, las interrupciones de los servicios de salud y nutrición causaron la muerte de 228.000 niños en el sur de Asia (29). El aplazamiento de los tratamientos médicos contra el cáncer, la insuficiencia renal y la diabetes mató a cientos demiles de personas y creó epidemias de enfermedades cardiovasculares y cánceres no diagnosticados.

Se espera que el choque del desempleo cause 890.000 muertes adicionales en los próximos 15 años. (30,31)

El cierre desintegró las cadenas alimentarias vitales, aumentó drásticamente las tasas de abuso infantil, suicidio, adicción, alcoholismo, obesidad, enfermedades mentales, así como retrasos debilitantes en el desarrollo, aislamiento, depresión y graves déficits educativos en los niños pequeños. Un tercio de los adolescentes y jóvenes adultos informaron de un empeoramiento de su salud mental durante la pandemia. Según un estudio de la Universidad Estatal de Ohio, (32) las tasas de suicidio entre los niños aumentaron un 50%. (33) Un estudio del 11 de agosto de 2021 de la Universidad de Brown descubrió que los bebés nacidos durante la cuarentena tenían un promedio de 22 puntos de coeficiente intelectual medido por la escala de Baylor (34) Unos 93.000 estadounidenses murieron por sobredosis en 2020, un aumento del 30 por ciento respecto a 2019. (35) "Las sobredosis de opioides sintéticos aumentaron un 38,4 por ciento, (36) y el 11 por ciento de los adultos estadounidenses consideraron suicidio en junio de 2020. (37) Tres millones de niños desaparecieron de los sistemas escolares públicos, y las urgencias vieron un aumento del 31% de las visitas de salud mental de los adolescentes "(38,39) , según Gutentag. Un número récord de niños pequeños no alcanzaron los hitos cruciales de su desarrollo. (40,41) Millones de pacientes de hospitales y residencias de ancianos pacientes murieron solos, sin consuelo o sin un último adiós de sus familias. El Dr. Fauci admitió que nunca evaluó los costes de la desolación, la pobreza, el aislamiento insalubre y la depresión fomentados por sus medidas de prevención. "No doy consejos sobre cosas económicas "(42) , explicó el Dr. Fauci. "No doy consejos sobre cualquier otra cosa que no sea la salud pública", continuó, a pesar de que se encontraba claramente entre los responsable de los costes económicos y sociales.

DESTRUCCIÓN ECONÓMICA Y DESPLAZAMIENTO DE LA RIQUEZA HACIA ARRIBA

Durante la pandemia de COVID, el Dr. Fauci actuó como maestro de ceremonias en la demolición de la economía estadounidense. Su bloqueo, como era de esperar, destrozó el

motor económico de la nación, que antes estaba en auge, dejando sin trabajo a 58 millones de estadounidenses (43) y la quiebra permanente de las pequeñas empresas, incluyendo el 41 % de las empresas propiedad de negros, algunas de las cuales necesitaron generaciones de inversión para construirse (44) . Los cierres de empresas contribuyeron a un aumento del déficit nacional -sólo el pago de intereses costará casi 1 billón de dólares al año. (45) Esta ruinosa deuda probablemente llevará a la quiebra permanente a los programas del New Deal, la red de seguridad social que, desde 1945, fortificó, nutrió y sostuvo a la envidiada clase media estadounidense.

Los funcionarios del gobierno ya han comenzado a liquidar los legados de casi 100 años del Nuevo Trato, la Nueva Frontera, la Gran Sociedad y el Obamacare para pagar las deudas acumuladas. ¿Nos encontraremos diciendo adiós a los almuerzos escolares, a la asistencia sanitaria, al WIC, al Medicaid, al Medicare, a las becas universitarias y otros programas de asistencia de larga data?

ENRIQUECER A LOS RICOS

Los cierres de empresas del Dr. Fauci pulverizaron la clase media de Estados Unidos y diseñaron la mayor transferencia de riqueza en la historia de la humanidad. En 2020, los trabajadores perdieron 3,7 billones de dólares mientras que los multimillonarios ganaron 3,9 Unos 493 individuos se convirtieron en nuevos multimillonarios (47) , y otros 8 millones de estadounidenses cayeron por debajo del umbral de la pobreza (48) .

Los mayores ganadores fueron los barones del robo, las mismas empresas que estaban animando al Dr. Fauci, que aplaudían el cierre del Dr. Fauci y censuraban a sus críticos: Grandes tecnologías, grandes datos, grandes telecomunicaciones, grandes Finanzas, los gigantes de los medios de comunicación (Michael Bloomberg, Rupert Murdoch, Viacom y Disney) y los titanes de Internet de Silicon Valley, como Jeff Bezos, Bill Gates, Mark Zuckerberg, Eric Schmidt, Sergey Brin, Larry Page, Larry Ellison y Jack Dorsey. Las mismas empresas de Internet que nos engatusaron a todos con la promesa de democratizar las comunicaciones, hicieron que fuera inadmisible para los estadounidenses criticar a su gobierno o cuestionar la seguridad de los productos farmacéuticos; estas compañías apuntalaron todos los pronunciamientos oficiales mientras frenaban toda la disidencia. Los mismos barones de la tecnología/datos y las telecomunicaciones, que se atiborran de los cadáveres de nuestra clase media destruida, transformaron rápidamente la otrora orgullosa democracia de Estados Unidos en un estado policial de censura y de censura y vigilancia de la que se benefician a cada paso.

El director general Satya Nadella se jactó de que Microsoft, al trabajar con el CDC y el Centro Johns Hopkins para la Bioseguridad, financiado por Gates, había utilizado la pandemia de COVID para lograr "dos años de transformación digital en dos meses".(49) Los usuarios de Microsoft Teams se dispararon hasta los 200 millones de participantes en reuniones en un solo día, con una media de más de 75 millones de usuarios activos en un solo día, frente a los 20 millones de usuarios de noviembre de 2019, (50) y el valor de las acciones de la empresa se disparó. La empresa de Larry Ellison, Oracle, que se asoció con la CIA para crear nuevos servicios en la nube, obtuvo el contrato para procesar todos los datos de vacunación de los CDC (51).

La riqueza de Ellison aumentó en 34.000 millones de dólares en 2020; la de Mark Zuckerberg, en 35.000 millones; Sergey Brin, de Google, en 41.000 millones de dólares; Jeff Bezos, en 86.000 millones; Bill Gates, en 22.000 millones (52) y Michael Bloomberg en casi 7.000 millones de dólares (53). Ellison, Gates y los demás miembros de esta colaboración entre el gobierno y la industria utilizaron el bloqueo para acelerar la construcción de su red 5G (54) de satélites, antenas, reconocimiento facial biométrico y infraestructura de "seguimiento y localización" que ellos, y sus socios del gobierno y de las agencias de inteligencia, pueden utilizar para minar y monetizar nuestros datos, suprimir aún más la disidencia, obligar a la obediencia a los dictados arbitrarios y la rabia que viene cuando los estadounidenses finalmente se despiertan al hecho de que esta banda fuera de la ley ha robado nuestra democracia, nuestros derechos civiles, nuestro país y nuestra forma de vida, mientras nos acurrucamos en el miedo orquestado de un virus similar a la gripe.

Con los temores de COVID generosamente avivados, la dramática y constante erosión de los derechos constitucionales y el fomento de un golpe de estado global contra la democracia, la demolición de nuestra economía, la destrucción de un millón de pequeñas empresas, el colapso de la clase media, la evisceración de nuestra Carta de Derechos, la la marea del capitalismo de vigilancia y el creciente estado de bioseguridad, y los impresionantes cambios en la riqueza y el poder de una oligarquía floreciente de los barones de la alta tecnología de Silicon Valley y acrítico, como si fuera un precio razonable a pagar por la seguridad. Y de todos modos, nos dijeron, es 15 días, o tal vez 15 meses, o el tiempo que el Dr. Fauci necesite para "seguir los datos" hasta su respuesta.

FALLANDO HACIA ARRIBA

El catastrófico fracaso del Dr. Fauci para conseguir resultados sanitarios beneficiosos durante la crisis del COVID-19 es consistente con los desastrosos descensos en la salud pública durante su medio siglo dirigiendo el NIAID. Para cualquiera que haya podido suponer que los burócratas federales y de la sanidad pública sobreviven y prosperan logrando mejoras en la salud pública, la durabilidad del Dr. Fauci en el NIAID es una descorazonadora llamada de atención. Según cualquier medida, ha fracasado sistemáticamente hacia arriba.

El "J. Edgar Hoover de la salud pública" ha presidido descensos catastróficos en la salud pública, incluyendo una epidemia de enfermedades crónicas que ha hecho que la "generación Fauci" -niños nacidos después de su nombramiento como jefe del NIAID en 1984- la generación más enferma de la historia de Estados Unidos, y ha hecho que los estadounidenses estén entre los ciudadanos menos sanos del planeta. Su servilismo a las grandes empresas agrícolas, alimentarias y farmacéuticas ha dejado a nuestros niños ahogados en una sopa tóxica de residuos de pesticidas, jarabe de maíz y alimentos procesados, a la vez que sirven de alfiletero para 69 dosis de vacunas obligatorias para los de 18 años, ninguna de ellas debidamente probada en cuanto a su seguridad. (55)

Cuando el Dr. Fauci tomó posesión de su cargo, Estados Unidos seguía figurando entre las poblaciones más sanas del mundo. Un estudio realizado en agosto de 2021 por el Fondo de la Commonwealth clasificó el sistema de salud de Estados Unidos en el último lugar entre los países industrializados, con la mayor mortalidad infantil y la menor esperanza de vida. "Si la atención sanitaria fuera un deporte olímpico, EE.UU. no se clasificaría en una competición con

otras naciones de altos ingresos " (56) , se lamenta el autor principal del estudio, Eric Schneider, que ocupa el cargo de Vicepresidente Senior de Política e Investigación del Fondo de la Commonwealth.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la esperanza de vida en EE.UU. aumentó durante cinco décadas, convirtiendo a los estadounidenses en una de las personas más longevas de los países desarrollados. El coeficiente intelectual también creció de forma constante en tres puntos cada década desde 1900. Pero cuando Tony Fauci se dedicó en los años 90 a ampliar el paradigma farmacéutico y químico -en lugar de la salud pública-, el ritmo de ambas cosas cambió - el ritmo de la longevidad y la inteligencia se redujo. El descenso de la esperanza de vida amplió la brecha entre Estados Unidos y sus pares a casi cinco años, (57) y los niños estadounidenses han perdido siete puntos de coeficiente intelectual desde el año 2000. (58)

Bajo la dirección del Dr. Fauci, las enfermedades alérgicas, autoinmunes y crónicas que el Congreso encargó específicamente al NIAID que investigara y previniera, se han multiplicado hasta afectar al 54% de los niños, de un 12,8% cuando se hizo cargo del NIAID en 1984. (59) El Dr. Fauci no ha ofrecido ninguna explicación sobre por qué las enfermedades alérgicas como el asma, el eczema, las alergias alimentarias, la rinitis alérgica y la anafilaxia explotaron a partir de 1989, cinco años después de su llegada al poder. En su página web, el NIAID se jacta de que las enfermedades autoinmunes son una de las principales prioridades de la agencia. Unas 80 enfermedades autoinmunes, como la diabetes juvenil y la artritis reumatoide, la enfermedad de Graves y la enfermedad de Crohn, que eran prácticamente inexistentes antes de 1984, se convirtieron repentinamente en epidémicas bajo su mandato. (60,61,62) El autismo, que muchos científicos consideran ahora una enfermedad autoinmune, (63,64,65) se disparó de entre 2/10.000 y 4/10.000 estadounidenses (66) cuando Tony Fauci se incorporó al NIAID, a uno de cada treinta y cuatro en la actualidad. Enfermedades neurológicas como el TDA/TDAH, los trastornos del habla y del sueño, la narcolepsia, los tics faciales y el síndrome de Tourette se han vuelto una constante. Los costes humanos, sanitarios y económicos de las enfermedades crónicas eclipsan los costes de todas las enfermedades infecciosas en Estados Unidos. A finales de esta década, la obesidad, la diabetes y la prediabetes, debilitarán al 85% de los ciudadanos estadounidenses. (68) Estados Unidos está entre los diez países con más sobrepeso del mundo. Los impactos sanitarios de estas epidemias -que recaen sobre todo en los jóvenes- eclipsan incluso los impactos sanitarios más exagerados del COVID-19.

¿Qué está causando este cataclismo? Como los genes no causan epidemias, deben ser las toxinas ambientales. Muchas de estas enfermedades se convirtieron en epidémicas a finales de los años 80, después de que los fabricantes de vacunas obtuvieran protección gubernamental de la responsabilidad, y en consecuencia aceleraron su introducción de nuevas vacunas. (69) Los prospectos de los fabricantes de las 69 dosis de vacunas enumeran cada una de las enfermedades ahora comunes -unos 170 en total- como efectos secundarios de las vacunas. (70) Así que las vacunas son un culpable potencial, pero no el único. Otros posibles culpables -o cómplices- que encajan en el criterio aplicable -una epidemia repentina en todos los habitantes a partir de 1989- son el jarabe de maíz, los retardantes de llama PFOA, los alimentos procesados, los teléfonos celulares y la radiación EMF, el clorpirifos, los ultrasonidos y los pesticidas neonicotinoides.

La lista es finita, y sería muy sencillo diseñar estudios que nos den estas respuestas. Rastreando la etiología de estas enfermedades a través de la investigación epidemiológica, los estudios observacionales y de banco, y investigación con animales es exactamente lo que el Congreso encargó al Dr. Fauci. Pero Tony Fauci controla la salud pública y ha mostrado poco interés en financiar la ciencia básica para responder a esas preguntas.

¿Es porque cualquier investigación seria sobre las fuentes de la epidemia de enfermedades crónicas implicaría sin duda a las poderosas empresas farmacéuticas y a las multinacionales químicas, agrícolas y de multinacionales químicas, agrícolas y de alimentos procesados que el Dr. Fauci y su socio comercial de veinte años, Bill Gates, han dedicado sus inversiones?.

¿Se han dedicado a promover sus carreras? Como veremos, su capacidad para congraciarse con estos mercaderes de píldoras, polvos, pociones, venenos, pesticidas, contaminantes y pinchazos ha sido la clave de la longevidad del Dr. Fauci en el HHS.

¿Es justo culpar al Dr. Fauci de una crisis que, por supuesto, tiene muchos autores? Debido a su gran discreción presupuestaria, su acceso político único, su poder sobre el HHS y sus diversas agencias, su autoridad moral su flexibilidad moral, y su púlpito, Tony Fauci tiene más poder que cualquier otro individuo para dirigir las energías públicas hacia las soluciones. Ha hecho lo contrario. En lugar de esforzarse por identificar las etiologías de la pandemia de enfermedades crónicas, veremos que el Dr. Fauci ha utilizado deliberada y sistemáticamente su poder asombroso sobre la investigación científica federal, las escuelas de medicina, las revistas médicas y las carreras de científicos individuales, para descarrilar la investigación y obstruir la investigación que podría proporcionar las respuestas.

LA FARMANACIÓN DEL DR. FAUCI

Aunque algunos republicanos se mostraron cautelosos ante la acumulación de poder del Dr. Fauci y sus pronunciamientos aparentemente arbitrarios, las alquimias del tribalismo político y el terror implacable de COVID-19 persuadieron a los demócratas hechizados para que cerraran los ojos a la evidencia condenatoria de que sus políticas de COVID-19 fueron un fracaso catastrófico y peligroso.

Como defensor de la salud pública, la ciencia robusta y las agencias reguladoras independientes, libres de la corrupción y de los enredos financieros con la industria farmacéutica, he luchado contra el Dr. Fauci durante muchos años. Lo conozco personalmente, y mi impresión de él es muy diferente a la de mis compañeros demócratas, que lo conocieron por primera vez como el pulido, humilde, serio, entrañable y sufrido protagonista de las conferencias de prensa televisadas de la Casa Blanca. El Dr. Fauci desempeñó un papel histórico como principal arquitecto de la "captura de la agencia" -la toma corporativa de las agencias de salud pública de Estados Unidos por parte de la industria farmacéutica. Lamentablemente, el fracaso del Dr. Fauci en la consecución de los objetivos de salud pública durante la pandemia de COVID no son errores anómalos, sino que son coherentes con un patrón recurrente de sacrificio de la salud y la seguridad públicas en el altar de los beneficios y los intereses de las farmacéuticas. Siempre ha dado prioridad a los beneficios de la industria farmacéutica sobre la salud pública. Los lectores de estas páginas aprenderán cómo, al exaltar la medicina patentada, el Dr. Fauci, a lo largo de su dilatada carrera, ha falsificado

sistemáticamente la ciencia, ha engañado al público y a los médicos, y ha mentido sobre seguridad y eficacia. Las maldades del Dr. Fauci detalladas en este volumen incluyen sus crímenes contra los cientos de niños negros e hispanos huérfanos y en régimen de acogida a los que sometió a crueles y mortales experimentos médicos crueles y mortales y su papel, con Bill Gates, en la transformación de cientos de miles de africanos en ratas de laboratorio para ensayos clínicos de bajo coste de peligrosos medicamentos experimentales que, una vez aprobados, siguen estando económicamente fuera del alcance de la mayoría de los africanos. Aprenderá cómo el Dr. Fauci y el Sr. Gates han convertido el continente africano en un vertedero de fármacos caducados, peligrosos e ineficaces, muchos de los cuales han sido suspendidos por razones de seguridad en Estados Unidos y Europa.

Leerá cómo la extraña fascinación del Dr. Fauci y sus generosas inversiones en los llamados experimentos de "ganancia de función" para diseñar superbacterias pandémicas, dan lugar a la irónica posibilidad de que el Dr. Fauci pueda haber desempeñado un papel en el desencadenamiento del contagio mundial que dos presidentes estadounidenses le encomendaron gestionar. También leerá sobre su estrategia de dos décadas de promoción de falsas pandemias como esquema para como un esquema para promover nuevas vacunas, medicamentos y beneficios farmacéuticos. Conocerá sus acciones para ocultar la contaminación generalizada en la sangre y las vacunas, sus venganzas destructivas contra los científicos que desafían el paradigma farmacéutico, su sabotaje deliberado de los remedios contra las enfermedades infecciosas, desde el VIH hasta el COVID-19, para engrasar los patines de remedios menos eficaces, pero más rentables. Usted aprenderá del grotesco recuento de cadáveres que se ha acumulado a raíz de su enfoque a sangre fría en los beneficios de la industria sobre la salud pública. Todas sus estrategias durante COVID -falsificar la ciencia para sacar al mercado medicamentos peligrosos e ineficaces, suprimiendo y saboteando los productos de la competencia que tienen menores márgenes de beneficio, incluso si el coste es prolongar las pandemias y perder miles de vidas, todas ellas comparten un propósito común: la devoción miope a Pharma. Este libro le mostrará que Tony Fauci no hace salud pública; es un hombre de negocios, que ha utilizado su cargo para enriquecer a sus socios farmacéuticos y ampliar el alcance de influencia que le ha convertido en el médico más poderoso -y despótico- de la historia de la humanidad. Para algunos lectores, llegar a esa conclusión requerirá cruzar algunos puentes nuevos; sin embargo, muchos lectores conocen intuitivamente al verdadero Anthony Fauci y sólo necesitan ver los hechos iluminados y organizados.

He escrito este libro para que los estadounidenses -tanto demócratas como republicanos- puedan entender el pernicioso papel del Dr. Fauci en permitir que las compañías farmacéuticas dominen nuestro gobierno y subviertan nuestra democracia, y para relatar el papel clave que el Dr. Fauci ha desempeñado en el actual golpe de estado contra la democracia.

Notas finales

Patentes de Google, Asignatario: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, https://www.google.com/search?tbo=p&tbm=pts&hl=es&q=vacuna+inassignee:centros+inassignee:para+inassignee:enfermedad+inassignee:control&tbs=,ptss:g&num=100

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Presupuesto del Presidente para el año fiscal 2020, columna promulgada para el año 2020, https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/fy-2020-detail-table.pdf

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de HHS Año Fiscal 2020 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades-Justificación of Estimates for Appropriation Committees-FY 2019 Enacted, 2020, p. 42-43, https://www.cdc.gov/budget/documents/fy2020/fy-2020-cdc-congressional-justification.pdf

Cornell Law School, Legal Information Institute, 15 U.S. Code § 3710c-Distribution of royalties received by Federal, https://www.law.cornell.edu/uscode/text/15/3710c

FDA, Hoja informativa: FDA at a Glance, FDA (Nov. 18, 2020), https://www.fda.gov/about-fda/fda-basics/fact-sheet-fda-glance

Anthony S. Fauci, MD, Biografía, NIAID https://www.niaid.nih.gov/about/anthony-s-fauci-md-bio

Adam Andrezejewski, "Dr. Anthony Fauci: The Highest Paid Employee in the Entire U.S. Federal Government", FORBES (25 de enero de 2021), https://www.forbes.com/sites/adamandrzejewski/2021/01/25/dr-anthony-fauci-the-highest-paid-employee-inthe-entire-us-federal-government/?sh=5ed2512386f0

Saturday Night Live, "Dr. Anthony Fauci Cold Open-SNL, YOUTUBE" (25 de abril de 2020), https://www.youtube.com/watchv=uW56CL0pk0g

Zack Budryk, "Los activistas del SIDA reclutan a Barbra Streisand para una fiesta de cumpleaños sorpresa de Fauci en Zoom", THE HILL (24 de diciembre, 2020, 5:36 PM), https://thehill.com/policy/healthcare/531636-aids-activists-recruit-barbra-streisand-for-surprise-zoom-birthdf

Michael Specter, "How Anthony Fauci Became America's Doctor", The New Yorker (10 de abril de 2020), https://www.newyorker.com/magazine/2020/04/20/how-anthony-fauci-became-americas-doctor

Peter Sullivan, "Fauci: Attacks on me are really also 'attacks on science'", The Hill (9 de junio de 2021), https://thehill.com/policy/healthcare/557602-fauci-attacks-on-me-are-really-also-attacks-on-science

Donald G. McNeil Jr., "¿Cuánta inmunidad de rebaño es suficiente?" New York Times (24 de diciembre de 2020, actualizado el 2 de abril de 2021), https://www.nytimes.com/2020/12/24/health/herd-immunity-covidcoronavirus.html

Tiana Lowe, "Fauci miente sobre la eficacia de las mascarillas", MSN (21 de junio de 2021), https://www.msn.com/en-us/health/medical/fauci-lies-about-lying-about-the-efficacy-of-masks/ar-AALhCrp

Peter Hotez, "Mounting antiscience aggression in the United States", PLOS BIOLOGY (28 de julio de 2021), https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3001369

Peter Hotez, "¿Subvertirá la salud mundial un movimiento antivacunas liderado por Estados Unidos?" Scientific American (3 de marzo de 2017), https://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/will-an-american-led-anti-vaccine-movement-subvert-global-health/

National Institutes of Health, National Institutes of Health Awards by Location and Organization, (2021), https://childrenshealthdefense.org/citation/niaid-grants-to-baylor-by-year-since-1993/

Philanthropy News Digest, "El Instituto Sabin recibe 12 millones de dólares de la Fundación Gates para desarrollar una vacuna contra la anquilostomiasis" (1 de julio de 2011), https://philanthropynewsdigest.org/news/sabin-institute-receives-12-million-from-gates-foundation-to-develophookworm-vacuna

Vipul Naik, "Donaciones de la Fundación Bill y Melinda Gates al Baylor College of Medicine", https://donations.vipulnaik.com/donorDonee.php?donor=Bill+and+Melinda+Gates+Foundation&donee=Baylor+College+of+Medicine

Rebecca G. Baker, "Bill Gates pide ayuda a los científicos de los NIH para salvar vidas y explica por qué el futuro depende de innovación biomédica", THE NIH CATALYST (enero-febrero de 2014), https://irp.nih.gov/catalyst/v22i1/bill-gates-asks-nih-scientists-for-help-in-saving-lives

Statista, Muertes por coronavirus (COVID-19) en todo el mundo por millón de habitantes al 30 de septiembre de 2021, por país (6 de octubre,2021), https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/

Casos y muertes notificados por país o territorio, WORLDOMETER (4 de octubre de 2021), https://www.worldometers.info/coronavirus/

S H Woolf, et al, "Effect of the covid-19 pandemic in 2020 on life expectancy across populations in the USA and other high income countries: simulations of provisional mortality data", BMJ 2021;373:n1343 (24 de junio de 2021), https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1343

Jemima Kelly, "Covid mata, pero ¿sobreestimamos el riesgo?" Financial Times (20 de noviembre de 2020), https://www.ft.com/content/879f2a2b-e366-47ac-b67a-8d1326d40b5e

S H Woolf et al, "Effect of the covid-19 pandemic in 2020 on life expectancy across populations in the USA and other high income countries: simulations of provisional mortality data", BMJ 2021;373:n1343 (24 de junio de 2021) https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1343

Kaitlin Sullivan, "La esperanza de vida en EE.UU. disminuyó de forma "alarmante" durante la pandemia", NBC NEWS (23 de junio de 2021), https://www.nbcnews.com/health/health-news/u-s-life-expectancy-decreased-alarming-amount-during-pandemic-n1272206

Ibid.

Alex Gutentag, "The War on Reality", TABLET MAGAZINE (28 de junio de 2021), https://www.tabletmag.com/sections/news/articles/the-war-on-reality-gutentag

Lori Hinnant y Sam Mednick, "Virus-linked hunger tied to 10,000 child deaths each month", AP (27 de julio de 2020), https://apnews.com/article/virus-outbreak-africa-ap-top-news-understanding-the-outbreak-hunger-5cbee9693c52728a3808f4e7b4965cbd

BBC News, "Covid-19 disruptions killed 228,000 children in South Asia, says UN report, BBC (Mar. 17, 2021), https://www.bbc.com/news/world-asia-56425115

Megan Henney, "Las consecuencias económicas del COVID podrían elevar la tasa de mortalidad de EEUU durante años, según un estudio", FOX BUSINESS (5 de enero de 2021), https://www.foxbusiness.com/economy/economic-fallout-from-coronavirus-pandemic-could-elevate-us-mortality-rate-por-años

Francesco Bianchi, Giada Bianchi y Dongho Song, "The Long-term Impact Of The Covid-19 Unemployment Shock On Life Expectancy And Mortality Rates", National Bureau of Economic Research (dic. 2020, rev. sep. 2021), https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28304/w28304.pdf

Universidad Estatal de Ohio, "A third of teens, young adults reported worsening mental health during pandemic," OSU Press Release (Jul 12, 2021), https://www.eurekalert.org/news-releases/545757

CDC, Visitas al departamento de emergencias por sospecha de intento de suicidio entre personas de 12 a 25 años antes y durante la COVID-19 Pandemia-Estados Unidos, enero de 2019-mayo de 2021, (18 de junio de 2021), https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm

Sean CL Deoni et al, Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health, medRxiv 2021.08.10.21261846; doi: https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21261846

Bill Chappell, Drug Overdoses Killed A Record Number Of Americans In 2020, Jumping By Nearly 30%, NPR (Jul. 14,2021), https://www.npr.org/2021/07/14/1016029270/drug-overdoses-killed-a-record-number-of-americans-in-2020-jumping-by-casi-30

Red de Alerta Sanitaria de los CDC, Increase in Fatal Drug Overdoses Across the United States Driven by Synthetic Opioids Beforeand During the COVID-19 Pandemic, CDC (20 de diciembre de 2020), https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00438.asp

Andrea Petersen, Amid Pandemic, More U.S. Adults Say They Considered Suicide, (Aug. 13, 2020 7:42 pm), https://www.wsj.com/articles/amid-pandemic-more-u-s-adults-say-they-considered-suicide-11597362131

Rebecca T. Leeb et al, Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Children Aged <18 Years During theCOVID-19 Pandemic - United States, January 1-October 17, 2020, CDC (Nov. 13, 2020), https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6945a3.htm

Alex Gutentag, The War on Reality, TABLET MAGAZINE (28 de junio de 2021), https://www.tabletmag.com/sections/news/articles/the-war-on-reality-gutentag

Id.

Amarica Rafanelli, Crecer en una pandemia: cómo el Covid está afectando al desarrollo de los niños, DIRECT RELIEF (19 de enero 2021, 10:41 AM), https://www.directrelief.org/2021/01/growing-up-in-the-midst-of-a-pandemic-how-covid-is-affecting-childrens-desarrollo/

James Freeman, The Limits of Anthony Fauci's Expertise, WALL STREET JOURNAL (13 de mayo de 2020 1:52 pm) https://www.wsj.com/articles/the-limits-of-anthony-faucis-expertise-11589392347

Nigel Chiwaya & Jiachuan Wu, Solicitudes de desempleo por estados: Vea cómo COVID-19 ha destruido el mercado de trabajo, NBC NEWS (14 de abril de 2020, actualizado el 27 de agosto de 2020), https://www.nbcnews.com/business/economy/unemployment-claims-state-see-how-covid-19-has-destroyed-job-n1183686

Anne Sraders & Lance Lambert, Casi 100.000 establecimientos que cerraron temporalmente debido a la pandemia están ahora fuera denegocio, FORTUNE (28 de septiembre de 2020), https://fortune.com/2020/09/28/covid-buisnesses-shut-down-closed/

Deficit Tracker, BIPARTISAN POLICY (20 de septiembre de 2021), https://bipartisanpolicy.org/report/deficit-tracker/

Inequidad viral: Los multimillonarios ganaron 3,9tn, los trabajadores perdieron 3,7tn en 2020, TRT WORLD (28 de enero de 2021), https://www.trtworld.com/magazine/viral-inequality-billionaires-gained-3-9tn-workers-lost-3-7tn-in-2020-43674

Chase Peterson-Withorn, Nearly 500 People Became Billionaires During The Pandemic Year, FORBES (6 de abril de 2021), https://www.forbes.com/sites/kerryadolan/2021/04/06/forbes-35th-annual-worlds-billionaires-list-facts-and-figures-2021/?sh=4c7b81775e58

Heather Long, Casi 8 millones de estadounidenses han caído en la pobreza desde el verano, WASHINGTON POST (16 de diciembre de 2020), https://www.washingtonpost.com/business/2020/12/16/poverty-rising/

Jared Spataro, 2 años de transformación digital en 2 meses, MICROSOFT (30 de abril de 2020), https://www.microsoft.com/enus/microsoft-365/blog/2020/04/30/2años de transformación digitalen2meses/

Id.

Oracle Cloud gestiona el programa de vacunación COVID-19 en Estados Unidos, ORACLE PRESS RELEASE (15 de diciembre de 2020), https://www.oracle.com/news/announcement/oracle-cloud-manages-covid-19-vaccination-program-121520.html

Chase Petersen-Withorn, How Much Money America's Billionaires Have Made During The Covid-19 Pandemic, FORBES(30 de abril de 2021), https://www.forbes.com/sites/chasewithorn/2021/04/30/american-billionaires-have-gotten-12-trillion-richer-during-the-pandemic/?sh=461b1067f557

Samuel Stebbins y Grant Suneson, Jeff Bezos, Elon Musk entre los multimillonarios estadounidenses que se han enriquecido durante la pandemia del coronaviruspandemia, USA TODAY, (1 de diciembre de 2020). https://www.usatoday.com/story/money/2020/12/01/american-billionaires-that-got-richer-during-covid/43205617/

Sue Halpern, El aterrador potencial de la red 5G, THE NEW YORKER (26 de abril de 2019), https://www.newyorker.com/noticias/anales-de-comunicación/el-potencial-terrorífico-de-la-red-5g

Calendario de vacunación recomendado para niños y adolescentes de 18 años o menos, Estados Unidos, 2021, CDC, https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html

Joseph Guzman, Un nuevo y sorprendente informe sitúa a EE.UU. en el último lugar en atención sanitaria entre los países más ricos, a pesar de ser el que más gasta,

THE HILL (6 de agosto de 2021), https://thehill.com/changing-america/well-being/longevity/566715-stunning-new-report-ranks-us-dead-last-in-healthcare

Kaitlin Sullivan, La esperanza de vida en EE.UU. disminuyó de forma "alarmante" durante la pandemia, NBC NEWS (23 de junio de 2021), https://www.nbcnews.com/health/health-news/u-s-life-expectancy-decreased-alarming-amount-during-pandemic-n1272206

Dr. Robert Gorter, Dr. Joseph Mercola, et al., "¿Por qué están disminuyendo las puntuaciones del coeficiente intelectual en los últimos 20 años?", The Gorter Model, (1 de julio de 2018), http://www.gorter-model.org/iq-scores-declining-previous-20-years/

Podría el informe de Goldman Sachs estar exponiendo el verdadero juego final de la industria farmacéutica de la dependencia de los medicamentos frente a la curación de la enfermedad, CHD (abr.18, 2018), https://childrenshealthdefense.org/news/could-goldman-sachs-report-be-exposing-pharmas-real-end-game-of-drug-dependencia-vs-cura-de-la-enfermedad/

Lana Andelane, El autismo puede ser un trastorno autoinmune - estudio, NEWSHUB,) 20 de octubre de 2019). https://www.newshub.co.nz/home/estilo-de-vida/2019/10/el-autismo-puede-ser-un-desorden-autoinmune-estudio.html

Children's Health Defense, Campaign to Restore Child Health, CHILDREN'S HEALTH DEFENSE, (2018). https://childrenshealthdefense.org/campaña-restaurar-la-salud-infantil/

Gianna Melillo, Un estudio destaca la prevalencia de enfermedades autoinmunes comórbidas, T1D en poblaciones pediátricas, AJMC, (Sep9, 2020). https://www.ajmc.com/view/study-highlights-prevalence-of-comorbid-autoimmune-diseases-t1d-in-pediatric-populationes

J.B. HANDLEY, HOW TO END THE AUTISM EPIDEMIC, (Chelsea Green Publishing, 2018).

Elizabeth Edmiston, et al, Autoinmunidad, autoanticuerpos y trastorno del espectro autista, PSIQUIATRIA BIOLOGICA,(1 de marzo de 2017). https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(16)32739-1/fulltext

Heather K. Hughes et al, Disfunción inmunitaria y autoinmunidad como mecanismos patológicos en los trastornos del espectro autista

Disorders, FRONTIERS IN CELLULAR NEUROSCIENCE, (13 de noviembre de 2018). https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fncel.2018.00405/full

THOMAS F. BOAT & JOE T. WU, ED., MENTAL DISORDERS AND DISABILITIES AMONG LOW-INCOMECHILDREN, 241 National Academies Press, (28 de octubre de 2015), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332896/

Elizabeth Mumper, MD, Aumento de las tasas de enfermedades neurológicas en la infancia, THE INSTITUTE FOR FUNCTIONAL MEDICINE, (2017). https://www.ifm.org/news-insights/increasing-rates-childhood-neurological-illness/

Adela Hruby y Frank B. Hu, La epidemiología de la obesidad: A Big Picture, PHARMACOECONOMICS, (1 de julio de 2016). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859313/

Michael E. McDonald y John F. Paul, Timing of Increased Autistic Disorder Cumulative Incidence, ENVIRONMENTALSCIENCE & TECHNOLOGY, (16 de febrero de 2010). https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/es902057k

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Tabla 1. Calendario de vacunación recomendado para niños y adolescentes de 18años o menos, Estados Unidos, 2021, (2021), https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf

CAPÍTULO 1

LA MALA GESTIÓN DE UNA PANDEMIA

"Amigo mío, ¿has estado alguna vez en una ciudad en cuarentena? Entonces no puede darse cuenta de lo que me está pidiendo que haga. Para poner tal maldición en San Francisco sería peor que cien incendios y terremotos, y yo quiero demasiado a esta ciudad para hacerle un daño tan espantoso". -Rupert Blue, funcionario del Servicio de Salud Pública encargado de hacer frente al brote de peste de 1907. Blue fue posteriormente el cuarto Cirujano General de EE.UU. y Presidente de la Asociación Médica Americana.

I: DECRETOS ARBITRARIOS: MEDICINA SIN CIENCIA

La estrategia del Dr. Fauci para gestionar la pandemia de COVID-19 consistió en suprimir la propagación del virus mediante enmascaramiento obligatorio, el distanciamiento social, la puesta en cuarentena de los sanos (también conocidos como encierros), mientras se instruía a los pacientes con COVID de regresar a casa y no hacer nada -no recibir ningún tipo de tratamiento- hasta que las dificultades para respirar les hicieran volver al hospital para someterse a remdesivir intravenoso y ventilación. Este enfoque para acabar con un contagio de una enfermedad infecciosa no tenía ningún precedente en el ámbito de la salud pública y contaba con un apoyo científico anémico. Como era de esperar, fue muy ineficaz. fue tremendamente ineficaz; Estados Unidos acumuló el mayor número de cadáveres del mundo.

Había medicamentos disponibles contra el COVID -medicamentos baratos y seguros- que habrían evitar cientos de miles de hospitalizaciones y salvar otras tantas vidas si los hubiéramos utilizado en este país. Pero el Dr. Fauci y sus colaboradores farmacéuticos suprimieron deliberadamente esos tratamientos al servicio de su único objetivo: que Estados Unidos espere la salvación de sus novedosas y multimillonarias vacunas. El idealismo nativo de los estadounidenses les hará reacios a creer que las COVID fueron tan grotescamente mal concebidas, tan infundadas en la ciencia, tan atadas a los intereses financieros, que causaron cientos de miles de muertes totalmente innecesarias. Pero, como verán a continuación, la evidencia habla por sí misma.

La ciencia revisada por pares ofreció un apoyo anémico, si es que lo hubo, al enmascaramiento, las cuarentenas y el distanciamiento social, y el Dr. Fauci no ofreció ninguna cita o justificación para apoyar sus dictados. Tanto el sentido común como el el peso de la evidencia científica sugieren que todas estas estrategias, y sin duda el cierre de la economía mundial, causaron muchas más lesiones y muertes de las que evitaron.

El Dr. Fauci era claramente consciente de que sus decretos sobre la máscara eran contrarios a la abrumadora ciencia. En julio de 2020, después de cambiar de rumbo para recomendar mandatos nacionales de mascarillas, el Dr. Fauci dijo a Norah O'Donnell de la revista InStyle que su anterior rechazo a la eficacia de las mascarillas era correcto "en el contexto del tiempo en que tenía la intención de evitar que el consumo de mascarillas pudiera poner en peligro la disponibilidad de las mascarillas para el personal de primera línea. (1) Pero los correos electrónicos del Dr. Fauci revelan que estaba dando el mismo consejo en privado. Además, sus detalladas explicaciones al público y a los reguladores sanitarios de alto nivel indican que creía

realmente que las mascarillas ordinarias eran poco o nada eficaces contra la infección vírica. En un correo electrónico del 5 de febrero de de febrero de 2020, por ejemplo, aconsejó a su supuesta ex jefa, la secretaria de Salud y Servicios Humanos del presidente Obama, sobre la inutilidad de enmascarar a los sanos. (2)

El 17 de febrero, invocó el mismo razonamiento en una entrevista con USA Today: Una mascarilla es mucho más apropiada para alguien que está infectado y se intenta evitar que infecte a a otras personas que para protegerte a ti de la infección. Si miras las máscaras que compras en una farmacia, la fuga alrededor de eso no hace realmente mucho para protegerte. Ahora, en los Estados Unidos, no hay absolutamente ninguna razón alguna para usar una máscara. (3)

Durante un discurso pronunciado el 28 de enero ante los reguladores del HHS, explicó la inutilidad de enmascarar a las personas asintomáticas. La única cosa que históricamente la gente necesita darse cuenta, que incluso si hay alguna transmisión asintomática, en toda la historia de los virus respiratorios de cualquier tipo, la transmisión asintomática nunca ha sido el motor de brotes. El conductor de los brotes es siempre una persona sintomática. Incluso si hay una rara persona asintomática que pueda transmitir, una epidemia no es impulsada por portadores asintomáticos.(4)

En consonancia con las declaraciones anteriores del Dr. Fauci, la literatura científica revisada por pares ha rechazado firmemente se niega a apoyar el enmascaramiento de los sanos como una barrera eficaz para la propagación del virus, y el Dr. Fauci ofreció una cita para justificar su cambio de opinión. La citación para justificar su cambio de opinión fue estudio exhaustivo realizado en diciembre de 2020 sobre 10 millones de residentes de Wuhan confirmó la afirmación de Fauci del 28 de enero de 2020 de que la transmisión asintomática del COVID-19 es infinitesimal.(5) Además, unos 52 estudios -todos disponibles en el sitio web de los NIH- concluyen que el enmascaramiento ordinario (usando menos que un respirador N95) no reduce las tasas de infección viral, incluso -sorprendentemente- en entornos institucionales como hospitales y quirófanos. (6,7) Además, unos 25 estudios adicionales atribuyen al enmascaramiento una sombría serie de daños, como enfermedades respiratorias y del sistema inmunitario, así como dermatológicas, dentales, gastrointestinales y psicológicas. (8) Catorce de estos estudios son estudios de placebo aleatorizados y revisados por expertos. No hay ningún estudio bien construido que sugiera de forma persuasiva sugiera que las mascarillas tienen una eficacia convincente contra el COVID-19 que justifique la aceptación de los daños asociados con las máscaras. Por último, los estudios retrospectivos sobre los mandatos de mascarilla del Dr. Fauci confirman que fueron inútiles. "El análisis regional en los Estados Unidos no muestra que los mandatos [de mascarilla] tuvieran ningún efecto sobre las tasas de casos, a pesar del 93% de cumplimiento. Además, según los datos de los CDC, el 85% de las personas que contrajeron el COVID-19 informaron de que llevaban una mascarilla " (9) , según Gutentag.

El Dr. Fauci observó en marzo de 2020 que la única eficacia real de una mascarilla podría ser "hacer que la gente se sienta un poco mejor".(10) Tal vez reconoció que lo que el enmascaramiento carecía de eficacia contra el contagio, lo compensaba con poderosos efectos psicológicos. Estos poderes simbólicos demostraron beneficios estratégicos para la empresa

más amplia de fomentar el cumplimiento público de los mandatos médicos draconianos. El cambio del Dr. Fauci a la aprobación de las mascarillas, después de recomendarlas en contra, se produjo en un momento de creciente polarización política, y las mascarillas se convirtieron rápidamente en importantes insignias tribales, señales de rectitud para los que apoyaban al Dr. Fauci, y los estigmas de la obediencia ciega a una autoridad inmerecida para los que se opusieron. Además, el enmascaramiento, al amplificar el miedo de todos, ayudó a inocular al público contra el pensamiento crítico. Al servir como recordatorio persistente de que cada uno de nuestros conciudadanos era una amenaza potencialmente peligrosa y infectado por gérmenes, las máscaras aumentaban el aislamiento social y fomentaban las divisiones y el fraccionamiento, impidiendo así la resistencia política organizada. El impacto del enmascaramiento en la psique nacional me recordó la sutil contribución de los "simulacros de agacharse y cubrirse" de mi juventud, simulacros que que sostenían y consolidaban la ideología militarista de la Guerra Fría. Esos ejercicios inútiles reforzaron lo que el Secretario de Defensa de mi tío John F. Kennedy, Robert McNamara, llamó "Psicosis Nacional de Masas". Al sugerir a los estadounidenses que la guerra nuclear a gran escala era posible, pero también sobrevivible, se justificaban las ruinosas inversiones en ese proyecto estaban justificadas. Para el gobierno y los mandarines del Complejo Militar Industrial esta narrativa absurda les proporcionó billones de dólares en créditos.

Los mandatos de distanciamiento social también se apoyaban en una base científica dudosa. En septiembre de 2021, el ex comisionado de la FDA, el Dr. Scott Gotleib, admitió que la regla de distanciamiento de dos metros que el Dr. Fauci y sus colegas del HHS impusieron a los estadounidenses era "arbitraria" y, después de todo, no estaba respaldada por la ciencia. El proceso para tomar esa decisión política, continuó Gotleib, "es un ejemplo perfecto de la falta de rigor en torno a la forma en que el CDC hizo las recomendaciones".(11,12) Por último, los cierres de los sanos eran tan inéditos que los protocolos oficiales de la OMS para la pandemia recomendaban no hacerlo. Algunos funcionarios de la OMS se mostraron apasionados con el tema, entre ellos el profesor David Nabarro, enviado principal de COVID-19, un cargo que depende del Director General. El 8 de octubre de 2020, dijo: “En la Organización Mundial de la Salud no abogamos por los encierros como medio principal para controlar este virus. Nosotros podemos tener una duplicación de la pobreza mundial para el próximo año. Tendremos al menos una duplicación de la desnutrición infantil porque los niños no están recibiendo comidas en la escuela y sus padres en las familias pobres no pueden pagarlas. Se trata de una terrible, espantosa, catástrofe global, en realidad, y por eso hacemos un llamamiento a todos los líderes mundiales: Dejen de usar el encierro como su principal método de control... los cierres tienen una consecuencia que nunca deben menospreciar y que es hacer a los pobres mucho más pobres”. (13)

Como se ha comentado anteriormente, el Dr. Fauci y otros funcionarios no hicieron ninguna investigación ni afirmación sobre si los encierros causarían más daños y muertes de los que evitaban. Estudios posteriores han sugerido claramente que que los cierres no tuvieron ningún impacto en la reducción de las tasas de infección. No hay una diferencia convincente en las infecciones y muertes por COVID entre las jurisdicciones de laissez-faire y las que imponen cierres rígidos y máscaras. (14)

NOBLES MENTIRAS Y MALOS DATOS

Los engaños del Dr. Fauci sobre las máscaras fueron una de las varias "mentiras nobles" que, según sus críticos, revelaron una manipuladora y engañosa indeseable en un funcionario de salud pública ecuánime. El Dr. Fauci explicó al New York Times que había mejorado su estimación de la cobertura vacunal necesaria para para asegurar la "inmunidad de la manada" del 70 por ciento en marzo al 80-90 por ciento en septiembre, no basado en la ciencia, sino en respuesta a las encuestas que indicaban un aumento de las tasas de aceptación de las vacunas. (15) En repetidas ocasiones expresó su creencia de que la inmunidad post-infección era muy probable (con ocasionales vacilaciones sobre este tema) aunque adoptó la postura pública de que la inmunidad natural no contribuía a proteger a la población.

Apoyó las inyecciones de COVID para los estadounidenses previamente infectados, desafiando la abrumadora evidencia científica de que las inoculaciones posteriores a la COVID eran innecesarias y peligrosas. (16,17) En el interrogatorio del 9 de septiembre de 2021, el Dr. Fauci admitió que no podía citar ninguna justificación científica para esta política. (18) En Septiembre de 2021, en una declaración que justificaba el mandato de la vacuna COVID a los niños en edad escolar, el Dr. Fauci recordando las de su escuela primaria contra el sarampión y las paperas -un recuerdo poco probable, ya que esas vacunas no estuvieron disponibles hasta 1963 y 1967, y el Dr. Fauci asistió a la escuela primaria en la década de 1940. (19) Los pequeños perjurios del Dr. Fauci sobre las máscaras, el sarampión, las paperas, la inmunidad de grupo y la inmunidad natural dan fe de su su disposición a manipular los hechos para servir a una agenda política. Si la pandemia de COVID-19 ha revelado algo, es que los funcionarios de salud pública han basado sus muchas directivas calamitosas para manejar COVID-19 en creencias vacilantes y sin base científica sobre las máscaras, los cierres, las tasas de infección y de mortalidad, transmisión asintomática, y seguridad y eficacia de la vacuna, que tomaron todas las direcciones y sembraron confusión, división y polarización entre el público y los expertos médicos.

El enfoque libertino del Dr. Fauci con respecto a los hechos puede haber contribuido a lo que, para mí, fue la característica más preocupante y exasperante de todas las respuestas de salud pública al COVID. La descarada e implacable manipulación de los datos para servir a la agenda de la vacuna se convirtió en el apogeo de un año de asombrosa de mala praxis reguladora. Los datos transparentes y de alta calidad, claramente documentados, presentados a tiempo y disponibles públicamente son la condición sine qua non de una gestión competente de la salud pública. Durante una pandemia, los datos fiables y exhaustivos son fundamentales para determinar el comportamiento del agente patógeno, identificar a las poblaciones vulnerables, medir rápidamente la eficacia de las intervenciones, y evitar la propagación de enfermedades, identificar poblaciones vulnerables, medir rápidamente la eficacia de las intervenciones, movilizar a la comunidad médica en torno a la gestión vanguardista de la enfermedad e inspirar la cooperación del público. La escandalosa baja calidad de prácticamente todos los datos pertinentes a la COVID-19, y la charlatanería, la ofuscación, la selección y la perversión y la flagrante perversión habrían escandalizado, ofendido y humillado a cualquier generación anterior de funcionarios de la sanidad pública estadounidense. Con demasiada frecuencia, el Dr. Fauci estaba en el centro de estos engaños sistémicos.

Los "errores" iban siempre en la misma dirección: inflar los riesgos del coronavirus y la seguridad y eficacia de las vacunas con el fin de avivar el miedo de la población al COVID y provocar un cumplimiento masivo. Las excusas para sus errores van desde culpar al público (ahora culpar a los no vacunados), culpar a la política, y explicar sus giros diciendo: "Hay que evolucionar con la ciencia". (20)

Al principio de la pandemia, el Dr. Fauci utilizó un modelo muy inexacto que sobreestimó las muertes en EE.UU. en un 525% (21,21) El estafador e inventor de la pandemia Neal Ferguson, del Imperial College de Londres fue su autor, con una financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) de 148,8 millones de dólares. (23) El Dr. Fauci utilizó este modelo como justificación para sus cierres. El Dr. Fauci accedió a los cambios selectivos del protocolo de los CDC para rellenar los certificados de defunción de manera que infló las muertes declaradas por COVID, y por lo tanto infló su tasa de mortalidad por infección. El CDC admitió más tarde que sólo el 6% de las muertes por COVID se produjeron en personas totalmente sanas. El 94% restante sufría una media de 3,8 comorbilidades potencialmente mortales. (24)

Los reguladores utilizaron indebidamente las pruebas de PCR que los CDC admitieron tardíamente en agosto de 2021 que eran incapaces de distinguir la COVID de otras enfermedades virales. El Dr. Fauci toleró su uso a amplitudes inapropiadamente altas amplitudes de 37 y hasta 45, a pesar de que Fauci había dicho a Vince Racaniello que las pruebas que empleaban umbrales de ciclo de 35 y más eran muy poco probables para indicar la presencia de virus vivos que pudieran replicarse. (25) En julio de 2020, Fauci comentó que a estos niveles, un resultado positivo es "sólo nucleótidos muertos, y punto". (26) Sin embargo no hizo nada por modificar las pruebas para que fueran más precisas. Como zar del COVID en Estados Unidos, el Dr. Fauci nunca se quejó de la decisión de los CDC de omitir las autopsias de las muertes atribuidas a las vacunas. Esta pràctica permitió a los CDC afirmar persistentemente que todas las muertes posteriores a la vacunación "no estaban relacionadas con la vacunación". Los CDC también se negaron a realizar investigaciones médicas de seguimiento entre las personas que alegaban lesiones causadas por las vacunas.

Inspirado por los ricos incentivos para clasificar a cada paciente como víctima de COVID-19- Medicare pagó a los hospitales 39.000 dólares por ventilador (27) cuando se trataba de COVID-19 y sólo 13.000 dólares por infecciones respiratorias comunes (28) , los hospitales contribuyeron al engaño. Una vez más, el Dr. Fauci hizo un guiño al fraude. La negativa del Dr. Fauci a arreglar el notoriamente disfuncional sistema de vigilancia de lesiones por vacunas del HHS (VAERS) constituyó una negligencia inexcusable. Los propios estudios del HHS indican que el VAERS puede estar subestimar las lesiones por vacunas en MÁS del 99%. (29) El público nunca recibió datos sobre las tasas de mortalidad por infección o los riesgos estratificados por edad para la COVID con el tipo de claridad que podría haberles permitido a ellos y a sus médicos hacer evaluaciones de riesgo personales basadas en la evidencia. En cambio, los funcionarios federales se basaron en la vaguedad y el engaño para sobreestimar imprudentemente los peligros del COVID en todos los grupos de edad. Todos estos engaños se encuentran en casi todos los informes de los medios de comunicación -en particular los de la CNN y el New York Times- dejando al público con una impresión enormemente inflada y catastróficamente inexacta de su letalidad. Las encuestas públicas mostraron que, al igual que la audiencia de Fox News estaban escandalosamente mal informados tras los atentados del 11-

S, los espectadores de la CNN y los lectores del New York Times estaban catastróficamente desinformados sobre los hechos del COVID-19 durante 2020. Sucesivamente encuestas de Gallup mostraron que el demócrata medio creía que el 50% de las infecciones por COVID en hospitalizaciones cuando la cifra real era inferior al 1%. (30). Confíe en los expertos.

En lugar de exigir una ciencia de seguridad de alto nivel y fomentar un debate honesto, abierto y responsablesobre la ciencia, los funcionarios de salud del gobierno encargados de gestionar la pandemia de COVID-19 colaboraron con los medios de comunicación convencionales y sociales para acallar el debate sobre cuestiones clave de salud pública. Silenciaron a los médicos que ofrecían cualquier tratamiento temprano que pudiera competir con las vacunas o que se negaron a prometer una fe incuestionable en las vacunas experimentales de responsabilidad cero y mal probadas.

La caótica y confusa recopilación e interpretación de datos permitió a los reguladores justificar sus dictados arbitrarios bajo el manto del "consenso científico". En lugar de citar estudios científicos o datos claros para justificar los mandatos de mascarillas, cierres y vacunas, nuestros gobernantes médicos citaron al Dr. Fauci o a la OMS, CDC, FDA y NIH -agencias cautivas- para legitimar la asunción de nuevos y peligrosos poderes por parte de la tecnocracia médica.

NUEVOS Y PELIGROSOS PODERES.

Los aficionados al Dr. Fauci, incluido el presidente Biden y los presentadores de las noticias por cable y de la red aconsejaron a los estadounidenses "confiar en los expertos". Este consejo es tanto antidemocrático como anticientífico. La ciencia es dinámica. Los "expertos" a menudo difieren en cuestiones científicas y sus opiniones pueden variar de acuerdo con las exigencias de la política, el poder y los intereses financieros. Casi todos los pleitos que he enfrentado a expertos con grandes credenciales de bandos opuestos, y todos ellos jurando posiciones diametralmente antitéticas basadas en el mismo conjunto de hechos. Decirle a la gente que "confiar en los expertos" es ingenuo o manipulador, o ambas cosas.

Todos los mandatos intrusivos del Dr. Fauci y su uso engañoso de los datos tendieron a avivar el miedo y amplificar la desesperación del público ante la llegada anticipada de vacunas que transferirían miles de millones de dólares de de los contribuyentes a los ejecutivos y accionistas de las farmacéuticas. Algunos de los científicos más científicos de Estados Unidos, y los médicos que lideraban la batalla contra el COVID en las trincheras, llegaron a creer que la obsesión de Anthony Fauci por las nuevas vacunas de ARNm -y el costoso antiviral patentado de Gilead, el Remdesivir, les llevó a ignorar o incluso a suprimir los tratamientos tempranos eficaces, causando cientos de miles de muertes innecesarias y prolongando la pandemia.

FORTALECER LOS SISTEMAS INMUNITARIOS

Me llamó la atención, durante los primeros meses de COVID-19, que el médico estadounidense, aparentemente preocupado por su solución de una sola vacuna, no hizo mucho por decirles a los estadounidenses cómo reforzar su respuesta inmunitaria. Él nunca se tomó el tiempo durante sus sesiones informativas diarias en la Casa Blanca de marzo a mayo de 2020 para instruir a los estadounidenses a evitar el tabaco (el tabaquismo y los cigarrillos

electrónicos/vaping duplican las tasas de mortalidad por COVID); (31) tomar mucha luz solar y mantener niveles adecuados de vitamina D ("Casi el 60% de los pacientes con COVID-19 tenían carencia de vitamina D en el momento de la hospitalización, y los hombres en las fases avanzadas de la neumonía por COVID-19 mostrando el mayor déficit"); (32) o hacer dieta, ejercicio y perder peso (el 78% de los estadounidenses hospitalizados por COVID-19 tenían sobrepeso u obesidad). (33) Por el contrario, los bloqueos del Dr. Fauci a los estadounidenses aumentaron una media de un kilo al mes y redujeron sus pasos diarios en un 27% (34) . No recomendó evitar el azúcar y los refrescos, los alimentos procesados y los residuos químicos, todos los cuales amplifican la inflamación, comprometen la respuesta inmunitaria y alteran el bioma intestinal que gobierna el sistema inmunitario. Durante los siglos que la ciencia ha buscado infructuosamente remedios contra el coronavirus (también conocido como resfriado común), sólo el zinc ha demostrado repetidamente su eficacia en estudios revisados por expertos. El zinc impide la replicación del virus, profilaxis contra los resfriados y abreviando su duración. (35) Los estantes que las farmacias comerciales dedican a los remedios para el resfriado a base de zinc atestiguan su extraordinaria eficacia. Sin embargo, Anthony Fauci nunca aconsejó a los estadounidenses aumentar la ingesta de zinc tras la exposición a la infección.

El descuido del Dr. Fauci de la respuesta inmunitaria natural era coherente con la hostilidad generalizada hacia cualquier intervención no vacunal que caracterizaba el gestalt regulatorio federal. El 30 de abril de 2021, el Colegio Canadiense de Médicos y Cirujanos de Ontario amenazó con retirar la licencia a cualquier médico que prescribiera estrategias sanitarias que fueran no vacunas, incluida la vitamina D. (36) "Están intentando borrar cualquier noción de inmunidad natural", dice la Dra. Jessica Rose, investigadora canadiense de vacunas. "Muy pronto las incesantes mentiras y propaganda habrán conseguido inculcar a las masas que la única esperanza de seguir viva es a través de inyecciones y pastillas, así que en resumen, no hay inmunidad natural". En una entrevista de podcast el 1 de octubre 2021, la reportera del Washington Post Ashley Fetters Maloy pretendió exponer la "desinformación" sobre COVID-19 mediante la difusión de información errónea: “Hay una idea generalizada de que su cuerpo y su sistema inmunológico puede ser lo suficientemente saludable para protegerse de COVID-19, que, por supuesto, sabemos que es un nuevo coronavirus. El cuerpo de nadie es lo suficientemente saludable para reconocer y proteger totalmente esto sin una vacuna”. (37)

Claramente, esta es una información falsa. A lo largo de 2020, antes de que las vacunas estuvieran disponibles, alrededor del 99,9% de los sistemas inmunitarios naturales de las personas protegían a sus propietarios de enfermedades graves y de la muerte. Los CDC y la Organización Mundial de la Salud, de hecho todas las autoridades sanitarias mundiales, han reconocido que las personas sanas, con sistemas inmunitarios sanos, corren un riesgo mínimo de contraer el COVID. De hecho, muchas personas, según nuestras autoridades sanitarias, tienen una respuesta inmunitaria suficiente como para no saber que tienen COVID. La afirmación de Maloy de que los seres humanos no pueden combatir el COVID-19 sin una vacuna es información errónea en su forma más pura.

En lugar de instar a la calma y decirnos, como hizo FDR (Franklin Delano Roosevelt) durante las profundidades de la Depresión, que "no tenemos nada que temer, sino el propio miedo", todas las prescripciones y comunicaciones del Dr. Fauci parecían destinadas a maximizar el

estrés y el trauma: aislamiento forzoso, enmascaramiento obligatorio, cierre de negocios, desalojos y desalojos y quiebras y separar a los niños de los padres y a los padres de los abuelos. (38,39) Ahora sabemos que el miedo, el estrés y el trauma causan estragos en nuestro sistema inmunológico.

TRATAMIENTO PRECOZ

Sus críticos sostienen que la estrategia del Dr. Fauci de "ralentizar el contagio, aplanar la curva, esperar al pinchazo" -todo ello en una apuesta a largo plazo por vacunas no probadas- representó un alejamiento profundo y sin precedentes de la práctica de salud pública aceptada. Pero lo más preocupante fueron las políticas del Dr. Fauci de ignorar y suprimir el tratamiento temprano de los pacientes infectados, que a menudo estaban aterrorizados. "Las mejores prácticas para para derrotar una epidemia de enfermedades infecciosas", dice el epidemiólogo de Yale Harvey Risch, "dictan que se ponga en cuarentena y se trate a los enfermos, se proteja a los más vulnerables, se desarrollen agresivamente terapéuticos, y utilizar protocolos de tratamiento temprano para evitar las hospitalizaciones".

Risch es una de las principales autoridades mundiales en protocolos de tratamiento clínico. Es editor de dos revistas de alta gravedad y autor de más de 350 publicaciones revisadas por pares. Otros investigadores han citado esos estudios más de 44.000 veces. (40) Risch señala una dura verdad que debería haber informado nuestra estrategia de control de COVID: "A menos que seas una nación insular preparada para dejar fuera al mundo, no puedes detener una pandemia viral global, pero puedes hacerla menos mortal. Nuestro objetivo debería haber sido idear tratamientos que redujeran la hospitalización y la muerte. Podríamos haber modificado fácilmente el COVID-19 para que fuera menos letal que una gripe estacional. Podríamos haberlo hecho muy rápidamente. Podríamos haber salvado cientos de miles de vidas".

El Dr. Peter McCullough está de acuerdo: "Una vez que un virus altamente transmisible como el COVID tiene una cabeza de playa en una población, es inevitable que se extienda a todos los individuos que carecen de inmunidad. Se puede ralentizar la propagación, pero no se puede evitar, al igual que no se puede evitar que suba la marea". McCullough era internista y cardiólogo del Baylor University Medical Center y del Baylor Heart and Vascular Hospital de Dallas, Texas. Sus 600 artículos revisados por expertos en la Biblioteca Nacional de Medicina hacen de McCullough el médico que más ha publicado en la historia en el campo de la enfermedad cardíaca, una secuela letal de la COVID-19. Antes de la COVID-19, fue editor de dos importantes revistas. Sus publicaciones recientes incluyen más de 40 sobre la COVID-19, entre ellas dos estudios de referencia sobre los cuidados críticos de la enfermedad. Sus dos artículos pioneros sobre el tratamiento precoz de la COVID-19 en The American Journal of Medicine (41) y Reviews in Cardiovascular Medicine (42) en 2020 son, con diferencia, los documentos más descargados sobre el tema. "Yo mismo he tenido COVID-19 con afectación pulmonar", me dijo. "Mi esposa la ha tenido. Por parte de la familia de mi mujer, hemos tenido una víctima mortal. . . Creo que tengo tanta o más autoridad médica para dar mi opinión como cualquiera en el mundo". McCullough observa que "podríamos haber reducido drásticamente las muertes y hospitalizaciones utilizando protocolos de tratamiento tempranos y fármacos reutilizados, como la ivermectina y la hidroxicloroquina y muchos otros". El Dr.

McCullough ha tratado a unos 2.000 pacientes con COVID con estas terapias. McCullough señala que cientos de estudios revisados por expertos demuestran ahora que un tratamiento podría haber evitado alrededor del 80% de las muertes atribuidas a la COVID. "La estrategia desde el principio debería haber sido implementar protocolos para detener las hospitalizaciones a través del tratamiento temprano de los estadounidenses que dieran positivo en la prueba del COVID pero que siguieran siendo asintomáticos. Si hubiéramos hecho eso, habríamos podido reducir las tasas de mortalidad por debajo de las de la gripe estacional y acabar con los cuellos de botella en nuestros hospitales. Deberíamos haber desplegado rápidamente los medicamentos disponibles en el mercado con un historial de seguridad probado y de seguridad y haberlos sometido a una rigurosa toma de decisiones de riesgo/beneficio", continúa McCullough. "Con el uso de fármacos reutilizados de los medicamentos, podríamos haber acabado con esta pandemia en mayo de 2020 y haber salvado 500.000 vidas estadounidenses, de no haber sido por la dura decisión del Dr. Fauci. con una visión de túnel sobre las nuevas vacunas y el remdesivir".

El Dr. Pierre Kory, especialista en cuidados pulmonares y críticos, coincide con la estimación de McCullough. "La eficacia de algunos de estos fármacos como profilaxis es casi milagrosa, y además la intervención temprana en la semana después de la exposición detiene la replicación viral y evita el desarrollo de la tormenta de citoquinas y la entrada en la fase pulmonar", dice el Dr. Kory. "Podríamos haber detenido la pandemia en seco en la primavera de 2020."

Risch, McCullough y Kory se encuentran entre el amplio coro de expertos (incluido el premio Nobel Luc Montagnier) que sostienen que, tratando a los pacientes infectados en casa durante las primeras etapas de la enfermedad, podríamos haber evitado el cataclismo de la enfermedad, se podrían haber evitado los cierres catastróficos y los recursos de la medicina para poblaciones vulnerables, a la vez que se fomentaba la propagación de la enfermedad en grupos de edad con un riesgo extremadamente bajo, a fin de lograr una inmunidad de rebaño permanente. Señalan que la inmunidad natural, en todos los casos conocidos, es superior a la inmunidad inducida por la vacuna, ya que es más duradera (suele durar toda la vida) y de mayor espectro lo que significa que proporciona un escudo contra las variantes posteriores. "Vacunar a los ciudadanos con inmunidad natural no debería nunca debería haber sido nuestra política de salud pública", dice el Dr. Kory.

La estrategia del Dr. Fauci comprometió cientos de miles de millones de recursos de la sociedad en una táctica de alto riesgo para desarrollar vacunas de nueva tecnología, y prácticamente nada para desarrollar medicamentos eficaces contra el COVID. "Esa estrategia mantuvo en suspenso el tratamiento médico a nivel mundial durante todo un año mientras un virus respiratorio fácilmente tratable asolaba a las poblaciones", dice Kory. "Es absolutamente chocante que no recomendara ningún tipo de atención ambulatoria, ni siquiera vitamina D, a pesar de que él mismo la toma y de que gran parte del país es deficiente en vitamina D".

El Dr. Kory (43) es presidente de la Alianza de Cuidados Críticos Front Line COVID-19, ex profesor asociado y director médico del Centro de Trauma y Soporte Vital del Hospital de la Facultad de Medicina de la Universidad de Wisconsin y jefe del Servicio de Cuidados Críticos del Centro Médico Aurora St. Luke's Medical Center de Milwaukee. Su trabajo, que marcó un

hito en la ecografía de cuidados críticos, le valió el premio President's Choice de la Asociación Médica Británica en 2015.

Risch, McCullough y Kory también se encuentran entre los cientos de científicos y médicos que expresan conmoción por el hecho de que el Dr. Fauci no haya hecho ningún esfuerzo por identificar los medicamentos reutilizados. Dice Kory: "Me parece espantoso que que no haya habido un proceso de consulta con los médicos tratantes. La medicina es una cuestión de consulta. Tenías a Birx, Fauci y Redfield dando conferencias de prensa todos los días e imponiendo estos dictados arbitrarios y ninguno uno de ellos nunca trató a un paciente de COVID o trabajó en una sala de emergencias o UCI. No sabían nada".

"Mientras veía el Grupo de Trabajo de la Casa Blanca en la televisión", recuerda el Dr. McCullough, "nadie dijo siquiera que las hospitalizaciones y las muertes eran el mal resultado de COVID-19, y que iban a reunir un equipo de médicos para identificar los protocolos y la terapéutica para detener estas hospitalizaciones y muertes".

El Dr. McCullough argumenta que, como zar de la COVID, el Dr. Fauci debería haber creado una red internacional de comunicaciones que conectara a los 11 millones de médicos de primera línea del mundo para reunir consejos en tiempo real, protocolos de seguridad innovadores, y para desarrollar las mejores prácticas profilácticas y de tratamiento temprano. "Debería haber creado líneas directas y sitios web dedicados para que los profesionales médicos llamaran con preguntas sobre el tratamiento y para consultar, recopilar, catalogar y difundir las últimas innovaciones para la profilaxis de individuos vulnerables y expuestos, y tratar las infecciones tempranas, a fin de evitar las hospitalizaciones". El Dr. Kory está de acuerdo: "El resultado que deberíamos intentar evitar son las hospitalizaciones. No hay que sentarse a esperar y esperar a que un paciente infectado enferme. Las estrategias de tratamiento del Dr. Fauci comenzaron una vez que todos estos pacientes mal medicados fueron hospitalizados. Para entonces, era demasiado tarde para muchos de ellos. Fue una locura. Era perverso. No era ético".

El Dr. McCullough dice que el Dr. Fauci debería haber creado centros de tratamiento para pacientes ambulatorios y clínicas de campo especializadas en el tratamiento del COVID asintomático o en fase inicial. "Debería haber alentar a los médicos a utilizar las clínicas satélite para realizar pequeños ensayos clínicos ambulatorios con el fin de identificar rápidamente los protocolos, fármacos y terapias más eficaces".

El profesor Risch coincide: "Deberíamos haber desplegado equipos de médicos por todo el mundo haciendo ensayos clínicos a corto plazo y probando fármacos prometedores e informando de los protocolos exitosos". Los criterios de valoración eran obvios: evitar las hospitalizaciones y las muertes. Además de desarrollar rápidamente y actualizar continuamente protocolos y remedios, McCullough y Kory dicen que el gobierno no cumplió con el protocolo de la salud pública durante las pandemias modernas: publicar los mejores protocolos de tratamiento temprano en el sitio web del NIH y luego establecer líneas de comunicación centros de llamadas para fomentar la consulta y de información y páginas web para compartir, difundir y actualizar los últimos remedios y aumentar continuamente el conocimiento público sobre las estrategias más exitosas.

El Dr. McCullough añade: "Deberíamos haber creado centros de información y comunicación donde los médicos tratantes y los hospitales pudieran recibir boletines con datos actualizados las 24 horas del día. En cambio en lugar de ello, los médicos que querían proporcionar a sus pacientes infectados un tratamiento temprano no tuvieron suerte".

RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y CENTROS DE CUARENTENA

El Dr. Risch dice que, además de desarrollar protocolos de tratamiento temprano, los funcionarios de salud pública deberían haberse asegurado de que los pacientes ancianos permanecieran en hospitales de cuarentena hasta que dejaran de ser contagiosos. "Es obvio que deberíamos haber tenido instalaciones de cuarentena para no enviar a los pacientes infectados a residencias de ancianos abarrotadas. En cambio, deberíamos haberlos alojado en instalaciones seguras y protegerlos con cuidados de vanguardia". Risch señala que los contribuyentes gastaron 660 millones de dólares en la construcción de hospitales de campaña en todo el país. (44) El gobernador demócrata Andrew Cuomo y otros gobernadores demócratas mantuvieron estas instalaciones vacías para mantener los inventarios de camas en previsión de la avalancha de pacientes que predijeron inexactamente los modelos de alarmismo, elaborados por dos organizaciones financiadas por Gates, el IMHE y el Royal College de Londres, y luego ungidos como evangelio por el Dr. Fauci, aparentemente como parte de la cruzada para generar pánico en el público. Con esos centros de cuarentena vacíos, los gobernantes enviaron a los ancianos infectados a las abarrotadas residencias de ancianos, donde propagaron la enfermedad a la población más vulnerable con un efecto letal. Risch señala que "la mitad de las muertes, en Nueva York, y un tercio a nivel nacional, (45) se produjeron entre los residentes de los centros de atención a la tercera edad".

El Dr. Fauci tomó otra decisión política inexplicable al no suministrar a las residencias de ancianos anticuerpos monoclonales donde podrían haber salvado miles de vidas. "Con la Operación Warp Speed, teníamos anticuerpos monoclonales de alta tecnología y totalmente aprobados por la FDA en noviembre de 2020, mucho antes antes que las vacunas", dice el doctor McCullough. "Los anticuerpos monoclonales funcionan muy bien, pero no son adecuados para pacientes externos porque se administran por vía intravenosa, por lo que son perfectos para las residencias de ancianos". Alrededor de un tercio de las muertes por COVID se produjeron en las residencias de ancianos y los ALF de todo Estados Unidos durante la pandemia. (46) El Dr. Fauci debería haber equipado tanto las residencias de ancianos como los hospitales de cuarentena con con anticuerpos monoclonales", dijo Risch. En cambio, impidió a estas instituciones la administración de ese medicamento. "Fue una especie de asombroso acto salvaje de mala praxis y negligencia negar este remedio a los centros de atención a la tercera edad en un momento en que los ancianos estaban muriendo a un ritmo de 10.000 por semana" "Es necesario, en definitiva, hacer lo contrario de todo lo que hicieron. Es difícil identificar algo que ellos que hicieran bien", dice McCullough.

MÉDICOS INDEPENDIENTES EN LA BRECHA

Al principio de la pandemia, Kory y su mentor, el Dr. Paul Marik, profesor de medicina y jefe de la división de Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos de la Facultad de Medicina del Este de Virginia, comenzaron a reunir a los especialistas en cuidados críticos con más publicaciones y logros del mundo para desarrollar rápidamente tratamientos funcionales para la COVID. Cada

uno de los cinco fundadores principales del FLCCC es mundialmente conocido por haber realizado contribuciones significativas a la ciencia de los cuidados intensivos y las enfermedades pulmonares. Unos 1.693 médicos de primera línea de todo el mundo pertenecen ahora a su alianza. (47) Al principio de la pandemia, estos médicos ocuparon el hueco dejado por las agencias gubernamentales y los centros de pandemia y empezaron a coordinar el desarrollo de los primeros tratamientos con fármacos reutilizados. Rápidamente demostraron que podían reducir drásticamente la letalidad del COVID. En lugar de ganarse el aplauso como curanderos médicos, su éxito en el tratamiento de COVID los convirtió en enemigos del Estado.

Mucho antes de oír hablar de Pierre Kory o del FLCCC, el Dr. Peter McCullough llegó a las mismas conclusiones sobre la inutilidad e inmoralidad del esfuerzo federal, y sintió la misma indignación y determinación de cambiar las cosas. "En abril y mayo, noté una tendencia preocupante", recuerda McCullough. "La tendencia era que no se hacía ningún esfuerzo para tratar a los pacientes infectados por el COVID-19 en casa o en las residencias de ancianos. Y casi parecía que los pacientes no recibían tratamiento intencionadamente, que se les permitía quedarse en casa y llegar al punto de no poder respirar y luego fueran ingresados en el hospital".

El Dr. Fauci adoptó este protocolo sin precedentes de decir a los médicos que dejaran que los pacientes diagnosticados con un positivo en la prueba de COVID se fueran a casa, sin recibir tratamiento -dejándolos aterrorizados y propagando la enfermedad- hasta que las dificultades respiratorias les obligaran a volver a los hospitales. Allí se enfrentaban a dos remedios mortales: el remdesivir y los respiradores.

He experimentado mis propias frustraciones personales con esta desconcertante política. Cuando, en diciembre de 2020, le pedí al médico de mi madre, de 93 años, que me describiera su plan de tratamiento si obtenía un PCR positivo, me dijo: "Realmente no hay nada que podamos hacer a menos que empiece a tener problemas para respirar. Entonces la enviaremos a Mass General para que la ventilen". Cuando le pregunté sobre el uso de ivermectina o hidroxicloroquina, se encogió de hombros. Nunca había oído hablar de su uso en pacientes con COVID. "No hay ningún tratamiento temprano para la COVID", me aseguró.

La decisión del Dr. Fauci de negar el tratamiento temprano a los estadounidenses infectados no sólo fue una mala estrategia de salud pública, sino que, según McCullough, fue un error; fue, reconoce McCullough, "una crueldad a nivel de la población". Dice McCullough: "Nunca en la historia los médicos han tratado deliberadamente a los pacientes con este tipo de barbarie". "Me dije a mí mismo: 'No voy a tolerar eso, ni en mi consulta, ni a nivel nacional ni mundial'".

El Dr. McCullough. Al darse cuenta de que había que luchar contra el COVID en varios frentes, McCullough empezó a ponerse en contacto con médicos de otros países que habían tenido éxito en la lucha contra la enfermedad, como los de Italia, Grecia, Canadá y toda Europa,Italia, Grecia, Canadá, toda Europa, y en Bangladesh y Sudáfrica. McCullough continúa: "Si esto hubiera sido cualquier otra forma de neumonía, una enfermedad respiratoria, o cualquier enfermedad infecciosa en el cuerpo humano, sabemos que si empezamos pronto, podemos tratar mucho más fácilmente que esperar a que los pacientes estén muy enfermos". McCullough dice que la regla es válida para COVID-19: "Aprendimos rápidamente que una

persona infectada por COVID tarda unas dos semanas en ponerse lo suficientemente enferma en casa como para requerir hospitalización".

Los médicos de primera línea reconocieron rápidamente que la enfermedad operaba a través de múltiples vías, cada una de las cuales requería su propio protocolo de tratamiento. "Había tres partes principales de la enfermedad", dice McCullough: "1) el virus se replicaba durante hasta dos semanas, 2) había una increíble inflamación en el cuerpo, y 3) eso fue seguido por la coagulación de la sangre". Y añade: "En abril de 2020, la mayoría de los médicos comprendieron que un solo fármaco no iba a ser suficiente para tratar esta enfermedad. Teníamos que utilizar medicamentos en combinación". "Rápidamente desarrollamos tres principios", dice McCullough; su protocolo de tres pasos era el siguiente: Utilizar medicamentos para frenar el virus; Utilizar medicamentos para atenuar o reducir la inflamación; Tratar la coagulación de la sangre.

McCullough y sus socios de todo el mundo identificaron rápidamente una farmacopea de tratamientos disponibles en el mercado que demuestran una extraordinaria eficacia contra cada fase del COVID cuando se administran en las primeras fases de la enfermedad. McCullough relata el rápido ritmo con el que los médicos de primera línea descubrieron ricas boticas de remedios eficaces contra la COVID. Los primeros estudios del HHS respaldaron la eficacia de la hidroxicloroquina contra coronavirus desde 2005, y para marzo de 2020, los médicos desde Nueva York hasta Asia la estaban utilizando contra COVID con un efecto extraordinario. Ese mes, McCullough y otros médicos de su centro médicoorganizaron, con la FDA, uno de los primeros protocolos profilácticos con hidroxicloroquina. "Teníamos datos magníficos sobre la ivermectina, procedentes de los equipos médicos de Bangladesh y de otros lugares, a principios del verano de 2020. Así que ahora teníamos dos genéricos baratos". McCullough y su creciente equipo de más de 50 médicos de primera línea descubrieron que aunque la HCQ y la MIV funcionan bien contra el COVID, añadir otros medicamentos aumenta los resultados drásticamente. Entre ellos, la azitromicina o la doxiciclina, el zinc, la vitamina D, el Celebrex, la bromhexina NAC, vitamina C intravenosa y quercetina. El equipo de McCullough se dio cuenta de que, al igual que la hidroxicloroquina y laivermectina, la quercetina -ese nutracéutico omnipresente en las tiendas de salud- es un ionóforo, lo que significa que facilita la captación de zinc en las células, destruyendo la capacidad de replicación del coronavirus. "Los canadienses llegaron con Colchicine en un ensayo de alta calidad basado en un ensayo griego inicial", continuó McCullough. "Hemos aprendimos más de los expertos de la UCLA y de otros lugares con respecto a la coagulación de la sangre y la necesidad de aspirina y los anticoagulantes. Conseguimos la aprobación temprana de los anticuerpos monoclonales. Más tarde se supo que tanto la la fluvoxamina y la famotidina podrían desempeñar un papel en el tratamiento multimedicamentoso". El profesor de la Facultad de Medicina de la LSU Paul Harch descubrió artículos revisados por colegas de China en los que los investigadores de ese país habían estado utilizando cámaras hiperbáricas con un éxito asombroso. (48) Entre abril y mayo, un grupo de investigadores de la NYU reprodujo ese éxito al sacar a los pacientes de los respiradores y recuperar rápidamente 18 de los 20 casos de casos utilizando HBOT. (49) (Yale está llevando a cabo actualmente la fase 3 con resultados iniciales estelares).

Había muchos otros tratamientos prometedores. Los países asiáticos estaban utilizando lavados nasales salinos para reducir la carga viral y la transmisión. (50) McCullough descubrió

que podía profilaxis de pacientes y de la carga viral y prevenir la transmisión con una variedad de otros enjuagues orales/nasales y agentes virucidas diluidos, incluyendo la povidona iodada, virucidas diluidas, incluyendo povidona yodada, peróxido de hidrógeno, hipoclorito y Listerine o enjuague bucal con cloruro de cetilpiridinio. El experto en enfermedades infecciosas del Mass General, el Dr. Michael Callahan, había visto cientos de pacientes en Wuhan en enero de 2020, y evaluó la impresionante eficacia de Pepcid, un medicamento de venta libre para la indigestión. Los japoneses ya estaban usando Prednisona, Budesonida y Famotidina con resultados extraordinarios.

Para el 1 de julio, McCullough y su equipo habían desarrollado el primer protocolo basado en señales de beneficio y seguridad aceptable. Presentaron el protocolo al American Journal of Medicine. Ese estudio, titulado "The Pathophysiologic Basis and Clinical Rationale for Early Ambulatory Treatment of COVID-19, " (51) se convirtió rápidamente en el artículo más descargado del mundo para ayudar a los médicos a tratar la COVID-19. "Es extraordinario que el Dr. Fauci nunca haya publicado un solo protocolo de tratamiento antes de eso", dice McCullough, "y que el 'médico de América' nunca haya publicado, hasta la fecha, nada sobre cómo tratar a un paciente de COVID. Es un escándalo para la conciencia que todavía no exista un protocolo oficial. Cualquiera que intente publicar un nuevo protocolo de tratamiento se encontrará con un bloqueo hermético por parte de las revistas que están todas bajo control de Fauci".

Los chinos publicaron su propio protocolo de tratamiento temprano el 3 de marzo de 2020, (52,53) utilizando muchas de las mismas categorías de medicamentos profilácticos y de tratamiento temprano descubiertos por McCullough: cloroquina (hidroxicloroquina), antibióticos, antiinflamatorios, antihistamínicos, una variedad de esteroides y probióticos para estabilizar y fortificar el sistema inmunitario y boticarios de medicina tradicional china, vitaminas y minerales, incluyendo una variedad de compuestos que contienen quercetina, zinc y precursores del glutatión precursores del glutatión. (54) Los chinos hicieron del tratamiento precoz la prioridad central de su estrategia contra la COVID. El tratamiento temprano ayudó a los chinos a poner fin a su pandemia en abril de 2020. "Nosotros podríamos haber hecho lo mismo", dice McCullough. Aunque ahora se le suele censurar, la AMA sigue incluyendo el estudio del Dr. McCullough como el documento más descargado en 2020. La Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos (AAPS) descargó y convirtió el artículo de McCullough de la AMA en su guía oficial de tratamiento. (55) El director de la AAPS, el Dr. Jeremy Snavely me dijo en agosto de 2021 que la guía tenía 122.000 descargas: "Calculamos que ha sido visto por más de un millón de personas. Es la única guía de confianza. Nuestro teléfono no deja de sonar. La mayoría de las llamadas son de médicos y pacientes desesperados por la ayuda que no pueden obtener en ningún sitio web del HHS".

Para el otoño, los médicos de primera línea habían reunido una farmacopea de medicamentos reutilizados, todos los cuales eran eficaces contra el COVID. Para entonces, más de 200 estudios respaldaban el tratamiento con hidroxicloroquina, y 60 estudios apoyaban la ivermectina. "Combinamos estos medicamentos con doxiciclina y azitromicina para suprimir la infección", dice McCullough. Otro metaanálisis apoyó el uso de prednisona e hidrocortisona y otros esteroides ampliamente disponibles para combatir la inflamación. (56) Tres estudios apoyaron el uso de budesonida inhalada contra el COVID; un estudio de la Universidad de

Oxford publicado en febrero de 2021 demostró que el tratamiento podía reducir las hospitalizaciones en un 90% en los pacientes de bajo riesgo, (57) y una publicación de abril de 2021 demostró que la recuperación era más rápida también para los pacientes de alto riesgo. (58) Además, un estudio muy amplio apoyaba la colchicina como antiinflamatorio. (59) Por último, el creciente conjunto de médicos de McCullough tenía datos observacionales del tratamiento tardío de pacientes hospitalizados con dosis completas de aspirina y antitrombóticos, incluyendo Enoxaparina, Apixaban, Rivaroxaban, Dabigatran, Edoxaban, y dosis completas de anticoagulación con heparina de bajo peso molecular para los coágulos sanguíneos. (60)

"Pudimos demostrar que los médicos pueden trabajar con cuatro a seis fármacos en combinación, complementados con vitaminas y nutracéuticos como el zinc, las vitaminas D y C y la quercetina. Y pueden guiar a los pacientes en casa, incluso a los ancianos de mayor riesgo, y evitar el temido desenlace de la hospitalización y la muerte", dijo McCullough. Trabajando con una gran consulta de la zona de Plano/Frisco, al norte de Dallas, McCullough y su equipo administraron este protocolo a unos ochocientos pacientes y demostraron una reducción del 85% en hospitalización y muerte. Otra consulta dirigida por el legendario Dr. Vladimir Zelenko en Monroe, Nueva York mostró resultados sorprendentes similares. (61)

Médicos independientes no afiliados al gobierno o a las universidades que tanto dependen de el buen favor del Dr. Fauci estaban descubriendo nuevos tratamientos con COVID cada día. Los investigadores trataron a 738 pacientes brasileños de COVID-19 seleccionados al azar con otro adyuvante, la fluvoxamina, identificada al principio de la pandemia por su potencial para reducir las tormentas de citoquinas. (62) Otros 733 recibieron un placebo entre el 20 de enero y el 6 de agosto de 2021. Los investigadores hicieron un seguimiento de cada paciente que recibió fluvoxamina durante el ensayo durante 28 días y descubrieron una reducción del 30 por ciento en los eventos entre los que recibieron fluvoxamina los que no la recibieron. Como casi todos los demás remedios, es barato y ha demostrado ser seguro por su uso prolongado. La fluvoxamina cuesta unos 4 dólares por ciclo de 10 días. La fluvoxamina se utiliza desde la década de 1990, y su perfil de seguridad es bien conocido. (63) "La hidroxicloroquina y la ivermectina no son necesarias ni suficientes por sí solas: hay muchas moléculas que tratan el COVID", dice McCullough. "Incluso si la hidroxicloroquina y la ivermectina se hubieran politizado tanto que nadie quisiera permitir el uso de estos fármacos, podríamos utilizar otros medicamentos, antiinflamatorios antihistamínicos, así como anticoagulantes y realmente detener la enfermedad y, de nuevo, tratarla para reducir la hospitalización y la muerte".

Cuando empezó la pandemia, la mayoría de los otros consultorios médicos de la zona de Detroit cerraron, me dijo el Dr. David Brownstein me dijo. "Tuve una reunión con mi personal y mis seis socios. Les dije: 'Llevamos tratando aquí durante veinticinco años. El COVID no puede ser diferente'. En todo ese tiempo, nuestra oficina nunca había perdido un un solo paciente a causa de la gripe o de una enfermedad parecida a la gripe. Tratamos a la gente en sus coches con vitaminas orales A, C y D, y yodo. Administramos soluciones intravenosas en el exterior durante todo el invierno con peróxido de hidrógeno intravenoso y vitamina C, les hacíamos sacar el culo por la ventanilla del coche y les inyectábamos ozono intramuscular. Los nebulizábamos con peróxido de hidrógeno y yodo de Lugol. Sólo en contadas ocasiones utilizábamos ivermectina e hidroxicloroquina. Tratamos a 715 pacientes y tuvimos diez

hospitalizaciones y ninguna muerte. El tratamiento temprano fue la clave. No se nos permitía hablar de ello. Todo el establecimiento médico estaba tratando de cerrar el tratamiento temprano y silenciar a todos los médicos que hablaban de los éxitos. Toda una generación de médicos simplemente dejó practicar la medicina. Cuando hablamos de ello, todo el cártel vino a por nosotros. He estado en litigio con la Junta Médica durante un año. Cuando publicamos vídeos de algunos de nuestros pacientes recuperados, se hicieron virales.

Uno de los vídeos tuvo un millón de visitas. La FTC presentó una moción contra nosotros, y tuvimos que quitar todo". En julio de 2020, Brownstein y sus siete colegas publicaron un artículo revisado por expertos que describía su éxito estelar con el tratamiento temprano. La FTC le envió una carta advirtiéndole que lo retirara. "Nadie quería que los estadounidenses supieran que no había que morir de COVID. Es 100 por ciento tratable", dice el Dr. Brownstein. "Lo demostramos. Nadie tenía que morir". "Mientras tanto", añade el Dr. Brownstein, "hemos visto muchos efectos secundarios de la vacuna realmente malos en nuestros pacientes. Hemos tenido siete derrames cerebrales -algunos terminaron en parálisis severa-. Tuvimos tres casos de embolia pulmonar, dos coágulos de sangre, dos casos de enfermedad de Graves y una muerte".

Los medicamentos reutilizados, según el expediente, también podrían haber reducido drásticamente la mortalidad entre pacientes hospitalizados. Uno de los cofundadores del Dr. Kory del FLCCC, el director médico del Houston Memorial Medical Center, el Dr. Joe Varon, trabajó 400 días seguidos, viendo entre 20 y 30 pacientes al día. Usando ivermectina y un cóctel de antiinflamatorios, esteroides y anticoagulantes desde la primavera de 2020, el Dr. Varon redujo la mortalidad hospitalaria entre los pacientes de COVID en la UCI a alrededor del 4,1 por ciento, en comparación con bastante más del 23 por ciento a nivel nacional. "Incluso en las UCI donde los pacientes llegaban infratratados, pudimos reducir drásticamente la mortalidad", dice el Dr. Kory. "Casi todo lo que se hace en las residencias de ancianos - básicamente, cualquier combinación de los diversos componentes de estos protocolos, reduce la mortalidad en al menos un 60%", me dijo McCullough. En 2021 en Medical Hypotheses respalda la afirmación de McCullough. (64) Ese estudio realizado por doce médicos coautores, muestra que diversas combinaciones de muchos de estos medicamentos y otros similares reducen drásticamente la muerte en una variedad de residencias de ancianos. El estudio concluye que incluso las primeras combinaciones de terapia médica más modestas combinaciones de terapias médicas se asociaron con reducciones del 60% en la mortalidad. Dice el Dr. McCullough, "El nihilismo terapéutico fue el verdadero asesino de los ancianos de Estados Unidos".

Las conclusiones de McCullough pueden ser conservadoras. Al principio de la pandemia, dos residencias de ancianos españolas experimentaron simultáneamente con un tratamiento temprano con medicamentos baratos y disponibles y lograron 100% de supervivencia entre los residentes y el personal infectados. Entre marzo y abril de 2020, COVID-19 afectó a dos residencias de ancianos en Yepes, Toledo, España. La edad media de los residentes en esos lugares era de 85 años, y el 48% tenía más de 80 años. En el plazo de tres meses, el 100% de los residentes de ambos centros se había contagiado el virus. A finales de junio, el 100% de los residentes y la mitad de los trabajadores eran seropositivos al COVID, lo que significa que habían soportado la infección y se habían recuperado. Ninguno de ellos fue al hospital y

ninguno murió. Ninguno tuvo efectos adversos de los medicamentos. Los médicos locales descubrieron rápidamente un tratamiento temprano con el mismo tipo de remedios que McCullough defendía: antihistamínicos, esteroides, antibióticos, antiinflamatorios, aspirina, lavados nasales, broncodilatadores y anticoagulantes. En los datos agrupados, el 28 por ciento de los residentes en residencias de ancianos similares en la misma región durante el mismo periodo de tiempo murieron. Ese estudio respalda la experiencia de los médicos de primera línea de que los fármacos baratos disponibles y reutilizados pueden evitar fácilmente prevenir las hospitalizaciones y las muertes. (65)

El Dr. McCullough y 57 colegas publicaron un segundo estudio en diciembre de 2020 en un número de Reviews In Cardiovascular Medicine. El artículo, "Multifaceted highly targeted sequential de alto riesgo (COVID-19)", describía una maravillosa variedad de fármacos eficaces para el tratamiento de la infección ambulatoria temprana por el SARS-CoV-2. (66). Mediante la recopilación de datos de la amplia red de médicos de todo el mundo, añadieron docenas de nuevos compuestos al arsenal, todos ellos eficaces contra el COVID-19. El Dr. Kory me dijo que los esfuerzos extremadamente exitosos de decenas de médicos de primera línea para desarrollar medicamentos reutilizados para tratar el COVID no recibieran el apoyo de ningún gobierno en todo el mundo, sólo hostilidad gran parte de ella orquestada por el Dr. Fauci y las agencias sanitarias estadounidenses. Las grandes universidades que dependen de cientos de millones en fondos anuales de los NIH también se mostraron antagónicas. "No tuvimos ni una sola institución académica que presentara un solo protocolo", dijo el Dr. McCullough. "Ni siquiera lo intentaron. Harvard, Johns Hopkins, Duke, lo que sea. Ni un solo centro médico montó siquiera una sala para intentar tratar pacientes y evitar la hospitalización y la muerte. No había ni una pizca de investigación original proveniente de Estados Unidos para luchar contra el COVID, aparte de las vacunas". Todas estas universidades son profundamente dependientes de los miles de millones de dólares que reciben de los NIH. Como veremos, estas instituciones viven aterrorizadas de ofender a Anthony Fauci, y ese miedo las paralizó en la pandemia.

"El doctor Fauci se negó a promover ninguna de estas intervenciones", dice Kory. "No es sólo que no hiciera ningún esfuerzo por encontrar curas eficaces en el mercado: las suprimió agresivamente". En lugar de apoyar el trabajo de McCullough, los NIH y los demás reguladores federales comenzaron a censurar la información sobre esta gama de remedios eficaces. Los médicos que intentaron simplemente abrir una discusión sobre los beneficios potenciales de los tratamientos tempranos para el COVID se encontraron con una fuerte e inexplicable censura. El Dr. Fauci trabajó con Mark Zuckerberg de Facebook y otros sitios de medios sociales para amordazar la discusión de cualquier remedio. La FDA envió una carta de advertencia de que la N-acetil-L-cisteína (NAC) no puede ser comercializada legalmente como un suplemento dietético, después de décadas de libre acceso en los estantes de alimentos saludables, y suprimió la vitamina C intravenosa, que los chinos utilizaban con extrema eficacia.

En septiembre, el Dr. McCullough utilizó su propio dinero para crear un vídeo en YouTube que mostraba cuatro diapositivas de sus artículos de la Asociación Médica Americana para enseñar a los médicos los beneficios milagrosos de tratamiento temprano con HCQ y otros remedios. Su vídeo se hizo viral, con cientos de miles de descargas; YouTube lo retiró dos días después.

Destacados médicos y científicos, entre ellos algunos de los médicos con más publicaciones y experiencia del país médicos y especialistas en COVID de primera línea como McCullough, Kory, Ryan Cole, David Brownstein y Risch creen que la supresión por parte del Dr. Fauci de los tratamientos tempranos y de los remedios sin patente fue responsable de hasta el 80 por ciento de las muertes atribuidas a COVID. Los cinco doctores, independientemente, me dijeron lo mismo. La implacable mala praxis de retener deliberadamente los tratamientos tempranos y efectivos del COVID, de forzar el uso de remdesivir tóxico, puede haber matado innecesariamente hasta 500.000 estadounidenses en los hospitales.

El Dr. Kory lo dice claramente: "La supresión del Dr. Fauci de los primeros tratamientos pasará a la historia como haber causado la muerte de medio millón de estadounidenses en la UCI". Ryan Cole es uno de los médicos que adoptó los protocolos de McCullough al principio de la pandemia. El dr. Cole es un anatomopatólogo certificado por la Clínica Mayo y la Universidad de Columbia y el director general/médico de Cole Diagnostics, el mayor laboratorio independiente de Idaho. Ha diagnosticado más de 350.000 pacientes en su carrera. El Dr. Cole descubrió la investigación de McCullough durante su propia investigación de los primeros remedios de tratamiento cuando su hermano con sobrepeso llamó al Dr. Cole desde un estado vecino de camino a Urgencias con una prueba de PCR positiva, respiración dificultosa, oxígeno en sangre a 86 y molestias en el pecho que calificó de nueve sobre diez. "Tiene diabetes de tipo 1", explica el Dr. Cole. El Dr. Cole redirigió a su hermano a una farmacia local y pidió una receta de ivermectina. "En seis horas, el dolor torácico de mi hermano se redujo a dos de diez debido al efecto del interferón de la ivermectina, y 24 horas después de tomar la ivermectina, su oxígeno era de 98, y entonces se recuperó por completo". Cole me dijo: "Se me encendió una bombilla".

El Dr. Cole ha supervisado o ayudado a realizar más de 125.000 pruebas de COVID durante la pandemia. Desde que rescatar a su hermano, se ha encontrado con muchos pacientes en las primeras fases de la enfermedad. "Casi ninguno de de ellos podía encontrar médicos en la comunidad para tratarlos", me dijo. "Intervine para proporcionar un tratamiento temprano a más de 300 pacientes positivos, la mitad de los cuales eran comórbidos y de alto riesgo". De esta cohorte, ninguno fue hospitalizado y ninguno murió. "El tratamiento temprano del COVID-19, simple y llanamente, salva vidas. Si la profesión médica hubiera sido previsora y práctica, y se hubiera centrado en esta enfermedad, con un enfoque multimedicamentoso ambulatorio temprano, sabiendo que la COVID-19 es una enfermedad inflamatoria de la coagulación, se podrían haber salvado cientos de miles de vidas en los Estados Unidos". "Nunca en la historia de la medicina", dice el Dr. Cole, "el tratamiento temprano, de cualquier paciente con cualquier enfermedad, ha sido tan abiertamente descuidado por la profesión médica a una escala tan masiva". Cole añade: "No tratar, especialmente en medio de una enfermedad altamente transmisible y mortal, es hacer daño".

Cole dice que la única pandemia verdaderamente mortal es "la pandemia del subtratamiento". Dice: "La relación sagrada entre médico y paciente tiene que ser arrancada de Anthony Fauci y del gobierno/médico/complejo industrial farmacéutico. Los médicos tienen que volver a sus juramentos. Los pacientes deben exigir a la medicina su derecho a ser tratados. Este año ha revelado los innumerables defectos de un sistema médico que ha perdido su dirección y su alma". Cole señala que "si tienes menos de 70 años y no tienes ninguna enfermedad grave

preexistente, difícilmente puedes morir [por la infección del SARS-CoV-2]. Por tanto, no hay una tasa de mortalidad que pueda reducirse. . . Y en el caso de las personas de edad avanzada y con enfermedades preexistentes", añade, "como sabemos por el trabajo del Dr. Peter McCullough y sus colegas, existen medicamentos milagrosamente eficaces para tratar este virus, de modo que las tasas de mortalidad bajan otro 70 u 80 por ciento, lo que significa que no hay motivo para el uso de emergencia en absoluto. Eso es una gran amenaza para el cártel de las vacunas y para el remdesivir". Sólo los médicos independientes como Ryan Cole, que no dependían de la generosidad del Dr. Fauci y que se lanzaron al combate mano a mano contra COVID-19, quienes descubrieron modos de tratamiento disponibles: "Tuvimos médicos héroes que realmente tuvieron que romper con la torre de marfil académica" dice McCullough. Finalmente, un grupo de organizaciones independientes, como la Association of American Médicos y Cirujanos de Estados Unidos, el Consorcio de Cuidados Críticos de Primera Línea y America's Front-line Doctors se organizaron para crear cuatro servicios nacionales de telemedicina y tres regionales.

Tras el explosivo testimonio del Dr. Kory en el Senado, miles de médicos y pacientes asustados de COVID comenzaron a llamar a las líneas de atención para recibir tratamiento. "Nos hicimos cargo de la atención sanitaria", dice McCullough. "En numerosos países y regiones de todo el mundo, se produjeron repetidas y sorprendentes reducciones temporalmente asociadas de la ivermectina o de las recomendaciones de los ministerios de sanidad sobre la ivermectina", afirma el Dr. Kory. Se podría argumentar que una asociación similar se produjo en los Estados Unidos.

El Dr. Fauci y los propagandistas de la industria atribuyeron posteriormente el descenso de enero de los casos de COVID las hospitalizaciones y las muertes a sus vacunas, que empezaron a distribuirse a mediados de diciembre de 2020. Sin embargo, incluso los médicos de los principales medios de comunicación reconocieron a regañadientes que el descenso no podía

ser un efecto de la vacuna. Para el 1 de febrero, sólo 25,2 millones, o el 7,6% de los estadounidenses, habían recibido una sola dosis de la vacuna. (67) Los CDC reconocen que no hay efecto hasta muchas semanas después de la segunda vacuna COVID. La decisión de Tony Fauci de negar los tratamientos tempranos sin duda prolongó e intensificó la pandemia.

McCullough señala que el tratamiento precoz no sólo evita la hospitalización, sino que mata de hambre a la pandemia al detener su propagación. "El tratamiento temprano reduce el periodo de infectividad de 14 días a unos cuatro días", explica. "También permite que alguien se quede en casa para no contaminar a las personas que están fuera de la casa. Y además tiene un efecto notable en la reducción de la intensidad y la duración de los síntomas para que los pacientes no se queden sin aliento, no entren en pánico y sientan que tienen que romper la contención e ir al hospital". McCullough dice que esos viajes al hospital son la pólvora para pandemias, sobre todo porque, en ese momento, el paciente se encuentra en el punto álgido de la infectividad, con cargas virales repletas. "Cada hospitalización en Estados Unidos -y ha habido millones de ellas- ha sido un evento de súper propagación.

Los pacientes enfermos contaminan a sus seres queridos, a los paramédicos, a los conductores de Uber, a la gente de la clínica y de las oficinas. Se convierte en un desastre total". McCullough dice que al tratar la COVID-19 en casa, los médicos pueden realmente extinguir la

pandemia. "Así que esta ha sido una historia de héroes estadounidenses. Ha sido una historia de éxito mundial". El grupo de McCullough forma ahora parte de una red mundial de médicos de primera línea que utilizan medicamentos reutilizados para salvar vidas en todo el mundo. Estos médicos han creado redes y bancos de información fuera de la hegemonía de las agencias gubernamentales y las universidades, lo que permite a los médicos practicar realmente el arte de curar. Su red incluye la coalición médica BIRD en el Reino Unido y el grupo Treatment Domiciliare COVID-19 en Italia, que lleva a cabo concentraciones para celebrar las cero hospitalizaciones de este enfoque multifarmacéutico. "Tenemos a PANDA en Sudáfrica, la Red Médica Covid en Australia. Y así sucesivamente", dice McCullough.

"A pesar de que los distintos organismos gubernamentales y las instituciones médicas de la torre de marfil no mueven literalmente un dedo, los médicos independientes de COVID-19 y las organizaciones de héroes entraron en acción". "Y a día de hoy, estamos en medio del brote del Delta. ¿Adivina quién está tratando a los pacientes del Delta? De nuevo, no son los centros médicos académicos, ni el gobierno, ni siquiera los grandes grupos de prácticas. Ellos no están tratando a estos pacientes. Una vez más, son los médicos independientes". Son los médicos independientes los que se acercan compasivamente y utilizan lo que llamamos el principio de precaución. Están usando su mejor juicio médico y los datos científicos para aplicar la terapia ahora y practicar el arte de la curación. Para cualquiera de nuestros colegas académicos que han dicho, 'Dr. McCullough, tenemos que esperar a que se realicen grandes ensayos aleatorios'. lo que siempre he dicho es: "Escuchen, este es un evento de víctimas masivas". La gente está muriendo ahora. Ellos están siendo hospitalizados ahora. No podemos esperar a que se realicen grandes ensayos aleatorios. Tenemos que ser médicos. Tenemos que empezar a curar a la gente".

II: MATANDO A LA HIDROXICLOROQUINA

La mayoría de mis compañeros demócratas entienden que el Dr. Fauci lideró un esfuerzo para descarrilar deliberadamente el acceso de Estados Unidos a acceso a fármacos y medicinas que podrían haber salvado cientos de miles de vidas y acortar dramáticamente la pandemia. No hay otro aspecto de la crisis del COVID que revele más claramente las maliciosas intenciones de un poderoso cártel de vacunas -dirigido por el Dr. Fauci y Bill Gates- de prolongar la pandemia y ampliar su mortalidad con el fin de promover sus pícaras inoculaciones.

Desde el principio, la hidroxicloroquina (HCQ) y otros fármacos supusieron una amenaza existencial para el proyecto de vacuna COVID del Dr. Fauci y Bill Gates, de 48.000 millones de dólares, y en particular para su medicamento de vanidad remdesivir, en el que Gates tiene una gran participación. (1) Según la ley federal, las nuevas vacunas y medicamentos no pueden utilizarse para la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) si cualquier medicamento existente aprobado por la FDA resulta eficaz contra la misma enfermedad: Para que la FDA emita una EUA (autorización de uso de emergencia), no debe haber ninguna alternativa adecuada, aprobada y disponible al producto candidato para diagnosticar, prevenir o tratar la enfermedad o afección. (2) Por lo tanto, si algún medicamento aprobado por la FDA, como la hidroxicloroquina (o la ivermectina), resultara eficaz contra el COVID, las empresas farmacéuticas ya no estarían legalmente autorizadas a comercializar por la vía rápida sus multimillonarias pócimas de miles de millones de dólares para comercializar sus vacunas con la

Autorización de Uso de Emergencia. En su lugar, las vacunas tendrían que soportar los años de retraso que siempre han acompañado a las pruebas metódicas de seguridad y eficacia, y eso significaría seguridad y eficacia, lo que supondría menos beneficios, más incertidumbre, más tiempo de espera para la comercialización y un final decepcionante para la lucrativa fiebre del oro de las vacunas COVID-19.

HCQ ANTES DE LA CAMPAÑA DE DESPRESTIGIO DEL DR. FAUCI

El Dr. Fauci ha invertido 6.000 millones de dólares de los contribuyentes sólo en la vacuna Moderna (3). Su agencia es copropietaria (4) de la patente y está dispuesta a recaudar una fortuna en concepto de derechos. Fauci están en la línea de cobrar regalías de 150.000 dólares al año sobre la base del éxito de Moderna, y eso además de los salarios ya pagados por el público estadounidense. (5,6) Así que había una buena razón para que potentados muy poderosos del cártel médico ya estuvieran apuntando a HCQ mucho antes de que el presidente Trump comenzara su infame romance con el remedio contra la malaria. El respaldo del presidente Trump a la HCQ el 19 de marzo de 20207 hiperpolitizó el debate y dio a la campaña de difamación del Dr. Fauci contra la HCQ un aterrizaje suave entre los demócratas y los medios de comunicación. Los críticos de Trump relegaron cualquier otra afirmación sobre la eficacia de la HCQ a la misma papelera anticientífica que la famosa recomendación de Trump de utilizar lejía para curar la COVID. Pero la HCQ tenía una larga historia de uso médico seguro que se perdió en la política y la propaganda de desprestigio del Dr. Fauci

EL RETO DEL DR. FAUCI

-Demostrar que la HCQ es peligrosa- era desalentador porque la hidroxicloroquina tiene 65 años de antigüedad que los organismos reguladores de todo el mundo aprobaron hace tiempo como segura y eficaz contra una variedad de enfermedades. La HCQ es un análogo de la quinina que se encuentra en la corteza del árbol de la quina que George Washington utilizaba para proteger a sus tropas de la malaria. Durante décadas, la OMS ha catalogado la HCQ como un "medicamento esencial", de probada eficacia contra una larga lista de dolencias. (8) Es un medicamento de prescripción generalmente benigno, mucho más seguro -según los prospectos del fabricante- que muchos medicamentos populares de venta libre. Las generaciones han utilizado la HCQ miles de millones de veces en todo el mundo, prácticamente sin restricciones. Durante mis numerosos viajes de la infancia a África, tomé HCQ a diario como prevención contra la malaria, un ritual que millones de visitantes y residentes africanos. El uso prolongado de la HCQ ha demostrado su seguridad y eficacia.

La seguridad y la eficacia de la HCQ han quedado tan demostradas que la mayoría de los países africanos la autorizan como medicamento de venta libre. Los africanos llaman a este medicamento "domingo-domingo " (10) porque millones de ellos lo toman religiosamente, una vez a la semana, como profilaxis de la malaria. Probablemente no sea una coincidencia que estas naciones disfruten de algunas de las tasas de mortalidad por COVID más bajas del mundo. La HCQ es el medicamento número 1 en la India, la segunda nación más poblada del planeta, con 1.300 millones de personas. Antes de la pandemia de COVID, la HCQ y su progenitor, la cloroquina (CQ), eran de venta libre en la mayor parte del mundo, incluyendo Francia, Canadá, Irán, México, Costa Rica, Panamá y muchos otros países.

En Estados Unidos, la FDA ha aprobado la HCQ sin limitaciones durante 65 años, lo que significa que los médicos pueden recetarla para cualquier uso no indicado. La hoja informativa de los CDC considera que la hidroxicloroquina es segura para las mujeres embarazadas, las que están amamantando, los niños, los bebés, los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos y personas sanas de todas las edades. (11) Los CDC no establecen límites para el uso prolongado e indefinido de hidroxicloroquina para la prevención de la malaria. Muchas personas de África y la India la toman de por vida.

Dado que su protocolo recomendado como remedio contra el COVID requiere sólo una semana de uso, la repentina revelación del Dr. Fauci de que el medicamento es peligroso es una señal de que no se puede utilizar fue, en el mejor de los casos, engañosa.

Según el Dr. Peter McCullough, "hasta la fecha, no ha habido ni un solo informe creíble de que el medicamento aumente el riesgo de muerte en los pacientes de COVID-19 cuando es prescrito por médicos competentes que conocen su perfil de seguridad". (12)

EFICACIA CONTRA EL CORONAVIRUS CON UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA PROTOCOLO HCQ

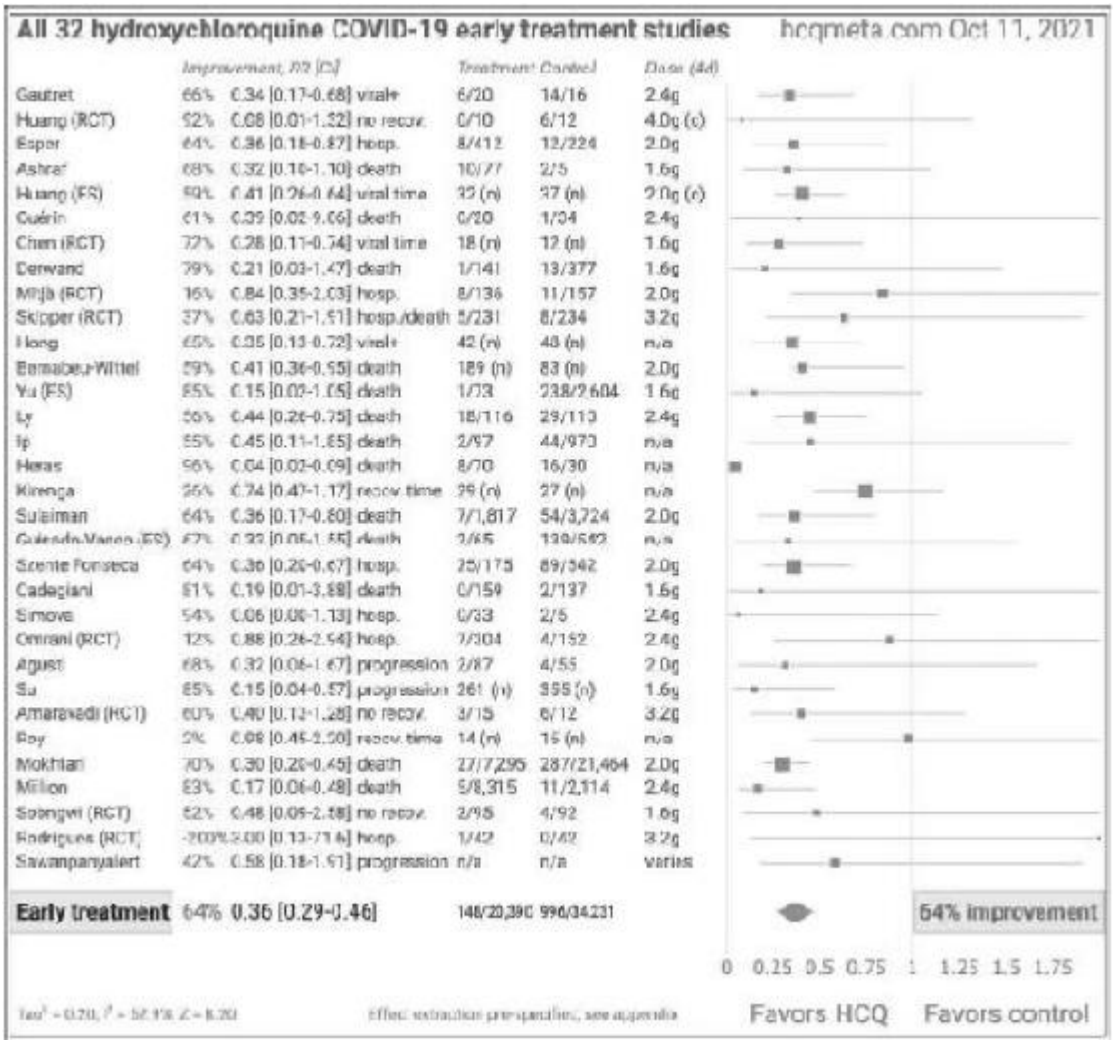
Unos 200 estudios revisados por pares (C19Study.com) realizados por investigadores gubernamentales e independientes consideran que la HCQ es segura y eficaz contra el Coronavirus, especialmente cuando se toma de forma profiláctica o en las etapas iniciales de la enfermedad junto con zinc y Zithromax. En el siguiente cuadro se enumeran 32 estudios sobre el tratamiento ambulatorio temprano del COVID con hidroxicloroquina. Treinta y uno de los estudios mostraron beneficios, y sólo un estudio mostró daños.

El estudio que mostró daños fue el resultado de un solo paciente en el grupo de tratamiento que requirió hospitalización. Cuando se reúnen todos los estudios, a pesar de tener diferentes medidas de resultados, el beneficio medio es del 64%. Esto significa que los sujetos que recibieron hidroxicloroquina sólo tenían un 36% de probabilidades de alcanzar los resultados negativos que los sujetos de los grupos de control.

La literatura científica sugirió por primera vez que la HCQ o la CQ podrían ser tratamientos eficaces para Coronavirus en 2004. (13) En aquella época, tras un brote, los gobiernos chino y occidental estaban en un esfuerzo por identificar medicamentos existentes, también llamados "reutilizados", que fueran eficaces contra los coronavirus. Con la HCQ, habían dado con el Santo Grial. En 2004, investigadores belgas descubrieron que la cloroquina era eficaz para matar el virus a dosis equivalentes a las utilizadas para tratar la malaria, es decir, a una dosis de 1.000 ml. es decir, dosis que son seguras. (14) Un estudio de los CDC publicado en 2005 en la revista Virology Journal, "Chloroquine is a Potent Inhibitor of SARS Coronavirus Infection and Spread" (La cloroquina es un potente inhibidor de la infección y la propagación del coronavirus del SRAS) demostró que la CQ eliminó rápidamente el coronavirus en el cultivo de células de primates durante el brote de SARS. Ese estudio concluye: "Informamos... que la cloroquina tiene fuertes efectos antivirales en la infección por el coronavirus del SRAS en células de primates. [antes o después de la exposición al virus, lo que sugiere una ventaja tanto profiláctica como terapéutica". (15)

Esta conclusión fue especialmente amenazante para los fabricantes de vacunas, ya que implica que la cloroquina funciona tanto como una "vacuna" preventiva como una cura para el coronavirus del SARS. El sentido común supondría que es eficaz contra otras cepas de coronavirus. Peor aún para el Dr. Fauci y sus amigos fabricantes de vacunas un estudio del NIAID16 y un documento holandés, (17) ambos de 2014, confirmaron que la cloroquina era eficaz contra el MERS, otro coronavirus.

En respuesta a sus estudios, los médicos de todo el mundo descubrieron al principio de la pandemia que podían tratar con éxito a los pacientes de alto riesgo de COVID-19 como pacientes externos, dentro de los primeros cinco a siete días de la aparición de los síntomas, con un medicamento de cloroquina solo o con un "cóctel" compuesto por hidroxicloroquina zinc y azitromicina (o doxiciclina). Múltiples contribuciones académicas a la literatura confirmaron rápidamente la eficacia de la hidroxicloroquina y del tratamiento combinado a base de hidroxicloroquina cuando se administran en los primeros días de los síntomas de COVID. Los estudios que confirmaron esto se realizaron en China, (18) Francia, (19) Arabia Saudí, (20) Irán, (21) Italia, (22) India, (23) Nueva York. (24) Nueva York (ciudad) (25)Michigan (26) Brasil (27).



El primer defensor destacado de la HCQ fue el Dr. Didier Raoult, el emblemático profesor francés de enfermedades infecciosas que ha publicado más de 2.700 artículos y es famoso por haber descubierto 100

microorganismos, incluido el patógeno que causa la enfermedad de Whipple. El 17 de marzo de 2020, el Dr. Raoult proporcionó un informe preliminar sobre 36 pacientes tratados con éxito con hidroxicloroquina y a veces azitromicina en su institución de Marsella. (28)

En abril, el Dr. Vladimir (Zev) Zelenko, médico del norte del estado de Nueva York y uno de los primeros en adoptar la HCQ, reprodujo los "asombrosos éxitos" del Dr. Didier Raoult al reducir drásticamente la mortalidad prevista en 800 pacientes que Zelenko trató con el cóctel de HCQ. (29) A finales de abril de 2020, los médicos estadounidenses prescribían ampliamente la HCQ a pacientes y familiares informando de resultados extraordinarios, y tomándola ellos mismos de forma profiláctica.

En mayo de 2020, el Dr. Harvey Risch, M.D., Ph.D. publicó el estudio más completo, hasta la fecha, sobre la eficacia de la HCQ contra el COVID. Risch es el súper eminente profesor de Epidemiología de la Universidad de Yale, una ilustre autoridad mundial en el análisis de datos clínicos agregados. El Dr. Risch concluyó que la evidencia es inequívoca para el uso temprano y seguro del cóctel HCQ. El Dr. Risch publicó su trabajo -un meta-análisis de cinco estudios ambulatorios, en colaboración con la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins en el American Journal of Epidemiology, con el título urgente de "Early Outpatient Treatment of pacientes sintomáticos y de alto riesgo de COVID-19 que debe incrementarse inmediatamente como clave para crisis pandémica". (30)

Además, demostró, con especificidad, cómo los críticos de la HCQ -en gran parte financiados por Bill Gates y el Dr. Tony Fauci (31) - habían malinterpretado, tergiversado y falseado los resultados negativos al emplear protocolos defectuosos, la mayoría de los cuales mostraban la eficacia de la HCQ administrada sin zinc ni Zithromax, que se que se sabe que son útiles. Pero su principal truco para garantizar el fracaso de los protocolos fue esperar hasta una fase avanzada del proceso de la enfermedad antes de administrar la HCQ, cuando se sabe que es ineficaz. El Dr. Risch señaló que las pruebas en contra de la HCQ utilizada en el curso tardío de la enfermedad son irrelevantes. Aunque reconoce que el Dr. Didier Raoult que favorecían la eficacia de la HCQ no eran aleatorios, Risch argumentó que los resultados eran, sin embargo, tan sorprendentes que superaban con creces ese déficit: "El primer estudio de HCQ + AZ mostró un beneficio 50 veces mayor de HCQ + AZ frente al tratamiento estándar. . . Esta es una diferencia tan enorme (32) que Risch ha señalado que la supuesta necesidad de realizar ensayos aleatorios controlados con placebo es un tópico. En 2014, la Colaboración Cochrane demostró en un meta-análisis histórico de 10.000 estudios, que los estudios observacionales del tipo producido por Didier Raoult tienen la misma capacidad de predicción que los ensayos aleatorios controlados con placebo. (33) Además, Risch observó que es muy poco ético negar a los pacientes medicamentos prometedores durante una pandemia, especialmente aquellos que, como la HCQ, tienen un historial de seguridad de larga duración.

Así que, en contra de todo lo que he compartido aquí, el Dr. Fauci ofreció una respuesta: la hidroxicloroquina no debería utilizarse porque no entendemos el mecanismo que utiliza para derrotar a la COVID, otro shibboleth invocado de forma transparente para derrotar al sentido

común. Los reguladores no entienden el mecanismo de acción de muchos fármacos, pero sin embargo autorizan los que son eficaces y seguros. El hecho es que sabemos más sobre cómo la HCQ vence a la COVID de lo que sabemos sobre las acciones de muchos otros medicamentos, incluyendo - especialmente los favoritos del Dr. Fauci, las vacunas de ARNm y el remdesivir.

Además, un documento de agosto de 2020 de la Universidad de Baylor por el Dr. Peter McCullough et al. describe los mecanismos por los que los componentes del "cóctel HCQ" ejercen efectos antivirales. (34) McCullough muestra que la eficacia del cóctel HCQ se basa en la farmacología de la ionóforo de la hidroxicloroquina que actúa como "arma" y el zinc como "bala", mientras que la azitromicina potencia el efecto antiviral.

Una meta-revisión aún más amplia del 30 de septiembre de 2020 resume investigaciones más recientes, concluyendo que TODOS los estudios sobre la administración temprana de HCQ dentro de una semana después de la infección demuestran su eficacia, mientras que los estudios sobre la HCQ administrada más tarde en la enfermedad muestran resultados mixtos. (35) En marzo de 2020, Nature publicó un artículo que demostraba los mecanismos específicos en el cultivo de tejidos por los que la cloroquina detiene la reproducción viral. (36)

En abril de 2020, un equipo de científicos chinos publicó una preimpresión de un ensayo controlado con placebo de 62 pacientes sobre la hidroxicloroquina, con el resultado de una mejora demostrable del tiempo de recuperación y una menor progresión de la enfermedad grave en el grupo tratado (37).

En mayo de 2020, un grupo de consenso de expertos chinos recomendó a los médicos utilizar la cloroquina de forma rutinaria para los casos leves, moderados y graves de neumonía por COVID-19. (38)

Un estudio nacional realizado en Finlandia en mayo de 2021 mostró una eficacia 5 veces mayor. (39) Y estudios nacionales en Canadá y Arabia Saudí mostraron una eficacia 3x. (40)

Voy a dejar de dorar la píldora aquí y preguntar al lector: ¿Fue la hidroxicloroquina una idea loca sin fundamento, o ¿deberían los reguladores haberla investigado honestamente como un posible remedio durante una pandemia furiosa?

LA GUERRA DE LAS FARMACÉUTICAS CONTRA LA HCQ

La perspectiva de un fármaco terapéutico existente (con una patente caducada) que podría superar a cualquier vacuna en la guerra contra el COVID suponía una amenaza trascendental para el cártel farmacéutico. Entre las características farmacéuticas es el bajo coste, y la HCQ cuesta unos 10 dólares por tratamiento. (41) Compárese con los más de 3.000 dólares que cuesta el amado remdesivir del Dr. Fauci. (42) No es de extrañar que los intereses farmacéuticos lanzaran su cruzada preventiva multinacional para restringir y desprestigiar la HCQ a partir de enero de 2020, meses antes de que la OMS declarara una pandemia e incluso más tiempo antes del controvertido apoyo del presidente Trump del 19 de marzo. El 13 de enero, cuando los rumores de la gripe Wuhan COVID-19 comenzaron a circular, el gobierno francés tomó la extraña, inexplicable, sin precedentes y altamente sospechoso de reasignar la HCQ de un medicamento de venta libre a uno de prescripción.

Sin citar ningún estudio, las autoridades sanitarias francesas cambiaron discretamente el estatus de la HCQ a "sustancia venenosa de la lista II" y prohibieron su venta sin receta médica. (44) Esta coincidencia absolutamente notable se repitió unas semanas más tarde, cuando las autoridades sanitarias canadienses hicieron exactamente lo mismo, retirando discretamente el fármaco de los estantes de las farmacias. (45)

Un médico de Zambia informó al Dr. Harvey Risch de que en algunos pueblos y ciudades, grupos organizados de compradores vaciaron las farmacias de HCQ y luego quemaron el medicamento en hogueras fuera de los pueblos. Sudáfrica destruyó dos toneladas de hidroxicloroquina para salvar vidas a finales de 2020.

El gobierno estadounidense ordenó en 2021 la destrucción de más de mil libras de HCQ porque se había importado indebidamente. (47) "Los federales insisten en que se destruya todo y que no se utilice para salvar una sola vida en ningún lugar del mundo", dijo un abogado que intentaba resistirse a la insensata orden.

En marzo, los médicos de primera línea de todo el mundo informaban espontáneamente de resultados milagrosos después de un tratamiento temprano con HCQ, y esto provocó una creciente ansiedad en Pharma. El 13 de marzo, un médico y comerciante de Michigan, el Dr. James Todaro, tuiteó su revisión de la HCQ como un tratamiento eficaz contra la COVID, incluyendo un enlace a un documento público de Google. (48,49) Google borró silenciosamente la nota del Dr. Todaro. Esto ocurrió seis días antes de que el Presidente aprobara la HCQ. Al parecer, Google no quería que los usuarios conocieran el mensaje de Todaro; la plataforma de las grandes tecnologías quería que el público creyera que el memo de Todaro nunca existió. Google tiene un largo historial de supresión de información que desafía los beneficios de la industria de las vacunas. La empresa matriz de Google, Alphabet, es propietaria de varias empresas de vacunas, entre ellas Verily, así como Vaccitech, una empresa que apuesta por las vacunas contra la gripe, el cáncer de próstata y el COVID. (50,51) Google tiene asociaciones lucrativas con todos los grandes fabricantes de vacunas, incluida una asociación de 715 millones de dólares con GlaxoSmithKline. (52) Verily también posee una empresa que realiza pruebas de infección por COVID. (53) Google no fue la única plataforma de medios sociales que prohibió el contenido que contradice la narrativa oficial de la HCQ. Facebook, Pinterest, Instagram, YouTube, MailChimp y prácticamente todas las demás plataformas de las grandes tecnologías comenzaron a borrar la información que demostraba la eficacia de la HCQ, sustituyéndola por propaganda de la industria generada por una de las agencias de salud pública controladas por el Dr. Fauci/Gates: HHS, NIH y OMS. Cuando el presidente Trump sugirió más tarde que el Dr. Fauci no estaba siendo veraz sobre la hidroxicloroquina, los medios sociales respondieron eliminando sus publicaciones.

Fue una conferencia de prensa en marzo de 2020 donde el Dr. Fauci lanzó su ataque concertado contra la HCQ. Cuando se le preguntó si la HCQ podría utilizarse como profilaxis de la COVID, respondió a gritos "La respuesta es no, y las pruebas de las que habla son anecdóticas". (54) Sus aliados de confianza en el New York Times lanzaron una campaña para difamar al Dr. Raoult. (55) En medio de una pandemia mortal, alguien muy poderoso quería que un medicamento que había sido de venta al público durante décadas, y que se sabía que

era eficaz contra los coronavirus, fuera retirado de las estanterías de forma repentina pero silenciosamente, desde Canadá hasta Zambia.

En marzo, a petición del HHS, varias grandes empresas farmacéuticas -Novartis, Bayer, Sanofi y otras- donaron sus existencias, un total de 63 millones de dosis de hidroxicloroquina y 2 millones de cloroquina, a la Reserva Nacional Estratégica, gestionada por BARDA, una agencia dependiente del gobierno. El director de BARDA, el Dr. Rick Bright, afirmó más tarde que los medicamentos de cloroquina eran mortales y que debía proteger al público estadounidense de ellos. (57) Bright se confabuló con la FDA para restringir el uso de las píldoras donadas a los pacientes hospitalizados. La FDA publicitó la autorización utilizando un lenguaje que llevó a la mayoría de los médicos a creer que la prescripción de la droga para cualquier propósito estaba prohibido.

Pero a principios de junio, basándose en los ensayos clínicos que intencionadamente daban dosis excesivamente altas a pacientes hospitalizados y que no empezaron a tomar el fármaco hasta demasiado tarde, la FDA tomó la medida sin precedentes de de revocar la autorización de emergencia de HCQ, (58) haciendo que esa enorme reserva de valiosas píldoras quedara fuera de los límites de los estadounidenses, al tiempo que indemnizaba convenientemente a las empresas farmacéuticas por sus pérdidas de inventario, permitiéndoles una exención fiscal por las donaciones.

Después de un uso generalizado de la droga durante 65 años, sin advertencia, la FDA de alguna manera sintió la necesidad de enviar una alerta el 15 de junio de 2020 de que la HCQ es peligrosa, y que requería un nivel de control sólo disponible en los hospitales. (59) En un poco de lógica retorcida, los funcionarios federales continuaron alentando a los médicos a usar el súbitamente peligroso medicamento sin restricciones para el lupus, la artritis reumatoide, el Lyme y la malaria. Pero no para el COVID. Con el estímulo del Dr. Fauci y otros funcionarios del HHS, muchos estados simultáneamente impusieron restricciones al uso de HCQ. Los estudios de la industria antes de COVID-19, ninguno de ellos había proporcionado evidencia contra el uso de HCQ basado en preocupaciones de seguridad.

LOS ESTUDIOS FRAUDULENTOS DE LA INDUSTRIA

En respuesta al creciente tsunami de que la HCQ era segura y eficaz contra la COVID, Gates, el Dr. Fauci y sus aliados de la industria farmacéutica desplegaron un ejército de investigadores vinculados a la industria para advertir de sus peligros. Para el año 2020, Bill Gates ejercía un firme control sobre la OMS y desplegó la agencia en su esfuerzo por desacreditar la HCQ. (60)

El Dr. Fauci, Bill Gates y la OMS financiaron a un grupo de mercenarios de la investigación para inventar una serie de casi veinte estudios, todos ellos con protocolos fraudulentos diseñados deliberadamente para desacreditar la HCQ como insegura. En lugar de utilizar la dosis de tratamiento estándar de 400 mg/día, los 17 estudios de la OMS administraron una dosis diaria casi letal, comenzando con 2.400 mg. (61) el primer día y utilizando 800 mg/día a partir de entonces. En una cruzada cínica, siniestra y literalmente homicida contra la HCQ, un equipo de agentes del BMGF desempeñó un papel clave en la concepción y el impulso de la dosis excepcionalmente alta. Se aseguraron de que el gobierno del Reino Unido realizara ensayos de "recuperación" en 1.000 pacientes ancianos en más de una docena de hospitales británicos,

galeses, irlandeses y escoceses, y el estudio "Solidaridad" de las Naciones Unidas, con 3.500 pacientes en 400 hospitales de 35 países, así como otros sitios en 13 países (el ensayo "REMAP-COVID"), todos utilizaron esas dosis sin precedentes y peligrosas. (62)

Se trataba de una operación descarada para "demostrar" la peligrosidad de la cloroquina y, efectivamente, demostró que los pacientes pueden morir por sobredosis mortales. "El propósito parecía, muy claramente, envenenar a los pacientes y culpar de las muertes a la HCQ", dice la Dra. Meryl Nass, médico, historiadora de la medicina y experta en guerra biológica. En cada uno de estos dos ensayos, SOLIDARITY y RECOVERY, el brazo de la hidroxicloroquina tuvo previsiblemente entre un 10 y un 20% más de muertes que el brazo de control (el brazo de control eran los pacientes que tuvieron la suerte de recibir los cuidados de apoyo estándar). (63)

El gobierno británico, el Wellcome Trust y la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) financiaron conjuntamente el Ensayo de Recuperación. (64) El investigador principal (IP), Peter Horby, es miembro del SAGE y es el presidente de NERVTAG, el Grupo Asesor sobre Amenazas de Virus Respiratorios Nuevos y Emergentes,ambos importantes comités que asesoran al gobierno del Reino Unido sobre la mitigación de la pandemia. (65,66) La voluntad de Horby de arriesgar la muerte de los pacientes a los que se les administraron dosis tóxicas de HCQ impulsó su posterior ascenso en la jerarquía médica del Reino Unido. Horby recibió un desfile de ascensos extraordinarios después de orquestar los envenenamientos masivos de ancianos. Recientemente, la reina Isabel lo nombró caballero. (67)

Las huellas dactilares de Gates están en todo este sanguinario proyecto. A pesar de que faltan páginas sospechosas, las actas publicadas de las reuniones parcialmente secretas de la OMS de marzo y abril muestran a estos alquimistas médicos estableciendo la dosis letal de cloroquinas (CQ y HCQ) para el ensayo clínico de Solidaridad de la OMS. Sólo cuatro participantes asistieron a la segunda reunión de la OMS para determinar la dosis de HCQ y CQ. Uno de ellos fue Scott Miller, el responsable del programa del BMGF. El informe admite que el ensayo de Solidaridad utilizó la dosis más alta de todos los ensayos recientes. (68) El informe reconoce que "el BMGF desarrolló un modelo de penetración de la cloroquina en los tejidos para la malaria ". (69) El modelo de dosificación único del BMGF para los estudios sobrestimó deliberadamente la cantidad de HCQ necesaria para lograr concentraciones adecuadas en el tejido pulmonar. El informe de la OMS confiesa que "Sin embargo, este modelo no está validado". El engaño mortal de Gates permitió a la FDA declarar erróneamente que la HCQ sería ineficaz a niveles seguros.

Las actas de esa reunión del 13 de marzo de 2020 sugieren que el BMGF conocía la dosis adecuada del medicamento y la necesidad de una administración temprana. Sin embargo, sus mismos investigadores participaron en el suministro deliberado de una dosis potencialmente letal, no dosificando por peso, pasando por alto la ventana temprana durante la cual el tratamiento era eficaz, y administrando el fármaco a sujetos que ya estaban gravemente enfermos y con comorbilidades que hacían más probable que no toleraran la dosis alta. El diseño del ensayo de Solidaridad también se apartó de los protocolos estándar al no recoger datos de seguridad: sólo si el paciente moría o cuántos días días de hospitalización. Los investigadores no recogieron información sobre las complicaciones intrahospitalarias. Esta

estrategia impidió a la OMS recopilar información que pudiera atribuir las reacciones adversas a la dosis. El informe del ensayo de HCQ de la OMS señala que los investigadores de la OMS no conservaron ningún formulario de consentimiento de los pacientes ancianos a los que se les administró una sobredosis, como exige la ley en la mayoría de los países, y hace la desconcertante afirmación de que algunos pacientes firmaron formularios de consentimiento "a posteriori", un procedimiento sorprendente y poco ético. Los investigadores de la OMS señalaron en su informe provisional sobre el ensayo que "los formularios de consentimiento se firmaron y conservaron por los pacientes; [un procedimiento muy poco ortodoxo y sospechoso que sugiere que puede que no haya habido consentimientos formales] pero generalmente prospectivo, pero podía (cuando se aprobaba localmente) ser retrospectivo". Uno se pregunta si los investigadores notificaron a sus familias la alta dosis que estaban administrando a sus padres y abuelos en salas COVID cerradas a las que negaban el acceso a los familiares.

Los investigadores evidenciaron su conocimiento culpable al ocultar los registros de investigación de las dosis que usaron en Solidaridad cuando presentaron sus informes de los ensayos. También omitieron los números de las dosis en el informe de reunión de la OMS para determinar la dosis, y omitieron los detalles de la dosificación en el registro. Otro grupo de investigadores que utilizó concentraciones de sobredosis de cloroquina publicó su estudio como una preimpresión a mediados de abril de 2020 (y rápidamente llevado a la imprenta) en la revista preeminente, JAMA (The Journal of the American Medical Association) En este esquema de asesinato por encargo, los investigadores brasileños utilizaron una dosis de 1.200 mg/día de CQ durante un máximo de diez días. (70) Según una revisión de 2020 sobre la toxicidad de la CQ y la HCQ, "tan solo 2-3 g de cloroquina pueden ser mortales en pacientes adultos, aunque la dosis letal más común en adultos es de 3-4 g". Como era de esperar, muchos sujetos murieron en el estudio brasileño de dosis altas (el 39%, 16 de 41 sujetos que tomaron esta dosis) que los investigadores tuvieron que interrumpir el estudio. La edad media de los sujetos era de sólo 55, años. (71)

Los coordinadores de los ensayos de la OMS y del Reino Unido debían conocer esta información, pero no hicieron ningún esfuerzo para detener sus propios ensayos de sobredosis, ni para reducir las dosis. Aunque Gates no financió el estudio de JAMA directamente (es muy posible que lo haya financiado indirectamente a través de una nebulosa lista de financiadores), el autor principal y último, Marcus Vinícius Guimarães Lacerda, ha sido investigador financiado por Gates en numerosos proyectos. Además, el BMGF ha financiado múltiples proyectos en la misma fundación médica en la que él y el primer autor, o "principal", Borba, trabajan en Manaos, Brasil. (72) (Tradicionalmente, el primer autor de la lista suele considerarse el autor principal y responsable).

Gates y su camarilla utilizaron un arsenal de otros trucos engañosos para asegurar que la HCQ pareciera no sólo mortal, sino ineficaz. Cada uno de los estudios que Gates financió no incorporó Zithromax y zinc, componentes importantes de los protocolos de HCQ. Todos los estudios de Fauci, Gates, la OMS, Solidarity, Recovery y Remap-COVID administraron HCQ en las últimas fases de la infección por COVID, en contra de las las recomendaciones vigentes que consideran que la HCQ sólo es eficaz cuando los médicos la administran de forma temprana. (73,74) Al ver que los críticos denunciaban este sabotaje orquestado, acusaron a los becarios de Gates de diseñar a propósito estos estudios, en el mejor de los casos, para que fracasaran y,

en el peor, para asesinar. (75) Los fiscales brasileños han acusado a los autores de cometer un homicidio al envenenar a propósito a los sujetos ancianos de su estudio con altas dosis de cloroquina. (76)

Durante todo el año 2020, Bill Gates y Fauci arremetieron contra la HCQ cada vez que pudieron. Durante las primeras etapas de la pandemia en marzo, Bill Gates escribió un artículo de opinión en The Washington Post. (77) Además de pedir un bloqueo total en todos los estados, junto con la aceleración de las pruebas y el desarrollo de la vacuna, Gates advirtió que: "Los líderes pueden ayudar no alimentando los rumores ni las compras de pánico. Mucho antes de que se probara la hidroxicloroquina como tratamiento de emergencia para el COVID-19, la gente empezó a acaparar el medicamento, dificultando la supervivencia de los pacientes de lupus que lo necesitan". Esto, por supuesto, era una mentira. Los únicos que acaparaban HCQ eran el Dr. Fauci y Rick Bright, que habían guardado 63 millones de dosis en la Reserva Nacional Estratégica (79) -más que suficiente para abastecer a prácticamente todos los pacientes geriátricos de Estados Unidos. A pesar de estos esfuerzos por crear una escasez, no existía ninguna. HCQ es barata, rápida y fácil de fabricar, y como su patente ha caducado, docenas de fabricantes de todo el mundo pueden aumentar rápidamente la producción para satisfacer la creciente demanda.

En julio, Gates apoyó la censura de las recomendaciones sobre la HCQ después de que un vídeo que pregonaba su eficacia contra el coronavirus acumuló decenas de millones de visitas. (80) Gates calificó el vídeo de "indignante", y elogió a Facebook y YouTube por retirarlo rápidamente. Sin embargo, se quejó de que "no se puede encontrar directamente en esos servicios, pero todo el mundo está enviando el enlace porque todavía está en Internet". En palabras de Gates a Yahoo News, esto revela una deficiencia persistente de las plataformas. "Su capacidad de detener las cosas antes de que se extiendan, probablemente deberían haberla mejorado", reprendió Gates. Preguntado por Bloomberg News a mediados de agosto sobre cómo la Casa Blanca de Trump había promovido el HCQ "a pesar de que se ha demostrado repetidamente que es ineficaz y que, de hecho, causa problemas cardíacos en algunos pacientes", Gates respondió alegremente: "Esta es una era de la ciencia, pero a veces no se siente así. En el tubo de ensayo, la hidroxicloroquina parecía buena. Por otro lado, hay un montón de buenos medicamentos terapéuticos que han demostrado funcionar sin los graves efectos secundarios". (82) Gates continuó promocionando el remdesivir de Gilead como la mejor alternativa, a pesar de que su historial no es tan bueno como el de la HCQ. Él no mencionó que tenía una gran participación en Gilead (83) , que podía ganar miles de millones si el Dr. Fauci era capaz de hacer pasar el remdesivir por las trampas regulatorias.

Los obsecuentes reporteros alentaron constantemente a Gates a presentarse como un experto objetivo, y Gates utilizó esa entrevista para desacreditar a HCQ, y también a mí. Su interrogador de Bloomberg abrió la puerta con una típica bola blanda: "Durante años, la gente ha dicho que si los anti-vaxxers hubieran vivido una pandemia, como sus abuelos, pensarían de forma diferente". Gates respondió: "Las dos veces que he estado en la Casa Blanca House [desde 2016], me dijeron que tenía que ir a escuchar a los anti-vaxxers como Robert Kennedy, Jr. Así que, sí, es irónico que la gente esté cuestionando las vacunas y que nosotros tengamos que decir, 'Oh, Dios mío, ¿de qué otra manera se puede salir de una trágica pandemia?' (84)

Si me hubiera preguntado, ¡podría habérselo dicho!

LANCETGATE

Sigue siendo un misterio permanente qué figura(s) poderosa(s) provocó(n) que las dos revistas científicas más prestigiosas del mundo, The Lancet y el New England Journal of Medicine (NEJM), publicaran estudios abiertamente fraudulentos procedentes de una base de datos inexistente propiedad de una empresa desconocida. Anthony Fauci y el cártel de las vacunas celebraron los artículos de Lancet y NEJM el 22 de mayo de 2020 como el último clavo en el ataúd de la hidroxicloroquina. (85,86) Ambos estudios en estas respetadas publicaciones se basaron en datos de la Surgisphere Corporation, una empresa de Illinois que afirmaba controlar de algún modo una extraordinaria base de datos mundial con acceso a información médica de 96.000 pacientes en más de 600 hospitales. (87) Fundada en 2008, esta empresa dudosa tenía once empleados, entre los que se encontraban un autor de ciencia ficción y una estrella del porno/anfitriona de eventos. Surgisphere afirmaba haber analizado datos de seis continentes y cientos de hospitales que habían tratado a pacientes con HCQ o CQ en tiempo real. Alguien convenció a The Lancet y al New England Journal of Medicine para que publicaran dos estudios de Surgisphere en artículos separados el 1 y el 22 de mayo. Al igual que los otros estudios apoyados por Gates, el artículo de Lancet presentaba la HCQ como ineficaz y peligrosa. El estudio de The Lancet decía que los datos de Surgisphere demostraban que la HCQ aumentaba la mortalidad cardíaca en los pacientes de COVID-19. Basándose en este estudio, la FDA retiró su recomendación de EUA el 15 de junio de 2020, (88) la OMS y el Reino Unido suspendieron sus ensayos clínicos con hidroxicloroquina el 25 de mayo. (89) Cada uno de ellos se reanudó brevemente, y luego se detuvo definitivamente en junio declarando que la HCQ no era útil. (90) Tres países europeos prohibieron inmediatamente el uso de la HCQ, y otros le siguieron en pocas semanas. (91)

Esto normalmente habría sido el final, si no fuera por los 200 científicos independientes que rápidamente expusieron los estudios de Lancet y NEJM como estafas escandalosamente torpes. (92) Los conjuntos de datos de Surgisphere en los que se basaban los estudios eran tan ridículamente erróneos que sólo podían ser una invención. Por citar sólo una de las muchas discrepancias, el número de muertes registradas entre los pacientes que tomaban hidroxicloroquina en un hospital australiano superó el número total de muertes en todo el país. Un alboroto internacional reveló rápidamente que la base de datos Surgisphere no existía, y muy pronto, Surgisphere desapareció de Internet. La Universidad de Utah puso fin al nombramiento de uno de los autores del artículo, Amit Patel. El fundador de Surgisphere, Sapan S. Desai, desapareció de su trabajo en un hospital de Chicago.

Incluso el New York Times informó de que "más de 100 científicos y médicos han cuestionado la autenticidad" de la base de datos, así como la integridad del estudio. (93) A pesar del aluvión de críticas, The Lancet se mantuvo firme durante dos semanas antes de ceder a las protestas. Finalmente, tres de los de los cuatro coautores de The Lancet solicitaron la retractación del artículo. Tanto The Lancet como el NEJM retiraron finalmente sus estudios por vergüenza. Alguien en la cúspide del cártel médico había retorcido brazos, pateado las ingles y golpeado las rótulas para obligar a estas publicaciones periódicas a abandonar sus políticas, destrozar su ética y gastar sus siglos de credibilidad duramente ganada en un intento

desesperado por torpedear la HCQ. Hasta la fecha, ni los autores ni las revistas han explicado quién les indujo a ser coautores y a publicar el fraude más importante de la historia de la publicación científica.

El titular de un exhaustivo reportaje en The Guardian expresaba la conmoción mundial entre la comunidad científica ante la corrupción de los pilares más formidables de la publicación científica: "The Lancet ha hecho una de las mayores retractaciones de la historia moderna. ¿Cómo ha podido ocurrir esto? " (94) The Guardian acusó abiertamente a The Lancet de promover el fraude: "El gran número y la magnitud de las cosas que salieron mal o faltaron son demasiado enormes para atribuirlas a la mera incompetencia". The Guardian comentó: "Lo que es increíble es que los editores de estas estimadas revistas sigan teniendo un puesto de trabajo; eso es lo completamente increíble ". La capacidad de los señores de la industria farmacéutica para forzar a las dos principales revistas médicas del mundo, el NEJM y The Lancet, para que aprueben investigaciones mortales (95,96) y para que, al mismo tiempo, publiquen artículos descaradamente fraudulentos en medio de una pandemia, atestigua el impresionante poder y la crueldad del cártel.

Ya no es controvertido reconocer que los fabricantes de medicamentos controlan rigurosamente las publicaciones médicas y que The Lancet, NEJM y JAMA son instrumentos totalmente corruptos de la industria farmacéutica. El editor de The Lancet, Richard Horton, confirma que "las revistas se han convertido en operaciones de lavado de información para la industria farmacéutica". La Dra. Marcia Angell, que fue editora del NEJM durante 20 años, afirma que la industria farmacéutica, según ella, ha cooptado "todas las instituciones que se interponen en su camino " (99,100) .

LA LUCHA CONTRA LA HCQ PARA MANTENER LA MORTALIDAD DE LOS CASOS

Refiriéndose al estudio Lancet Surgisphere durante una entrevista en CNN el 27 de mayo, el Dr. Fauci declaró sobre la hidroxicloroquina: "Los datos científicos son realmente evidentes ahora sobre la falta de eficacia". (101) E incluso después de que el escándalo saliera a la luz y las revistas se retractaran de sus artículos, el Dr. Fauci dejó que su mentira siguiera en pie. En lugar de iniciar una investigación sobre este fraude trascendental y de enormes consecuencias por parte de las las dos revistas médicas más importantes del mundo y pedir disculpas públicamente, el Dr. Fauci y el estamento médico simplemente ignoraron la conducta ilícita y perseveraron en su plan de negar a la población mundial el acceso a la HCQ que salva vidas.

Las históricas retractaciones de las revistas pasaron prácticamente desapercibidas en la prensa servil y científicamente analfabeta, la prensa dominante, que persistió en reforzar la propaganda de COVID. Los titulares siguieron culpando a la HCQ por las muertes en lugar de denunciar a los investigadores que deliberadamente dieron altas dosis a los pacientes enfermos, ancianos y comprometidos. Y lo más notable de todo es que la FDA no hizo ningún esfuerzo para cambiar la recomendación que hizo contra la HCQ. Otros países persistieron en demonizar el medicamento que salva vidas

Una vez que la FDA aprueba un medicamento recetado, las leyes federales permiten a cualquier médico estadounidense prescribir el medicamento debidamente aprobado por cualquier motivo. El 21% de todas las recetas emitidas por médicos estadounidenses, en

ejercicio de su criterio médico, son para usos no contemplados en la etiqueta. (102) Incluso después de que la FDA retirara su autorización de uso de emergencia y publicara la advertencia fraudulenta en su sitio web, (103) muchos médicos de primera línea de todo el país siguieron recetando y reportando fuertes beneficios con dosis adecuadas de HCQ. En respuesta, el Dr. Fauci tomó medidas aún más inéditas para para que los médicos dejaran de recetar HCQ. En marzo, mientras la gente moría a un ritmo de 10.000 pacientes a la semana, el Dr. Fauci declaró que la hidroxicloroquina sólo debía utilizarse en el marco de un ensayo clínico. (104) Por primera vez en la historia de Estados Unidos, un funcionario del gobierno anulaba el criterio médico de miles de profesionales ordenando a los médicos que dejaran de practicar la medicina según su criterio. Con audacia y sin descanso, el Dr. Fauci siguió declarando que "la abrumadora evidencia de los ensayos clínicos aleatorios correctamente realizados indican que no hay eficacia terapéutica de la hidroxicloroquina (HCQ)". (105) El Dr. Fauci no reveló que NINGUNO de los ensayos que había utilizado como base para ese pronunciamiento implicaba la medicación administrada en los primeros cinco a siete días después de la aparición de los síntomas. En cambio, todos esos ensayos controlados aleatorios se dirigían a pacientes que ya estaban lo suficientemente enfermos como para ser hospitalizados.

Las personas que querían ser tratadas en esa primera semana crítica de la enfermedad y evitar ser hospitalizadas no tuvieron suerte, ya que el Dr. Fauci se empeñó en impedir que los pacientes recibieran un remedio que les salvara la vida durante la ventana de tratamiento, cuando la ciencia y la experiencia previa demostraban su eficacia.

El 2 de julio, tras las humillantes retractaciones de la revista, el Sistema de Salud Henry Ford de Detroit publicó un estudio revisado por expertos que mostraba que la hidroxicloroquina reducía significativamente las tasas de mortalidad incluso en los casos de COVID de mediana a avanzada edad, y sin ningún efecto secundario relacionado con el corazón. (106) Fauci saltó a las barricadas para rescatar su empresa de vacunas. El 30 de julio, declaró ante el Congreso que los resultados de Michigan eran "defectuosos". (107)

La revocación de la EUA por parte de la FDA y la respuesta fulminante del Dr. Fauci al ensayo de Michigan proporcionaron excusas a 33 gobernadores cuyos estados se movilizaron para restringir la prescripción o dispensación de HCQ. (108)

En Nueva York, el gobernador Andrew Cuomo elevó el número de muertes al ordenar que los médicos prescribieran HCQ sólo a los pacientes hospitalizados. (109) En Nevada, el gobernador Steven Sisolak prohibió prescribir y dispensar medicamentos con cloroquina para la COVID-19. (110) Las juntas estatales de licencias médicas amenazaron con presentar cargos por "conducta no profesional" contra los médicos que no cumplieran (una amenaza para su licencia) y de "sancionar" a los médicos si prescribían el medicamento. (111) La mayoría de los farmacéuticos temían dispensar HCQ, y el 15 de junio, las juntas farmacéuticas estatales de Arizona, Arkansas, Michigan, Minnesota Nueva Hampshire, Nueva York, Oregón y Rhode Island empezaron a rechazar pedidos de médicos y los hospitales ordenaron a los médicos que dejaran de tratar a sus pacientes con HCQ a partir del 15 de junio de 2020. (113) El NIAID detuvo un ensayo clínico del medicamento en pacientes ambulatorios, en junio de 2020, sólo un mes después de haber comenzado, habiendo inscrito sólo a 20 de los 2.000 participantes

previstos. (114) La FDA bloqueó el acceso a los millones de dosis de HCQ y CQ que Sanofi y otros fabricantes de medicamentos habían donado. Sanofi anunció que dejaría de suministrar el medicamento para el tratamiento de la COVID. El Dr. Fauci y sus compinches del HHS decretaron que el medicamento se pudriera en almacenes mientras los estadounidenses enfermaban y morían innecesariamente a causa de la COVID-19.

El 17 de junio, la OMS -de la que el Sr. Gates es el mayor financiador después de Estados Unidos, y sobre la que el Sr. Gates y el Dr. Fauci ejercen un estricto control, pidió que se detuvieran los ensayos de HCQ en cientos de hospitales de todo el mundo (116). El jefe de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ordenó a los países que dejaran de utilizar la HCQ y la CQ. Portugal, Francia, Italia y Bélgica prohibieron la HCQ para el tratamiento de la COVID-19. (117)

EXPERIENCIAS EN EL EXTRANJERO

En cumplimiento de la recomendación de la OMS, Suiza prohibió el uso de HCQ; sin embargo, a las 2 semanas después de la prohibición, las tasas de mortalidad en Suiza se triplicaron, durante unos 15 días, hasta que Suiza reintrodujo la HCQ. Las muertes por COVID volvieron a caer a su nivel de referencia. (118) El "experimento natural" de Suiza había proporcionado otro potente argumento a favor de la HCQ. De manera similar, el médico y asesor gubernamental panameño Sánchez Cárdenas señala que cuando Panamá prohibió la HCQ, las muertes se dispararon, hasta que el gobierno cedió, momento en el que las muertes volvieron a caer a la línea de base. (119)

Siete meses después del inicio de la pandemia, los países que utilizaban ampliamente la HCQ y la ponían a disposición de sus ciudadanos demostraron que la HCQ es una prueba abrumadora de su eficacia. Una presentación judicial del 2 de junio de 2020 que apoyaba el uso de la HCQ para la COVID incluía una declaración de la Asociación de Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos (AAPS) de comparación de las tasas de mortalidad nacional entre los países con diferentes políticas que rigen el acceso a la HCQ. Muchos países con sistemas sanitarios poco desarrollados utilizaban la HCQ de forma temprana y lograban mortalidades mucho menores que en Estados Unidos, donde el HHS y el consejero general de la AAPS, Andrew Schlafly, observó que "los ciudadanos de Filipinas, Polonia, Israel y Turquía tienen un mayor acceso a la HCQ que los ciudadanos estadounidenses", y tienen resultados de morbilidad superiores. Añadió: "En Venezuela, la HCQ se puede adquirir sin receta médica, mientras que en Estados Unidos los farmacéuticos no pueden recetar HCQ".

Otros estudios extranjeros respaldan las sólidas afirmaciones sobre la HCQ. Un estudio realizado por Nova demostró que las naciones que utilizan la HCQ tienen tasas de mortalidad un 80% más bajas que las que la prohíben. (122) Una meta-revisión de 58 estudios observacionales revisados por pares realizados por médicos investigadores en España, Italia, Francia y Arabia Saudí descubrió que la hidroxicloroquina reducía drásticamente la mortalidad por COVID, mientras que otros artículos realizados por médicos de Turquía, Canadá y EE.UU. descubrieron que la toxicidad cardíaca de la HCQ es insignificante. (Véase c19study.com para una recopilación de 99 (58 revisados por pares) estudios sobre los fármacos de cloroquina en COVID-19.) (123) Además, los datos de mortalidad y morbilidad de más de seis docenas de países indican una fuerte relación entre el acceso a la HCQ y las tasas de mortalidad por

COVID-19. (124,125) Aunque dicha relación no demuestra la relación causa/efecto, sería una locura ignorar la realidad y asumir que no hay relación.

País por país, los datos vinculan sistemáticamente un mayor acceso a la HCQ con una menor mortalidad. Los países máspobres, si utilizaban HCQ, tenían tasas de mortalidad mucho más bajas que los países ricos que no lo hacían. Incluso las naciones africanas empobrecidas, donde "expertos" como Bill Gates predijeron las tasas de mortalidad más altas tuvieron mortalidades drásticamente menores que en las naciones que prohibieron la HCQ. Senegal y Nigeria, por ejemplo, utilizan hidroxicloroquina y tienen tasas de mortalidad por COVID significativamente inferiores a las experimentadas en los Estados Unidos. (126)

Del mismo modo, a pesar de que la higiene en esos países suele ser muy inferior, en Etiopía, (127) Mozambique, (128) Níger, (129) Congo, (130) y Costa de Marfil, (131) hay muchas menos muertes per cápita que en Estados Unidos. En esas naciones, las tasas de mortalidad varían entre 8 y 47,2 muertes por millón de habitantes a 24 de septiembre de 2021. Por el contrario, los países occidentales que negaron el acceso a la HCQ experimentaron cifras de muertes por coronavirus por millón de habitantes entre 220 por millón en Holanda, (132) 2.000 por millón en los Estados Unidos, y 850 muertes por millón en Bélgica. (133) La Dra. Meryl Nass observó: "Si la gente de estos países con malaria reforzaran su sistema inmunológico con zinc, vitamina C y vitamina D, el número de muertes por coronavirus disminuiría aún más".

Asimismo, Bangladesh CFR, Senegal, Pakistán, Serbia, Nigeria, Turquía y Ucrania permiten el uso de HCQ y todos tienen tasas de mortalidad minúsculas en comparación con los países que prohíben la HCQ. (134) Las democracias más ricas o los países con protocolos de HCQ especialmente restrictivos –Irlanda Canadá, España, Países Bajos, Reino Unido, Bélgica y Francia- son entornos comparativamente mortales.

Andrew Schlafly observó que "la tasa de mortalidad por COVID-19 en los países que permiten el acceso a la HCQ es sólo una décima parte de la tasa de mortalidad en los países en los que se interfiere con esta medicación como los Estados Unidos. . . . En algunas zonas de América Central, los funcionarios van incluso de puerta en puerta para distribuir HCQ. . . . Estos países han tenido éxito en limitar la mortalidad por COVID-19 a sólo una fracción de lo que es en los países más ricos". (135)

A medida que el cártel de la industria y el gobierno intensificaba su campaña para mantener la HCQ alejada de las masas, muchos médicos se defendieron. El 23 de julio, el Dr. Harvey Risch, virólogo de Yale, insistió, esta vez con un artículo de Newsweek titulado "La clave para derrotar al COVID-19 ya existe. Tenemos que empezar a usarla". (136) El Dr. Risch suplicó a las autoridades: La HCQ salva vidas y su uso podría acabar rápidamente con la pandemia. Para entonces, el Dr. Risch había actualizado su riguroso análisis del tratamiento temprano de la COVID-19 con hidroxicloroquina zinc y azitromicina. Ahora citaba doce estudios clínicos que sugerían que la administración temprana de HCQ podría reducir las tasas de mortalidad en un 50%. En ese caso, COVID-19 tendría una tasa de letalidad inferior que la gripe estacional. "Todavía habríamos tenido una pandemia", me dijo Harvey Risch, "pero pero no habríamos tenido la carnicería".

Observando más de cincuenta estudios sobre la HCQ, la Dra. Meryl Nass, en junio de 2020, apoyó el cálculo de Risch: "Si las personas fueran tratadas profilácticamente con este fármaco (usando sólo 2 comprimidos semanales) como se hace en algunas zonas y en algunos grupos profesionales de la India, probablemente habría al menos un 50% menos de casos (137) Parar la pandemia en seco parecía ser lo último que quería Tony Fauci.

Gracias al Dr. Fauci, la mayoría de los estados de EE.UU. habían prohibido el tratamiento con HCQ, incluido el estado natal del Dr. Nass, Maine, que prohibió el tratamiento con HCQ. del Dr. Nass, que lo prohibía para la profilaxis, pero lo permitía para el tratamiento agudo. El Dr. Nass sugirió que los "actos para suprimir el uso de HCQ [fueron] cuidadosamente orquestados" y que "estos eventos [podrían] haber sido planificados para mantener la pandemia y vender medicamentos y vacunas costosas a una población cautiva". (138)

En el mismo artículo de la Dra. Meryl Nass, publicado el 27 de junio de 2020, (139) Nass -que ha estudiado ampliamente la HCQ- señaló que con un tratamiento profiláctico con HCQ "al inicio de su enfermedad, más del 99 por ciento resolvería rápidamente la infección, evitando la progresión a la etapa tardía de la enfermedad caracterizada por la tormenta de citoquinas, la trombofilia y el fallo orgánico". A pesar de las afirmaciones en contra, este tratamiento es muy seguro y, sin embargo, el tratamiento ambulatorio está prohibido en Estados Unidos".

A partir del 27 de junio de 2020, el Dr. Nass comenzó una lista de estrategias engañosas del cártel Fauci/Pharma/Gates para controlar la narrativa sobre la hidroxicloroquina y negar a los estadounidenses el acceso a este eficaz remedio. La lista ha crecido hasta 58 estrategias distintas. (140) "Es notable", observó, cómo "una gran serie de acontecimientos que tuvieron lugar en los últimos meses produjeron un mensaje unificado sobre la hidroxicloroquina (HCQ) y produjo políticas similares sobre el medicamento en los Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Europa occidental. El mensaje es que la hidroxicloroquina genérica y barata (que cuesta sólo 1 dólar para producir un tratamiento completo) es peligrosa". (141)

LOS HIPÓCRITAS JUEGOS DEL DR. FAUCI CON LA HCQ

En sus primeros días con el SIDA, el Dr. Fauci había tachado a la FDA de inhumana por exigir estudios aleatorios de doble ciego con placebo en el momento álgido de la enfermedad. Ahora, aquí estaba haciendo lo que había condenado al bloquear un tratamiento eficaz simplemente porque competiría con su caro fármaco protegido por patente, el remdesivir, y las vacunas. El Dr. Fauci insistió repetidamente en que no permitiría el uso de HCQ para la COVID-19 hasta que se demostrara su eficacia en "estudios aleatorizados y doblemente ciegos con placebo". (142) El Dr. Risch califica esta postura de "farsa transparente". El Dr. Fauci sabía que ni la industria ni sus IPs patrocinarían jamás ensayos para un producto con patentes caducadas.

Cabe destacar que mientras el Dr. Fauci se lamentaba de la falta de pruebas de la eficacia de la HCQ, se negaba a encargar sus propios ensayos para estudiar el uso temprano del remedio de hidroxicloroquina, zinc y Zithromax. El propio Dr. Fauci, mientras gastaba 48.000 millones de dólares en vacunas de responsabilidad cero, se negó al principio a asignar nada para un estudio aleatorio con placebo sobre la HCQ. Peor aún, canceló dos ensayos patrocinados por el NIAID sobre la HCQ antes de su finalización. (143) La hipocresía del Dr. Fauci sobre la HCQ es

evidente para cualquiera que observe sus vacilantes pronunciamientos a lo largo de su dilatada carrera. Ha insistido insistentemente en la realización de ensayos aleatorios doble ciego con placebo para medicamentos que le desagradan (los que compiten con sus remedios patentados) y ha arreglado con ligereza el estudio del NIAID sobre el remdesivir cambiando los criterios de valoración a mitad de camino para favorecer el medicamento. El Dr. Fauci no patrocinó ni fomentó los ensayos aleatorios para las máscaras, los cierres o el distanciamiento social. Y en las décadas transcurridas desde que se hizo cargo del NIAID, nunca ha exigido estudios aleatorios para confirmar la seguridad de las 69 dosis de vacunas actualmente en el calendario infantil. Cada una de estas vacunas se considera "inevitablemente insegura" -en palabras de la Ley de Vacunas de 1986 (NCVIA) y del Tribunal Supremo- que sus fabricantes han exigido -y recibido- inmunidad de responsabilidad.

Durante una entrevista en USA Today en 2013, el Dr. Fauci habló de los remedios para otro coronavirus mortal, el MERS, que estaba causando un brote en Qatar y Arabia Saudí con más del 30% de mortalidad. (144) El Dr. Fauci cantó entonces una melodía totalmente diferente a la que canta ahora sobre la hidroxicloroquina. Sugirió utilizar una combinación de los medicamentos antivirales ribavirina e interferón-alfa 2b para tratar el MERS, aunque el tratamiento nunca había sido probado en cuanto a su seguridad o eficacia contra el MERS en humanos. En esa circunstancia, el NIAID del Dr. Fauci había descubierto que el tratamiento podía impedir que el virus del MERS se reprodujera en células cultivadas en laboratorio. Y, por supuesto, el NIAID lo había patentado. (145) "No tenemos que empezar a diseñar nuevos medicamentos", dijo el Dr. Fauci a los periodistas. (146) "La próxima vez que alguien acuda a una sala de urgencias en Qatar o Arabia Saudí, tendrá medicamentos fácilmente disponibles. Y, al menos, se dispondría de algunos datos". (147) Aunque el tratamiento no había pasado por ningún ensayo, el Dr. Fauci instó a su uso. Fauci instó a su uso compasivo: "Si yo fuera médico en un hospital y alguien se estuviera muriendo, en lugar de no hacer nada, se puede ver si esto funciona". (148)

En lo que respecta a COVID, siguió unas reglas totalmente nuevas, obligando a los médicos a permanecer al margen de la muerte de los pacientes y prohibiéndoles probar combinaciones de terapias reutilizadas para "ver si funcionan". (149) En 2013, cuando el Dr. Fauci aprobó el uso de Ribavirina/Interferón contra el MERS, el remedio contra la hepatitis C era, según los NIH, terriblemente peligroso, con daños en literalmente todos los pacientes que tomaron el brebaje. Causa anemia hemolítica, síndrome de fatiga crónica y una serie de defectos de nacimiento y/o la muerte de niños no nacidos. La ribavirina es genotóxica, mutagénica y un carcinógeno potencial. (150) Sin embargo, en 2013, el Dr. Fauci defendió la terapia, a pesar de la falta total de ensayos clínicos aleatorios y controlados con placebo. de hecho, no hay datos en humanos sobre el uso de dicha combinación contra el MERS.

Las vacunas COVID que se calificaron para la autorización de uso de emergencia incluyen plataformas novedosas como ARNm y ADN sin perfil de seguridad conocido. Otras utilizan adyuvantes tóxicos como el escualeno y el aluminio o nuevos adyuvantes, con riesgos probados y tasas potencialmente altas de lesiones graves. Los ensayos clínicos aleatorios de dos meses que justificaron las AEU para las vacunas COVID fueron demasiado breves para detectar lesiones con periodos de incubación más largos. (151,152,153) Las vacunas son tan arriesgadas que la industria aseguradora se ha negado a suscribirlas (154) y los fabricantes se

niegan a producirlas sin una inmunidad general de responsabilidad (155). Bill Gates, que es el principal inversor en muchas de estas nuevas vacunas COVID, estipuló que su riesgo es tan grande que no las suministraría a la gente a menos que todos los gobiernos lo protejan de demandas. (156)

¿Por qué, entonces, debería ser la HCQ el único remedio necesario para superar este obstáculo artificialmente alto? Después de todo, HCQ necesita menos estudios aleatorios con placebo que cualquiera de estas vacunas o remdesivir; la seguridad de HCQ se ha establecido durante más de seis décadas. Mientras que las vacunas se administran a personas sanas que se enfrentan a un pequeño riesgo de contraer la enfermedad, la HCQ se administra a personas que están realmente enfermas, con prácticamente ningún riesgo para el paciente. Si un medicamento es seguro y puede funcionar, si la gente se está muriendo y no hay otras buenas opciones, ¿no debemos probarlo? El interés del Dr. Fauci por la seguridad de los medicamentos es circunstancial e interesado. Afirmó el 31 de julio sobre la HCQ que "si ese ensayo aleatorio controlado con placebo demuestra su eficacia, yo sería el primero en admitirlo y promoverlo, pero no lo he hecho... Así que tengo que seguir los datos. No tengo ningún caballo en el juego de una manera u otra; sólo miro los datos". (157)

De hecho, el Dr. Fauci siempre ha tenido una cuadra de caballos en el juego. Uno de ellos es el remdesivir, incluso después de que el ensayo aleatorio con placebo de la OMS demostró que el remdesivir era ineficaz contra el COVID. (158) Además remdesivir tiene un perfil de seguridad catastrófico. (159) Su segundo caballo es la vacuna Moderna, en la que invirtió años y seis mil millones de dólares de los contribuyentes. Estaba encantado de patrocinar un ensayo en humanos de una vacuna contra el COVID de Moderna (en parte propiedad de su agencia), antes de que hubiera datos de seguridad y eficacia de los estudios en animales, lo que va en contra de las normas de la FDA. A continuación, presionó para que cientos de millones de personas recibieran vacunas EUA antes de que se completaran los ensayos aleatorios controlados por placebo. Hasta aquí la exigencia del Dr. Fauci de tener pruebas de alta calidad antes de arriesgar el uso de medicamentos y vacunas en humanos.

El cambio ético del Dr. Fauci sobre la necesidad de pruebas rígidas de seguridad es particularmente preocupante ya que él es accionista de un producto competitivo del que su agencia y sus empleados esperan un lucrativo resultado financiero.

En medio de una pandemia, con cientos de miles de muertes atribuidas a COVID, y con la economía en caída libre, el Dr. Fauci se ha convertido en un experto en la materia, la sugerencia del Dr. Fauci de que retengamos tratamientos prometedores que tienen un perfil de seguridad establecido de pacientes con una enfermedad potencialmente letal, a la espera de que se completen ensayos clínicos controlados y aleatorios, es altamente manipuladora y totalmente antiética. No es médicamente ético permitir que un paciente con COVID-19 se deteriore en las primeras etapas de la infección cuando existe un tratamiento de HCQ barato, seguro y demostrablemente eficaz que los propios estudios de los CDC y el NIAID muestran que bloquea la replicación del coronavirus. Sería igualmente poco ético inscribir a individuos enfermos en tales estudios -como propone el Dr. Fauci- en los que la mitad de los pacientes infectados recibirían un placebo.

La hipocresía del Dr. Fauci es particularmente aguda ya que la Ley de Curas del Siglo XXI, que el Congreso aprobó en 2016, ordena a la FDA aceptar precisamente el tipo de evidencia del "mundo real" reportada por los médicos tratantes como los doctores Zelenko, Raoult, Risch, Kory, McCullough, Gold y los médicos chinos, en lugar de ensayos clínicos controlados, para autorizar nuevos productos. (160) La Ley de Curas (161) reconoce que los médicos y los científicos pueden obtener información muy útil al tratar a los pacientes y observar los resultados fuera del marco de un ensayo formal. Para las grandes farmacéuticas, ningún hito fue más importante durante la actual pandemia que neutralizar HCQ para evitar su uso beneficioso generalizado. La escandalosa incoherencia y las infracciones éticas del Dr. Fauci son congruentes con su largo historial de promover los productos patentados más rentables de las grandes farmacéuticas y de utilizar su poder e influencia sin tener en cuenta la salud pública. El papel de liderazgo del Dr. Fauci en este escándalo mortal es coherente con su largo historial de desacreditar las terapias que compiten con las vacunas y otros productos productos farmacéuticos patentados.

Gracias a la campaña estratégica del Dr. Fauci, la mayoría de los estadounidenses siguen sin poder obtener HCQ para el tratamiento temprano de la COVID-19, incluso aún menos estadounidenses pueden acceder a ella como medicina preventiva, y menos aún son conscientes de sus beneficios.

Sus extrañas e inexplicables acciones dan crédito a las sospechas que tienen muchos estadounidenses de que el Dr. Fauci está trabajando para prolongar la epidemia con el fin de imponer costosos medicamentos y vacunas patentadas a una población cautiva, durante una pandemia que ha hecho caer la economía mundial, ha provocado hambrunas y ha destruido vidas. Mientras el Dr. Fauci nos mantenía como rehenes a la espera de lo que resultaron ser vacunas imperfectas, su propia agencia atribuía más de medio millón de muertes en América a la COVID.

El profesor Risch cree que el Dr. Fauci mintió a sabiendas sobre el medicamento hidroxicloroquina y utilizó su influencia para que la FDA lo suprimiera porque él y otros burócratas están "en la cama con otras fuerzas que hacen que tomen decisiones que no se basan en la ciencia [y que] están matando a los estadounidenses". (162) Además, el Dr. Risch afirma específicamente que Fauci y la FDA han causado "la muerte de cientos de miles de estadounidenses que podrían haberse salvado con" la HCQ. (163)

III: IVERMECTINA

Para el verano de 2020, los médicos de primera línea habían descubierto otro remedio COVID que igualaba a la HCQ en su asombrosa eficacia para salvar vidas. Cinco años antes, dos científicos de Merck ganaron el Premio Nobel por desarrollar la ivermectina (IVM), un medicamento con una potencia de fuego sin precedentes contra una amplia gama de parásitos humanos, incluyendo la ascáride, la anquilostomiasis, la ceguera de los ríos y la filariasis linfática. (1) Fue el único premio del Comité Nobel a un medicamento para enfermedades infecciosas en 60 años. La FDA aprobó el MIV como seguro y eficaz para uso humano en 1996. La OMS incluye la MIV (junto con la HCQ) en su inventario de "medicamentos esenciales", es decir, su lista de remedios tan necesarios, seguros, eficaces y asequibles que la OMS considera que el fácil acceso a ellos es recomendable la administración de ivermectina a las personas que

viven con el VIH, y administrar ivermectina a poblaciones enteras para tratar a las personas que puedan tener infecciones parasitarias - lo que significa que la consideran suficientemente segura para administrarla a personas que ni siquiera han sido diagnosticadas. (3) Millones de

personas han consumido miles de millones de dosis de MIV como antiparasitario, con mínimos efectos secundarios. El prospecto de la ivermectina sugiere que es al menos tan segura como los medicamentos más populares de venta libre, incluyendo el Tylenol y la aspirina.

Investigadores del Instituto Kitasato de Japón publicaron un artículo en 2011 en el que describían la MIV en términos casi nunca utilizados para ningún otro medicamento: Hay pocos fármacos que puedan reclamar seriamente el título de "medicamento maravilloso", siendo la penicilina y la aspirina dos de los que han tenido quizás el mayor impacto beneficioso en la salud y el bienestar de la Humanidad. Pero la ivermectina también puede considerarse junto a esos dignos contendientes, por su versatilidad, seguridad y el impacto beneficioso que ha tenido, y sigue teniendo, en todo el mundo, especialmente en cientos de millones de personas más pobres del mundo. (4)

Tres estatuas -en el Centro Carter, en la sede del Banco Mundial y en la sede de la la Organización Mundial de la Salud-honran el desarrollo de la ivermectina. Porque desde 2012, múltiples estudios in vitro han demostrado que la MIV inhibe la replicación de una amplia gama de virus. La revista Nature publicó en 2020 un estudio en el que se revisaban 50 años de investigación y en el que se constataba que la MIV era "altamente eficaz contra los microorganismos", incluidos algunos virus", e informa de los resultados de los estudios en animales que demuestran "los efectos antivirales de la ivermectina en virus como el Zika, el dengue, la fiebre amarilla, elNilo . . . " (5)

Un artículo del 3 de abril de 2020 titulado "Los experimentos de laboratorio demuestran que la ivermectina, un fármaco antiparasitario, elimina el SARS-CoV-2 en las células en 48 horas " (6), realizado por investigadores australianos de las universidades de Monash y Melbourne y el Hospital Real de Melbourne, hizo que la MIV recibiera la atención mundial como posible tratamiento del COVID.

La prensa internacional alabó inicialmente que este fármaco seguro, barato, conocido y fácilmente disponible había destruido el SARS-CoV-2 en cultivos celulares. "Descubrimos que incluso una sola dosis podía eliminar esencialmente todo el ARN viral a las 48 horas y que incluso a las 24 horas había una reducción realmente significativa del mismo", dijo la investigadora principal, la Dra. Kylie Wagstaff. (7) Basándose en este estudio, el 8 de mayo de 2020, Perú -entonces asediado por una aplastante endemia de COVID- adoptó la ivermectina en sus directrices nacionales. "Los médicos peruanos ya conocían el medicamento, lo prescribían ampliamente para los parásitos, y las autoridades sanitarias sabían que era seguro y se sentían cómodas con él", recuerda el Dr. Pierre Kory. Las muertes por COVID se redujeron drásticamente, hasta 14 veces, en las regiones donde el gobierno peruano distribuyó efectivamente la ivermectina. La reducción de las muertes se correlacionó con el alcance de las distribuciones de MIV en los 25 estados. En diciembre de 2020, el nuevo presidente de Perú, bajo presión de la OMS, restringió severamente la disponibilidad de MIV y los casos de COVID repuntaron con un aumento de las muertes que se multiplicaron por 13. (8) En los estudios de

profilaxis, la ivermectina demostró repetidamente una eficacia mucho mayor contra el COVID que las vacunas a una fracción del coste.

En Argentina, por ejemplo, en el verano de 2020, el Dr. Héctor Carvallo realizó un ensayo aleatorio y controlado con placebo de la ivermectina como preventivo, y encontró una eficacia del 100% contra el COVID. El equipo de Carvallo no encontró infecciones entre los 788 trabajadores que tomaron profilaxis semanal con ivermectina mientras que el 58% de los 407 controles habían enfermado de COVID-19. (9) Un estudio observacional posterior (10) de Bangladesh -que también investigó la ivermectina como profilaxis previa a la exposición de COVID-19 entre los trabajadores de la salud- encontró resultados casi tan espectaculares: sólo cuatro de los 58 voluntarios que tomaron una dosis mínima de ivermectina (12 mg una vez al mes durante cuatro meses) desarrollaron síntomas leves de COVID-19, en comparación con 44 de los 60 trabajadores sanitarios que rechazaron la medicación.

Además, un estudio de 2021 sugirió que un mecanismo biológico clave de la MIV -la unión competitiva con la proteína de la espiga del SARS-CoV-2- no era específico de ninguna variante del coronavirus y, por lo tanto, a diferencia de las vacunas, la ivermectina probablemente sería eficaz contra todas las variantes futuras. (11) Ya el 1 de marzo de 2020, algunos médicos de primera línea de la UCI y de urgencias comenzaron a utilizar la ivermectina en combinación con HCQ en los primeros protocolos de tratamiento. El Dr. Jean-Jacques Rajter, (12) un médico belga que trabaja en Miami, comenzó a utilizar el fármaco el 15 de marzo e inmediatamente observó un aumento de las recuperaciones. Él publicó un excelente artículo el 9 de junio. Mientras tanto, dos médicos occidentales que utilizan la ivermectina en Bangladesh también informaron de una tasa muy alta de recuperaciones, incluso entre pacientes en estados avanzados de la enfermedad. (13)

Desde marzo de 2020, cuando los médicos utilizaron por primera vez la MIV contra el COVID-19, más de 20 ensayos clínicos aleatorios (ECA) han confirmado su milagrosa eficacia contra el COVID tanto en el tratamiento hospitalario como en el ambulatorio. Seis de los siete meta-análisis de los ECA de tratamiento con MIV completados en 2021 encontraron reducciones notables en la mortalidad por COVID-19. Los estudios relevantes "todos mostraron un beneficio significativo para los pacientes de alto riesgo", dice el eminente epidemiólogo de Yale Dr. Harvey Risch. Los únicos estudios en los que su rendimiento fue poco menos que estelar fueron los que investigaron su eficacia en pacientes en fases muy avanzadas de la COVID.

Pero incluso los pacientes en fase avanzada mostraron beneficios en casi todos los estudios, aunque algo menos significativos. Según una revisión realizada en 2020 por McCullough et al. aleatorios revisados por pares, mostraron beneficios de gran magnitud de la ivermectina en la profilaxis, el tratamiento temprano, y también en el manejo de la enfermedad en su fase tardía. En conjunto... docenas de ensayos clínicos que han surgido en todo el mundo son lo suficientemente importantes como para evaluar de forma fiable la eficacia clínica e inferir una señal de beneficio con una seguridad aceptable". (14)

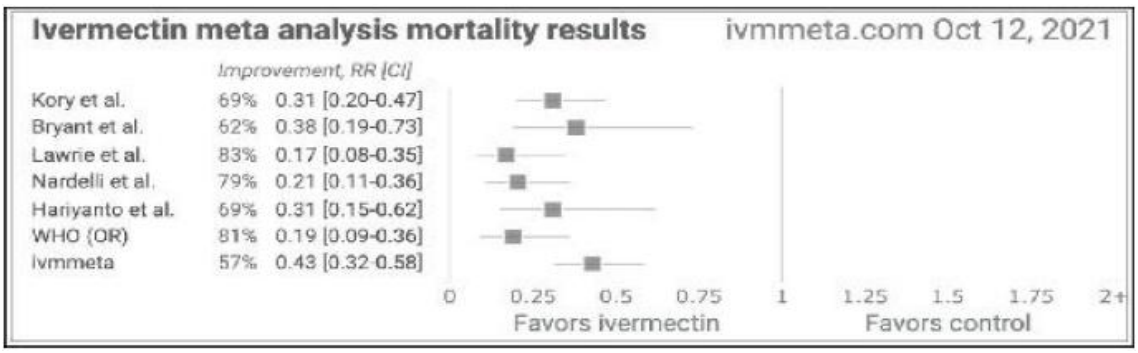
A principios de enero de 2021, el Dr. David Chesler, un especialista en geriatría que había tratado a 191 pacientes infectados desde la primavera anterior en siete residencias de ancianos de Virginia, escribió al Dr. Fauci afirmando que había logrado una tasa de mortalidad

del 8 por ciento utilizando ivermectina, la mitad (y 146.000 muertes menos) de la media de Estados Unidos en los centros de atención a los ancianos. En su carta al Dr. Fauci, Chesler adjuntó un estudio de caso revisado por pares que documenta informes de eficacia similar en otros países. Ni el Dr. Fauci ni nadie del NIAID respondieron a la carta del Dr. Chesler. (15)

La revista Annals of Dermatology and Venereology informó de que en una residencia de ancianos francesa, los 69 residentes -con una edad media de 90 años- y 52 miembros del personal sobrevivieron a un brote de COVID-19.16,17 Resulta que todos habían tomado ivermectina por una infestación de sarna. El COVID diezmó la comunidad circundante, pero sólo siete residentes de residencias de ancianos y cuatro miembros del personal se vieron afectados, y todos tuvieron una enfermedad leve. Ninguno necesitó oxígeno ni hospitalización.

Las investigaciones sugieren que la ivermectina puede actuar a través de hasta 20 mecanismos distintos. Entre ellos, la ivermectina funciona como un "ionóforo", facilitando la transferencia de zinc a las células, lo que inhibe la replicación viral. La ivermectina detiene la replicación del COVID-19, la gripe estacional y muchos otros virus a través de este y otros mecanismos. Por ejemplo, un estudio de marzo de 2021 (18) realizado por Choudhury y otros, descubrió que "la ivermectina se encontró como un bloqueador de la replicasa viral, la proteasa y la TMPRSS2 humana, lo que podría ser la base biofísica de su eficacia antiviral". El fármaco también reduce la inflamación a través de múltiples vías, protegiendo así el daño de los órganos. Además, la ivermectina disminuye la capacidad de la proteína de la espiga para unirse al receptor ACE2 de las membranas celulares humanas, impidiendo la entrada del virus. Además, el fármaco impide la formación de coágulos sanguíneos mediante la unión a la proteína de la espiga, y también impide que la proteína de la espiga se una a CD147 en los glóbulos rojos, que de otro modo desencadenaría la aglutinación. Cuando los pacientes toman MIV antes de de la exposición, el fármaco previene la infección, lo que detiene la transmisión y ayuda a proteger a toda la comunidad.

En marzo de 2021, un estudio publicado por Peter McCullough y otros 57 médicos de primera línea de varios países descubrió que "nuestro régimen de tratamiento ambulatorio precoz se asoció con una estimación del 87,6 por ciento y 74,9 por ciento de reducción en la hospitalización y la muerte". Muchos otros estudios se hacen eco de los resultados del Dr. McCullough. La reducción media de la mortalidad, basada en 18 ensayos, es del 75 por ciento, (20) según una presentación de meta-análisis de enero de 2021 ante el Panel de Directrices de Tratamiento COVID-19 de los NIH. Una meta-revisión (21) de 11 estudios patrocinada por la OMS también sugiere que la ivermectina puede reducir la mortalidad por COVID-19 hasta en un 83%. A continuación se presenta una recopilación de siete metaanálisis que analizan el efecto de la ivermectina en la mortalidad.



Por término medio, utilizada como profiláctico, la ivermectina evitó el 86% de los resultados adversos. En todos estos estudios, la ivermectina protegió a 6 de cada 7 personas que la utilizaron para prevenir el COVID. Y de los 29 estudios sobre el tratamiento precoz del COVID con ivermectina, enumerados en la página opuesta, el beneficio medio fue del 66%. Las 3 tablas presentadas aquí y sus diagramas de bosque adyacentes se pueden encontrar en el sitio web ivmmeta.org. Forman parte de un sitio web mucho más amplio que ha recopilado todos los estudios completos validados para cada uno de los 27 tratamientos diferentes de COVID-19, en c19study.com.

Un estudio publicado en enero de 2021 en The Lancet descubrió que la ivermectina reducía drásticamente la intensidad y duración de los síntomas y la carga viral. (22) En marzo de 2020, el Dr. Paul Marik, jefe de medicina de cuidados intensivos de la Eastern Virginia Medical School comenzó a publicar directrices de tratamiento para la atención de los pacientes con COVID. El Dr. Marik, uno de los más conocidos y con extensa publicación de medicina intensiva, reclutó a un equipo de los más respetados y publicados de todo el mundo para investigar sistemáticamente todos las posibilidades sobre este nuevo virus. Pronto, su organización, Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), creó un sitio web y publicó sus primeros protocolos de tratamiento a mediados de abril de 2020. En noviembre de 2020, los médicos de la FLCCC consideraron que había suficientes pruebas para añadir la ivermectina a sus protocolos. (23) "Los datos demuestran la capacidad del fármaco ivermectina para prevenir la COVID-19, para evitar que aquellos con síntomas tempranos de la enfermedad, e incluso para ayudar a los pacientes en estado crítico a recuperarse". (24) Los revisores dieron luz verde a los fundamentos clínicos y científicos de los protocolos hospitalarios del FLCCC, y el Journal of Intensive Care Medicine los publicó a mediados de diciembre de 2020. (25)

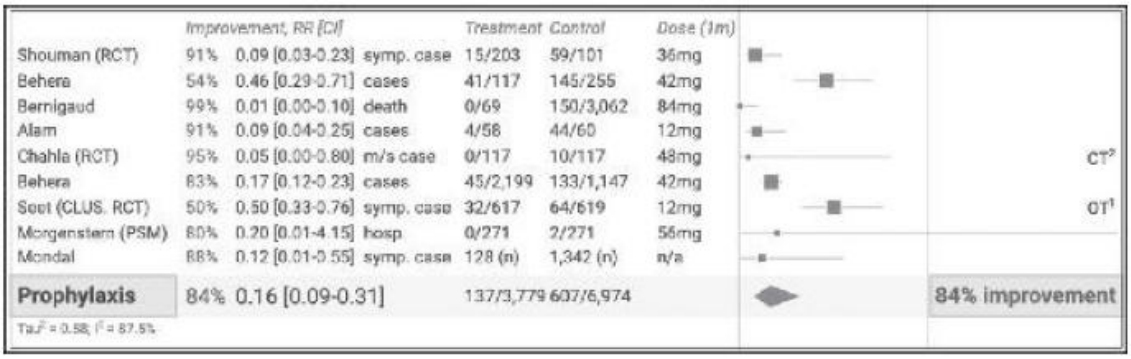
El FLCCC también publicó en su sitio web un resumen de una página (que se actualiza periódicamente) de las pruebas de los ensayos clínicos de la ivermectina. (26) En diciembre de 2020, el presidente y director médico de FLCCC, el Dr. Pierre Kory, un especialista en cuidados pulmonares y críticos, testificó sobre los beneficios de la ivermectina ante una serie de paneles COVID-19 incluyendo el Comité del Senado sobre Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales. (27) En un testimonio fascinante, Kory describió: Seis estudios con un total de más de 2.400 pacientes, que muestran una prevención casi perfecta de la transmisión de este virus en personas expuestas a COVID-19. . . Tres estudios controlados aleatorios de RCT y múltiples series de casos grandes- con más de 3.000 pacientes que mostraron una impresionante recuperación entre los pacientes hospitalizados y cuatro grandes ensayos controlados aleatorios con 3.000 pacientes que muestran reducciones grandes y estadísticamente significativas de la mortalidad cuando se trata con ivermectina.

Dos semanas más tarde, el 6 de enero de 2021, el Dr. Kory habló ante el Panel de Directrices de Tratamiento de los Institutos Nacionales de Salud COVID-19 (28) Junto con el Dr. Paul Marik, y otros miembros de la Front Line COVID-19 Critical Care Alliance también presentaron datos positivos sobre la ivermectina, al igual que el autor del meta-análisis de la OMS, el Dr. Andrew Hill, a quien habían invitado a presentar con ellos. El Financial Times publicó a continuación un artículo en el que se citaba la investigación realizada por Hill para la OMS en la Universidad de Liverpool. El meta-análisis de Hill de seis estudios sobre la ivermectina mostró una reducción acumulada del 75% del riesgo de muerte en un subconjunto de pacientes con

COVID-19 de moderada a grave, en los que el fármaco redujo la inflamación y aceleró la eliminación del virus. (29) Kory testificó que "la MIV podría reducir las hospitalizaciones en casi un 90 por ciento y las muertes en casi 75 por ciento". Kory es uno de una multitud de médicos de primera línea, incluyendo a McCullough, el Cirujano General Joe Ladopo, el profesor Paul Marik, el Dr. Joseph Varone, y el inventor de la vacuna de ARNm, Dr. Robert Malone, y muchos, muchos otros, que creen que el tratamiento temprano con ivermectina habría evitado entre el 75 y el 80 por ciento de las muertes y ahorrado a nuestro país un billón de dólares en tesorería.

"El COVID provocó unos 6 millones de hospitalizaciones y más de 700.000 muertes en Estados Unidos", dice el Dr. Kory. "Si la HCQ y IVM se hubieran utilizado ampliamente en lugar de suprimirse sistemáticamente, podríamos haber evitado el 75 por ciento, o al menos 500.000 muertes, y el 80% de las hospitalizaciones, o 4,8 millones. Podríamos haber ahorrado a los estados cientos de miles de millones de dólares".

Diez días después de la presentación del FLCCC, el 14 de enero, el Panel de Directrices de Tratamiento de COVID-19 de los NIH cambió su recomendación, anteriormente negativa, por una más favorable de tratamiento COVID-19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) cambió su recomendación negativa a los médicos sobre la ivermectina por una "ni a favor ni en contra", abriendo un poco la puerta para que los médicos utilicen la MIV como opción terapéutica. Esta es la misma recomendación neutral que los miembros del comité de los NIH dieron para los tratamientos con anticuerpos monoclonales y plasma convaleciente. Si bien las esperanzas eran que estos dos tratamientos fueran eficaces si se utilizaban pronto, el plasma de convalecencia, "un favorito de casi todos los centros médicos académicos del país, fracasó estrepitosamente" en casi todos los centros médicos académicos del país, fracasó estrepitosamente en demostrar su eficacia en numerosos ensayos clínicos", dijo el Dr. Kory, mientras que los anticuerpos monoclonales sí demostraron ser eficaces para prevenir la hospitalización.



La "no recomendación" neutral del NIH del 14 de enero de 2021 (30), emitida ante la fuerte evidencia de de la seguridad y eficacia de la ivermectina para el COVID-19, fue la primera señal obvia de la determinación de la agencia de suprimir la MIV. Los NIH afirmaron que había "pruebas insuficientes... para recomendar a favor o contra el uso de la ivermectina para el tratamiento del COVID-19".

El NIH ocultó su proceso para llegar a esa no recomendación, negándose a revelar los miembros del panel que participaron en las deliberaciones sobre la ivermectina, y publicando

sus nombres solamente cuando al amparo de la Ley de Libertad de Información obligaron a la agencia a presentar. Durante un tiempo tiempo, sólo el Dr. Fauci, Francis Collins y los propios miembros del panel conocían sus identidades. El NIH tomó medidas extremas para mantener los nombres en secreto, luchando hasta en los tribunales federales para proteger los procedimientos de la transparencia. (32,33)

Mientras Collins y el Dr. Fauci maniobraban para ocultar el proceso de la luz del sol, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en respuesta a una solicitud separada de la FOIA, revelaron a los nueve miembros del grupo. (34) Tres miembros del grupo de trabajo, Adaora Adimora, Roger Bedimo y David V. Glidden, habían revelado relaciones financieras con Merck. Un cuarto miembro del Comité de Directrices de los NIH, Susanna Naggie, recibió una subvención de 155 millones de dólares dólares (35) para realizar más estudios sobre la ivermectina tras la no recomendación de los NIH. La recompensa del NIAID

a Naggie habría sido improbable si el comité hubiera votado a favor de la MIV.

Hoy en día, mientras el Dr. Fauci mueve a los EE.UU. a eliminar todo el uso de la ivermectina, otros países están utilizando más de ella. En febrero de 2021, el jefe de la Asociación Médica Metropolitana de Tokio celebró una conferencia de prensa para pedir que se añada la ivermectina a su protocolo de tratamiento ambulatorio. Varios estados de la India han añadido la ivermectina a su lista de medicamentos esenciales para combatir el COVID-19.36 El gobierno de Indonesia no sólo autorizó el uso del medicamento, sino que también creó un sitio web que muestra su disponibilidad en tiempo real. (37) Después de repartir de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer, pero seguir viendo altas tasas de hospitalizaciones y muertes por COVID-19 hospitalizaciones y muertes, Israel comenzó a utilizar la ivermectina oficialmente en septiembre de 2021, distribuyendo ivermectina a los ciudadanos de alto riesgo. El Salvador distribuye la MIV de forma gratuita a todos sus ciudadanos. (38)

Los países cuyos residentes tienen fácil acceso a la ivermectina ven invariablemente un descenso inmediato de las muertes por COVID. Los hospitales de Indonesia comenzaron a utilizar la ivermectina el 22 de julio de 2021. Para la primera semana de agosto, los casos y las muertes cayeron en picado. (39) Un estudio de diciembre de 2020 mostró que los países africanos y asiáticos que utilizaban ampliamente la ivermectina para tratar y prevenir diversas enfermedades parasitarias tienen una de las tasas de casos y mortalidad por COVID más bajas del mundo (40) .

Tras controlar los factores de confusión, incluido el Índice de Desarrollo Humano (IDH), los once países africanos miembros del Programa Africano para la Oncocercosis (también conocido como "ceguera de los ríos", para el que la ivermectina es el tratamiento estándar) APOC muestran un 28% menos de mortalidad que los países africanos que no pertenecen a APOC, y una tasa de infección por COVID-19 un 8% menor.

El 20 de abril de 2021, las sociedades médicas de la India añadieron la ivermectina al protocolo nacional. Según las noticias indias e internacionales, una agresiva campaña del gobierno del estado indio de Nueva Delhi, donde el COVID hacía estragos, tuvo un éxito asombroso. The Desert Review informó que en abril de 2021, Nueva Delhi sufría una crisis epidémica de COVID. El gobierno estatal eliminó el 97% de los casos de Delhi mediante la distribución de

ivermectina. (41) "La MIV aplastó el COVID en Nueva Delhi", escribió el Dr. Justus R. Hope, M.D. (42) Tras la introducción de la MIV, según TrialSite News, los casos disminuyeron drásticamente. "A nivel nacional, el aumento masivo que se produjo en el país a principios de abril se redujo exponencialmente tras la introducción del nuevo protocolo COVID-19, que incluye el uso de ivermectina y budesonida". (43) India demostró que la terapia combinada temprana -budesonida, ivermectina doxiciclina y zinc, con un coste de entre dos y cinco dólares, hizo que los síntomas del COVID desaparecieran entre tres y cinco días. En enero de 2021, un país con más de 1.300 millones de habitantes y una aceptación de la vacuna de casi el 7,6% a nivel nacional (44) había sido testigo de sólo 150.000 muertes por COVID. (45) En comparación, Estados Unidos con una población de 331 millones, había registrado 357.000 muertes. (46) Muchos funcionarios y médicos indios consideran que la ivermectina es un medicamento milagroso para controlar el brote. Un experimento natural en el que participaron dos estados indios -Uttar Pradesh y Tamil Nadu- con estrategias COVID opuestas ayudó a consolidar esa impresión. Con 241 millones de habitantes, Uttar Pradesh tiene el equivalente a dos tercios de la población de Estados Unidos. Según el Indian Express: (47) "Uttar Pradesh fue el primer estado del país en introducir el uso profiláctico y terapéutico a gran escala de la ivermectina. En mayo-junio de 2020, un equipo de Agra [la cuarta ciudad más grande de Uttar Pradesh], dirigido por el Dr. Anshul Pareek, administró ivermectina a todos los miembros del equipo RRT del distrito de forma experimental. Ninguno de ellos desarrolló Covid-19 a pesar de estar en contacto diario con pacientes que habían dado positivo en las pruebas del virus. (48) El funcionario de vigilancia del estado de Uttar Pradesh Vikssendu Agrawal añadió que, basándose en los resultados de Agra, el gobierno estatal aprobó el uso de ivermectina como profiláctico para todos los contactos de los pacientes con COVID y comenzó a administrar dosis a las personas infectadas.

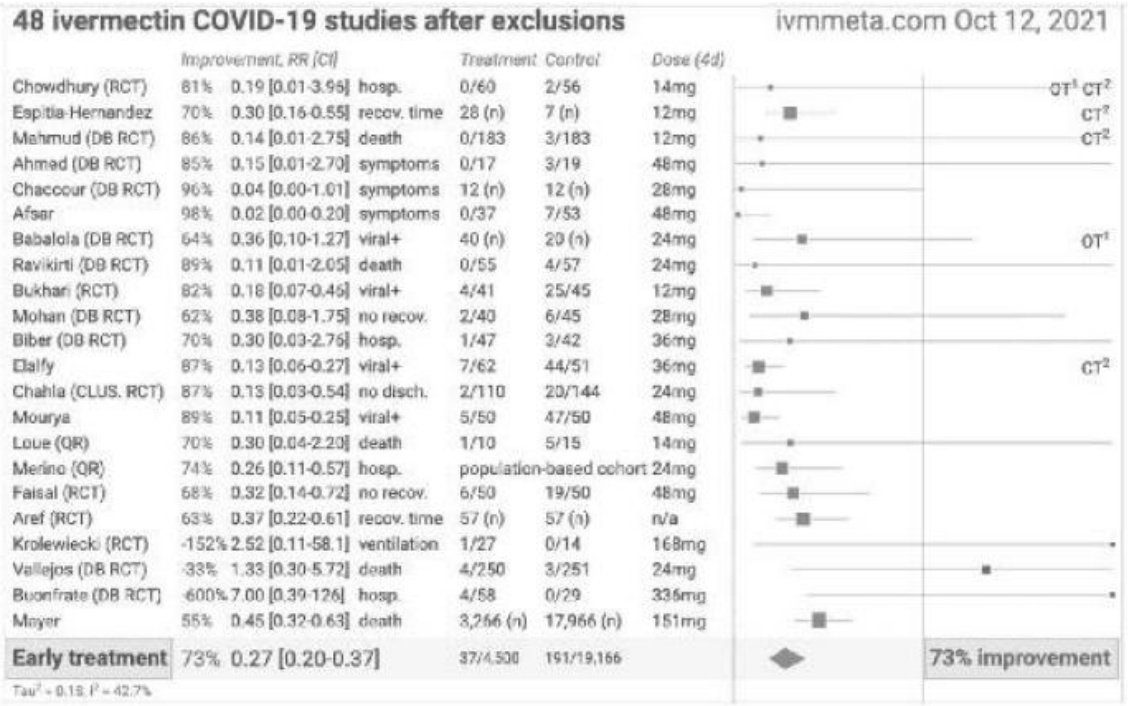
En septiembre, el gobierno de Uttar Pradesh anunció que los 33 distritos del estado estaban prácticamente libres de casos activos, a pesar de tener una tasa de vacunación de sólo el 5,8%. (49) The Hindustan Times informó: "En general, el estado tiene un total de 199 casos activos, mientras que la tasa de positividad bajó a menos del 0,01%. La tasa de recuperación, por su parte, ha mejorado hasta el 98,7%". (50) Cuando la tasa de vacunación de Estados Unidos era del 54%, los casos seguían aumentando y los gobiernos seguían imponiendo restricciones draconianas. Hasta el 10 de agosto de 2021, Estados Unidos registró 161.990 nuevos casos y 1.049 nuevas muertes. (51) Por el contrario, en Uttar Pradesh sólo se registraron 19 casos nuevos y una muerte, más de 1.000 veces menos que en Estados Unidos (52).

El Dr. Agrawal atribuye a la oportuna introducción de la ivermectina el haber puesto fin a la primera oleada de COVID: "A pesar de ser el estado con la mayor base de población y una alta densidad de población, hemos mantenido una tasa de positividad y de casos por millón de habitantes relativamente baja". Según TrialSite News, a pesar del éxito del gobierno indio en el uso de ivermectina y budesonida, "los medios de comunicación no han mostrado interés en compartir esta noticia. En su lugar, los comentarios siguen promoviendo el remdesivir como un fármaco eficaz, y los pocos medios de comunicación que se refieren a la ivermectina la llaman un 'medicamento no probado' o 'tratamiento obsoleto'. Es como si hubiera dos realidades de tratamiento diferentes, una sobre el terreno y otra en los sistemas sanitarios locales. Millones de pacientes están recibiendo ivermectina, pero uno nunca lo sabría por los temas de los medios de comunicación". (54)

Mientras tanto, el estado indio de Tamil Nadu siguió utilizando el protocolo de Anthony Fauci administrando remdesivir, prohibiendo la ivermectina y desaconsejando el tratamiento temprano. Según el Indian Times, Tamil Nadu sigue experimentando casos y muertes que coinciden perfectamente con la catástrofe de Estados Unidos. (55)

Las pruebas masivas y abrumadoras a favor de la ivermectina incluyen el informe científico de la Dra. Tess Lawrie altamente respetado, el meta-análisis de la Dra. Tess Lawrie. La Dra. Lawrie evaluó 15 ensayos, encontrando un beneficio acumulado de la MIV en la reducción de las muertes del 62%. Aunque la calidad de los datos de los estudios sobre la ivermectina para la prevención era menos sólida, mostraron que la profilaxis con ivermectina redujo las infecciones por COVID en un 86%. (56)

La Dra. Lawrie, investigador de datos y consultor científico de renombre mundial, es una eminencia entre los científicos y organismos de salud pública mundial. The Desert Review la ha considerado "La conciencia de la medicina" (57) por su reputación de competencia, precisión e integridad. El grupo de consultoría de Lawrie, Evidence-Based Medicine Consultancy, Ltd., realiza las revisiones científicas que desarrollan, que elaboran y apoyan las directrices de los organismos de salud pública mundiales, como la OMS y los gobiernos europeos, así como los consorcios científicos y sanitarios internacionales como la Colaboración Cochrane. A finales de diciembre de 2000, la Dra. Lawrie vio un vídeo en YouTube del testimonio de Pierre Kory en el Senado sobre la ivermectina . La Dra. Lawrie se interesó y realizó una "revisión rápida pragmática" entre Navidad y Año Nuevo para validar los 27 estudios de la literatura médica citados por Kory, evaluando la calidad y la potencia de cada uno de ellos. "Después de una semana, me di cuenta de que era un éxito. La seguridad de la MIV estaba bien establecida como desparasitador", me dijo. "Me sorprendió la magnitud de sus beneficios. Su eficacia contra el COVID ha sido demostrada en múltiples estudios. Pensé que toda esa gente estaba muriendo y que era una obligación moral: este fármaco debería haberse puesto en marcha". LaDra. Lawrie envió una carta urgente al Ministro de Sanidad británico, Matt Hancock, el 4 de enero, con su Informe Rápido adjunto. Nunca recibió respuesta de Hancock. Pero, en una sospechosa coincidencia, alguien filtró al Daily Mail una meta-revisión del investigador de la OMS Andrew Hill al Daily Mail. (58) Tres días más tarde, Hill publicó una preimpresión de su estudio. En el mes transcurrido desde que testificó con entusiasmo junto al Dr. Kory a favor de la ivermectina ante el panel del NIH del 13 de enero, Hill había hecho un giro de 180 grados. En conjunto, los siete estudios en la meta-revisión original de Hill todavía mostraron una reducción dramática en las hospitalizaciones y muertes entre los pacientes que recibieron MIV. La versión filtrada de la meta-revisión de Hill incluía todos los mismos trabajos que antes apoyaban su promoción entusiasta de la MIV como una cura milagrosa para la COVID. Hill sólo había modificado sus conclusiones. Ahora afirmaba que esos estudios comprendían una baja calidad de la evidencia, y por lo tanto, aunque dieran un resultado altamente positivo, Hill asignó al resultado una "baja certeza". Entonces pudo declarar que la OMS no debía recomendar la MIV sin realizar primero estudios aleatorios a largo plazo, controlados con placebo, que requerirían muchos meses, si no más. "Alguien llegó a él", sugiere Kory. "Alguien le envió el memorándum. Andrew Hill ha sido capturado por algunas fuerzas realmente oscuras".



El 7 de enero, la Dra. Lawrie resumió las abrumadoras pruebas de su Informe Rápido en un vídeo dirigido al primer ministro británico Boris Johnson, instándole a romper el bloqueo y poner en marcha el MIV inmediatamente. Su vídeo, dice la Dra. Kory, fue "absolutamente convincente". Envió el vídeo a los primeros ministros británico y sudafricano el 7 de enero. No tuvo noticias de ninguno de ellos.

El 13 de enero de 2021, la Dra. Lawrie utilizó su poder de convocatoria para organizar un simposio de veinte de los principales expertos del mundo, incluyendo investigadores, médicos, defensores de los pacientes, y asesores de consultoría del gobierno, para revisar su meta-análisis y hacer recomendaciones basadas en la evidencia sobre el uso de la ivermectina para prevenir y tratar el COVID-19. La conferencia se denominó estudio británico de desarrollo de recomendaciones sobre la ivermectina (BIRD). "Tess Lawrie hizo exactamente lo que debería haber hecho la OMS", dice el Dr. Kory. "Hizo una revisión exhaustiva abierta y transparente de todas las pruebas científicas".

Durante la conferencia, que duró todo el día, los miembros de la conferencia revisaron cada uno de los estudios de la metarrevisión rápida de la Dra. Lawrie, y acordaron que las pruebas apoyaban una implantación inmediata. Antes de levantar la sesión, Lawrie y el panel científico se comprometieron a realizar una metarrevisión a gran escala, al estilo de Cochrane, de toda la publicación científica. Debido a las urgencias mortales, se comprometieron a volver a reunirse en un grupo mucho más amplio el 14 de enero.

Mientras tanto, laDra. Lawrie consiguió contactar por teléfono con Andrew Hill el 6 de enero, dos días después de que el el Daily Mail filtrara su meta-revisión. Le informó de que algunas de las principales figuras de la ciencia habían acordado colaborar en la meta-revisión al estilo Cochrane, y le propuso a Hill que se uniera al esfuerzo como colaborador. Se ofreció a compartir sus datos con Hill y, tras la llamada, le envió sus hojas de cálculo. Lawrie había coordinado muchas revisiones Cochrane para la OMS y era indiscutiblemente entre los

expertos más destacados del mundo en la revisión sistemática de datos de estudios. Lawrie invitó a Hill a ser coautor de la revisión Cochrane y a asistir a la siguiente reunión del BIRD el 13 de enero (59) . En circunstancias normales, Hill debería haber aprovechado la oportunidad de ser el autor principal con algunos de los investigadores más prestigiosos del mundo. Sin embargo, no se comprometió. Aceptó revisar la hoja de cálculo de la Dra. Lawrie.

La Dra. Lawrie y sus colegas iniciaron un esfuerzo maratoniano para realizar una nueva revisión de todos los estudios publicados en la literatura médica desde el principio, evaluando cada uno de ellos en cuanto a potencia y sesgo. Presentó su borrador al exclusivo grupo BIRD a mediados de enero. Todos estuvieron de acuerdo en que el enfoque de sentido común era liberar la ivermectina. Presentó el protocolo a Cochrane para su revisión científica externa.

Los científicos británicos y escandinavos fundaron la Colaboración Cochrane en 1993 para hacer frente a la la corrupción de la industria farmacéutica que se había generalizado en los ensayos clínicos de nuevos medicamentos. En la actualidad, la Colaboración Cochrane es una coalición de 30.000 científicos independientes y 53 grandes instituciones de investigación que se ofrecen como voluntarios para revisar rutinariamente los datos de la industria utilizando la ciencia basada en la evidencia para asesorar a las agencias reguladoras. Cochrane trata de restaurar la integridad y las metodologías científicas estandarizadas en los ensayos de desarrollo de fármacos. Cochrane utiliza parámetros estandarizados y metodologías rigurosas para evaluar las pruebas. Los revisores de Cochrane evalúan sistemáticamente la potencia de cada estudio individual dentro de cada estudio individual de la meta-revisión, interpretando los datos para identificar y descontar el sesgo, y para puntuar cada estudio como "alto", "moderado" o "bajo" según certeza de la evidencia y para determinar si es aceptable agrupar los datos en una única meta-revisión.

La Dra. Lawrie sabía que para tomar su decisión sobre la ivermectina, la OMS se basaría en el estudio de Hill y otro estudio de la Universidad de McMaster conocido como "Together Trial". McMaster y estaba irremediablemente en conflicto. Los NIH dieron a McMaster 1.081.541 dólares en 2020 y 2021. (61) Un grupo separado de científicos de la Universidad de McMaster estaba, en ese momento, comprometido en el desarrollo de su propia vacuna contra el COVID –un esfuerzo que nunca daría sus frutos si la OMS recomendara la ivermectina como estándar de atención. La Fundación Bill y Melinda Gates estaba financiando el ensayo masivo "Together Trial" que probaba la ivermectina, la HCQ y otros otros posibles medicamentos contra el COVID, en Brasil y otros lugares. Los críticos acusaron a Gates y a los investigadores de McMaster de diseñar ese estudio para que la ivermectina fracasara. Entre otros factores, el estudio se dirigió a una población que ya utilizaba mucho la ivermectina, creando una variable de confusión (los receptores del placebo podían obtener ivermectina sin receta) que claramente ocultaría la eficacia. Los investigadores de la Universidad de McMaster sabían que una recomendación positiva para la MIV costaría a su universidad cientos de millones. El organizador del ensayo Together fue el diseñador del ensayo de Gates, Ed Mills, un científico con fuertes conflictos con Pharma y una reputación como un notorio biostituto de la industria.

Lawrie sabía que la única manera de salvar las Directrices de la OMS y producir un estudio científico de alta calidad era persuadir a Mills para que realizara un meta-análisis de la Colaboración Cochrane a gran escala. La semana siguiente, volvió a hablar con Hill, esta vez por

Zoom. La llamada de Zoom fue grabada. Durante su primera conversación con Hill, la Dra. Lawrie había concluido que las técnicas que Hill empleaba en su metarrevisión eran "profundamente defectuosas" y que Hill carecía de experiencia para realizar una revisión sistemática o un metanálisis: "Me sorprendió que le hubieran dado el trabajo".

De hecho, la transcripción de su conversación del 13 de enero sugiere que Hill desconocía por completo con los requisitos de una revisión sistemática, que requiere que los investigadores evalúen y puntúen cada uno de los estudios utilizando criterios uniformes para evaluar la potencia y el riesgo de sesgo, y que realicen un "análisis de sensibilidad" para excluir los estudios con alto riesgo de sesgo. Este tipo de revisión juzga necesariamente la fiabilidad de los autores de cada estudio participante. Los revisores Cochrane deben estar preparados para emitir juicios severos sobre la de la calidad del trabajo, la integridad y los posibles prejuicios de cada uno de los coautores de todos los estudios incluidos en su revisión, basándose en parte en su competencia individual y en los conflictos de intereses financieros que puedan afectar a cada investigador. Pero Hill, extrañamente, había incluido los nombres de todos los autores de sus siete estudios acumulados en la lista de los coautores de su meta-revisión. "Eso es el equivalente a pedirle al receptor de un equipo de béisbol que también haga de árbitro", dice el Dr. Kory. "Nadie que esté familiarizado con el juego cometería ese error. Se supone que Hill debía juzgar a estos autores. En lugar de ello, los trató como sus colaboradores".

Lawrie informó amablemente a Hill de que eso era "irregular para un metaanálisis", y añadió: "Cuando se hace una revisión sistemática, normalmente no se incluye a los autores de los estudios porque eso corrompe las conclusiones. Tiene que ser independiente". Lawrie explicó que el artículo de Hill, además de incluir como coautores a los investigadores cuyo trabajo se suponía que estaba evaluando, no hace ninguna pretensión de clasificar sistemáticamente las pruebas según protocolos estandarizados. Estas deficiencias lo hacen totalmente inútil, explicó, para proporcionar "directrices clínicas a la OMS". Además, la meta-revisión de Hill sólo analizó un resultado, las muertes de de los pacientes de COVID, que era sólo un pequeño subconjunto de los criterios y criterios de valoración de los estudios que había analizado. Le dijo a Hill: "No se hace un meta-análisis... cuando hay todos esos otros resultados que ni siquiera se han meta-analizado. Usted acaba de meta-analizar el resultado de la muerte [utilizando sólo una fracción de la evidencia disponible], y luego [dijo], 'Oh, necesitamos más estudios'".

laDra. Lawrie pidió a Hill que explicara su giro de 180 grados sobre la ivermectina, que su propio análisis encontró abrumadoramente eficaz. "¿Cómo puede hacer esto?", preguntó amablemente. "Usted está causando un daño irreparable".

Hill explicó que se encontraba en una "situación complicada", porque sus patrocinadores le habían presionado. Hill es un virólogo de la Universidad de Liverpool que trabaja como asesor de Bill Gates y de la Fundación Clinton. "Me dijo que su patrocinador era Unitaid". Unitaid es una organización cuasi gubernamental de promoción financiada por el BMGF y varios países europeos -Francia, Reino Unido, Noruega, Brasil, España, la República de Corea y Chile, para presionar a los gobiernos para que financien la compra de medicamentos a las multinacionales farmacéuticas para su distribución entre los pobres de África. Su objetivo principal parece ser proteger los derechos de patente y de propiedad intelectual de las empresas farmacéuticas,

que, como como veremos, es la pasión prioritaria de Bill Gates- y asegurar su pago rápido y completo. Alrededor del 63% de su financiación proviene de una sobretasa sobre los billetes de avión. La Fundación Bill y Melinda Gates ocupa un puesto en el consejo de administración y preside el Comité Ejecutivo de Unitaid, y la BMGF ha dado a Unitaid 150 millones de dólares desde 2005. (62) También contribuyen varias organizaciones sustitutas y de fachada financiadas por Gates, como el Fondo Mundial, Gavi y UNICEF, así como la industria farmacéutica.

El BMGF y Gates poseen personalmente grandes participaciones en muchas de las empresas farmacéuticas que se benefician de este despilfarro. Gates también utiliza Unitaid para financiar la ciencia corrupta de investigadores mansos y comprometidos como Hill que legitiman sus directivas políticas a la OMS. Unitaid dio 40 millones de dólares al empleador de Andrew Hill, la Universidad de Liverpool, cuatro días antes de la publicación del estudio de Hill.

El doctor Hill confesó que los patrocinadores le presionaron para influir en su conclusión. Cuando la Dra. Lawrie le preguntó quién estaba tratando de influir en él, Hill dijo: "Quiero decir, yo, creo que estoy en una posición muy sensible aquí. . . ."

Dra. Tess Lawrie, MD, PhD: "Muchas personas están en posiciones sensibles; están en el hospital, en las UCIs muriendo, y necesitan esta medicina".

Dr. Hill: "Bueno. . . ."

Dra. Tess Lawrie: "Esto es lo que no entiendo, sabes, porque no eres un clínico. Usted no está viendo gente muriendo todos los días. Y esta medicina previene las muertes en un 80 por ciento. Así que el 80 por ciento de esas personas que están muriendo hoy no necesitan morir porque hay ivermectina".

Dr. Andrew Hill: "Hay muchas, como he dicho, hay muchas opiniones diferentes sobre esto. Como digo, algunas personas simplemente. . . ."

Dra. Tess Lawrie: "Estamos analizando los datos; no importa lo que digan otras personas. Nosotros somos los que tenemos la tarea de... mirar los datos y asegurar a todo el mundo que este tratamiento barato y eficaz un tratamiento salvará vidas. Está claro. No hay que decir, bueno, fulano dice esto, y fulano dice otro. Está absolutamente claro. Podemos salvar vidas hoy. Si podemos conseguir que el gobierno compre ivermectina".

Dr. Andrew Hill: "Bueno, no creo que sea tan simple como eso, porque tienes ensayos. . . ."

Dra. Tess Lawrie: "Es tan simple como eso. No tenemos que esperar a los estudios... tenemos suficiente evidencia que muestran que la ivermectina salva vidas, evita la hospitalización. Evita que el personal clínico vaya a trabajar todos los días [y] estar expuesto. Y, francamente, me sorprende que no asuman la responsabilidad por esa decisión. ¿Y todavía no me ha dicho quién está [influyendo en usted]? ¿Quién te está dando esa opinión? Porque sigues diciendo que estás en una posición sensible. Entiendo que estás en una posición sensible, si te pagan por algo y te dicen [que apoyes] una determinada narrativa... eso es una posición sensible. Así que tienes que decidir si aceptas este pago. Porque en realidad, puedes ver que tus conclusiones falsas... . van a perjudicar a la gente. Así que tal vez usted tiene que decir, no me

van a pagar por esto. Puedo ver la evidencia, y me uniré al equipo Cochrane como voluntario, como todos en el equipo Cochrane son voluntarios. A nadie se le paga por este trabajo".

Dr. Andrew Hill: "Creo que, fundamentalmente, estamos llegando a la [misma] conclusión sobre el beneficio de la supervivencia. Ambos encontramos un efecto significativo en la supervivencia".

Dra. Tess Lawrie: "No, estoy calificando mis pruebas. Estoy diciendo que estoy segura de estas pruebas. Estoy diciendo que estoy absolutamente segura de que previene las muertes. No hay nada tan efectivo como este tratamiento. ¿Cuál es su reticencia? ¿De quién es esa conclusión?".

A continuación, Hill vuelve a quejarse de que personas ajenas a él le influyen.

Dra. Tess Lawrie: "Sigues refiriéndote a otras personas. Es como si no confiaras en ti mismo. Si confiaras en ti mismo, sabrías que has cometido un error y que tienes que corregirlo porquesabes, en tu corazón, que este tratamiento evita la muerte".

Dr. Andrew Hill: "Bueno, sé, sé de hecho que los datos en este momento no van a conseguir que el medicamento aprobado."

Dra. Tess Lawrie: "Pero, Andy, sé que esto saldrá a la luz... Saldrá a la luz que hubo todas estas barreras para que se dijera la verdad al público y para que se presentaran las pruebas. Así que por favor, esta es su oportunidad de reconocer [la verdad] en su revisión, cambiar sus conclusiones, y unirse con esta Revisión Cochrane, que será definitiva. Será la revisión que muestre la evidencia y la prueba. Este fue el consenso en la reunión del miércoles por la noche con 20 expertos".

Hill protesta que el NIH no aceptará recomendar la MIV.

Dra. Tess Lawrie: "Sí, porque los NIH son propiedad del lobby de las vacunas".

Dr. Andrew Hill: "Eso no lo sé".

Dra. Tess Lawrie: "Bueno, todo lo que digo es que esto huele a corrupción y que te la están jugando".

Dr. Hill: "No lo creo."

Dra. Tess Lawrie: "Pues entonces no tiene excusa porque su trabajo en esa revisión es defectuoso. Es apresurado. No está bien elaborado". La Dra. Lawrie señala que el estudio de Hill ignora una serie de resultados clínicos que afectan a los pacientes. Reprende a Hill por ignorar los efectos beneficiosos de la MIV como profilaxis, su efecto sobre la rapidez de la PCR, en la necesidad de ventilación mecánica, en la reducción de los ingresos en las UCI y en otros resultados que son clínicamente significativos. Y añade: "Esto es una mala investigación... una mala investigación. Así que, en este punto, no sé... usted parece un buen tipo, pero estoy muy, muy preocupada por ti".

Dr. Andrew Hill: "Bien. Sí. Quiero decir, es, es una situación difícil."

Dra. Tess Lawrie: "No, puede que estés en una situación difícil. No lo estoy, porque no tengo pagador. Puedo decir la verdad... ¿Cómo puedes tratar de estropearlo deliberadamente... ya sabes?"

Dr. Andrew Hill: "No es un lío. Es decir que necesitamos, necesitamos un poco de tiempo para ver algunos estudios más".

Dra. Tess Lawrie: "Entonces, ¿cuánto tiempo va a dejar que la gente siga muriendo innecesariamente? ¿Cuál es, cuál es el plazo que ha permitido para esto, entonces?"

Dr. Andrew Hill: "Bueno, creo que... Creo que va a la OMS y el NIH y la FDA y la EMEA. Y ellos tienen que decidir cuándo creen que es suficiente".

Dra. Tess Lawrie: "¿Cómo lo deciden? Porque no hay nadie que les dé una buena síntesis de evidencia, porque la suya ciertamente no es buena".

Dr. Andrew Hill: "Bueno, cuando salga el suyo, que será en un futuro muy cercano... al mismo tiempo, habrá otros ensayos que produzcan resultados, que lo clavarán con un poco de suerte. Y nosotros estaremos ahí".

Dra. Tess Lawrie: "Ya está clavado".

Dr. Andrew Hill: "No, esa no es la opinión de la OMS y la FDA".

Dra. Tess Lawrie: "Usted prefiere... arriesgar la vida de mucha gente. ¿Sabe que si usted y yo estuviéramos juntos en esto, podríamos presentar un frente unido y podríamos conseguir esta cosa. Podríamos hacerlo realidad. Podríamos salvar vidas; podríamos evitar que la gente [médicos y enfermeras del Servicio Nacional de Salud británico] se se infecten. Podríamos evitar que los ancianos murieran".

Dra. Tess Lawrie: "Se trata de estudios realizados en todo el mundo en varios países diferentes. Y todos dicen lo mismo. Además, hay todo tipo de otras pruebas que demuestran que funciona. Los ensayos controlados aleatorios no tienen por qué ser el todo y el fin. Pero [incluso] basado en los ensayos controlados aleatorios, está claro que la ivermectina funciona... Previene las muertes y los daños y mejora los resultados para las personas... Puedo ver que no estamos llegando a ninguna parte porque usted tiene una agenda, te guste o no, lo admitas o no, tienes una agenda. Y la agenda es patear esto por el camino tan lejos como puedas. Así que... estamos tratando de salvar vidas. Eso es lo que hacemos. Soy un médico

y voy a salvar tantas vidas como pueda. Y lo voy a hacer a través de la difusión del mensaje sobre la ivermectina. Desafortunadamente, su trabajo va a perjudicar eso, y usted parece ser capaz de soportar la carga de muchas, muchas muertes, lo que yo no puedo hacer". Entonces ella pregunta de nuevo.

Dra. Tess Lawrie: "¿Podría decírmelo? Me gustaría saber quién le paga como consultor a través de OMS".

Dr. Andrew Hill: "Es Unitaid".

Dra. Tess Lawrie: "Muy bien. Entonces, ¿quién ayudó a. . . ? ¿De quién son las conclusiones de la revisión que usted ha hecho? ¿Quién no figura como autor? ¿Quién ha contribuido realmente?"

Dr. Andrew Hill: "Bueno, quiero decir, yo realmente no quiero entrar en, quiero decir, que. . . Unitaid..."

Dra. Tess Lawrie: "Creo que. . . Tiene que ser claro. Me gustaría saber quién, quiénes son estas otras voces que aparecen en su documento y que no se reconocen. ¿Tiene Unitaid algo que decir? ¿Influyen en en lo que escribes?"

Dr. Andrew Hill: "Unitaid tiene voz y voto en las conclusiones del documento. Sí".

Dra. Tess Lawrie: "Bien. Entonces, ¿quién es en Unitaid? ¿Quién opina sobre sus pruebas?"

Dr. Andrew Hill: "Bueno, es sólo la gente de allí. Yo no..."

Dra. Tess Lawrie: "Así que ellos opinan sobre sus conclusiones".

Dr. Andrew Hill: "Sí."

Dra. Tess Lawrie: "¿Podría darme el nombre de alguien en Unitaid con quien pueda hablar, para que

pueda compartir mis pruebas y esperar tratar de persuadirlos para que las entiendan?"

Dr. Andrew Hill: "Oh, voy a tener un pensamiento acerca de quién, para ofrecerle con un nombre.... Pero quiero decir, esto es muy difícil porque yo, ya sabes, tengo, tengo este papel donde se supone que debo producir este documento y estamos en un muy difícil y delicado equilibrio ...."

Dra. Lawrie interviene: "¿Quiénes son estas personas? ¿Quiénes son estas personas que dicen esto?"

Dr. Andrew Hill: "Sí... es un grupo de presión muy fuerte..."

Dra. Tess Lawrie: "De acuerdo. Mira, creo que puedo ver que estamos en un callejón sin salida, porque parece que tienes un montón de excusas, pero, ya sabes, para justificar la mala práctica de la investigación. Así que realmente lo siento por esto, Andy. Yo realmente, realmente deseo, y usted ha explicado muy claramente a mí, tanto en lo que lo que has estado diciendo y en tu lenguaje corporal que no estás del todo cómodo con tus conclusiones, y que estás en una posición difícil debido a la influencia que la gente está teniendo en ti, e incluyendo la gente que te ha pagado y que básicamente ha escrito esa conclusión por ti".

Dr. Andrew Hill: "Tienes que entender que estoy en una posición difícil. Estoy tratando de dirigir un punto medio y es extremadamente difícil".

Dra. Tess Lawrie: "Sí. El término medio. El término medio no es un término medio ... [Y] usted ha tomado una posición hasta el otro extremo pidiendo más juicios que van a matar a la gente. Así que esto saldrá y tú serás culpable. Y no puedo entender por qué no ves eso, porque la

evidencia está ahí y no sólo la niegan, sino que su trabajo está ofuscando activamente la verdad. Y esto va a salir a la luz. Así que lo siento mucho. . . Como digo, pareces un buen tipo, pero creo que has sido engañado de alguna manera". Hill prometió que haría todo lo posible para conseguir la aprobación de la ivermectina si ella le diera seis semanas.

Dr. Andrew Hill: "Bueno, lo que espero es que esto, este estancamiento en el que estamos no dure mucho tiempo. Dura una cuestión de semanas. Y garantizo que presionaré para que esto dure el menor tiempo posible".

Dra. Tess Lawrie: "Entonces, ¿cuánto tiempo cree que durará el estancamiento? ¿Cuánto tiempo cree que se le pagará para [hacer] que el estancamiento... continúe?"

Dr. Andrew Hill: "De mi parte. De acuerdo... Creo que a finales de febrero, estaremos allí seis semanas".

Dra. Tess Lawrie: "¿Cuántas personas mueren cada día?"

Dr. Andrew Hill: "Oh, claro. Quiero decir, ya sabes, 15.000 personas al día".

Dra. Tess Lawrie: "Quince mil personas al día por seis semanas... Porque a este ritmo, todos los demás países están recibiendo ivermectina, excepto el Reino Unido y los EE.UU., porque el Reino Unido y los EE.UU. y Europa son propiedad del lobby de las vacunas".

Dr. Andrew Hill: "Mi objetivo es conseguir la aprobación del fármaco y hacer todo lo posible para que se apruebe para que llegue al máximo. . . ."

Dra. Tess Lawrie: "No estás haciendo todo lo que puedes, porque todo lo que puedes implicaría decir a los que te pagan: 'Veo que esto evita muertes. Así que no voy a apoyar esta conclusión, y voy a decir la verdad'".

Dr. Andrew Hill: "Qué, tengo que hacer mis responsabilidades para obtener todo el apoyo que pueda para obtener este medicamento sea aprobado lo más rápido posible".

Dra. Tess Lawrie: "Bueno, no vas a conseguir que se apruebe de la forma en que has escrito esa conclusión. En realidad se ha disparado a sí mismo en el pie, y nos ha disparado a todos en el pie. Todos... todos tratando de hacer algo bueno. En realidad lo has destruido por completo".

Dr. Andrew Hill: "Muy bien. Bueno, ahí es donde, supongo que tendremos que estar de acuerdo en diferir".

Dr. Tess Lawrie: "Sí. Bueno, no sé cómo duermes por la noche, honestamente".

Al final de la conferencia de BIRD del 14 de enero, la Dra. Lawrie pronunció un monumental discurso de clausura que debería figurar entre los discursos más importantes de los anales de la historia de la medicina. La Dra. Lawrie habló con un riesgo personal considerable, ya que su medio de vida y su carrera dependen en gran medida de las mismas de las agencias a las que criticaba. La Dra. Lawrie comenzó avalando la eficacia milagrosa de la MIV. Si la ivermectina se hubiera empleado en 2020, cuando los colegas médicos de todo el mundo alertaron por

primera vez a las autoridades de su eficacia, se habrían salvado millones de vidas y se habría puesto fin a la pandemia, con todo el sufrimiento y las pérdidas que conlleva.

Lawrie dijo a la audiencia que la supresión de la ivermectina era una señal de que la corrupción generalizada de la industria farmacéutica había convertido a un cártel médico en contra de los pacientes y de la humanidad. La historia de la ivermectina ha puesto de manifiesto que nos encontramos en una coyuntura extraordinaria en la historia de la medicina. Las herramientas que usamos para curar y nuestra conexión con los pacientes están siendo sistemáticamente socavadas por la implacable desinformación derivada de la codicia corporativa. La historia de la ivermectina demuestra que, como público, hemos perdido la confianza en las autoridades y hemos subestimado el alcance de la enfermedad y hemos subestimado hasta qué punto el dinero y el poder corrompen.

La Dra. Lawrie pidió una reforma del método utilizado para analizar las pruebas científicas. Quienes diseñan los ensayos y controlan los datos también controlan el resultado. Por lo tanto, este sistema de ensayos dirigidos por la industria debe acabarse. Los datos de los ensayos en curso y futuros de los nuevos tratamientos de COVID deben ser controlados y analizados de forma independiente. Todo lo que no sea transparencia total no es de fiar. Lawrie denunció la corrupción de la medicina moderna por parte de las grandes farmacéuticas y otros intereses y atribuyó la bárbara supresión de la MIV a la obsesión por las vacunas más rentables.

Desde entonces, cientos de millones de personas han participado en el mayor experimento médico de la historia de la humanidad. La vacunación masiva era una terapia novedosa no probada. Cientos de miles de millones serán ganados por Big Pharma y pagados por el público. Con los políticos y otros individuos no médicos que nos dictan lo que se nos permite prescribir a los enfermos, nosotros, como médicos, hemos sido puestos en una posición tal que nuestra capacidad de mantener el juramento hipocrático está bajo ataque. Insinuó el papel de Gates en la supresión. Por lo tanto, en esta fatídica coyuntura, debemos elegir: ¿vamos a seguir siendo secuestrados por organizaciones corruptas, las autoridades sanitarias, las grandes farmacéuticas y los sociópatas multimillonarios, o cumpliremos con nuestro deber moral y profesional de no hacer daño y hacer siempre lo mejor para los que están a nuestro cuidado? Esta última opción incluye el contacto urgente con colegas de todo el mundo para debatir qué medicamentos antiguos, seguros y probados pueden utilizarse contra el COVID. Nunca antes nuestro papel como médicos ha sido tan importante, porque nunca antes hemos sido cómplices de causar tanto daño.

Por último, Lawrie sugirió que los médicos formen una nueva Organización Mundial de la Salud que represente los intereses del pueblo, no de las corporaciones y los multimillonarios, una organización centrada en el pueblo.

El 1 de octubre de 2021, Hill reapareció en Twitter promocionando su próxima conferencia, irónicamente titulada "Efectos del sesgo y posible fraude médico en la promoción de la ivermectina". Dice Pierre Kory con disgusto: "Andrew se gana la vida acusando de fraude médico a los médicos y científicos que apoyan la ivermectina". El Dr. Kory añade: "Hill y sus partidarios son algunas de las peores personas de la historia de la humanidad. Son responsables de la muerte de millones".

La aparición de Andrew Hill es sólo un frente en la guerra de los NIH y el càrtel médico/mediático para bloquear a los médicos el uso de la MIV. La FDA emitió su primera advertencia sobre la MIV el 10 de abril de 2020, en reacción a los estudios sobre la ivermectina realizados por la Universidad Monash de Australia y el médico estadounidense Dr. Jean-Jacques Rajter, afirmando en su página web que "se necesitan pruebas adicionales para determinar si la ivermectina podría ser segura o eficaz para prevenir o tratar el coronavirus o el COVID-19".

Cuando el explosivo testimonio del Dr. Kory en el Senado el 8 de diciembre de 2020 (63) describiendo la ciencia revisada por pares que apoya a la ivermectina se hizo viral, las prescripciones de ivermectina de los médicos estadounidenses se dispararon. Los estadounidenses estaban obteniendo recetas legítimas en las farmacias, hasta 88.000 recetas en una sola semana.

La verdad de los beneficios del medicamento se estaba volviendo viral, y lo último que el Dr. Fauci et al. podía tolerar era un tratamiento efectivo para la COVID. Había que hacer algo.

El gobierno se movió agresivamente para bloquear su uso. El 24 de diciembre, en lo que parecía un globo de ensayo, el gobierno sudafricano prohibió discretamente la importación de ivermectina. YouTube pronto borró el vídeo de Kory (64) y Facebook lo bloqueó. Luego, en marzo de 2021, la FDA estadounidense, la Asociación Asociación Europea de Medicamentos (EMA) y la OMS emitieron declaraciones desaconsejando el uso de la ivermectina para COVID-19. La EMA dijo que no debería usarse en absoluto. La OMS, haciéndose eco de su estrategia de eliminación de la hidroxicloroquina, dijo que el uso de la ivermectina debía limitarse a los ensayos clínicos (los elevados costes de la realización de un ensayo clínico y su dependencia de los Institutos Nacionales de Investigación) . Su dependencia de la financiación de los NIH, el NIAID, Gates o las farmacéuticas significa que sus resultados pueden ser fácilmente controlables). La FDA emitió una directiva mucho más firme: "No se debe utilizar la ivermectina para tratar o prevenir COVID-19". (65)

Estas son las directrices de la FDA: La FDA no ha autorizado ni aprobado el uso de la ivermectina para prevenir o tratar la COVID-19 en humanos o animales. La ivermectina está aprobada para uso humano para tratar infecciones causadas por algunos gusanos parasitarios y piojos de la cabeza y afecciones de la piel como la rosácea. Los datos actualmente disponibles no muestran que la ivermectina sea eficaz contra el COVID-19. Los ensayos clínicos (66) que evalúan los comprimidos de ivermectina para la prevención o el tratamiento del COVID-19 en personas dicen que tomar grandes dosis de ivermectina es peligroso. Si su proveedor de atención médica le receta ivermectina, hágalo a través de una fuente legítima como una farmacia, y tómela exactamente como se la han recetado.

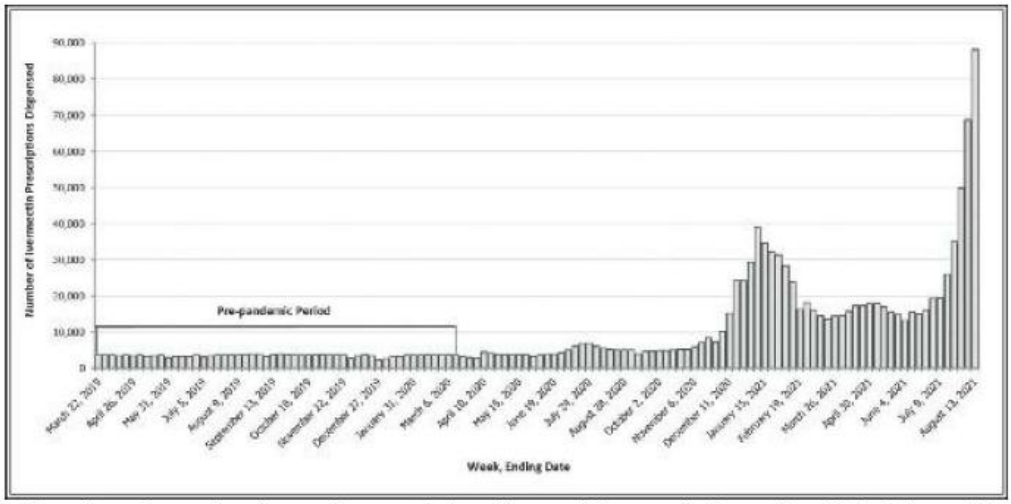
El 28 de julio de 2021, un titular de primera página del Wall Street Journal se preguntaba: "¿Por qué la FDA ataca un medicamento seguro y eficaz? (67). El 16 de agosto de 2021, dos semanas después del artículo del Wall Street Journal, el CDC ordenó a los médicos dejar de recetar MIV. El 17 de agosto de 2020, el NIAID recomendó no utilizar la ivermectina para combatir el nuevo coronavirus. El 26 de agosto de 2021, los CDC enviaron una advertencia de emergencia a través de su Red de Alerta Sanitaria (68).

A principios de septiembre de 2021, siguiendo el ejemplo de la FDA/CDC/NIAID, la American Medical médica americana (AMA), la Asociación Americana de Farmacéuticos (APhA) y la Sociedad Americana de de Salud (ASHP) pidieron a los médicos que dejaran inmediatamente de prescribir ivermectina para COVID fuera de los ensayos clínicos. (69) Estas influyentes organizaciones dependen en gran medida de la industria farmacéutica.

El 2 de septiembre de 2021 en MSNBC Tonight, Chris Hayes entrevistó al presidente de la AMA, Dr. Gerald Harmon, quien dijo que la AMA ahora aconseja a los médicos contra la prescripción de ivermectina, excepto en ensayos clínicos. Explicó que la AMA está tomando esta medida sin precedentes porque la ivermectina no está "aprobada" por la FDA para el tratamiento del COVID-19. No mencionó que hasta el 30 por ciento de las prescripciones escritas por los médicos de Estados Unidos son para usos no aprobados por la FDA. Mientras tanto, la AMA ignoró el número de lesiones y muertes causadas por las inyecciones de Big Pharma, mientras apoyaba la noción revolucionaria de que la FDA debe ser el árbitro de lo que los médicos pueden y no pueden usar para curar a sus pacientes. Los médicos tradicionalmente han tenido autoridad ilimitada para prescribir medicamentos aprobados por la FDA para cualquier propósito, siempre y cuando expliquen los riesgos y beneficios a sus pacientes. De repente, la AMA y sus sus patrocinadores de la industria y los reguladores cautivos se movieron para limitar la autoridad del médico para tratar a los pacientes. La FDA no tiene autoridad para regular la práctica de la medicina. Como Stephen Hahn, el último Comisionado de la FDA (nadie ha ha sido nombrado para el papel desde que se fue) señaló en octubre de 2020, la prescripción fuera de la etiqueta es entre un médico y su paciente.

El triste episodio, aún en curso, plantea preguntas que uno espera que los médicos se hagan: ¿Es la ivermectina un medicamento seguro? ¿Podrá hacer daño? ¿Estamos en una situación en la que las autoridades no han proporcionado una terapéutica probada para el COVID- 19? ¿Tienen los médicos tratantes la libertad de probar medicamentos que tienen razones para creer que podrían ser útiles, especialmente cuando no hay razones para creer que el medicamento será perjudicial?

Los médicos que respondieron a estas preguntas por sí mismos y recetaron ivermectina después de principios de septiembre se enfrentaron a un creciente escrutinio y a tácticas de mano dura que incluían la censura, amenazas a su licencia y certificación de la junta, y otras políticas represivas por parte de los gobiernos y las juntas médicas. Los farmacéuticos, incluyendo las grandes cadenas como CVS y Walmart, se negaron a surtir las recetas. "Por primera vez en la historia las farmacias les decían a los médicos lo que podían y no podían recetar", dice el Dr. McCullough. Las directivas rompieron la tradicional relación sagrada entre médicos y pacientes que la profesión había alimentado y protegido desde Hipócrates. La profesión médica lleva mucho tiempo diciendo a los médicos que su obligación es con sus pacientes. La declaración de la AMA ayudó a los médicos a desempeñar su nuevo papel como agentes de la política estatal. La política del estado es prescribir tratamientos, no basados en los intereses de salud de del paciente individual, sino sobre la base de los intereses percibidos del Estado. "La supresión de la HCQ y la MIV es una de las mayores tragedias y crímenes de la era moderna", me dijo el Dr. Peter Breggin. El Dr. Breggin, al que la autora Candace Pert ha llamado "La conciencia de la psiquiatría", es el autor de Candace Pert, es el autor de Talking Back to Prozac y COVID-19 and the Global Predators. (70)



Estimated number of outpatient ivermectin prescriptions dispensed from retail pharmacies—United States, March 16, 2019–August 13, 2021*

En Florida y Carolina del Sur, Blue Cross Blue Shield (BCBS) envió correos masivos a los médicos para notificarles que BCBS ya no pagaría las reclamaciones de seguros por IVM, y amenazó con auditar a cualquier médico que prescribiera el medicamento.

En enero de 2021, el abogado Ralph Lorigo, de Siracusa (Nueva York), solicitó un requerimiento judicial en nombre de una paciente hospitalaria gravemente enferma, contra un hospital local que se resistía a a las peticiones de la familia para tratarla con ivermectina. Un juez del Tribunal Superior del Estado accedió inmediatamente a la petición de Lorigo. A las 12 horas de tomar la ivermectina, la moribunda empezó a recuperarse milagrosamente. Dos semanas más tarde, Lorigo obtuvo una segunda orden judicial para una clienta en situación similar, que también se recuperó de forma sobrenatural. Cuando las organizaciones de noticias locales informaron de las victorias de Lorigo en materia de MIV, el teléfono de su bufeteempezó a sonar sin parar. En pocas semanas, trabajaba veinte horas al día luchando por para mantener el ritmo de una nueva industria artesanal que presentaba requerimientos judiciales en los tribunales de Nueva York y Ohio para ayudar a los pacientes moribundos a acceder a la ivermectina. Hasta la fecha, Lorigo ha acudido a treinta tribunales. "La gente a la que he podido conseguir la ivermectina a tiempo han vivido todas; las demás han muerto". Ha obtenido decenas de mandatos judiciales para pacientes, precipitando una serie de recuperaciones repentinas. "Los hospitales son muy arrogantes. Dejan que la gente muera. Reciben 37.000 dólares por ponerlos en el respirador y los dejan morir".

LOS PASOS DE MERCK PARA MATAR A SU BEBÉ

Durante la primera ofensiva de la industria contra la HCQ, uno de los principales fabricantes del medicamento, Sanofi, detectó repentinamente "problemas de seguridad" con la HCQ que nunca había notado durante décadas de producción rentable antes de la pandemia. En una notable coincidencia, el 4 de febrero de 2021, Merck descubrió igualmente "una preocupante falta de datos de seguridad en la mayoría de los estudios" relativos a la MIV. (71) Merck fue el fabricante original de la ivermectina y antes se había jactado de que la ivermectina era su "droga maravillosa". Durante los 40 años que comercializó el medicamento en todo el mundo, Merck nunca había hablado de estas señales de seguridad preocupantes. Desde 1987, Merck

ha suministrado miles de millones de dosis al mundo en desarrollo para para la sarna, la ceguera de los ríos (72) , la filariasis linfática, la elefantiasis y otros parásitos sin ninguna alarma de seguridad. En 2016, Merck distribuyó 900 millones de dosis solo en África. "El medicamento es seguro y no tiene efectos secundarios", dijo entonces un portavoz de Merck. A diferencia de los tratamientos anteriores, que tenían efectos secundarios graves -a veces mortales-, la ivermectina es segura y puede utilizarse a gran escala. También es un tratamiento muy eficaz y ha transformado por sí solo la vida de millones de personas.

¿Qué motivó la repentina preocupación de Merck por la seguridad? Los derechos de patente exclusivos de Merck sobre la ivermectina expiraron en 1996, (73) y docenas de empresas de medicamentos genéricos ahora producen MIV, por unos 40 centavos/dosis, disminuyendo gravemente el perfil de beneficios de la ivermectina para Merck. Además, sólo diez días antes de que Merck descubriera sus preocupaciones sobre la MIV, Merck firmó un acuerdo de fabricación para la vacuna COVID de Novavax y Emergent BioSolutions, mientras ésta entraba en ensayos finales. Además, en diciembre de 2020, Merck había anunciado un acuerdo de suministro de 356 millones de dólares por el que el NIAID acordó comprar entre 60.000 y 100.000 dosis de una píldora experimental contra el COVID llamada MK 7110. Merck pagó 425 millones de dólares para comprar la empresa Oncoimmune que desarrolló el medicamento como parte del acuerdo.

La organización casi gubernamental de Bill Gates, la Iniciativa Internacional para la Vacuna contra el SIDA (IAVI), acordó distribuir el producto en los países en desarrollo. Pero lo más importante es que la ivermectina es también un competidor de baja rentabilidad para otro nuevo producto de Merck para COVID-19-un medicamento antiviral de alto coste, el molnupiravir, para el que Merck tenía las mayores ambiciones financieras. Irónicamente, el molnupiravir, una fórmula de imitación, utilizaba un mecanismo de acción idéntico al de la ivermectina (74) . Este fármaco se venderá a unos 700 dólares por tratamiento (75) , pero sólo si Merck consigue acabar con su barato rival.

Merece la pena considerar el pedigrí del molnupiravir, porque el medicamento surgió de un grupo de espías, bancos farmacéuticos, especuladores de la bioseguridad y contratistas del Pentágono que jugaron un papel clave en la militarización y monetización de la pandemia de COVID, y a quienes conocerás más adelante en este libro. El oficial de la CIA y desarrollador de armas biológicas, Michael Callahan, uno de molnupiravir, ha apodado a este grupo de operadores de armas biológicas como su "Club secreto del apretón de manos". El molnupiravir es un inhibidor de la proteasa que imita las propiedades antivirales de la ivermectina. A diferencia de la ivermectina, el molnupiravir mostró señales de seguridad tan alarmantes que algunos de sus desarrolladores en la Universidad de Emory protestaron por su introducción en los ensayos de fase I en humanos. Entre otros problemas, citan la posibilidad de que cause defectos de nacimiento.

El jefe de Callahan, el entusiasta de las armas biológicas y ex secretario adjunto del DHHS para la preparación y Respuesta del DHHS, el doctor Robert Kadlec, un descarado promotor de la "ganancia de función" con pedigrí militar y de de la agencia de inteligencia, que construyó su carrera beneficiándose de pandemias exageradas creó la Reserva Estratégica Nacional de 7.000 millones de dólares y la dirige como un feudo privado para enriquecer a sus amigos y

conexiones. Kadlec también dirige el supersecreto Comité P3CO dentro de los NIH, que que da luz verde -y nunca niega- a los proyectos de investigación sobre armas biológicas de Fauci.

GANANCIA DE FUNCIÓN

Se refiere a los experimentos que modifican intencionalmente un patógeno para crear la capacidad de causar o empeorar enfermedad, mejorar la transmisibilidad y/o crear nuevas cepas con potencial para causar una propagación global en humanos. (76) Uno de los muchos socios comerciales dudosos de Kadlec es John Clerici, (77) un abogado de Washington cabildero y pícaro astuto que casi por sí solo creó la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), una nueva agencia creada tras el 11-S bajo la Ley de Preparación y Respuesta (ASPR) del HHS, de la que Kadlec fue director durante la administración Trump. BARDA es un fondo de inversión financiado por los contribuyentes que compra y desarrolla tecnología para la Reserva Estratégica de Kadlec y las futuras amenazas postuladas. Clerici se jacta de que "si alguien quiere conseguir dinero de BARDA, tiene que pasar por mí". En su perfil de LinkedIn afirma que "John ha asistido a más de tres docenas de empresas en la obtención de casi 3.000 millones de dólares en financiación e investigación para desarrollo y adquisición de contramedidas de salud pública para el gobierno federal, incluyendo la la mayoría de las adjudicaciones realizadas en el marco del Proyecto BioShield, la iniciativa del gobierno estadounidense para preparar a la nación contra los ataques biológicos".

Clerici también esgrime su innovadora autoría de la Ley PREP, un derroche de bienestar corporativo que otorga protección contra la responsabilidad a los fabricantes y proveedores de vacunas y todas las demás medidas contra la pandemia para protegerlos de las demandas. Bajo la Ley PREP, no importa cuán negligente o reprensible sea la empresa negligente o reprobable de la empresa y por muy graves que sean las lesiones de sus víctimas, las empresas no pueden ser consideradas responsables, a menos que la parte perjudicada pueda demostrar una mala conducta intencionada. Incluso entonces, una demanda sólo puede iniciarse con la aprobación del Secretario del HHS.

La Agencia de Reducción de la Amenaza de Defensa (DTRA), (78) otra agencia de armas biológicas del Pentágono y programa de bienestar corporativo para contratistas militares, proporcionó 10 millones de dólares en 2013 y 2015 a la Emory University para desarrollar molnupiravir como medicamento veterinario para caballos (contra la encefalitis equina). EL NIAID contribuyó con 19 millones de dólares (79) y luego transfirió el fármaco tóxico en un traspaso dorado a Merck y a otra empresa farmacéutica: Ridgeback Biotherapeutics, junto con un mercado garantizado y ricos beneficios. Como veremos en capítulos posteriores, DTRA fue uno de los principales financiadores de EcoHealth Alliance, la "organización benéfica" de Peter Daszak que buscaba virus animales letales en todo el mundo, recuperando los más mortíferos para el Pentágono.

En junio de 2021, cuando la FDA y el NIAID estaban haciendo que el cártel médico se opusiera al MIV, el HHS acordó comprar 1,7 millones de cursos de tratamiento de 5 días de molnupiravir de Merck por 1,2 mil millones de dólares (80) -cuando el medicamento obtenga la aprobación de la FDA, una contingencia que puede estar prácticamente garantizada mientras Anthony Fauci sea el rey de los medicamentos en Washington.

El 9 de junio de 2021, el presidente Biden reiteró obedientemente el compromiso del gobierno estadounidense de adquirir aproximadamente 1,7 millones de dosis del medicamento financiado por el NIAID de Merck. (81) BARDA colaboró con una confederación de otros agentes turbios del Departamento de Defensa, incluida la Oficina Ejecutiva del Programa Conjunto del Departamento de DoD para la Defensa Química, Biológica, Radiológica y Nuclear (JPEO-CBRND) y el Mando de Contratación del Ejército, en la compra de 1.200 millones de dólares. El fármaco no sólo se desarrolló con dinero de los contribuyentes sino que su precio de 712 dólares por dosis para el contribuyente es cuarenta veces mayor que el coste de producción de Merck de 17,64 dólares. Merck, que espera ganar 7.000 millones de dólares al año con el nuevo éxito de ventas, vio cómo sus acciones subían hasta las nubes después de la noticia del contrato con el gobierno y después de que el presidente Biden lo anunciara por televisión.

Con tantos padrinos poderosos e importantes y el presidente de los Estados Unidos totalmente comprometido, sería inaudito que la FDA negara la autorización al molnupiravir, por muy desastrosos que sean los resultados de los ensayos clínicos. Merck está tan seguro de la aprobación de la FDA que en septiembre de 2020 ya estaba aumentando la fabricación, a pesar de que sus ensayos clínicos están todavía en curso. Merck anunció en octubre de 2021 que molnupiravir había mostrado resultados "revolucionarios" contra COVID en los ensayos clínicos, reduciendo las hospitalizaciones y las muertes en un 50% frente a un placebo. "La noticia de la eficacia de este antiviral en particular es, obviamente, una muy buena noticia", pregonó el asesor médico jefe de la Casa Blanca y portavoz de la industria farmacéutica, el asesor médico de la Casa Blanca y portavoz de la industria farmacéutica, Anthony Fauci. "La FDA estudiará los datos y, de la forma habitual, muy eficiente y eficaz, evaluará los datos lo más rápidamente posible, y a partir de ahí se tomará la decisión.

MEDICAMENTOS PARA CABALLOS

Mientras Merck se preparaba para lanzar al mercado su nuevo medicamento para caballos, el otro gigante estadounidense Pfizer, estaba compitiendo con Merck codo con codo con su propia píldora antiviral, PF-07321332,82 una imitación de la ivermectina que es tan similar al MIV (excepto, por supuesto, en el precio) que los críticos la llaman "Como la MIV, también es un antiparasitario inhibidor de la proteasa. Con estos dos nuevos medicamentos de la FDA, todo el cártel médico y mediático lanzó un último golpe de gracia coordinado contra la MIV, calificándolo de peligroso medicamento para caballos. Los principales medios de comunicación en los EE.UU. y en el extranjero publicaron obedientemente historias que promovían la estafa propagandística de la medicina para caballos.

A finales de agosto de 2021, los NIH, la FDA y los CDC lanzaron una nueva e innovadora campaña para calumniar la ivermectina como un "desparasitador de caballos" que sólo consumirían los tontos ilusos. Recogiendo sobre estos temas, The Independent preguntó: "Ivermectina: ¿Por qué los antivacunas de EE.UU. promocionan un caballo como una cura para el COVID". Business Insider advirtió que la gente se estaba "envenenando al intentar tratar o prevenir el COVID- 19 con un medicamento antiparasitario para caballos". Associated Press asegura a los lectores que "no hay pruebas de que la ivermectina sea un medicamento milagroso contra el COVID-19".

El 15 de agosto, la FDA instruyó, en su sitio web: "Usted no es un caballo". En un post de Twitter del 21 de agosto de 2021, (84) la FDA amplió el tema: "No eres un caballo. No eres una vaca. En serio. Dejadlo ya". La Casa Blanca y la CNN también instaron a los oyentes a evitar los productos veterinarios. El CDC se unió al coro, advirtiendo a los estadounidenses que no arriesguen su salud consumiendo un "desparasitante para caballos". En otra parte de su sitio web, el CDC instó a los inmigrantes humanos negros y morenos a cargarse de ivermectina.

"Todos los refugiados de Oriente Medio, Asia, África del Norte, América Latina y el Caribe deben recibir presunta terapia con: ivermectina, dos dosis de 200 mcg/Kg por vía oral una vez al día durante dos días antes de viajar a los Estados Unidos. (85) No se sabe si la intención era desparasitarlos o prevenir la transmisión del COVID durante el viaje a los Estados Unidos.

Sólo Green Med Info, un sitio web de información y noticias sobre la salud, se percató de la argucia: "Argucia de los medios de comunicación para despejar el mercado del medicamento clon de ivermectina de Pfizer, que será aclamado como un 'milagro'". Demonizar el MIV como un "medicamento para caballos" fue, por supuesto, irónico, dado que el NIAID desarrolló inicialmente la terapia de sustitución de Merck, el molnupiravir, como un medicamento para caballos. Además, llamar a la ivermectina un medicamento para caballos es como llamar a los antibióticos un medicamento para caballos. Muchos medicamentos básicos establecidos desde hace tiempo son, por supuesto, eficaces en todos los mamíferos porque actúan sobre nuestra biología común. Pero, al margen de los hechos, los medios de comunicación han llamado a todos los las empresas de medios de comunicación llamaron a todas las manos para impulsar estas historias. La eficacia devastadora de la ivermectina contra las infecciones por parásitos y un sólido historial de 40 años de seguridad demostrada la han convertido, además, en el medicamento veterinario más recetado del mundo, pero el Premio Nobel fue por los miles de millones de veces que ayudó a los humanos, y las tontas advertencias de seguridad del gobierno eran, por supuesto, engañosas.

Compare el historial de seguridad de la ivermectina con los dos remedios COVID elegidos por el Dr. Fauci, el remdesivir (que las enfermeras de los hospitales han apodado "Corre-muerte-está-cerca"), y las vacunas COVID. En 30 años, la ivermectina se ha asociado a sólo 379 muertes notificadas, lo que supone una impresionante proporción de muertes/dosis de 1/10,584,408. Por el contrario, en los 18 meses transcurridos desde que el remdesivir recibió la autorización de la UE, alrededor de 1,5 millones de pacientes han recibido remdesivir, con 1.499 muertes notificadas (una nefasta proporción de 1/1.000 D/D). Mientras tanto, entre los receptores de las vacunas COVID en los EE.UU. durante los diez meses siguientes a su puesta en marcha, se han producido unas 17.000 muertes tras la vacunación, lo que supone una relación D/D de 1/13.250. La ivermectina, por tanto, es miles de veces más segura que las vacunas remdesivir y COVID. La ciencia también indica que es mucho más más eficaz que cualquiera de ellas.

El propio Dr. Fauci se encargó desde el principio de difundir el rumor de que la ivermectina estaba envenenando a los ilusos estadounidenses. "No lo hagas", dijo al propagandista farmacéutico Jake Tapper de la CNN en una entrevista del 29 de agosto de 2021 "No hay evidencia alguna de que eso funcione, y podría tener potencialmente toxicidad... con personas que han acudido a los centros de control de intoxicaciones porque han tomado el

medicamento en una dosis ridícula y acaban enfermando. No hay evidencia clínica que indique que esto funciona".

Jake Tapper, que ha sonado progresivamente más como un representante farmacéutico que como un periodista a medida del bloqueo, repitió como un loro el nuevo tema de conversación del Dr. Fauci: (86) "Los centros de control de venenos informan que sus llamadas están aumentando en lugares como Mississippi y Oklahoma, porque algunos estadounidenses

están tratando de usar un medicamento antiparasitario para caballos llamado ivermectina para tratar el coronavirus". No importó que tanto los funcionarios de Mississippi como de Oklahoma negaran rápidamente que alguien en su estado hubiera sido hospitalizado por envenenamiento por MIV. Un artículo de AP afirmaba que el 70% de las llamadas al centro de control de intoxicaciones de Mississippi eran por sobredosis de ivermectina; resultó que tal vez el 2% de las llamadas lo fueron. Apenas nadie vio las retractaciones. (87)

Otros artículos de prensa informaron de supuestos aumentos de las sobredosis relacionadas con la ivermectina en otros estados. También fueron exagerados. El Servicio de Control de Intoxicaciones de Kentucky reconoció un ligero aumento de las llamadas por sobredosis de ivermectina en veterinaria: unas seis al año, frente a una media de una al año. Los medios de comunicación no pudieron encontrar un solo caso de MIV que provocara la muerte o la hospitalización. La gente no estaba muriendo por sobredosis de ivermectina para caballos. Ciertamente no morían de la ivermectina oral adecuadamente dosificada y prescrita. Pero muchos estaban muriendo por la COVID- no tratada.

El grupo sustituto de Bill Gates, GAVI, se preguntaba en un comunicado de prensa: "¿Cómo ha llegado a ser un fármaco que muchos utilizaban para tratar parásitos en las vacas llegó a ser de interés para los médicos que tratan a los humanos con COVID-19?" La caracterización era especialmente insincera. La fundación de Gates y GAVI estaban, en ese momento, distribuyendo millones de dosis de ivermectina al año a los niños indios para la filariasis, y a los africanos para la ceguera del río y la filariasis.

No sólo se atacaba al fármaco seguro y a los médicos cuidadores. Cuando, en septiembre de 2021, el popular comediante y presentador de podcast Joe Rogan anunció que había dejado el COVID en pocos días utilizando un cóctel de medicamentos, incluyendo la ivermectina, la prensa mundial, el gobierno y los intereses farmacéuticos se unieron para denunciarle, vilipendiarle y hacerle la luz de gas. NPR, que ha recibido 3 millones de dólares de la Fundación Bill y Melinda Gates, se sumó a la panoplia de perros e insinuó de forma engañosa que Rogan tomaba dosis a nivel de caballo (88)

Joe Rogan ha dicho a sus seguidores de Instagram que ha estado tomando ivermectina, un medicamento veterinario antiparasitario formulado para su uso en vacas y caballos, para ayudar a combatir el coronavirus. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha advertido que de tomar el medicamento, diciendo que las dosis para animales pueden causar náuseas, vómitos y, en algunos casos, hepatitis grave. Pero Rogan nunca tomó pasta de ivermectina veterinaria. Rogan dijo que había hablado con "múltiples médicos" que le aconsejaron que tomara el medicamento. Siguió sus consejos y se puso bien, con notable rapidez.

En octubre de 2021, Rolling Stone anunció que había retirado de su sitio web un artículo de 2005 que relacionaba el mercurio de las vacunas con las lesiones cerebrales de los niños. Rolling Rolling Stone también informó de que la sobredosis de ivermectina en los caballos de Oklahoma estaba provocando que las salas de urgencias estuvieran "tan saturadas que las víctimas de disparos tenían dificultades para acceder" a los centros sanitarios.

Una foto adjunta pretendía mostrar una larga fila de heridos de bala ambulantes que buscaban ser admitidos en una sala de emergencias de Oklahoma que ya estaba llena de personas envenenadas por el desparasitante para caballos. (90) La noticia de Rolling Stone (91) se extendió como un reguero de pólvora entre los medios de comunicación más importantes del mundo, como Daily Mail, (92) Business Insider, Newsweek, (93) Yahoo News, The Guardian, (94) y The Independent, (95) muchos de los cuales dependen de la generosidad de la Fundación Gates. La presentadora de noticias de MSNBC, Rachel Maddow, dijo a su audiencia que "los pacientes están tomando una sobredosis de ivermectina, lo que hace que los hospitales rurales de Oklahoma y las ambulancias estén saturados. "La ivermectina está pensada para un caballo de tamaño normal", explicó. Repitió que las víctimas primero se tragaron crédulamente a los antivacunas antes de engullir el desparasitante para caballos. "Las urgencias están tan saturadas que las víctimas de los disparos tienen dificultades para llegar a las instalaciones donde pueden recibir atención definitiva y ser tratados".

La historia, por supuesto, era un fraude. Días después, el Sistema de Salud Sequoyah Northeastern de Oklahoma publicó un desmentido categórico en su sitio web, desestimando toda la historia como una mera invención. La foto de Rolling Stone de las largas colas era una foto de archivo de Associated Press del mes de enero anterior, una foto de gente haciendo cola para vacunarse. Resulta que ni un solo paciente ha sido tratado en Oklahoma por sobredosis de ivermectina.

En lugar de retractarse del artículo, Rolling Stone se limitó a publicar una "actualización" que no llamaba la atención en la parte superior del artículo, en la que se informaba de que el hospital había recibido una sobredosis de ivermectina informando del desmentido del hospital. (97) The Guardian también publicó una actualización anodina al final de su artículo. (98) La FDA redobló la apuesta con la afirmación de que la MIV puede causar "daños graves", es "altamente tóxica" y puede causar "convulsiones", "coma e incluso la muerte". (99)

Como veremos, este tipo de advertencias son mucho más aplicables a las inyecciones de COVID. El CDC emitió un memorando de emergencia el 26 de agosto de 2021 advirtiendo a los médicos y farmacéuticos que no prescriban ivermectina. (100) A medida que se acercaba el debut del molnupiravir, la guerra contra la MIV se intensificó. El 23 de septiembre, el Departamento de Justicia de Colorado emitió una orden de cese y desistimiento y multó a una clínica médica de Loveland 40.000 dólares por "comercializar y exagerar la eficacia de la ivermectina". Y los farmacéuticos que siguen dispuestos a dispensar ivermectina se enfrentaron a un nuevo problema. Los mayoristas empezaron a dispensar unas pocas píldoras a la vez, pero no lo suficiente para una receta por semana. Todos sus diabólicos trucos parecían obra de guiños y y de una poderosa mano oculta, sin que ninguna corporación o agencia federal asumiera una clara responsabilidad por llevar a cabo una política deliberada para suprimir un medicamento que salva vidas.

El 28 de septiembre, el New York Times introdujo una nueva táctica: informar de que la demanda de ivermectina entre los chiflados que intentaban tratar el COVID había creado una escasez para fines veterinarios, advirtiendo que -cualquier día- los animales podrían empezar a sufrir. (101)

Peter McCullough se ríe de la propaganda: "La ivermectina es una molécula milagrosamente eficaz contra los parásitos y las infecciones virales a través de múltiples vías y mecanismos de acción. Es una molécula. No importa si se utiliza en un caballo, una vaca o un humano. Las reglas de la física y la química son las mismas en todas las especies".

Pierre Kory coincide. "La ivermectina tiene múltiples propiedades. Actúa contra el COVID a lo largo de una multitud de vías distintas. Además de ser antiparasitaria, también tiene potentes propiedades antivirales e incluso "protege contra el daño de la proteína de la espiga del SARS-CoV-2".

El osteópata Dr. Joseph Mercola observó, (102) "Esta idea de que la ivermectina es un antiparasitario para caballos que que plantea un riesgo letal para los humanos es puro estiércol de caballo, que se nos ha echado encima en un esfuerzo por disuadir a la gente de utilizar un fármaco seguro y eficaz contra el COVID-19. . . . . La intención es clara. Lo que nuestras llamadas agencias de salud y los medios de comunicación están tratando de hacer es confundir a la gente a pensar en la ivermectina como un "medicamento veterinario", lo cual no es cierto. En última instancia, lo que están tratando de hacer es respaldar la narrativa de Big Pharma de que lo único que tienen a su disposición es la inyección de COVID".

IV: REMDESIVIR

Anthony Fauci tuvo que emplear toda su energía y todas sus maniobras burocráticas esotéricas, aprendidas durante su medio siglo en los NIH- para conseguir la aprobación de la FDA para su medicamento de vanidad, el remdesivir. El remdesivir no tiene eficacia clínica contra el COVID, según todos los estudios legítimos. Peor aún, es un veneno mortal, y caro, con un coste de 3.000 dólares por tratamiento. (1) De hecho, el coste de remdesivir al por mayor es aproximadamente 1.000 veces más costoso que la hidroxicloroquina y la ivermectina. El desafío requirió que el Dr. Fauci primero saboteara la HCQ y la MIV. De acuerdo con las normas federales mencionadas anteriormente, el reconocimiento por parte de la FDA de la eficacia de la HCQ y la MIV cortaban automáticamente las ambiciones de remdesivir para la designación de la EUA. E incluso si el Dr. Fauci consiguiera de algún modo una licencia de la FDA para el remdesivir, la demanda del producto, que los médicos estaban administrando tarde en la enfermedad, ya que tenía que ser administrado por vía intravenosa en el hospital, caería en picado si la HCQ o el IVM detuvieran las COVID-19 en las infecciones tempranas.

¿Por qué se preocuparía el Dr. Fauci de socavar cualquier medicamento que pudiera competir con el remdesivir? ¿Podría tener algo que ver con que el NIAID y el CDC acaban de gastar 79 millones de dólares (2) en el desarrollo de remdesivir para Gilead, una empresa en la que la Fundación Bill y Melinda Gates posee una participación de 6,5 millones de dólares? (3,4) El BMGF participa en otros grandes acuerdos de desarrollo de fármacos con la empresa, incluida una inversión de 55 millones de dólares en un tratamiento contra la malaria desarrollado por Lyndra Therapeutics. Gates también ha financiado la promoción de Truvada de Gilead en

Kenia. (5,6) Otro socio de Gilead, el Instituto de Investigación Médica Detrick, Maryland (USAMRIID), donde se estudió el fármaco en monos, también contribuyó con millones al desarrollo de remdesivir. (7) Al principio de la plaga de coronavirus remdesivir era una molécula más de propiedad farmacéutica que la FDA nunca había aprobado como segura y eficaz para cualquier propósito. En 2016, el remdesivir demostró unas propiedades antivirales medianas contra el Zika, pero la enfermedad desapareció antes de que el costoso no-remedio tuviera tracción. (8) Después de que la amenaza del Zika desapareciera, el NIAID invirtió unos 6,9 millones de dólares en identificar una nueva pandemia contra la que desplegar remdesivir. En 2018, Gilead introdujo el remdesivir en un ensayo clínico financiado por el NIAID contra el ébola en África. (9)

Así sabemos que Anthony Fauci era muy consciente de la toxicidad del remdesivir cuando orquestó su aprobación para los pacientes de COVID. El NIAID patrocinó ese proyecto. El Dr. Fauci tenía otro medicamento incubado por el NIAID, ZMapp, en el mismo ensayo clínico, probando la eficacia contra el ébola junto a dos experimentales de anticuerpos monoclonales. Los investigadores planeaban administrar los cuatro fármacos a pacientes con ébola en toda África durante un periodo de cuatro a ocho meses. (10,11) Sin embargo, a los seis meses del estudio sobre el ébola, la Junta de Revisión de Seguridad del ensayo retiró repentinamente tanto el remdesivir y ZMapp del ensayo. (12) El remdesivir resultó ser terriblemente peligroso. En un plazo de 28 días, los sujetos que tomaban remdesivir tenían efectos secundarios letales, como fallo orgánico múltiple, fallo renal agudo, shock séptico e hipotensión, y el 54% del grupo de remdesivir murió, la tasa de mortalidad más alta entre los cuatro fármacos experimentales (13). El fármaco de Anthony Fauci, ZMapp, fue el segundo más mortífero, con un 44%. de cadáveres. El NIAID fue el principal financiador de este estudio, y sus investigadores publicaron las malas noticias sobre el remdesivir en el New England Journal of Medicine en diciembre de 2019. (14) Para entonces COVID-19 ya estaba circulando en Wuhan. Pero dos meses después, el 25 de febrero de 2020, el doctor Fauci anunció, a bombo y platillo, que estaba inscribiendo a pacientes de COVID hospitalizados en un ensayo clínico para estudiar la eficacia del remdesivir. (15) Para que el contexto sea importante, esto ocurrió un mes antes de que la OMS declarara la nueva pandemia, un momento en el que sólo había catorce casos confirmados de COVID en los Estados Unidos, la mayoría procedentes del crucero Diamond Princess. Estos individuos estaban entre la primera ola de hospitalizaciones por COVID-19 de los que el NIAID reclutó a los 400 voluntarios estadounidenses para el ensayo de remdesivir del Dr. Fauci. (16) El comunicado de prensa del Dr. Fauci sólo decía que el remdesivir "ha demostrado ser prometedor en modelos animales para el tratamiento del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (SRMO)".

No está claro, entonces, si el NIAID informó a estas almas asustadas de que, menos de un año antes, una junta de revisión de seguridad había considerado que el remdesivir era inaceptablemente tóxico. Dejando de lado su efecto mortal sobre los pacientes, el remdesivir era una opción estratégica perfecta para el Dr. Fauci. Se requería que los NIH dedicaran algunos recursos a los medicamentos terapéuticos antivirales; los críticos se quejarían si gastara miles de millones en vacunas y nada en terapéutica. Sin embargo, cualquier antiviral autorizado y reutilizado que fuera eficaz contra la COVID para la prevención o el tratamiento temprano (como la MIV o la HCQ) podría acabar con todo su programa de vacunas porque la FDA no podría conceder a sus inyecciones la Autorización de Uso de Emergencia.

El Remdesivir, sin embargo, era un remedio intravenoso, apropiado sólo para su uso en pacientes hospitalizados en las últimas fases de la enfermedad. Por tanto, no competiría con las vacunas, lo que permitiría al Dr. Fauci apoyarlo sin sin comprometer su negocio principal. Además, mientras que la HCQ y la IVM no tenían patente y estaban disponibles en genéricos, el remdesivir se encontraba en el punto óptimo de estar todavía patentado. El potencial de beneficios era impresionante. La fabricación de remdesivir le costaba a Gilead 10 dólares por dosis. (18,19) Pero al conceder a Gilead una EUA, los reguladores podrían obligar a las aseguradoras privadas, Medicare y Medicaid a desembolsar unos 3.120 dólares por tratamiento, cientos de veces el coste del medicamento. (20,21) Gilead predijo que el remdesivir aportaría 3.500 millones de dólares sólo en 2020. (22)

El Dr. Fauci no tuvo de repente la idea de que el remdesivir podría funcionar contra el coronavirus en enero de 2020. En una de sus muchas hazañas extraordinarias de asombrosa previsión, a partir de 2017, el Dr. Fauci pagó 6 millones de dólares a su gurú de la ganancia de función, Ralph Baric -un microbiólogo de la Universidad de Carolina del Norte- para acelerar el remdesivir como remedio contra el coronavirus en el laboratorio de bioseguridad de China en Wuhan. (23,24) Baric utilizó cultivos de coronavirus obtenidos en cuevas de murciélagos por virólogos chinos que trabajaban con la de Peter Daszak, otro beneficiario de la financiación del Dr. Fauci. (25,26) El Dr. Fauci demostró su interés personal en esos experimentos al enviar a sus ayudantes de mayor confianza, Hugh Auchincloss en 2018 y luego Cliff Lane en 2020, para negociar con el gobierno chino y supervisar los experimentos de Baric en el laboratorio de Wuhan y en otros lugares de China. (27) Baric afirmó que sus estudios con ratones mostraban que el remdesivir impedía la replicación del SRAS, lo que sugería que podría inhibir otros coronavirus. Los investigadores chinos del laboratorio de Wuhan y el Instituto de Medicina Militar de la Academia de Ciencias Militares del Ejército de Liberación Popular de China presentaron su propia solicitud de patente para el remdesivir. (28) Los jefes militares chinos dijeron que la solicitud de patente conjunta tenía como objetivo "proteger los intereses nacionales de China". (29)

A principios de marzo de 2020, la Fundación Gates financió 125 millones de dólares de subvenciones deducibles de impuestos para para apoyar a los fabricantes de medicamentos para desarrollar tratamientos contra el coronavirus. (30) Gates y/o su fundación tenían grandes participaciones en muchas de las empresas farmacéuticas que recibieron estos fondos, incluida Gilead. El 24 de abril de 2020, el portavoz voluntario de Gilead, Bill Gates, declaró "Para el nuevo coronavirus, el principal medicamento candidato en esta categoría es el remdesivir de Gilead". (31)

En cuanto a la HCQ, el Dr. Fauci exigió ensayos aleatorios, doble ciego y controlados con placebo bien diseñados (32,33) y advirtió sobre el riesgo del uso de la MIV para el tratamiento. (34) En cambio, Fauci dio luz verde al remdesivir tras los estudios en los que el grupo de control no recibió un placebo real. (35) En su lugar, los investigadores de Fauci no utilizaron ningún placebo en los pacientes más graves y dieron al resto de los pacientes un "comparador activo" que contenía el mismo protocolo de tratamiento sustituyendo el remdesivir por el sulfobutilo como agente de prueba. (36) La utilización de los llamados placebos "tóxicos" o "con picos" -también conocidos como "fauxcebos"- es un truco fraudulento que el Dr. Fauci y sus investigadores de medicamentos de fármacos han sido

pioneros durante más de cuarenta años para ocultar los efectos secundarios adversos de los fármacos tóxicos para los que buscan aprobación. El Dr. Fauci llegó a reclutar a 400 voluntarios hospitalizados en Estados Unidos para los ensayos de remdesivir del NIAID, pero a pesar de esta falsa argucia, los investigadores del Dr. Fauci no pudieron conseguir que el remdesivir mostrara ninguna mejora en la supervivencia del COVID. (37)

A pesar de su decepcionante rendimiento, el Dr. Fauci trabajó codo con codo con el equipo de remdesivir de Gilead para guiar el ensayo hacia un resultado satisfactorio. Según Vera Sharav, presidenta y fundadora de la Alianza para la Protección de la Investigación Humana (AHRP), "El Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades (NIAID) tenía un control total sobre el ensayo y tomaba todas las decisiones relativas al diseño y la implementación del ensayo. Los empleados de Gilead Sciences participaron en las discusiones sobre el desarrollo del protocolo y en las llamadas semanales del equipo del protocolo con el NIAID".

La organización de Sharav, Alliance for Human Research Protection (AHRP), supervisa la calidad y el rendimiento ético de los ensayos clínicos. El objetivo original del ensayo del NIAID sobre el remdesivir tenía sentido: para su aprobación, el fármaco tendría que demostrar una "reducción de la mortalidad por COVID". Sin embargo, el fármaco no mostró el beneficio esperado. Aunque murieron menos pacientes que recibieron remdesivir, los que recibieron remdesivir también estaban mucho menos enfermos que los sujetos del placebo cuando entraron en el ensayo. Así que el equipo del Dr. Fauci decidió mover los postes de la portería. Los investigadores, de hecho, habían cambiado los "puntos finales" del ensayo dos veces en en un esfuerzo por crear una escasa apariencia de beneficio. Los nuevos criterios de valoración del Dr. Fauci permitieron que el fármaco de sobrevivir al COVID, sino por la reducción de las estancias hospitalarias. Sin embargo, esto también fue un engaño, porque resultó que casi el doble de sujetos con remdesivir que con placebo tuvieron que volver a ingresar en el hospital tras el alta, lo que sugiere que la mejora del tiempo de recuperación de Fauci se debió, al menos en parte, a que los pacientes con remdesivir fueron dados de alta prematuramente.

Alterar los protocolos en medio de un estudio en curso es una interferencia comúnmente conocida como "fraude científico" o "falsificación". El profesor de epidemiología de la UCLA Sander Greenland explica que "no se puede cambiar el punto final a mitad de camino. Eso está mal visto". Vera Sharav está de acuerdo: "Cambiar los resultados primarios una vez iniciado el estudio se considera dudoso y sospechoso". Pero el Dr. Fauci tenía pocos motivos para preocuparse de que los internos se quejaran de la corrupción del estudio, ya que su adjunto de confianza, Cliff Lane, presidía el panel de directrices de tratamiento de los NIH. (40) Lane estaba doblemente conflictivo, ya que había supervisado personalmente los ensayos de remdesivir en China y podía participar en las recompensas y los derechos de patente y las regalías del medicamento. (41) Además de Lane, siete de los miembros del panel tenían relaciones financieras con Gilead, y otros ocho miembros del panel habían tenido relaciones financieras con Gilead antes de los últimos once meses, por lo que se les exigió que declararan una relación. (42) "¿Acaso es de extrañar que el remdesivir sea el único medicamento recomendado para el COVID?", se pregunta Vera Sharav, una superviviente del Holocausto que ha dedicado su vida a la investigación y a defender la ética en la industria de los ensayos clínicos, que es notoriamente corrupta. (43,44,45,46,47)

Antes de que su estudio fuera completado o revisado por pares, y mucho menos publicado, el Dr. Fauci se enteró de que The Lancet acababa de publicar un estudio chino controlado con placebo que mostraba que el remdesivir era totalmente ineficaz para mantener con vida a los pacientes hospitalizados o para reducir la duración de las hospitalizaciones. (48) Y lo que es aún más importante, el remdesivir no redujo la presencia del virus en la sangre. Lo peor de todo es que el estudio chino confirmó la toxicidad mortal del remdesivir. Los reguladores e investigadores chinos cerraron ese ensayo debido a los efectos secundarios potencialmente letales. El remdesivir causó lesiones graves en el 12 por ciento de los pacientes, en comparación con el 5% de los pacientes del grupo de placebo. (49) A diferencia del ensayo del Dr. Fauci, el estudio chino fue un estudio aleatorio, doble ciego, controlado con placebo, multicéntrico y revisado por expertos, publicado en la la principal revista científica del mundo, The Lancet. Todos los datos subyacentes estaban disponibles para la prensa incrédula y el público desinformado.

En cambio, el estudio del NIAID-Gilead del Dr. Fauci estaba en ese momento, todavía sin publicar, sin revisión por pares, sus detalles no fueron revelados. Utilizaba un placebo falso y había sufrido un cambio de protocolo a mitad de camino. En abril, los chinos cancelaron dos ensayos clínicos en curso con el NIAID en China porque los investigadores ya no podían identificar suficientes pacientes de COVID para inscribirlos en el estudio. (50)

En cualquier caso, el estudio chino supuso el fin de remdesivir. Ahora era D.O.A. en la FDA ¿un título de poema? Pero el Dr. Fauci nunca lo aceptó. El inimitable maestro del combate regulador respondió a la crisis con una acción inteligente y audaz que salvaría milagrosamente su producto que se hundía: Apareció en una de sus habituales conferencias de prensa en la Casa Blanca, esta vez en el Despacho Oval. Sentado en el sofá junto a a Deborah Birx y frente al presidente Trump, el Dr. Fauci hizo un anuncio sorpresa. Desde esa elevada plataforma, el Dr. Fauci, con gran fanfarria, declaró la victoria. Los datos del ensayo clínico del remdesivir del NIAID muestran "muy buenas noticias", dijo, pasando por alto que el fármaco no ha demostrado ninguna ventaja en cuanto a la mortalidad (51) . Se jactó de que el tiempo medio de hospitalización era de once días para los pacientes que tomaban remdesivir en comparación con los quince días del grupo de placebo. Dijo a la crédula prensa: "Los datos muestran que el remdesivir tiene un efecto positivo claro y significativo en la disminución del tiempo de recuperación". Afirmó que su estudio había demostrado que el remdesivir era tan beneficioso para los pacientes con COVID que había decidido que no sería ético negar a los estadounidenses los beneficios de este medicamento maravilloso.

El remdesivir sería el nuevo "estándar de atención " (52) de Estados Unidos para el COVID. Por supuesto, todo era una mentira. El 1 de mayo, la FDA concedió la primera autorización de uso de emergencia de la pandemia para un medicamento contra la COVID, permitiendo tratamientos con remdesivir para pacientes hospitalizados con COVID-19 grave. (53,54)

Basándose en la representación del Dr. Fauci, el presidente Trump compró todas las existencias de remdesivir para los estadounidenses. (55) La Unión Europea firmó un "acuerdo de adquisición conjunta" con Gilead para poner en cola de espera 500.000 tratamientos. (56) Al día siguiente del anuncio del Dr. Fauci en la Casa Blanca, la Universidad de Carolina del Norte emitió un comunicado de prensa titulado "Remdesivir, desarrollado a través de una

asociación UNC-Chapel Hill, demuestra su eficacia contra el COVID-19 en los ensayos clínicos en humanos del NIAID". (57) El Dr. Ralph Baric, asistente de ganancia de función del Dr. Fauci, lo calificó como "un cambio de juego para el tratamiento de pacientes con COVID-19".

Vera Sharav señala que en un universo racional, un veneno como el remdesivir no tendría ninguna esperanza de obtener la aprobación reglamentaria, a menos que, por supuesto, la empresa pudiera distraer la atención de las pruebas científicas abrumadoramente catastróficas consiguiendo que el funcionario sanitario más poderoso del mundo –el que dirigió el ensayo clínico, declarara el fármaco como una "cura milagrosa" en una conferencia de prensa con asistencia mundial, mientras se sentaba en un diván del Despacho Oval al lado del presidente de los Estados Unidos. Dice Sharav, "¿Qué mejor publicidad gratuita? " (59)

Sharav añade: "El Dr. Fauci tenía un gran interés en el remdesivir. Patrocinó el ensayo clínico cuyos resultados detallados no se sometieron a la revisión por pares que exigía para los medicamentos que consideraba rivales, como la hidroxicloroquina y la ivermectina. En lugar de mostrar datos transparentes y resultados convincentes, hizo ciencia" por decreto. Se limitó a declarar que los resultados decepcionantes eran "altamente significativos" y declaró que el remdesivir como el nuevo "estándar de atención". Fauci hizo la declaración promocional mientras estaba sentado en un sofá de la Casa Blanca, sin proporcionar un comunicado de prensa detallado, sin una sesión informativa en una reunión médica, o una revisión por pares para su publicación en una revista científica, como es la norma y la práctica, para permitir que los científicos e investigadores revisen los datos".

"ESTÁNDAR DE ATENCIÓN"

El reconocimiento por parte de la FDA del remdesivir como el nuevo "estándar de atención" para la COVID significaba que Medicaid y las compañías de seguros no podrían negárselo legalmente a los pacientes y tendrían que pagar el exorbitante precio de Gilead por un producto en cuyo desarrollo los contribuyentes estadounidenses habían gastado al menos 85 millones de dólares (60) , mejorar aún más el negocio de Gilead, los médicos y hospitales que no utilizaran remdesivir podrían ser demandados por mala praxis, lo que llevó a algunos expertos médicos a creer que coaccionar el uso de este fármaco inútil y peligroso en los pacientes de COVID casi con toda seguridad costó la vida a decenas de miles de estadounidenses.

Como veremos, el Dr. Fauci copió el guión coreografiado para ganar la EUA de remdesivir del libro de jugadas con orejas de conejo que desarrolló durante sus primeros años de SIDA, y que luego utilizó repetidamente a lo largo de su carrera para conseguir la aprobación de medicamentos mortales e ineficaces. Una y otra vez, ha terminado ensayos clínicos de sus medicamentos favoritos en el momento en que empiezan a revelar una toxicidad catastrófica. Él hace la absurda afirmación de que su fármaco del día ha demostrado ser tan milagrosamente eficaz que no sería ético negárselo al público, y luego obliga a la FDA a conceder sus aprobaciones. Sólo en esta ocasión, la desfachatez del fraude le valió al Dr. Fauci algunas críticas inusuales incluso en la ciencia y la prensa convencionales, y de instituciones académicas que habitualmente guardan silencio sobre sus travesuras, dada su adicción a los financiación de los NIH y el BMGF.

El 24 de octubre de 2020, Umair Irfan señaló que "La FDA vuelve a promover una terapia Covid-19 basada en pruebas poco sólidas". El British Medical Journal señaló que "ninguno de los ensayos controlados aleatorios publicados hasta ahora ha demostrado que el remdesivir salve significativamente más vidas que la atención médica estándar". (62) Eric Topol, del Instituto de Investigación Traslacional Scripps, dijo: "Esto da muy, muy mala imagen a la la FDA, y los tratos entre Gilead y la UE lo convierten en otra capa de maldad". (63) Angela Rasmussen, viróloga de la Escuela de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia, dijo: "Me sorprendió mucho la noticia " (64). La revista Science dijo que la decisión del Dr. Fauci había "desconcertado a los científicos que han seguido de cerca el desarrollo de los ensayos clínicos del remdesivir durante los últimos 6 meses, y que tienen muchas dudas sobre el mismo (65). El profesor de Terapéutica Clínica de la Universidad de Oxford, Duncan Richard, observó mordazmente que "La investigación basada en este tipo de uso debe tratarse con extrema precaución porque no hay grupo de control o aleatorización, que son algunas de las características de las buenas prácticas en los ensayos clínicos". (66) El profesor Stephen Evans de Farmacoepidemiología, de la London School de Higiene y Medicina Tropical, financiada por Gates, ofreció una evaluación especialmente mordaz: "Los datos de este documento son casi ininterpretables. Es muy sorprendente, quizá incluso poco ético, que el New England Journal of Medicine lo haya publicado. Sería más apropiado publicar los datos en el sitio web de la empresa farmacéutica que ha patrocinado y redactado el artículo.

Al menos Gilead ha sido claro en que esto no se ha se ha hecho de la forma en que se escribiría un artículo científico de alta calidad". Incluso Bill Gates levantó una ceja sobre la audacia de la travesura. Cuando la revista Wired en agosto de 2020 preguntó a Gates qué tratamiento terapéutico pediría si fuera hospitalizado con COVID-19, no dudó. "Remdesivir", respondió Gates, añadiendo un comentario que ponía luz de día entre él y el fiasco del ensayo clínico. "Lamentablemente, los ensayos en EE.UU. han sido tan caóticos que el efecto real demostrado efecto es bastante pequeño. Potencialmente el efecto es mucho mayor que eso. Es una locura lo confusos que han sido los ensayos aquí en los EE.UU.".

Luego, el 19 de octubre de 2020, tres días antes de la aprobación del remdesivir por la FDA, la Organización Mundial de la Salud publicó un estudio definitivo sobre el remdesivir en el que participaron 11.266 pacientes con COVID-19 en 405 hospitales y 30 países. (69,70) La potencia de este estudio empequeñecía el proyecto de Fauci/Gilead, que había reclutado a 1.062 pacientes. En el ensayo de la OMS, remdesivir no logró reducir la mortalidad, ni la necesidad de respiradores o la duración de las estancias hospitalarias. Los investigadores de la OMS no encontraron beneficios detectables del remdesivir y recomendaron no utilizarlo en los pacientes de COVID-19. (71) La OMS publicó su devastadora acusación contra el remdesivir un mes después de que la FDA emitiera la EUA del remdesivir para niños menores de 12 años de edad. El Dr. Fauci y la FDA conocían el estudio de la OMS antes de que la FDA emitiera la EUA para remdesivir, y es casi seguro que leyeron las preimpresiones y comprendieron los resultados. De hecho, parece que el Dr. Fauci apresuró una vez más la aprobación por parte de la FDA para adelantarse a la publicación de un estudio negativo.

El 15 de julio de 2021, un gran estudio de Johns Hopkins en Original Investigation Infectious Diseases una vez más confirmó que "el tratamiento con Remdesivir no se asoció a una mayor supervivencia, pero sí a una mayor estancia en el hospital". (72) El 2 de octubre de 2020, la

Unión Europea publicó su propia revisión de seguridad del remdesivir. El estudio informó de graves efectos secundarios. (73,74) "Todos los ensayos controlados aleatorios independientes sobre el remdesivir han mostrado o bien una falta de beneficio o una tendencia clara al daño", dice el Dr. Pierre Kory. "Sólo esos dos estudios de Pharma (con el Dr. Fauci) muestran algún beneficio y, aun así, los beneficios son menores". "No tiene sentido dar un antiviral en las últimas etapas de una infección viral", añade el Dr. Kory. "La replicación viral tiene lugar principalmente antes del séptimo día. Si un antiviral funciona, es entonces cuando se administran antivirales. Remdesivir podría funcionar antes, pero no lo sabemos, porque se administra por vía intravenosa y no se puede hacer eso a los pacientes ambulatorios".

UN REMEDIO PEOR QUE LA ENFERMEDAD

Desde principios de mayo de 2020, los médicos y los hospitales comenzaron a utilizar remdesivir en pacientes hospitalizados que dieron positivo a COVID en las pruebas de PCR. Para el 9 de noviembre de 2021, fecha de publicación de este libro, el sitio web de los CDC sólo incluye dos medicamentos aprobados para el tratamiento del COVID-19, el remdesivir y el corticosteroide dexametasona. (75,76,77) Los médicos suelen utilizar los dos fármacos conjuntamente. Evaluar el impacto de remdesivir en pacientes hospitalizados de COVID-19 es difícil, en parte, porque -como COVID-19-remdesivir causa toxicidad extrema en los pulmones y los riñones, (78) e imita varios de los otros síntomas letales de la COVID incluyendo el fallo multiorgánico. (79) Muchos médicos creen que el récord de muertes por COVID-19 en nuestro país se debe al menos en parte debido al uso generalizado de remdesivir en 2020. "Tuvimos la mayor cantidad de muertes en todo el mundo", dice el Dr. Ryan Cole. "Es una pregunta inquietante: ¿Cuántos de estos estadounidenses fueron víctimas del remdesivir?"

Durante varios meses, fuimos el único país que trató a personas con un fármaco de probada letalidad. Ese año, 2020, tuvimos casi el doble de muertes por mes en comparación con la mayoría de los demás países. Brasil, una de las primeras naciones en utilizar ampliamente el remdesivir, tuvo el segundo mayor número de muertes. (80,81) En mayo de 2020, los médicos de Nueva York se maravillaron repetidamente de la tendencia del COVID-19 a causar insuficiencia renal, algo que no hace ningún otro virus respiratorio. Los médicos comenzaron a ver la insuficiencia renal aguda en el tercer, cuarto y quinto día después de la admisión. (82) Los hospitales con escasez de ventiladores también se quedaron sin máquinas de diálisis. El Dr. Ryan Cole, médico y director general del laboratorio, es uno de los muchos médicos que creen que muchos de esos casos eran atribuibles al remdesivir. "El COVID-19 puede afectar a los riñones", afirma. "Lo sabemos porque podemos recuperar la proteína del pico de la orina. Pero es dudoso que la magnitud de la insuficiencia renal aguda que observamos entre los pacientes hospitalizados por COVID pueda atribuirse únicamente a la infección por coronavirus".

El Dr. Cole me dijo que en los estudios con animales, una cuarta parte de los animales murió de insuficiencia renal. Él explica que el colapso de los riñones puede conducir a acumulaciones de líquido en los pulmones y en todas partes y da lugar a fallo multiorgánico y sepsis, que también son secuelas del COVID. "Remdesivir no debería estar en el mercado", añadió.

El estudio del Dr. Fauci sobre el ébola de 2019 demostró que el remdesivir, al tercer, cuarto y quinto día, provocaba un fallo renal agudo en más del 31% de los pacientes. En menos de cinco días de tratamiento con remdesivir, el 8% de todas las personas murieron o experimentaron

un fallo multiorgánico potencialmente mortal o un fallo renal tan grave que tuvieron que dejar de tomar el fármaco. "Así que puede que no sea una coincidencia que aproximadamente el mismo número de pacientes hospitalizados con COVID, entre 8 y 10 veces, murieran en la primera semana", dice Cole.

El Dr. McCullough nos ofrece un resumen duro y claro: "Remdesivir tiene dos problemas. En primer lugar, no funciona. Segundo, es tóxico y mata a la gente".

V: SOLUCIÓN FINAL: VACUNAS O FRACASO

"El único medio para combatir una plaga es la honestidad". -Albert Camus, La peste (1947)

Durante la primavera de 2020, el Dr. Fauci y Bill Gates bombardearon las ondas de radio, prediciendo con acierto que una "vacuna milagrosa" detendría la transmisión del COVID, evitaría la enfermedad, acabaría con la pandemia y liberaría a la la humanidad del arresto domiciliario. Incluso los más firmes defensores de la vacunación, creyentes como el Dr. Peter Hotez y el Dr. Paul Offit, consideraron esas previsiones como descabelladas y temerarias. (1,2) Después de todo, durante décadas, dos impedimentos peligrosos y aparentemente insuperables habían frustrado todos los intentos de crear una vacuna contra el coronavirus.

VACUNAS CON FUGAS

El primer obstáculo era la tendencia del coronavirus a mutar rápidamente, produciendo variantes resistentes a la vacuna. Los desarrolladores de vacunas como Hotez y Offit dudaban de que, tras décadas de esfuerzos inútiles, los investigadores pudieran desarrollar repentinamente una vacuna contra el COVID que proporcionara "inmunidad esterilizante", es decir, que eliminara por completo las colonias virales en los individuos vacunados y evitara la transmisión y la mutación. Como para confirmar tales temores, en mayo de ese año, el principal vacunólogo británico, Andrew Pollard admitió que la vacuna de AstraZeneca, financiada por el gobierno de la Universidad de Oxford y patrióticamente anunciada, no había logrado una inmunidad esterilizante en los monos; los macacos inoculados, incluso siendo asintomáticos, seguían manteniendo elevadas cargas virales en sus faringes nasales. (3) Luego, en agosto, el Dr. Fauci se hizo eco de las consternadoras noticias de fracasos similares de todos los candidatos de la competencia con una especie de bravuconería festiva. En lugar de declararse derrotado y retirarse a la mesa de dibujo, el Dr. Fauci anunció alegremente que ninguna de las vacunas COVID de primera generación podía evitar la transmisión. (4)

Esta noticia debería haber echado por tierra todo el proyecto. Los principales virólogos, incluido el premio Nobel Luc Montagnier, señalaron que una vacuna no esterilizante, o "permeable", no podría detener la transmisión y, por tanto no podría detener la transmisión y, por tanto, no lograría detener la pandemia. (5) Peor aún, los individuos vacunados, advirtió, se convertirían en resistentes a las vacunas, lo que probablemente alargaría e intensificaría la pandemia en lugar de acortarla.

Pero Tony Fauci y su socio, Bill Gates, parecían tener una estrategia para neutralizar la amenaza de las variantes. Los dos hombres habían invertido miles de millones de dólares de los contribuyentes y de los impuestos en el desarrollo de una plataforma de ARNm para vacunas que, en teoría, les permitiría producir rápidamente nuevos "refuerzos" para combatir

cada nueva "variante de escape". Este esquema era el santo grial de Big Pharma. Las vacunas son uno de los raros productos comerciales que multiplican los beneficios al fallar. Cada nuevo refuerzo duplica los ingresos de la vacuna inicial. Como el NIAID era copropietario de la patente del ARNm6 , la agencia podía ganar miles de millones con su gambito del coronavirus produciendo refuerzos sucesivos para cada nueva variante; ¡cuantos más, mejor! La buena noticia para Pharma era que toda la humanidad dependería permanentemente de inyecciones de refuerzo bianuales o incluso trianuales.

El Dr. Peter McCullough advirtió que la vacunación masiva con una vacuna con fugas durante una pandemia "pondría al mundo en una cinta de refuerzo interminable". (7) Ese tipo de discurso hizo que Pharma descorchar el champán. En octubre de 2021, Pfizer anunció que proyectaba unos sorprendentes 26.000 millones de dólares en ingresos de su vacuna COVID. (8)

PATOGÉNICO DE CEBADO

El obstáculo aún más desalentador para las vacunas contra el coronavirus era su tendencia a inducir el "cebado patógeno", también conocido como "potenciación dependiente de anticuerpos" (ADE)-, una sobreestimulación de la respuesta del sistema inmunitario que puede causar graves lesiones y daños y la muerte cuando los individuos vacunados se encuentran con los virus salvajes. En los primeros experimentos, las vacunas contra el coronavirus produjeron una fuerte respuesta inmunitaria en animales y niños, lo que alentó temporalmente a los investigadores, pero luego mató trágicamente a los receptores de la vacuna al volver a exponerse a ella o haciéndolos vulnerables a infecciones debilitantes. A principios de 2020, los comisarios más importantes de la vacunación advirtieron de este peligro cuando el Dr. Fauci desencadenó a la industria, con miles de millones de dinero federal, para que se produjeran inoculaciones de COVID a un ritmo récord. En su comparecencia del 5 de marzo de 2020, el Dr. Fauci testificó ante el Comité de Ciencia, Espacio y Tecnología de la Cámara de Representantes sobre el Coronavirus, el portavoz a sueldo de Bill Gates, el Dr. Peter Hotez, advirtió: (9) Una de las cosas de las que no oímos hablar mucho es del singular problema de seguridad potencial de las vacunas contra el coronavirus. Con ciertos tipos de vacunas contra los virus respiratorios, uno se inmuniza y luego, cuando se expone al virus, se produce este tipo de reacción, se produce este tipo de fenómeno paradójico de aumento de la inmunidad. (10)

El Dr. Hotez confesó al comité que sus colegas habían matado a varios niños por el cebado patogénico durante los experimentos con las vacunas contra el virus respiratorio sincitial (VRS) en 1966, y relató que durante su propio trabajo anterior sobre las vacunas contra el coronavirus, observó el mismo efecto en hurones: Empezamos a desarrollar vacunas contra el coronavirus y nuestros colegas observaron en los animales de laboratorio que empezaban a mostrar algunas de las mismas patologías inmunológicas. Así que dijimos: "Dios mío, esto va a ser problemático".

En una entrevista del 26 de abril de 2020 con el Dr. Zubin "ZDogg" Damania, MD, el principal promotor de vacunas de Merck, el Dr. Paul Offit, amplió estas preocupaciones: (11) La introducción de anticuerpos puede ser peligrosa y causar algo llamado Aumento Dependiente de Anticuerpos. Y hemos visto eso. Lo vimos con la vacuna contra el dengue [financiada por Gates]. Pero con la vacuna contra el dengue, en los niños que nunca habían sido expuestos al

dengue antes, en realidad los hizo peor cuando fueron expuestos al virus natural. Mucho peor. Los niños vacunados que tenían menos de nueve años de edad, que nunca habían sido expuestos al dengue antes, tenían más probabilidades de morir si habían sido vacunados que si no lo habían sido. (12) E incluso el Dr. Anthony Fauci, durante su sesión informativa sobre coronavirus en la Casa Blanca del 26 de marzo de 2020 reconoció los peligros del cebado patógeno: (13) La cuestión de la seguridad es algo que quiero asegurarme de que el público estadounidense entienda: ¿la vacuna te hace peor? Y hay enfermedades, en las que se vacuna a alguien, se infectan con lo que se está tratando de protegerle y, de hecho, aumentas la infección. Eso es lo peor que puedes hacer... es vacunar a alguien para prevenir la infección y en realidad empeorarla.

El Dr. Fauci debió reconocer que, dado que los fabricantes de vacunas tenían inmunidad de responsabilidad [que él había ayudó a organizar] y estaban jugando, por así decirlo, con el dinero de la casa [que él les desviaba a través del NIH], estas empresas tenían pocos incentivos para invertir en el tipo de estudios a largo plazo necesarios para eliminar el riesgo de cebado patógeno. En retrospectiva, parece que el Dr. Fauci y sus colaboradores tenían al menos seis estrategias para hacer frente a este sombrío riesgo. Las seis tácticas consistían en ocultar las pruebas de los ADE en caso de que se produjeran:

1) El primer enfoque del Dr. Fauci fue abortar los ensayos clínicos de tres años a los seis meses y luego vacunar a los controles-un anticipo que evitaría la detección de lesiones a largo plazo, incluyendo el cebado patogénico. Los reguladores pretendían inicialmente que el ensayo de la vacuna de Pfizer continuara durante tres años completos, hasta el 2 de mayo de 2023. (14) Dado que la FDA permitió a Pfizer desobstruir y terminar su estudio después de seis meses y ofrecer la vacuna a los individuos del grupo de placebo, nunca sabremos si los individuos vacunados en el ensayo sufrieron daños a largo plazo, incluido el cebado patogénico, que anuló los beneficios a corto plazo. La ciencia y la experiencia nos dicen que muchas vacunas pueden causar lesiones como cánceres enfermedades autoinmunes, alergias, problemas de fertilidad y enfermedades neurológicas con horizontes de diagnóstico a largo plazo o largos periodos de incubación. Un estudio de seis meses ocultará estos daños.

2) En segundo lugar, como zar del COVID, el Dr. Fauci se negó obstinadamente a arreglar el sistema de vigilancia de lesiones por vacunas (VAERS) del HHS, diseñado para fracasar, que suprime sistemáticamente la notificación de la mayoría de las lesiones causadas por las vacunas. El Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) es un sistema pasivo y voluntario, gestionado conjuntamente por los CDC y la FDA, que acepta informes de cualquier persona. Un estudio del HHS de 2010 sobre el VAERS, notoriamente disfuncional, concluyó que el VAERS detecta "menos del 1% de las lesiones por vacunas". En otras palabras, el VAERS pasa por alto más del 99% de las lesiones causadas por las vacunas, dando la ilusión de seguridad incluso a las inoculaciones más mortíferas. En 2010, la Agencia Federal para la Calidad de la de Investigación de la Salud (AHRQ) diseñó y probó un sistema de recuento automático (AI) de última generación como alternativa eficaz al VAERS. Al probar el sistema durante varios años en la Harvard Pilgrim HMO, la AHRQ demostró que podía captar la mayoría de las lesiones por vacunas, pero después de ver los aterradores resultados de la AHRQ -las vacunas estaban causando lesiones graves en 1 de cada 40 receptores, el CDC canceló el proyecto y guardó el nuevo sistema en un estante polvoriento. El Dr. Fauci dejó ese

sistema a salvo, durante toda la pandemia, permitiendo que el sistema voluntario del HHS siguiera ocultando las lesiones causadas por las vacunas, incluyendo cualquier evidencia patógena.

3) En tercer lugar, la carta de triunfo del Dr. Fauci fue su capacidad para reclutar a las empresas de medios de comunicación social y de la corriente principal para que informaran sobre las lesiones y las muertes. para hacer desaparecer la información sobre lesiones y muertes de las ondas, los periódicos e Internet, y por tanto de la conciencia pública. Facebook, Google y las redes de televisión purgaron a los médicos y científicos que informaron sobre la imprimación patógena, y censuraron los informes sobre las oleadas de otras lesiones por vacunas. Como funcionario federal que juró durante cuatro décadas defender la Constitución, el Dr. Fauci debería haber sido el defensor de la libertad de expresión y del debate vigoroso durante la pandemia. En cambio, trabajó de la mano de Bill Gates, Mark Zuckerberg y otros titanes de la tecnología para censurar las críticas a sus diversos mandatos y suprimir la información sobre los daños de las vacunas, incluidas las discusiones sobre el cebado patogénico. (16,17) El tráfico de correos electrónicos muestra que el Dr. Fauci se confabuló directamente con Mark Zuckerberg y las plataformas de medios sociales para censurar a los médicos que informaban de fallos, daños y y muertes, para deplorar a los defensores de la salud pública como yo, y para desalojar y amordazar a los pacientes que informaron sus propios daños. Las revistas científicas, totalmente dependientes de la publicidad de Pharma, se negaron obligatoriamente a a publicar estudios sobre la racha de reacciones mortales y debilitantes a los pinchazos. La organización Politifact, financiada por Bill Gates, (18) trabajó con verificadores de hechos financiados por Pharma, como FactCheck, que recibe fondos de la Fundación Robert Wood Johnson y cuyo actual director general es Richard Besser, antiguo de los CDC, que posee 1.800 millones de dólares en acciones de Johnson & Johnson (19,20) para "desacreditar" las historias y estudios de lesiones por vacunas.

El 7 de octubre de 2021, el Dr. Robert Malone, el inventor de la vacuna de ARNm, se quejó en un tweet que la gente de Estados Unidos estaba casi completamente ciega a la avalancha de eventos adversos de las vacunas que estaban matando y debilitando a sus compatriotas: "El verdadero problema aquí es la maldita prensa y los gigantes de Internet. La prensa y estos actores tecnológicos actúan para fabricar y reforzar el 'consenso' en torno a narrativas seleccionadas y aprobadas. Y luego esto se convierte en un arma para atacar a los disidentes, incluidos los médicos altamente cualificados". (21)

4) En cuarto lugar, el Dr. Fauci permitió a los CDC desaconsejar las autopsias en las muertes posteriores a la vacunación. CDC se negó a recomendar la realización de autopsias en las muertes notificadas al VAERS. Esta omisión permitió a la agencia repetidamente la declaración audaz y fraudulenta de que todas las 16.000 muertes reportadas después de la la vacunación hasta octubre de 2021 "no estaban relacionadas con las vacunas". De esta manera, las agencias reguladoras suprimieron las muertes y lesiones por vacunas por decreto.

En lugar de exponer este tipo de engaño de las autoridades gubernamentales, los medios de comunicación envalentonaron al HHS hasta alcanzar nuevos niveles de mala praxis regulatoria. En enero de 2021, la superestrella del béisbol Hank Aaron, a quien yo conocía, murió diecisiete días después de recibir la inyección de COVID en una conferencia de prensa

patrocinada por los CDC en Atlanta. Observé, en un artículo de Defender, (22) que la muerte de Aaron era una ola de muertes entre los ancianos después de las inyecciones de COVID. Esto era cierto, pero el New York Times me vilipendió por difundir "información errónea" y afirmó que el forense del condado de Fulton había determinado que la muerte de Aaron "no estaba relacionada con las vacunas". USA Today, Newsweek, TIME, Daily Beast, ABC, CNN y CBS informaron de la afirmación del Times. (23) Pero cuando llamé para verificar su afirmación, el forense del condado de Fulton me dijo que la oficina nunca ha visto el cuerpo de Aaron y que nunca se realizó una autopsia. La familia de Aaron había enterrado al héroe del jonrón sin una autopsia. La invención del Times... fue parte de la campaña sistemática de engaño, propaganda y censura de los reguladores del HHS en colaboración con los medios de comunicación -casi sin precedentes en la experiencia americana- que ayudó a ocultar el tsunami de lesiones y muertes causadas por las vacunas.

"Anthony Fauci es un gran tipo de la misma manera que Harvey Weinstein era un gran tipo", dice Jeff Hanson, presidente de una gran empresa sanitaria que cotiza en bolsa. "Todo cambió cuando se difundió la información privada sobre él se hizo pública. Weinstein también tenía poderosos medios de comunicación que le cuidaban las espaldas.

Por cierto, los informes de autopsia de otros países están revelando exactamente el tipo de información que el CDC, comprensiblemente, quiere proteger a los estadounidenses de aprender. En septiembre de 2021, los veteranos patólogos y profesores alemanes, el Dr. Arne Burkhardt, que sirvió como director del Instituto de Patología en Reutlingen durante 18 años, y el Dr. Walter Lang, jefe de patología pulmonar durante 35 años, realizaron autopsias a diez cadáveres de personas que murieron tras la vacunación, y descubrieron que cinco de ellos estaban muy probablemente relacionados con la vacuna, y dos más probablemente. (24) En tres casos, encontraron fuertes evidencias de inflamación multisistémica letal y autoinmunidad desbocada, incluyendo enfermedades autoinmunes raras, como la de Hashimoto, un hipotiroidismo desencadenado por la autoinmunidad; la vasculitis leucoclástica, una reacción inflamatoria en los capilares y el síndrome de Sjögren, una inflamación de las glándulas salivales y lagrimales. "Tres enfermedades autoinmunes de un total de diez es una tasa sorprendentemente alta", dijo el profesor Lang. Los médicos también encontraron grandes grupos de células endoteliales desprendidas de las paredes de los vasos sanguíneos, y grupos de glóbulos rojos que causan trombosis, y células gigantes que se formaban alrededor de cuerpos extraños atrapados. Lang dijo que no había visto nada parecido a estos grupos de linfocitos en cientos de miles de estudios patológicos: "Los linfocitos están desbocados en todos los órganos". Lang criticó a los reguladores gubernamentales por obstaculizar las autopsias sobre las reacciones a las vacunas: "Nos estamos perdiendo el 90%".

5) En quinto lugar, el Dr. Fauci pobló los comités clave de la FDA y los CDC con becarios y leales del NIAID, los NIH y la Fundación Gates para asegurar la aprobación de sus vacunas de ARNm, sin ningún estudio de daños a largo plazo. Más de la mitad del comité VRBPAC de la FDA, que aprobó EUAs para Moderna, Johnson & Johnson, y Pfizer, y concedió la licencia final a la vacuna de Pfizer, eran receptores de subvenciones de los NIH, el NIAID, el BMGF y las empresas farmacéuticas. (25,26) Más de la mitad de los participantes del comité ACIP de los CDC estaban igualmente comprometidos.

6) En sexto lugar, al vacunar a toda la población, el Dr. Fauci parece esforzarse por eliminar el grupo de control, para ocultar los daños de la vacuna. En una entrevista de 2015, el Dr. Fauci dijo: Quiero decir, si un padre realmente se siente fuertemente en contra [de la vacunación], ese padre puede obtener una exención. Así que no hay una situación en la que alguien vaya a atarte y vacunarte o decir que no puedes ir a ninguna escuelas si no estás vacunado. En ningún caso se debe obligar a nadie a hacer nada. (27)

En el período previo a la puesta en marcha, el Dr. Fauci repitió con frecuencia su antipatía ética contra la obligatoriedad de la vacunación. Pero una vez que el mercado voluntario alcanzó la saturación, esos escrúpulos desaparecieron y, siguiendo su orientación, las políticas federales empezaron a tratar a los reticentes a las vacunas como peligrosos enemigos públicos. "Nuestra paciencia se está agotando", advirtió Joe Biden durante un discurso nacional el 9 de septiembre de 2021. (28)

El Dr. Fauci presidió una progresión de formas de coerción cada vez más draconianas para obligar a la vacunación de toda la población. Con su estímulo abierto, las universidades, las escuelas, las empresas, hospitales, empleadores públicos y una letanía de otros centros de poder de la sociedad lanzaron simultáneamente tácticas de fuerza para obligar a los estadounidenses reacios a someterse a la vacunación, incluyendo amenazas de discriminación, pérdida de empleo, exclusión de escuelas, parques, lugares de deporte y entretenimiento, bares, restaurantes, el servicio militar, el empleo público, los viajes y la atención sanitaria. Los no vacunados experimentaron la exclusión, marginación, vilipendio, purgas por parte de las plataformas de medios sociales y los medios de comunicación convencionales, así como amenazas de violencia, encarcelamiento, represalias legales y privación de derechos. En octubre de 2021, la gobernadora de Nueva York Kathy Hochul prometió negar las licencias de conducir y el registro de automóviles a los no vacunados. El alcalde de Nueva York, Bill de Blasio, amenazó con excluir a los no vacunados del metro, los gimnasios, los bares y los negocios. Un hospital de Colorado anunció la eliminación de los pacientes no vacunados de sus listas de las personas elegibles para trasplantes de órganos. Observando que alrededor del 25% de los afroamericanos no estaban vacunados, el líder de los derechos civiles Kevin Jenkins declaró: "Esto es el nuevo Jim Crow".

Sea o no intencionado, el efecto de esta escalada fue, cada vez más, eliminar el grupo de control que, casualmente, ocultaría permanentemente las pruebas de los daños causados por las vacunas. Esta motivación explica por sí sola el temerario y feroz impulso del Dr. Fauci por vacunar a todos los estadounidenses, incluso a los que tienen inmunidad natural y nada que ganar con la vacunación, los estadounidenses menores de cincuenta años, incluso los niños en edad preescolar, niños con riesgo cero de COVID, y a las mujeres embarazadas, a pesar de la falta casi total de información sobre el impacto de la vacuna en el feto. El Dr. Fauci siguió insistiendo en que la vacunación completa de toda la población era el único camino para acabar con la pandemia. Esta afirmación ignoraba el hecho de que las vacunas COVID no previenen ni la transmisión ni la infección, ni la reducción de la carga viral. Una ciencia abrumadora ha demostrado que los individuos vacunados y no vacunados tienen la misma probabilidad de propagar la enfermedad. Un estudio israelí de septiembre de 2021 que demuestra que la inmunidad natural proporciona 27 veces más protección contra el COVID que la vacuna de Pfizer es sólo uno de los 29 estudios recientemente publicados que avalan la

superioridad de la inmunidad natural. (29,30) ¿Qué motiva entonces la feroz campaña para vacunar coercitivamente al 25 por ciento resistente a las vacunas, aparte de una estrategia para eliminar el grupo de control y ocultar las muertes y lesiones?

En noviembre de 2021, ese séquito de dispositivos preocupantes logró en gran medida ocultar a los estadounidenses los hechos bien establecidos de que las vacunas del Dr. Fauci no prevenían la enfermedad ni su transmisión, y que las vacunas COVID estaban matando y lesionando a un número récord de estadounidenses. La incesante difusión de informes aterradores y deliberadamente inflados sobre las muertes causadas por la COVID avivó el miedo al contagio que convenció a muchos estadounidenses a creer el mantra del gobierno de que las vacunas COVID eran "seguras y eficaces" y que, en la medida en que no lo eran, "las vacunas causan más bien que mal".

Médicos y científicos se quejaron de que las promociones de vacunas del Dr. Fauci constituían un vasto experimento sin precedentes en toda la población, con un registro turbio y sin grupo de control. Mientras tanto, los datos reales sugerían que las vacunas COVID estaban causando muchas más muertes de las que evitaban.

LA VACUNA DE PFIZER: UNA MIRADA FRÍA A LOS DATOS IMPACTANTES

En la fecha de publicación de este libro, noviembre de 2021, sólo la vacuna COVID de Pfizer, conocida como Comirnaty, había ganado la aprobación de la FDA. Aunque Comirnaty aún no se administra en los Estados Unidos, su contraparte –la Pfizer-BioNTech, la misma vacuna con un nombre diferente, sí lo es, por lo que me centraré en la vacuna de Pfizer-BioNTech. Hasta el 6 de octubre, las autoridades sanitarias estadounidenses habían administrado más de 230 millones de dosis de la vacuna COVID de Pfizer en comparación con 152 millones de dosis de Moderna, y 15 millones de dosis de Johnson & Johnson. (31)

El resumen final de los datos del ensayo clínico de seis meses de Pfizer -el documento que Pfizer presentó a la FDA para obtener la aprobación- reveló un dato clave que debería haber acabado con esa intervención para siempre. Muchas más personas murieron en el grupo de la vacuna que en el grupo del placebo durante los ensayos clínicos de Pfizer. El hecho de que la FDA concediera a Pfizer la aprobación total, y que la comunidad médica adoptara y prescribiera esta intervención a sus pacientes, es un testimonio elocuente de la resistencia incluso de los productos más mortíferos e ineficaces, y el impresionante poder de la industria farmacéutica y sus aliados del gobierno para controlar la narrativa a través de reguladores cautivos, médicos obedientes y la manipulación de los medios de comunicación, y para abrumar el sentido común fundamental de gran parte de la humanidad.

El ensayo de la vacuna de Pfizer ofrece una lección sobre los peligros de ignorar la "mortalidad por todas las causas" como punto final, como criterio de valoración para la aprobación de vacunas. Pero antes de hablar de la "mortalidad por todas las causas", veamos las pruebas que convenció a la FDA de conceder a Pfizer su licencia.

CHICANERÍA MATEMÁTICA: RIESGO RELATIVO FRENTE A RIESGO ABSOLUTO

En la siguiente página está la tabla S4 de Pfizer que resume los datos de mortalidad del ensayo clínico de seis meses de Pfizer. Este fue el informe final de Pfizer a la FDA; para entonces el

estudio ya no estaba enmascarado y había terminado. (32) Como cualquiera puede ver, Pfizer ganó la aprobación de la FDA a pesar de la demostración bastante patética de que su vacuna podría prevenir una muerte por COVID en cada 22.000 receptores de la vacuna. Entonces, ¿cómo transformó Pfizer su impresionante récord de eliminar una sola muerte por COVID entre 22.000 sujetos vacunados en una historia de éxito de 5.000 millones de dólares al año? Engañando al público con una medida enganyosa llamada "riesgo relativo", en lugar de la presunta y mucho más útil medida de "riesgo absoluto".

La tabla muestra que durante el ensayo de seis meses, dos personas del grupo de placebo, que son aproximadamente 22.000 y sólo una en el grupo de la vacuna de tamaño similar murieron de COVID. Lo crea o no, este dato es la fuente de la afirmación de Pfizer de que la vacuna es 100% eficaz contra la muerte. Dado que sólo una persona murió de COVID en el grupo de la vacuna y dos murieron en el grupo del placebo, Pfizer puede afirmar técnicamente que la vacuna es una mejora del 100% sobre el placebo. Después de todo, el número "2" es 100 por ciento mayor que el número "1", ¿verdad? Los medios de comunicación guiñaron el ojo a este engaño, informando de la extraordinaria afirmación de Pfizer sobre la eficacia del 100%. Al menos algunos reporteros deben haber entendido que la mayoría de los estadounidenses que escucharon esta estadística creyeron naturalmente que la vacuna evitaría el 100% de las muertes. Una forma más honesta -y útil- de pensar en la eficacia de la vacuna de Pfizer es considerar que deben administrarse 22.000 vacunas para salvar una sola vida de COVID. Igualmente preocupante es que todos los virólogos y expertos en enfermedades infecciosas sabían que la verdadera reducción del riesgo de 1/22.000 -o alrededor del 0,01 de riesgo de 1/22.000 -o alrededor del 0,01%, como informó el BMJ- era demasiado insignificante como para que la vacuna fuera una barrera menor contra la propagación del COVID.

Es axiomático que cualquier vacuna que no evite la transmisión y que evite la muerte por el contagio objetivo no tiene capacidad para detener una pandemia. (33) "Dado que el ensayo clínico demostró que las vacunas reducen el riesgo absoluto en menos de un 1 por ciento (Ver: Brown R. y colegas de Waterloo en Canadá), esas vacunas no pueden influir en las curvas epidémicas. Es matemáticamente imposible", explica Peter McCullough. Sin embargo, el Dr. Fauci siguió promoviendo la vacuna como la panacea definitiva.

Toda la justificación que Gates y el Dr. Fauci habían estado pregonando durante un año -que sus vacunas acabarían con la pandemia- era ahora una metralla que había explotado. Sin embargo, el Dr. Fauci continuó afirmando que la vacunación completa de toda la población era la única forma de acabar con la pandemia. De este modo, justificó su insistencia en que los estadounidenses se sometieran a la vacunación masiva.

Pero la historia es aún peor. Como muestra la tabla S4, toda esta escasa ventaja de prevenir una sola muerte por COVID por cada 22.000 personas vacunadas (1/22.000) queda totalmente anulada por un aumento de paros cardíacos mortales y fallos cardíacos congestivos en los individuos vacunados (5/22.000). Pfizer y su mago regulador, el Dr. Fauci, utilizaron humo y espejos para desviar la atención del público de la mortalidad por todas las causas.

Reported Cause of Death[a]	BNT162b2 (N=21,926) n	Placebo (N=21,921) n
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
Shigella sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

Table S4 | Causes of Death from Dose 1 to Unblinding (Safety Population, ≥16 Years Old). a. Multiple causes of death could be reported for each participant. There were no deaths among 12–15-year-old participants.

¿Disminuyeron los casos y las muertes en EE.UU. tras el inicio de la campaña nacional de vacunación?

MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS

La "mortalidad por todas las causas" debería ser la métrica clave para sopesar el valor de cualquier intervención médica. Esta medida por sí sola nos dice si los individuos vacunados disfrutan de mejores resultados y vidas más largas que los no vacunados. Los medicamentos y las vacunas que parecen, a primera vista, eficaces contra la enfermedad objetivo pueden a largo plazo, desencadenar muertes por causas inesperadas: accidentes, cánceres, ataques cardíacos, convulsiones, incluso la depresión y el suicidio, o por la imposición de patógenos, que anulan los beneficios a corto plazo de la intervención. Como veremos en los dos próximos capítulos, el Dr. Fauci aprendió, al principio de su carrera, a encontrar excusas para abreviar los ensayos clínicos de medicamentos tóxicos para mantener invisibles las mortalidades a largo plazo y para enturbiar las evaluaciones generales de coste/beneficio.

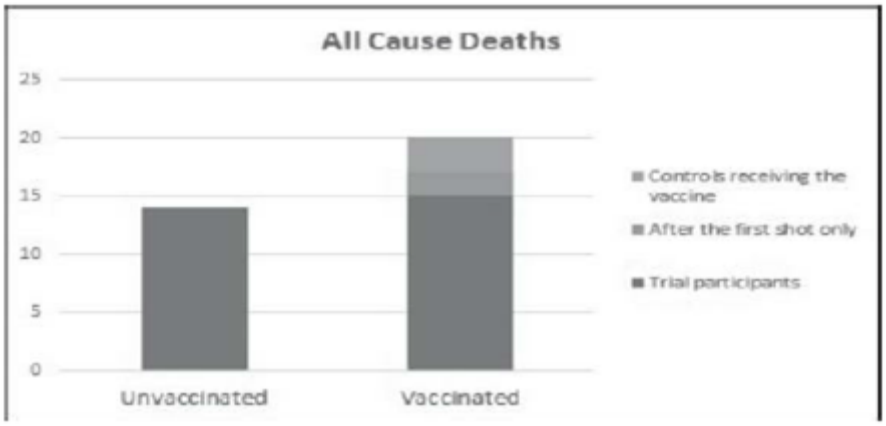
Los datos clínicos de seis meses de Pfizer para sus ensayos de la vacuna COVID sugieren que, aunque la vacuna evitaba una sola muerte por COVID19, el grupo vacunado sufría 4 veces el número de infartos letales que los no vacunados. En otras palabras, las vacunas no aportaron ningún beneficio en cuanto a la mortalidad; por cada vida salvada con la COVID, se produjeron cuatro infartos mortales en exceso. (34) Veinte personas murieron por "mortalidad por todas

las causas" entre los 22.000 receptores del grupo de vacunas de Pfizer, frente a sólo catorce en el grupo de placebo numéricamente comparable. (Evidentemente, Pfizer estaba tan alarmado por el número total de muertes en su cohorte de vacunas que omitió cinco de ellas en la tabla S4, y sólo las reveló en letra pequeña enterrada en el cuerpo de su informe). Eso significa que hubo un 42,8% más de muertes en la vacuna que en los grupos de placebo. Según las directrices de la FDA los investigadores deben atribuir todas las lesiones y muertes entre el grupo de estudio durante los ensayos clínicos a la intervención (la vacuna) a menos que se demuestre lo contrario. (35) Según esta norma, la FDA debe asumir que las personas que toman la vacuna tienen un 42,8% más de riesgo de morir.

Este informe de seguridad de seis meses fue tan condenatorio que debería haber cerrado el caso contra esta vacuna, pero los funcionarios de la FDA capturados, sin embargo, dieron su aprobación a Pfizer; el sistema VAERS roto y los medios de comunicación principales y sociales conspiraron para ocultar la evidencia del crimen cuando los estadounidenses vacunados comenzaron a morir en masa, y el CDC implementó su propio séquito de maquinaciones para ocultar la carnicería de la vida real.

¿DISMINUYERON LOS CASOS Y LAS MUERTES EN ESTADOS UNIDOS TRAS EL INICIO DE LA DE LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN?

El Dr. Fauci y el lobby de las vacunas iniciaron una campaña oportunista de engaño al atribuirse el mérito cuando las muertes por COVID19 disminuyeron precipitadamente a mediados de diciembre de 2020, justo después de que comenzara el despliegue de la vacuna. Pero la primera vacuna de Pfizer sólo había llegado a 27 millones de estadounidenses (alrededor del 8% de la población) el 1 de febrero, y, según los CDC, la vacuna tarda al menos sesenta días en proporcionar protección, por lo que las vacunas tienen poco o nada que ver con el descenso. A mediados de abril, sólo el 31% de los estadounidenses estaban vacunados, e incluso el 15 de junio sólo se había vacunado el 48%. El descenso de enero fue probablemente de la inmunidad natural de los rebaños - gracias a la propagación de las infecciones naturales durante el año anterior – y el uso generalizado de la ivermectina y la hidroxicloroquina tras el testimonio de Pierre Kory en el Senado el 5 de diciembre, (36) y la proliferación de seis clínicas de telemedicina en todo el país y varias grandes redes de de médicos independientes que iniciaron el tratamiento temprano de entre una cuarta y una tercera parte de todas las nuevas infecciones en enero.



Los estadounidenses no verían los verdaderos impactos de las vacunas en la mortalidad de Estados Unidos hasta el verano. Pero veamos, por un momento, lo que ha ocurrido en otros países con una implantación más rápida, reguladores menos astutos y una recogida de datos e informes más escrupulosos.

BASES DE DATOS INTERNACIONALES: AUMENTO DE LAS INFECCIONES TRAS LAS VACUNAS COVID

Prácticamente todos los países que pusieron en marcha campañas rápidas y agresivas de vacunación contra el COVID19 experimentaron aumentos drásticos de las infecciones por COVID. Esta documentación de una mayor susceptibilidad a COVID entre las poblaciones altamente vacunadas apunta al inicio del temido cebado patogénico en los meses posteriores a la vacunación masiva. (37)

Gibraltar, la nación más vacunada del mundo, inoculó agresivamente a sus 34.000 habitantes, logrando una cobertura del 115% (los funcionarios también vacunaron a los turistas españoles) en julio de 2021. En diciembre de 2020, antes de de la vacunación, la agencia de salud de Gibraltar sólo había experimentado 1.040 casos confirmados y cinco muertes por COVID19. Después de la campaña de vacunación, el número de nuevas infecciones se quintuplicó hasta 5.314 y el número de muertes se multiplicó por diecinueve. (38)

Malta, otro de los campeones europeos de la vacunación, administró 800.000 dosis a sus 500.000 habitantes, logrando una cobertura vacunal de casi el 84% en seis meses. Pero a partir de julio de 2021, la epidemia y las muertes se dispararon, obligando a las autoridades a imponer nuevas restricciones y a admitir que la vacunación no puede proteger a la población del COVID. (39)

Islandia, en julio de 2021, Islandia vacunó al 80% de sus 360.000 habitantes con una vacuna y al 75% con dos. Pero a mediados de julio, las nuevas infecciones diarias habían aumentado de unas diez a unas 120 antes de estabilizarse en una tasa superior a la del periodo anterior a la vacunación. Esta repentina reaparición convenció al jefe de epidemiología de Islandia, Þórólfur Guðnason, de la imposibilidad de lograr la inmunidad de grupo mediante la vacunación. (40) "Es un mito", declaró públicamente. "En Islandia, la gente ya no cree en la inmunidad de rebaño", según el oncólogo y estadístico Dr. Gérard Delépine. (41)

Bélgica, en junio de 2021, Bélgica había vacunado a casi el 75% de sus 11,5 millones de habitantes con un pinchazo, y al 65% con dos. Sin embargo, a finales de junio de 2021, las nuevas infecciones diarias habían aumentado de menos de 500 a casi 2.000. Las autoridades sanitarias belgas reconocieron que las vacunas actuales no pueden detener el COVID ni proteger a los ciudadanos belgas. (42)

Singapur vacunó a casi el 80% de la población de 5.703.600 personas con al menos una dosis a finales de de julio de 2021. Pero a finales de agosto, el país se enfrentó a una reanudación exponencial de la epidemia. Los casos diarios aumentaron de unos diez en junio a más de 150 a finales de julio, y 1.246 casos el 24. (43)

Gran Bretaña, en julio de 2021, el Reino Unido había inoculado a más del 70% de sus 67 millones de británicos con una vacuna y el 59% con ambas. Sin embargo, a mediados de julio, Gran Bretaña sufría 60.000 nuevos casos por día. (44) Ante el aumento récord del virus, el principal vacunador británico, Andrew Pollard, líder del Oxford Vaccine Group, reconoció ante el Parlamento: la inmunidad colectiva mediante la vacunación es un mito. (45) Más preocupante aún, los datos británicos recopilados por Will Jones para el Daily Sceptic desde agosto de 2020 muestran una EFICACIA VACUNATORIA NEGATIVA del -53% para el grupo de edad de más de 40 años. Los informes de infecciones son más altas en los doblemente vacunados. Esto significa que los individuos totalmente vacunados de este grupo de edad experimentaron una tasa de infección notificada un 53% superior a la de los no vacunados ese mes. En lugar de prevenir los casos, la vacuna puede estar potenciando la transmisión. Este número desproporcionado de personas vacunadas que parecen estar enfermando y muriendo sugiere fuertemente que el mundo está empezando a ver la expresión prevista del cebado patogénico. (46)

Israel, campeón de la inyección de Pfizer y pionero de los mandatos draconianos de vacunación masiva, inoculó el 70% de sus nueve millones de habitantes con al menos una inyección, y casi el 90% de los que están en riesgo con dos, para junio de 2021. Israel, que antes se jactaba de ser el modelo de eficiencia despiadada en materia de vacunas, es es ahora el modelo mundial del fracaso de las vacunas. (47) La epidemia repuntó en Israel con más fuerza que nunca en julio, con un récord nacional de 11.000 nuevos casos registrados en un solo día (14 de septiembre de 2021), superando en casi un 50% los anteriores picos en enero de 2021 durante el brote que siguió a las primeras inyecciones de Pfizer. (48) El 1 de agosto de 2021, la directora de los Servicios de Salud Pública de Israel, la Dra. Sharon Alroy-Preis anunció que la mitad de los contagios de COVID19 se produjeron entre personas totalmente vacunadas. Los signos de una enfermedad más grave entre los totalmente vacunados también están surgiendo, dijo, en particular en los mayores de 60 años. (49)

68 NACIONES Y 3.000 CONDADOS ESTADOUNIDENSES

Un estudio realizado el 3 de octubre de 2021 por científicos de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard comparó las tasas de vacunación de 68 naciones y 2.947 condados de Estados Unidos hasta el 21 de septiembre, y las compararon con los casos de COVID19 por cada millón de personas. Su informe concluye que los países y condados con vacunación no experimentan menos casos de Sars-CoV-2 per cápita. (50,51)

¿IMPRIMACIÓN PATOGÉNICA? LAS VACUNAS COVID ESTÁN RELACIONADAS CON AUMENTO DE MUERTES Y HOSPITALIZACIONES

En agosto de 2021, el Dr. Fauci, los CDC y los funcionarios de la Casa Blanca admitieron a regañadientes que la vacunación no detendría la enfermedad ni la transmisión, pero, sin embargo, dijeron a los estadounidenses que la inyección les protegería, en cualquier caso, de las formas graves de la enfermedad o de la muerte. (Vale la pena mencionar que la HCQ y la ivermectina podrían haber logrado este mismo objetivo a una pequeña fracción de su precio). El Dr. Fauci y el presidente Biden, presumiblemente con el impulso del Dr. Fauci, dijeron a los estadounidenses que el 98% de los casos graves, las hospitalizaciones y las muertes eran casos graves, hospitalizaciones y muertes eran entre los no vacunados. Esto era una mentira. Los

datos del mundo real de de los países con altas tasas de vacunación contra el COVID muestran lo contrario: la reanudación de las infecciones en todos esos países acompañó a una explosión de hospitalizaciones, casos graves y muertes entre los vacunados. La mortalidad en todo el mundo, de hecho, ha seguido los resultados mortales de los ensayos clínicos de Pfizer, con un mayor número de muertes entre los vacunados que entre los no vacunados. Estos datos cimentaron sospechas de que el temido fenómeno del cebado patógeno ha llegado, y ahora está causando estragos.

Gibraltar tras la implantación de la vacuna, pionera en el mundo, experimentó un aumento inmediato de las muertes, sufriendo 2.853 muertes por millón de habitantes, un récord europeo de mortalidad per cápita. Durante los primeros días del despliegue -que comenzó con los ancianos- unos 84 ancianos murieron inmediatamente después de la vacunación. El Gobernador General de Gibraltar, conmocionado, dijo que era la mayor mortalidad jamás sufrida en la nación, superando incluso las sufridas durante la Segunda Guerra Mundial.

Inglaterra durante un período de siete meses anteriores a octubre de 2021, alrededor del 60% de esos 2.542 británicos que murieron por COVID estaban doblemente vacunados. De las personas hospitalizadas en el Reino Unido por COVID en los últimos siete meses, 157.000 estaban doblemente vacunados. (52) Hubo más muertes per cápita entre los "totalmente" vacunados que entre los no vacunados. (53) El último informe de la Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido sobre tasas de mortalidad por estado de vacunación COVID muestra que para la tasa de mortalidad ajustada por edad, la tasa de mortalidad para octubre de 2021 era mayor entre los vacunados que entre los no vacunados. (54)

Gales según los datos de octubre de 2021 de los funcionarios de salud pública de Gales (Reino Unido), las personas vacunadas representaban un impactante 87% de todas las nuevas hospitalizaciones por COVID. (55) Sólo el 80% de los galeses estaban completamente vacunados. En otras palabras, sólo el 13 por ciento de los casos graves que requirieron un viaje al hospital no estaban vacunados, lo que sugiere que los que han tomado la vacuna experimental son más propensos a experimentar reacciones adversas y ser hospitalizados por la COVID19.

En Escocia, los datos oficiales sobre hospitalizaciones y muertes para octubre de 2021 mostraron que el 87% de los que habían muerto por COVID19 en la tercera ola que comenzó a principios de julio estaban vacunados. Sólo el 70 por ciento de los escoceses estaban, en ese momento, completamente vacunados. (56)

En Israel, un aumento de las hospitalizaciones acompañó la feroz reanudación de la epidemia. Los vacunados representaban la mayoría de los hospitalizados. A finales de julio, alrededor del 71% de los 118 israelíes gravemente enfermos graves y críticos de Israel estaban totalmente vacunados. Esta proporción de enfermos graves vacunados es mucho mayor que la proporción de personas totalmente vacunadas: 61%. Según el informe oficial de Israel, las muertes en agosto fueron más frecuentes entre los pacientes totalmente vacunados (679) que entre los no vacunados (390), desmintiendo las afirmaciones oficiales sobre el efecto protector de la vacuna contra la muerte. El 5 de agosto, 2021, el Dr. Kobi Haviv, director del Hospital Herzog de Jerusalén, informó en las noticias del Canal 13 que el 95 por ciento de los pacientes gravemente enfermos de COVID19 están totalmente vacunados, y que los israelíes vacunados

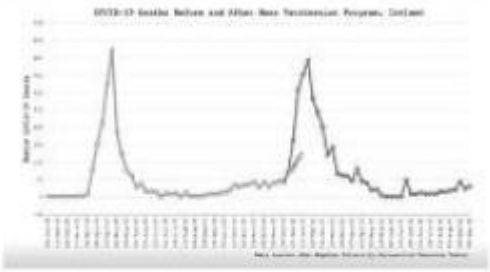
constituyen entre el 85 de las hospitalizaciones relacionadas con el COVID en general. (57) Como los pacientes doblemente vacunados abrumaron los hospitales israelíes, el gobierno anunció en agosto un nuevo plan para hacer frente a su "Pandemia de los vacunados". Israel dijo que "actualizará" su definición de "vacunación completa" para exigir tres, o incluso cuatro, inyecciones. "Estamos actualizando lo que significa estar vacunado", dijo el zar del COVID de Israel Salman Zarka.

Vermont es el estado más vacunado de Estados Unidos. El 10 de octubre de 2021, con el 86% de sus ciudadanos totalmente vacunados (según COVID Dashboard), las autoridades de Vermont informaron, sin embargo, de la mayor tasa de de infecciones, y revelaron que más de tres cuartas partes de las muertes por COVID19 en septiembre en Vermont ocurrieron en los "totalmente vacunados". Los no vacunados representaron sólo ocho de las 33 muertes por el virus en el estado ese mes, y los funcionarios se negaron a revelar si esos ocho estaban parcialmente vacunados. Un portavoz del departamento explicó a Lifesite News que los casos de ruptura pueden reflejar un fallo en la eficacia de la vacuna, ya que los que murieron estaban probablemente "entre los primeros en ser vacunados". A medida que las hospitalizaciones se acercaban al pandémico, septiembre se convirtió en el segundo mes más mortífero de Vermont durante la pandemia, según Associated Press.

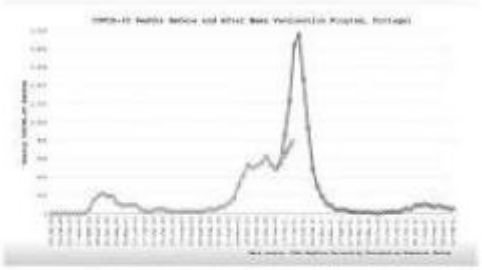
En mi propia ciudad natal, Cape Cod, Massachusetts, una investigación de los CDC sobre un brote en el condado de Barnstable entre el 6 y el 25 de julio, encontró que el 74% de los que recibieron un diagnóstico de COVID19, y el 80% de las hospitalizaciones, se encontraban entre las personas totalmente vacunadas. (58) El resurgimiento del COVID y el aumento de los casos de brotes han afectado a la mayor parte de la Nueva Inglaterra fuertemente vacunada, incluyendo Massachusetts, que tiene una tasa de vacunación casi tan perfecta como la de Vermont. Los casos de COVID19 fueron más de cuatro veces en el Estado de la Bahía en septiembre de 2021 en comparación con el septiembre anterior.

La mitad de las muertes se produjeron entre los totalmente vacunados y con un número desconocido entre los parcialmente vacunados.

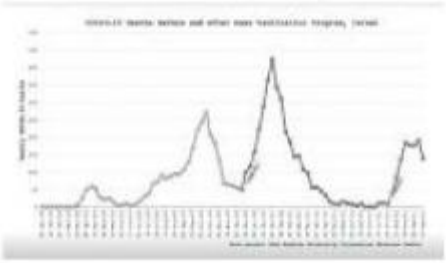
IRELAND



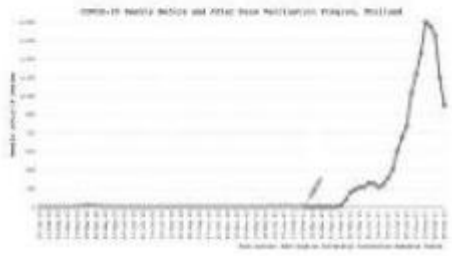
PORTUGAL



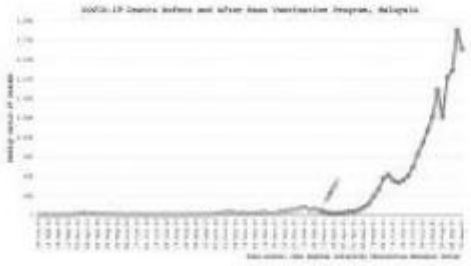
ISRAEL



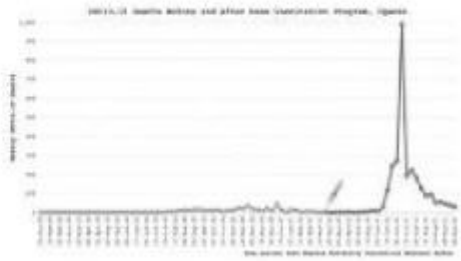
THAILAND



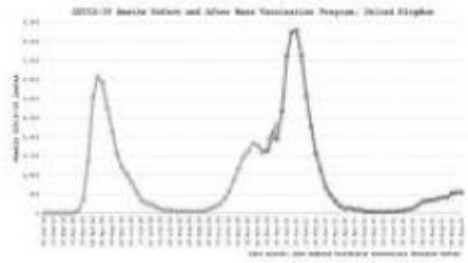
MALAYSIA



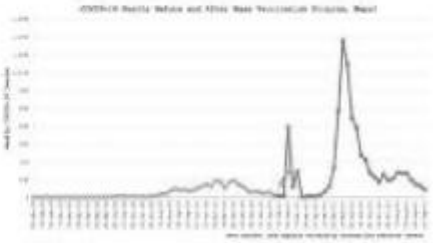
UGANDA



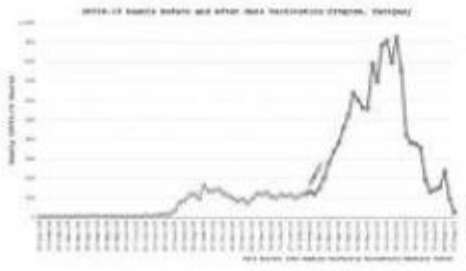
UNITED KINGDOM



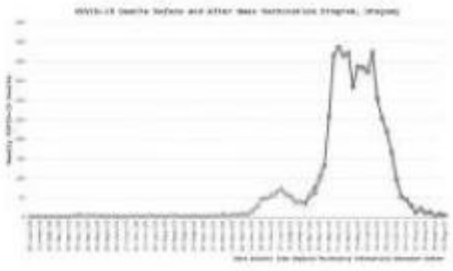
NEPAL



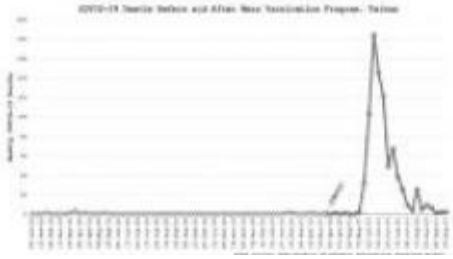
PARAGUAY



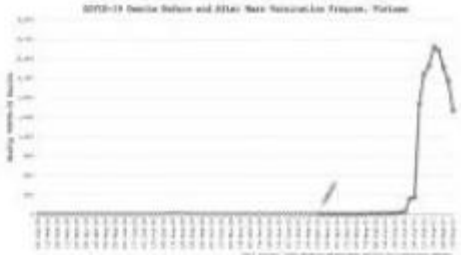
URUGUAY



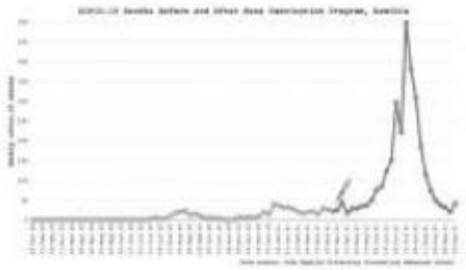
TAIWAN



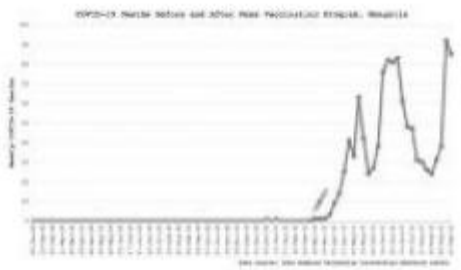
VIETNAM



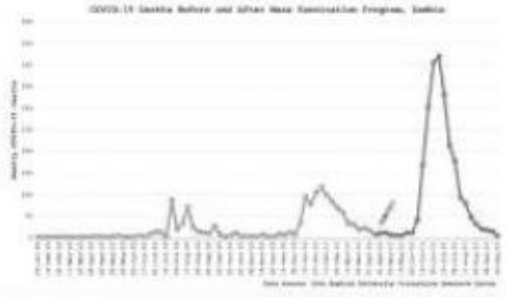
NAMIBIA



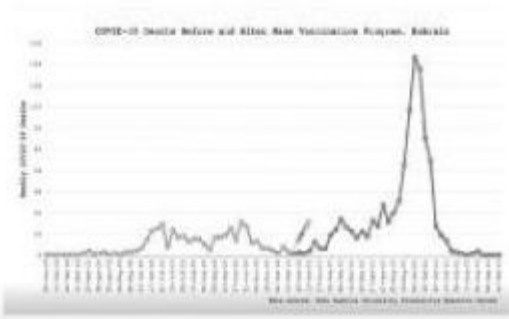
MONGOLIA



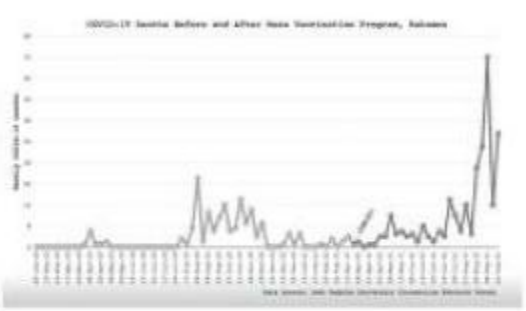
ZAMBIA



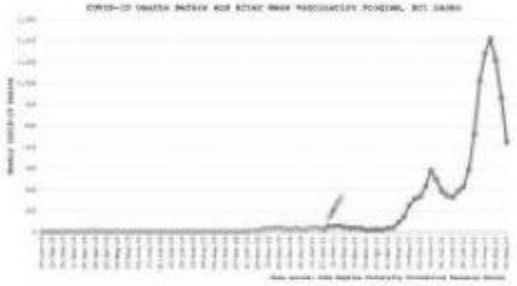
BAHRAIN



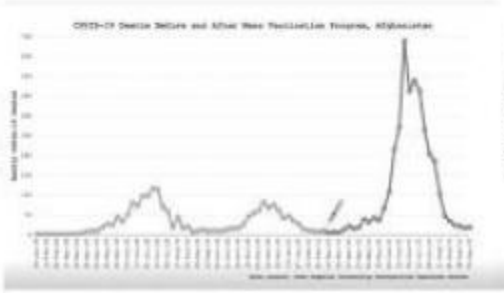
BAHAMAS



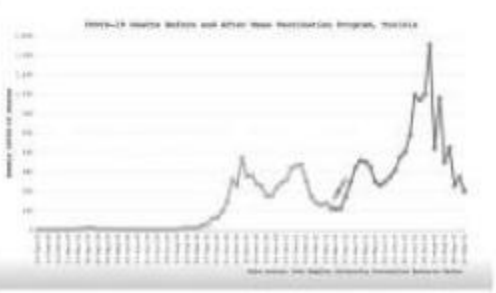
SRI LANKA



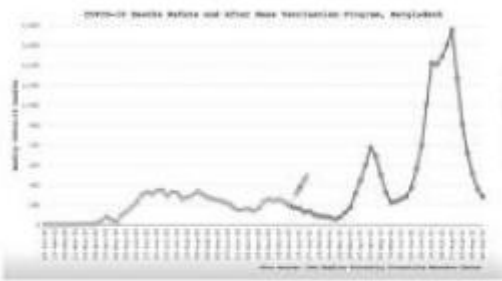
AFGHANISTAN



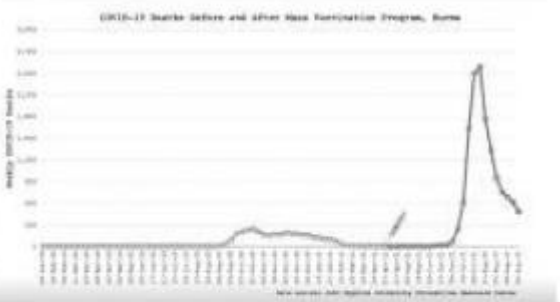
TUNISIA



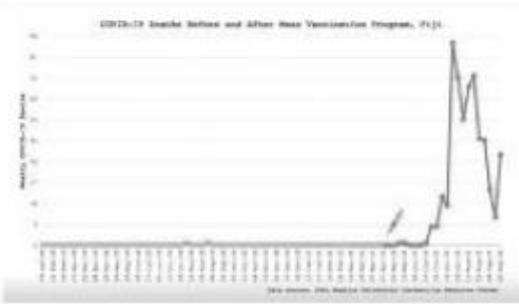
BANGLADESH



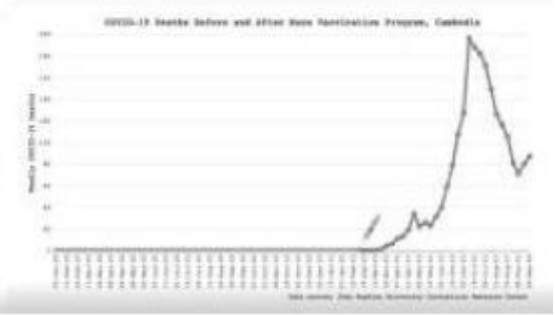
BURMA



FIJI



CAMBODIA



El fracaso de la vacuna COVID de Nueva Inglaterra refleja una tendencia nacional alarmante. Un informe de septiembre del Departamento de Defensa de EE.UU. reveló que el 71% de los casos recientes de COVID19 a finales de agosto estaban completamente vacunados. El Departamento de Defensa no explicó cuántos de los restantes estaban parcialmente vacunados.

Los críticos sugieren que el sorprendente y predecible aumento de muertes por COVID tras la vacunación es evidencia de la tan temida imprimación patogénica. Las autoridades no han ofrecido ninguna otra explicación convincente sobre por qué la vacuna precipita sistemáticamente lesiones y muertes desproporcionadas entre los vacunados. No es mi intención resolver este misterio aquí. Más bien, comparto los gráficos anteriores porque los datos que ilustran chocan dramáticamente con las narrativas oficiales. Por esa razón, no verán informes sobre este alarmante fenómeno en los principales medios de comunicación. El Centro de Recursos sobre Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins ha recopilado los datos de estos gráficos. Johns Hopkins es una columna de apoyo central de la medicina convencional, y un promotor agresivo de las vacunas contra el COVID en particular. Johns Hopkins ha recibido decenas de millones de dólares de la Fundación Bill y Melinda Gates, y más de mil millones de dólares del NIAID de Tony Fauci y de los NIH. (59,60) Los datos del Johns Hopkins, sin embargo, demuestran claramente que las muertes por COVID suelen aumentar bruscamente en muchos países inmediatamente después de la vacunación masiva.

El grupo de médicos sudafricanos PANDA ha reunido los datos de Johns Hopkins para cada país en un vídeo fácil de ver. (61) Los gráficos de PANDA ilustran esta aterradora "zona muerta" que sigue inmediatamente a las campañas de vacunación en la mayoría de los países del mundo.

EN ESTADOS UNIDOS, LAS VACUNAS COVID CAUSARON UN RÉCORD DE MUERTES

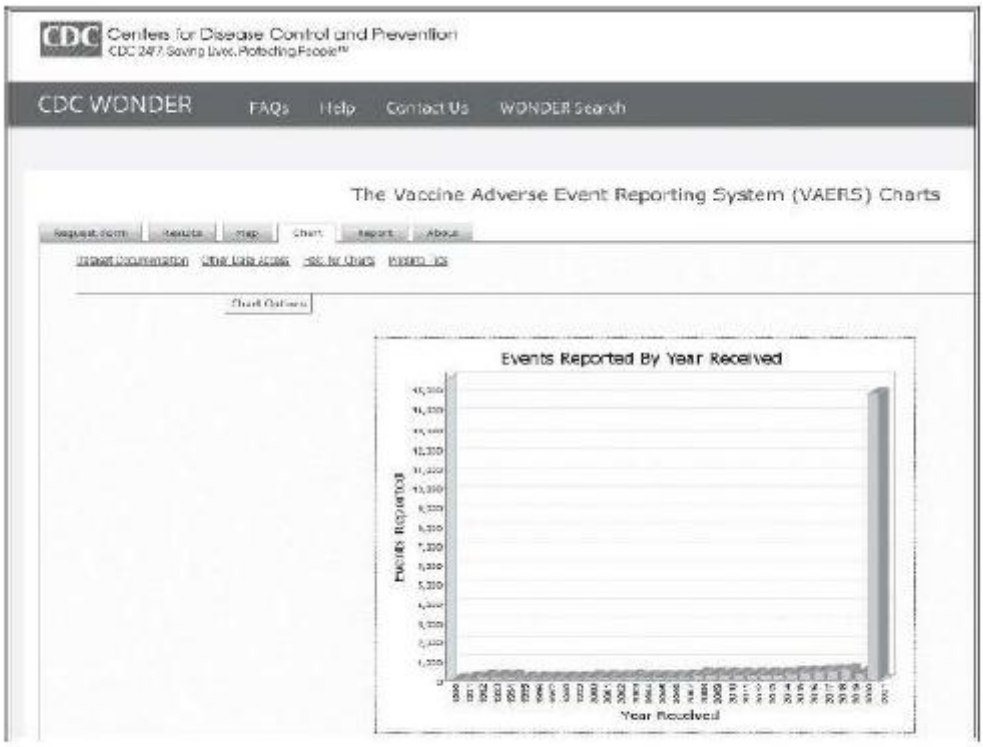
En los Estados Unidos, las vacunas COVID causaron un récord de muertes a pesar de los esfuerzos de los CDC por ocultar la carnicería en los Estados Unidos, incluso el disfuncional sistema VAERS ha registrado oleadas sin precedentes de muertes documentadas tras las vacunas COVID.

En 1976, los reguladores estadounidenses retiraron la vacuna contra la gripe porcina después de que se la relacionara con 25 muertes (62), entre el 14 de diciembre de 2020 y el 1 de octubre de 2021, los médicos estadounidenses y las familias afligidas han notificado más de 16.000 muertes y un total de 778.685 lesiones al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) a raíz de la gripe A. (VAERS) después de la vacunación con COVID. (63,64) Los sitios de vigilancia europeos registraron 40.000 muertes y 2,2 millones de reacciones adversas. Debido a la infravaloración crónica por parte del VAERS y su sistema hermano europeo, es casi seguro que esas cifras son sólo una fracción de las verdaderas lesiones. Para ilustrar lo sin precedentes que son estos daños y muertes, mire este efecto de "palo de hockey" en el propio gráfico de los CDC de 30 años de historia de muertes reportadas a VAERS por todas las vacunas.

Los trabajadores de la salud han administrado muchos miles de millones de vacunas durante los últimos treinta y dos años, sin embargo, en ocho meses, las vacunas COVID han lesionado y matado a muchos más estadounidenses que todas las demás vacunas combinadas durante tres

décadas. Los datos del VAERS muestran los enormes picos -69,84% (65) - de muertes que ocurren durante las dos semanas posteriores a la vacunación, el 39,48% dentro de las 24 horas posteriores a las inyecciones. (66)

Según los datos de mortalidad de los CDC, una vacuna COVID tiene 98 veces más probabilidades de matar que una vacuna contra la gripe. (67)



Other databases have, not surprisingly, yielded much higher projections of COVID vaccine deaths than VAERS.

Otras bases de datos han arrojado, como es lógico, proyecciones mucho más altas de muertes por la vacuna COVID que el VAERS. Un reciente estudio revisado por pares en la revista Elsevier de alta gravedad Toxicology Reports encontró que las vacunas COVID19 matan a más personas en cada grupo de edad de las que salvan. Según ese estudio, el "mejor escenario" es cinco veces el número de muertes atribuibles a cada vacuna frente a las atribuibles a COVID19 en el grupo demográfico más vulnerable de más de 65 años. (68)

Del mismo modo, un análisis realizado en septiembre de 2021 por un equipo de destacados científicos y matemáticos convocado por el empresario de Silicon Valley, Steve Kirsch, de media docena de bases de datos de población y de sistemas de vigilancia, incluido el VAERS, utilizando ocho métodos independientes diferentes, atribuye 150.000 muertes a las vacunas COVID en Estados Unidos desde enero de 2020. Kirsch ha ofrecido una recompensa de un millón de dólares para quien encuentre un error en este cálculo. (69,70) El estudio de Kirsch que encontró que las vacunas matan a más personas de las que salvan en todos los rangos de edad era consistente con el ensayo clínico de seis meses de Pfizer, en el que las personas que se vacunaron tenían más probabilidades de morir que las que no lo hicieron (hubo un total de veinte muertes en las personas que tomaron la vacuna frente a catorce muertes en las personas que no se vacunaron). (71)

En otro esfuerzo por calcular el exceso de muertes por vacunación a partir de una base de datos que no es del VAERS, El abogado Thomas Renz, de Ohio, utilizó la base de datos de Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Servicios) para calcular que se han producido 48.465 muertes entre los beneficiarios de Medicare/Medicaid dentro de catorce días de una primera o segunda dosis de una vacuna COVID19. (72,73) Hay unos 59,4 millones de estadounidenses cubiertos por Medicare, que representan sólo el 18,1% de la población, por lo que estas asombrosas cifras son más o menos comparables a la estimación de Steve Kirsch de 150.000 personas en toda la población.

CÓMO LOS CDC OCULTARON LA OLEADA DE MUERTES POR VACUNAS

Según el Dr. Fauci, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, la Casa Blanca y la mayoría de los medios de comunicación, ahora tenemos una "pandemia de los no vacunados", (74) con un 95 a 99 por ciento de hospitalizaciones y muertes relacionadas con el COVID se atribuyen a los no vacunados. Como he mencionado anteriormente, estas estimaciones son el producto de un engaño sistemático al público -y presumiblemente al Presidente- por los principales reguladores de Estados Unidos. Entonces, ¿cómo hizo el CDC para engañar al presidente Biden?

Uno de los audaces engaños de los CDC es ocultar la mortalidad por vacunación en los datos de EE.UU. contando a todas las personas como "no vacunadas" a menos que sus muertes ocurran más de dos semanas DESPUÉS de la segunda vacuna. (75) (Irónicamente, los CDC duplican este fraude al contar muchas de estas muertes por vacunas como muertes por COVID). De esta manera, los CDC capturan esa ola de muertes que se produce después de la vacunación y las atribuyen todas a "no vacunados". Esta es sólo una de las muchas argucias estadísticas que los CDC emplean para ocultar las lesiones causadas por las vacunas y para avivar el miedo del público a la COVID.

Los CDC utilizaron una canallada aún más burda para apoyar la afirmación del presidente Joe Biden de que el 98% de las las hospitalizaciones y muertes por la vacuna se produjeron entre los no vacunados. En una declaración en vídeo del 5 de agosto, la directora de los CDC, la Dra. Rochelle Walensky reveló inadvertidamente el principal truco de la agencia para fabricar esa estadística. Walensky admitió tímidamente que los CDC incluyeron datos de hospitalización y mortalidad de enero a junio de 2021 en su cálculo. (76) La gran mayoría de la población estadounidense estaba, por supuesto, sin vacunar durante ese periodo de tiempo, por lo que tiene sentido que casi todas las hospitalizaciones sean sólo entre los no vacunados. Esto se debe simplemente a que casi no había estadounidenses vacunados durante ese periodo de tiempo! El 1 de enero, sólo el 0,4% de la población estadounidense había recibido la vacuna COVID. (77) A mediados de abril, se calcula que el 37% de la población había recibido una o más vacunas (78) y hasta el 15 de junio, sólo el 43,34% estaba completamente "vacunado".

El uso de estos datos fue, por tanto, un fraude bastante flagrante. Por supuesto, los CDC permitiéndonos creer que se trataba de las tasas de hospitalización actuales a partir del 15 de junio. que se trataba de las tasas de hospitalización actuales a partir de agosto. Para agravar este engaño, los CDC perpetuaron una estafa aún más audaz. Los CDC omitieron los datos actuales (en agosto) relacionados con las hospitalizaciones de la variante Delta, que hospitalizó

de forma desproporcionada a los individuos vacunados para los que tenemos datos más fiables.

La promoción de este bunko estadístico por parte de los CDC fue obviamente muy engañosa. Asumiendo que el Presidente Biden no estaba mintiendo deliberadamente al pueblo estadounidense, está claro que el CDC estaba mintiendo al presidente Biden y utilizándolo para engañar al resto de nosotros.

VACUNAS COVID-OTRAS LESIONES

A pesar de los obstáculos para informar, VAERS registró casi 800.000 lesiones para los 9½ meses entre 14 de diciembre de 2020 y octubre de 2021, con 112.000 clasificadas como "graves". Pfizer no informó de varias lesiones graves -que no llegaron a ser mortales- o bien restó importancia a su gravedad de forma engañosa, durante los ensayos clínicos, incluyendo daños neurológicos, trombocitopenia, coágulos de sangre, accidentes cerebrovasculares, embolias, aneurismas, miocarditis, parálisis de Bell, síndrome de Guillain-Barré, fallo multiorgánico, amputación, ceguera, parálisis, tinnitus y daños menstruales. Más de 30.000 mujeres en el Reino Unido (80) y 6.000 en Estados Unidos se han quejado de ello. (81)

El 28 de septiembre, una revista científica, JAMA Neurology, informó de una nueva serie de casos de trombosis del seno venoso cerebral (TSVC) relacionados con las vacunas COVID19, (82) confirmando la gravedad de la reacción y la alta tasa de mortalidad asociada, y otra revista confirmó la reaparición de la hepatitis C en un paciente relacionado con el pinchazo. (83)

El número y la diversidad de estas lesiones graves probablemente siguen siendo dramáticamente graves. Steve Kirsch ha investigado varios engaños amplios que Pfizer utilizó para ocultar las lesiones del grupo de la vacuna durante su ensayo clínico. Sabemos, por ejemplo, gracias a la valentía de Maddie y sus padres, que Maddie de Garay, una niña de 14 años que participó en el ensayo de Pfizer, sufrió graves lesiones neurológicas graves, incluyendo convulsiones y parálisis permanente. Sin embargo, Pfizer sólo informó de que Maddie sufrió un dolor de estómago.

La vacuna de Pfizer sólo obtuvo la autorización de emergencia para su uso en niños porque Pfizer manipuló los datos del ensayo y cometió graves delitos, como ocultar la lesión de Maddie de Garay. Dado que Maddie era sólo una de las 2.300 adolescentes que participaron en el ensayo de Pfizer, su lesión era potencialmente muy significativa. Al extrapolar la tasa de lesiones de uno de cada 2.300 a los 86 millones de adolescentes que Pfizer y el Dr. Fauci, se espera que se produzcan unas 36.000 de estas lesiones potencialmente debilitantes en todo el país. Si bien la COVID puede matar a personas mayores, (84) la vacuna, en el caso de Maddie, demuestra que también mata y daña a los jóvenes.

Los datos clínicos de Pfizer predecían una miocarditis potencialmente mortal en uno de cada 318 adolescentes. Los datos posteriores a la comercialización confirman tasas astronómicamente altas de lesiones por miocarditis. El 1 de octubre de 2021, un equipo de médicos investigadores y estadísticos descubrió que las tasas de miocarditis notificadas en el VAERS eran significativamente más altas en adolescentes de lo que Pfizer había informado en sus datos clínicos. Según el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas, se han

producido 7.537 casos de miocarditis y pericarditis reportados después de las vacunas COVID, (85) con 5.602 casos atribuidos a Pfizer. (86) Unos 476 de estos informes se produjeron en niños de 12 a 17 años. (87)

Según un artículo publicado en Current Trends in Cardiology, "a las ocho semanas de la oferta pública de los productos COVID19 al grupo de edad de 12 a 15 años, encontramos 19 veces el número esperado de casos de miocarditis en los voluntarios de la vacunación por encima de las tasas de miocarditis de fondo para este grupo de edad". (88) Pero incluso estas cifras alarmantes pueden infravalorar las lesiones por miocarditis. Los datos israelíes y estadounidenses presentados al comité consultivo de los CDC el 23 de junio de 2021 descubrieron de forma similar que la tasa de casos notificados de miocarditis en varones adolescentes vacunados de 12 a 17 años es al menos veinticinco veces mayor de lo esperado y es cincuenta veces mayor que la tasa reportada en varones vacunados mayores de 65 años.

Estas asombrosas cifras significan que la miocarditis está lejos de ser un efecto secundario "raro", como pretenden el Dr. Fauci y Pfizer. Tampoco es inofensiva. Un estudio reciente sugiere que la miocarditis está asociada con un 50% de mortalidad en un plazo de cinco años. (89) Un adolescente tenía efectivamente un riesgo cero de morir por COVID y un riesgo sustancial de muerte por la vacunación.

En octubre de 2021, Suecia, Dinamarca y Finlandia anunciaron que suspenderían el uso de de la vacuna COVID de Moderna para niños menores de 18 años, tras el aumento de informes de enfermedades inflamatorias como la miocarditis y la pericarditis. (90,91) Esa misma semana, Islandia prohibió el pinchazo de Moderna debido al riesgo de inflamación del corazón. Además, es posible que los datos del VAERS infravaloren drásticamente la miocarditis y otras lesiones.

Justo antes de que publicara este libro, a finales de octubre de 2021, la FDA hizo una admisión extraordinaria en una carta a Pfizer (92) para explicar el subregistro crónico de lesiones y muertes. La FDA, por fin, admitió que el VAERS no tiene ningún valor para detectar lesiones por vacunas. Hemos determinado que un análisis de los acontecimientos adversos espontáneos posteriores a la comercialización [informes del VAERS] notificados bajo la sección 505(k)1 de la FDCA [Federal Food, Drug and Cosmetic Act] no será suficiente para evaluar riesgos graves conocidos de miocarditis y pericarditis e identificar un riesgo grave inesperado de miocarditis subclínica. Además, el sistema de farmacovigilancia que la FDA debe mantener en virtud de la sección 505(k)3 de la FDCA no es suficiente para evaluar estos graves riesgos.

En el mejor de los casos, esta carta es un sorprendente reconocimiento de que los reguladores no tienen forma de evaluar si sus vacunas están matando y lesionando a más seres humanos de los que ayudan. En cualquier entorno normativo racional, la alarmante admisión de la FDA exigiría el cese instantáneo del despliegue de la vacuna.

Sólo el Dr. Anthony Fauci puede responder a la pregunta: "¿Por qué -dada la sorprendente confesión de la FDA de que Estados Unidos no tiene un sistema de vigilancia funcional, ¿el HHS no detuvo inmediatamente el despliegue de la vacuna COVID?" La respuesta, por supuesto, es que el Dr. Fauci sabe que los medios de comunicación de Estados Unidos y los medios de comunicación científicamente analfabetos nunca le obligarán a responder a esta pregunta.

La confesión de la FDA de que los estadounidenses no tienen forma de evaluar los riesgos de las de las vacunas COVID es la prueba incontestable de que la eficacia de la vacuna COVID disminuye precipitadamente casi inmediatamente después de la vacunación.

VACUNAS EN DECLIVE

Pfizer y la FDA pueden haber optado por terminar el ensayo clínico de la compañía después de seis meses (el plan opcional era un ensayo de tres años que terminaba en diciembre de 2023), tras darse cuenta de que la vacuna estaba causando daños significativos y que su eficacia, que desaparece rápidamente, haría insostenible un análisis de coste/beneficio si el estudio continuara. En otras palabras, el eje de los daños cruza casi inmediatamente el eje de los beneficios.

Un estudio publicado el 3 de octubre de 2021 en la revista BioRxiv por científicos de las universidades de Stanford y Emory sugiere que los niveles de anticuerpos generados por la vacuna de Pfizer-BioNTech pueden sufrir una disminución de diez veces después de la segunda vacunación. (93) Los científicos advierten que la caída precipitada de los niveles de anticuerpos comprometerá la capacidad del cuerpo para defenderse contra el COVID19 si el individuo está expuesto a COVID. Un segundo estudio publicado la misma semana confirma que la protección inmunitaria ofrecida por dos dosis de la vacuna contra el COVID19 de Pfizer disminuye después de sólo dos meses (94). Otro estudio financiado por el gobierno en octubre confirma la disminución de la eficacia de la vacuna en Inglaterra (95) , y se descubrió que la reducción de la transmisión "disminuyó con el tiempo desde la segunda vacunación para Delta alcanzando niveles similares a los de los individuos no vacunados a las 12 semanas para [la vacuna de AstraZeneca] y atenuándose sustancialmente para [Pfizer]". En otras palabras, en sólo tres meses, AstraZeneca no hizo nada para prevenir la transmisión, y Pfizer apenas mejoró. (96)

El estudio que aparece en The Lancet confirma que la eficacia de la vacuna contra la infección desaparece tan rápido que es efímera. En el estudio, de gran potencia, participaron 3.436.957 clientes de Kaiser Permanente Southern California y comparó las infecciones y los ingresos hospitalarios relacionados con la COVID19 de vacunados con los no vacunados mayores de doce años durante hasta seis meses. (97) Los investigadores descubrieron que la eficacia de la vacuna contra la infección se desplomó del 88% durante el primer mes después de la doble vacunación al 47% después de cinco meses. Los investigadores descubrieron que la eficacia de la vacuna contra la infección del Delta fue del 93% durante el primer mes después de la doble vacunación, pero cayó al 53% después de cuatro meses. (98)

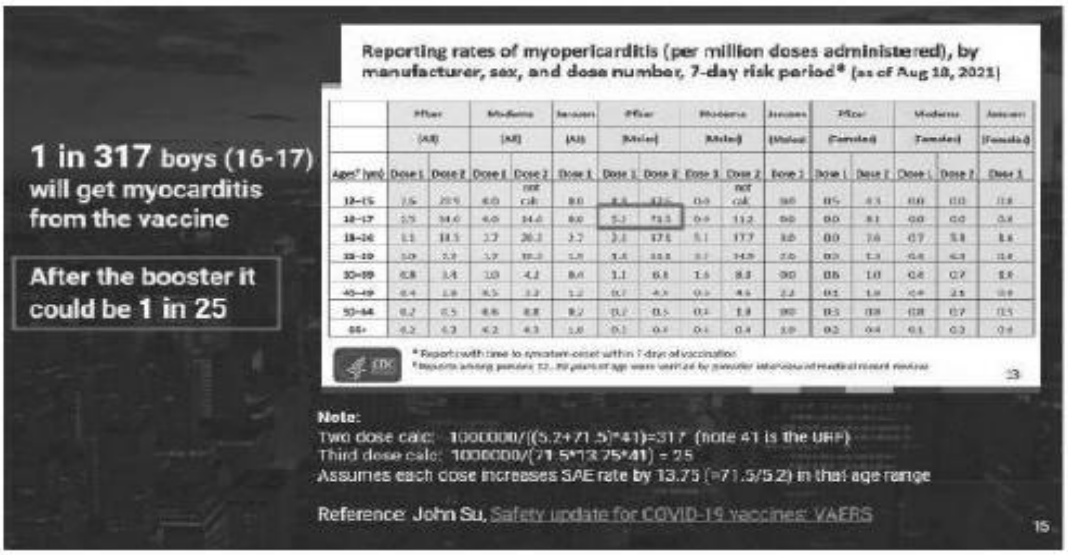
Esta información debería hacer enfermar a todos los médicos que hayan administrado alguna vez una de estas vacunas a un paciente confiado. Significa que estos productos no confieren ningún beneficio a los individuos o a la sociedad y que sus costes a largo plazo son premonitorios y en gran medida desconocidos. ¿Cómo ha podido ocurrir esto?

VACUNAR A LOS NIÑOS NO ES ÉTICO

Nuestra náusea colectiva sólo puede ampliarse cuando nos preguntamos: "¿Por qué vacunamos a los niños?". El modelo de Kirsch estima que 600 niños ya han muerto a causa de las vacunas COVID hasta septiembre de 2021. Un reciente estudio de Lancet muestra que un

niño sano tiene cero riesgo de COVID, lo que sugiere que la mayoría de estos niños están Innecesariamente vacunados. (99) Alrededor del 86% de los niños sufrieron una reacción adversa a la vacuna COVID de Pfizer en el ensayo clínico. Y uno de cada nueve niños sufrió una reacción lo suficientemente grave como para dejarlos incapaz de realizar sus actividades cotidianas. ¿Cómo podemos entonces justificar que se obligue a un niño sano a tomar una vacuna que con toda seguridad lesionará a muchos y matará a algunos, mientras que no aporta ningún beneficio? " ¿Cómo puede alguien considerar ético", se pregunta Kirsch, "poner en riesgo a un niño con el pretexto de que podría proteger a un adulto? Muéstrame a cualquier adulto que piense que esto está bien, y le mostraré un monstruo".

Las vacunas COVID19 han causado paros cardíacos, ceguera y parálisis en niños estadounidenses. El Servicio de Salud Británico informa que las llamadas de emergencia por paros cardíacos están en su punto más alto desde que el gobierno comenzó a ofrecer a los adolescentes la vacuna COVID19. Las vacunas COVID no protegen a los niños de hospitalización o muerte asociada a la COVID19 porque los niños sanos no están siendo hospitalizados o muertos por COVID19 [estadísticas del NHS]. Los niños no ganan nada con la vacuna porque las vacunas no previenen la infección o la transmisión, como en tres estudios recientes publicados por el CDC, el gobierno del Reino Unido y la Universidad de Oxford. No hay pruebas de que las vacunas hayan evitado la muerte de un solo niño.



Toxicology Reports

ELSEVIER

Why are we vaccinating children against COVID-19?

Ronald N. Kostoff, Daniela Calina, Darja Kanduc, Michael B. Briggs, Panayiotis Vlachoyiannopoulos, Andrey A. Svistunov, Aristidis Tsatsakis

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Las preocupantes estadísticas de la Oficina de Estadísticas Nacionales de Gran Bretaña (ONS) verifican lo esperado: las muertes entre los adolescentes durante el verano de 2021 aumentó significativamente con respecto al año anterior, coincidiendo con el despliegue de la vacuna. Según un análisis de Will Jones, de The Exposé, (100) entre las semanas 23 y 37 de 2021 - coincidiendo con el despliegue de la vacuna- se produjeron 252 muertes entre jóvenes de 15 a 19 años en Inglaterra y Gales, en comparación con 162 en el mismo período en 2020, un aumento de noventa, o el 56 por ciento-una una cifra muy elevada que merece algún tipo de explicación.

Es importante destacar que no hay un aumento similar entre los niños más pequeños de uno a catorce años, una cohorte que no se vacunó. En cambio, 2020 fue un año de baja mortalidad para este grupo de edad. No se puede culpar a COVID del repentino aumento de las muertes entre los jóvenes de 15 a 19 años en el verano de 2021, ya que los datos de la Oficina de Estadísticas Nacionales (ONS) muestran que durante el período, sólo hubo nueve muertes con COVID en ese grupo de edad. Esta evidencia del mundo real sugiere que durante el verano, las vacunas mataron a nueve veces más jóvenes de 15 a 19 años que la COVID: ochenta y uno frente a nueve. "Si no es así", se pregunta Jones, "¿cuáles son las otras posibles explicaciones, y cuál es su probabilidad".

Las muertes de adolescentes de 15 a 19 años han aumentado un 47% en el Reino Unido desde que empezaron a recibir la vacuna COVID19, según los datos oficiales de la ONS. (101) Dado que es casi seguro que la vacuna causa más muertes y lesiones de adolescentes que la COVID19, vacunar a este grupo de edad (102) es muy poco ético, y cualquier médico que inocule a un niño sano está cometiendo una grave negligencia médica.

Sin embargo, Anthony Fauci insta a que se vacune a los niños en las escuelas sin el consentimiento de los padres, a pesar de la gran cantidad de pruebas que demuestran que la

vacuna no es eficaz, a pesar de una montaña de pruebas de que las vacunas COVID19 están matando a los niños estadounidenses y no les otorgan ningún beneficio.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CENSURAN LOS INFORMES SOBRE LAS MUERTES CAUSADAS POR LAS VACUNAS

La mayoría de los estadounidenses no son conscientes de toda esta carnicería porque los medios de comunicación principales y sociales censuran inmediatamente las lesiones reportadas por los médicos, las víctimas y las familias. Los medios de comunicación como la CNN y el El New York Times ignora el tsunami de lesiones y muertes por vacunas mientras infla reflexivamente esas muertes que pueden culpar a COVID. Como parte de una amplia agenda de propaganda, informan -con aparente alegría- la muerte ocasional por COVID entre los no vacunados. Por ejemplo, el 10 de septiembre de 2021, una filial de la ABC en Detroit solicitó historias en su página de Facebook sobre personas no vacunadas que habían muerto de COVID. En cambio, la cadena obtuvo algo que no quería: más de 230.000 mensajes que contenían historias desgarradoras de lesiones y muertes a causa de las vacunas. Ninguna de estas comunicaciones informaba de muertes entre los no vacunados. Los lectores compartieron el post más de doscientas mil veces en diez días. (103)

LOS VACUNADOS TIENEN LA MISMA PROBABILIDAD DE CONTAGIAR EL COVID

La teología oficial del Dr. Fauci convierte a los "no vacunados" en el chivo expiatorio nacional de Estados Unidos, al sostener que son más propensos a propagar la enfermedad y, por lo tanto, no se les debe permitir participar en la vida cívica. Los datos a través de múltiples fuentes y estudios describen una realidad muy diferente.

En julio de 2021, los CDC descubrieron que las personas totalmente vacunadas que contraen la infección tienen una carga viral tan alta en sus fosas nasales como los individuos no vacunados que se infectan. Esto significa que los vacunados son tan infecciosos como los no vacunados.

Otro estudio realizado en Indonesia corroboró esta observación, señalando que los individuos vacunados portan 251 veces la carga viral de Delta y otras variantes mutantes que en la época anterior a la vacuna. En pocas palabras, como observó el Dr. Peter McCullough, "cada persona vacunada es ahora una especie de Marea Tifoidea para el COVID, difundiendo cargas virales concentradas de mutantes resistentes a la vacuna tanto a los vacunados como a los no vacunados". (104)

Los CDC reconocen que los individuos vacunados llevan al menos tantos gérmenes de COVID en sus narices como los no vacunados. Los CDC citaron esta revelación para justificar su mandato de mascarilla de agosto de 2021. (106)

Una investigación realizada en octubre de 2021 por las autoridades médicas de Israel sobre un brote de COVID19 en una población altamente vacunados en el Centro Médico Meir en Sheba registró un 23,3% de pacientes y un 10,3% de personal vacunado infectado, a pesar de una tasa de vacunación del 96,2% entre las personas expuestas (107) .

Además, los investigadores registraron múltiples transmisiones entre dos personas totalmente vacunadas, ambos con mascarillas quirúrgicas y, en un caso, con un EPI completo, que incluía mascarilla N-95, protector facial, bata y guantes. (108)

Notas finales

Decretos arbitrarios: La medicina sin ciencia

Norah McDonnell, El Dr. Fauci dice: "Con toda la modestia, creo que soy bastante eficaz". InStyle. (15 de julio de 2020). https://www.instyle.com/news/dr-fauci-says-with-all-due-modesty-i-think-im-pretty-effective

Darragh Roche, "Fauci Said Masks 'Not Really Effective in Keeping Out Virus,' Email Reveals", Newsweek (2 de junio de 2021), https://www.newsweek.com/fauci-said-masks-not-really-effective-keeping-out-virus-email-reveals-1596703

USA Today, "El peligro de contraer el coronavirus ahora es minúsculo", USA Today Video (17 de febrero de 2020), https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/02/17/new-coronavirus-what-dont-know-dr-anthony-fauci-q-a-opinion/4790996002/

US Dept HHS, 00:44:12, "Actualización sobre el nuevo brote de coronavirus identificado por primera vez en Wuhan, China | 28 de enero de 2020, YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=w6koHkBCoNQ&t=2605s

Shaun Griffin, Covid19: Los casos asintomáticos pueden no ser infecciosos, indica el estudio de Wuhan, BMJ, (1 de diciembre de 2020). https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4695

Children's Health Defense, The Science of Masks, (2020-2021). https://childrenshealthdefense.org/the-science-of-masks/

Jeffrey D. Smith et al, Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acuteinfección respiratoria aguda: una revisión sistemática y meta-análisis, CMAJ. (17 de mayo de 2016). https://childrenshealthdefense.org/wpcontent/uploads/Effectiveness-of-N95-respirators-versus-surgical-masks-in-protecting-health-care-workers-from-acute-respiratory-infectionatory-infection-a-systematic-review-and-meta-analysis.pdf

Ibid.

Alex Gutentag, "The War on Reality", Tablet (28 de junio de 2021), https://www.tabletmag.com/sections/news/articles/the-war-on-reality-gutentag

Edmund DeMarche, La controvertida entrevista de Fauci en '60 Minutes' sobre el uso de la máscara fue hace un año, FOX News, (8 de marzo,2021). https://www.foxnews.com/health/faucis-controversial-60-minutes-interview-about-mask-wearing-was-one-year-ago

Graison Dangor, "CDC's Six-Foot Social Distancing Rule Was 'Arbitrary', Says Former FDA Commissioner," Forbes (Sept.19, 2021),

https://www.forbes.com/sites/graisondangor/2021/09/19/cdcs-six-foot-social-distancing-rule-was-arbitrary-says-former-fda-commissioner/?sh=238cdd32e8e6

Face The Nation, "Gottlieb califica de 'arbitraria' la recomendación de los CDC de distanciamiento de dos metros", Twitter (19 de septiembre de 2021), https://twitter.com/FaceTheNation/status/1439582587173941248

Spectator TV, "WHO Special Envoy on COVID - Dr David Nabarro on Lockdowns (Oct. 8, 2020)," YouTube ...of Record, 00:09:39, https://www.youtube.com/watch?v=YdSpiLBQWV0

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Asociación de mandatos de máscaras emitidos por el Estado Restaurant Dining with County-Level COVID19 Case and Death Growth Rates - United States, March 1-December 31,2020, MMWR, (12 de marzo de 2021). https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7010e3.htm

Donald G. McNeil, Jr., "How Much Herd Immunity Is Enough?", New York Times (24 de diciembre de 2020), https://www.nytimes.com/2020/12/24/health/herd-immunity-covid-coronavirus.html?searchResultPosition=2

Wen Shi Li, et al, Mejora dependiente de anticuerpos y vacunas y terapias contra el SARS-CoV-2, Nature Microbiology, (9 de septiembre,2020). https://scihubtw.hkvisa.net/10.1038/s41564-020-00789-5

Nouara Yahi et al, Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain andvariantes Delta. ¿Un riesgo potencial para la vacunación masiva?, Journal of Infection, (9 de agosto de 2021). https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00392-3/fulltext

Jordan Lancaster, Fauci no tiene una respuesta a por qué los que se recuperaron de Covid están obligados a tomar Vaccine, The Daily Caller, (10 de septiembre de 2021). https://dailycaller.com/2021/09/10/fauci-doesnt-answer-recovered-covid-required-take-vaccine/

Disclose.tv, El Dr. Fauci pide que se prohíba viajar en avión a los estadounidenses no vacunados y que se obligue a poner las vacunas #COVID19 a los niños en edad escolar, Twitter, (13 de septiembre de 2021). https://twitter.com/disclosetv/status/1437382113548980232

Fundación Nieman, "Dr. Anthony Fauci: 'Hay que evolucionar con la ciencia. La ciencia es un proceso autocorrectivo','Nieman Reports (30 de junio de 2021), https://niemanreports.org/articles/dr-anthony-fauci-youve-got-to-evolve-with-the-science/

Alan Reynolds, "How One Model Simulated 2.2 Million U.S. Deaths from COVID19", Cato Institute (21 de abril de 2020, 3:05p.m.), https://www.cato.org/blog/how-one-model-simulated-22-million-us-deaths-covid19

Ryan Chatelain, "U.S. COVID deaths in 2021 surpass 2020 total", Spectrum News NY1 (06 de octubre de 2021), https://www.ny1.com/nyc/all-boroughs/health/2021/10/06/u-s--covid-deaths-in-2021-top-2020-total

*Los modelos preveían 2,2 millones de muertes,352.000 muertes en 2020, la diferencia fue de 1,848 millones de muertes o una sobreestimación del 525% de las muertes relacionadas conCOVID19 basado en los modelos utilizados para determinar los cierres.

BMGF Committed Grants, "Imperial College London 2016-2020," BMGF Grants Database, https://www.gatesfoundation.org/about/committedgrants?q=imperial%20college&yearAwardedEnd=2020&yearAwardedStart=2016

Centros para el Control y la Prevención, Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics, (6 de octubre de 2021). https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm?fbclid=IwAR3-wrg3tTKK5-9tOHPGAHWFVO3DfslkJ0KsDEPQpWmPbKtp6EsoVV2Qs1Q

Vincent Racaniello y Rich Condit, "COVID19 with Dr. Anthony Fauci-Episode 641" TWiV (17 de julio de 2020), https://www.youtube.com/watch?v=a_Vy6fgaBPE&t=27s

Daniel Payne, En una entrevista poco difundida en julio, Fauci advirtió que las pruebas COVID, ampliamente utilizadas, pueden captar virus "muertos", Just theNews, (10 de diciembre de 2020). https://justthenews.com/politics-policy/coronavirus/newly-surfaced-video-july-fauci-tests-dead-virus

Michelle Rogers, "Fact check: Los hospitales cobran más si los pacientes figuran como COVID19, en los ventiladores-Senador Scott Jensenvideo", USA TODAY, (24 de abril de 2020), https://www.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/24/factcheck-medicare-hospitals-paid-more-covid19-patients-coronavirus/3000638001/

Ibid. USA Today Ross Lazarus et al, Medicare pagó a los hospitales 39.000 dólares por muertes por tratar el COVID19, The Agency forHealthcare Research and Quality (AHRQ), (2010). https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf

Jonathan Rothwell, "U.S. Adults' Estimates of COVID19 Hospitalization Risk", GALLUP, (Sep 27, 2021). https://news.gallup.com/opinion/gallup/354938/adults-estimates-covid-hospitalization-risk.aspx

Elizabeth Fernandez, "Smoking Nearly Doubles the Rate of COVID19 Progression", UCSF (12 de mayo de 2020), https://www.ucsf.edu/news/2020/05/417411/smoking-nearly-doubles-rate-covid19-progression

Becky McCall, "La deficiencia de vitamina D en COVID19 cuadruplica la tasa de mortalidad", Medscape (11 de diciembre de 2020), https://www.medscape.com/viewarticle/942497

Berkeley Lovelace, Jr., "Un estudio de los CDC revela que cerca del 78% de las personas hospitalizadas por Covid tenían sobrepeso u obesidad", CNBC(8 de marzo de 2021), https://www.cnbc.com/2021/03/08/covid-cdc-study-finds-roughly-78percent-of-people-hospitalized-were-ov erweight-or-obese.html

Carolyn Crist, "Estudio: In U.S., Lockdowns Added 2 Pounds per Month," WebMD, (Mar. 23, 2021) https://www.webmd.com/lung/news/20210323/lockdown-weight-gain-study

M. Science, J. Johnstone, et al, "Zinc for the treatment of the common cold: a systematic review and meta-analysis ofrandomized controlled trials", CMAJ. 2012;184(10):E551-E561. doi:10.1503/ cmaj.111990 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3394849/

Colegio de Médicos y Cirujanos, Declaración sobre la información de salud pública, (30 de abril de 2021). https://www.cpso.on.ca/News/Key-Updates/Key-Updates/COVID-misinformation

Emma Talkoff & Ashley Fetters Maloy, "The antivax wellness influencers", Post Reports-Podcast (1 de octubre de 2021) 00:10:11, https://www.washingtonpost.com/podcasts/post-reports/the-antivax-wellness influencers/https://open.spotify.com/episode/2N9m96jw8o9QtrMHPoI5Aa (00:10:25) Gabby Landsverk, "Las cuarentenas prolongadas pueden debilitar el sistema inmunitario debido a

la soledad y el estrés. He aquí cómo afrontarlo", Insider (12 de mayo de 2020), https://www.insider.com/staying-inside-could-weaken-the-immune-system-from-stress-loneliness-2020-5

"El estrés debilita el sistema inmunitario", APA (26 de febrero de 2006), https://www.apa.org/research/action/immune

Yale, "Harvey Risch, MD, PhD Biography," Yale School of Public Health (15 de julio de 2019), https://ysph.yale.edu/profile/harvey_risch/

Peter A. McCullough, et al., The Pathophysiologic Basic and Clinical Rationale for Early Ambulatory Treatment ofCOVID19, V:134 I:1 The American Journal of Medicine P16-22, (1 de enero de 2021,) DOI: https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.0 7.003. https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext

Peter A. McCullough, et al., Tratamiento multifacético secuencial altamente dirigido de la infección ambulatoria temprana por SARSCoV-2 (COVID19), 30;21(4):517-530 Rev Cardiovasc Med. (Dic. 2020), doi: 10.31083/j.rcm.2020.04.264, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387997/

FLCCC, "Dr. Pierre Kory, M.P.A., M.D. curriculum vitae", Alianza FLCCC, https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/01/FLCCC-Alliance-member-CV-Kory.pdf

Joel Rose, U.S. Field Hospitals Stand Down, Most Without Treating Any COVID19 Patients, NPR, (7 de mayo de 2020). https://www.npr.org/2020/05/07/851712311/u-s-field-hospitals-stand-down-most-without-treating-any-covid19-patients Personal del New York Times, Nearly One-Third of U.S. Coronavirus Deaths Are Linked to Nursing Homes, (1 de junio de 2021). Nuevo

York Times, https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html

Personal del New York Times, Nearly One-Third of U.S. Coronavirus Deaths Are Linked to Nursing Homes, (1 de junio de 2021). New York Times, https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html

La Alianza FLCCC, FLCCC (2021), https://covid19criticalcare.com/network-support/the-flccc-alliance/

Paul G. Harch, Tratamiento con oxígeno hiperbárico de la nueva insuficiencia respiratoria por coronavirus (COVID19), Medical Gas Research, ()pr-Jun, 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7885706/

Scott A Gorenstein et al, Tratamiento con oxígeno hiperbárico para pacientes de COVID19 con insuficiencia respiratoria: casos tratados frente a propensity-matched controls, Undersea & Hyperbaric Medical Society, (Tercer trimestre, 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931666/

Saikiran Kannan, ¿Ayudó el enjuague nasal a la ASEAN a controlar la pandemia o a actuar con rapidez?, India Today, (24 de julio de 2020). https://www.i ndiatoday.in/news analysis/story/did-nasal-rinsing-help-asean-control-pandemic-or-swift-action-1703801 -2020 - 07-24

Peter A. McCullough et al., The Pathophysiologic Basic and Clinical Rationale for Early Ambulatory Treatment ofCOVID19, V:134 I:1 The American Journal of Medicine P16-22, (1 de enero de 2021,) DOI: https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.07.003. https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext

Jianjun Gao et al, Avance: El fosfato de cloroquina ha mostrado una eficacia aparente en el tratamiento de la neumonía asociada a la COVID19 en estudios clínicos, Biofotografía.pneumonia in clinical studies, BioScience Trends, (26 de marzo de 2020). Avance: El fosfato de cloroquina ha mostrado una aparente eficacia en el tratamiento de la neumonía asociada a COVID19 en estudios clínicos Comisión Nacional de Salud y Administración Estatal de Medicina Tradicional China, Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia, (Mar 3, 2020). https://www.chinalawtranslate.com/wpcontent/uploads/2020/03/Who-translation.pdf

Aimee Quin, Entrevista con Robert F. Kennedy, Jr. (1 de octubre de 2021). AAPS, "Physician List & Guide to Home-Based COVID Treatment", AAPS (28 de agosto de 2021), https://aapsonline.org/covidpatientguide/

El Grupo de Trabajo de la OMS para la Evaluación Rápida de la Evidencia de las Terapias contra la COVID19 (REACT), Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID19 A Meta-analysis, (22 de septiembre de 2020). https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770279

Univesity of Oxford, Common asthma treatment reduces need for hospitalisation in COVID19 patients, study suggests, (Feb 9, 2021). El tratamiento común del asma reduce la necesidad de hospitalización en pacientes con COVID19, sugiere un estudio Ly-Mee Yu, DPhil et al, Budesonida inhalada para COVID19 en personas con alto riesgo de complicaciones en la comunidad en el Reino Unido (PRINCIPIO): un ensayo aleatorio, controlado, abierto y con plataforma adaptativa, The Lancet, (10 de agosto de 2021). https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01744-X/fulltext

Aaron Z. Reyes et al, Terapia antiinflamatoria para la infección por COVID19: el caso de la colchicina, Annals of the Rheumatic Diseases, (mayo, 2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293273

Peter A. McCullough et al, Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARSCoV- 2 (COVID19), Reviews in Cardiovascular Medicine, (2020). https://rcm.imrpress.com/article/2020/2153-8174/ RCM2020264.shtml

R. Derwanda, M. Scholzb, & V. Zelenko, "COVID19 outpatients: early risk-stratified treatment with zinc plus low-dose hidroxicloroquina y azitromicina en dosis bajas: un estudio de serie de casos retrospectivo", International Journal of Antimicrobial Agents, Volume 56, Issue 6, Dec 2020, 106214, https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106214, https://www.sciencedirect.com/scie nce/article/pii/S0924857920304258

Universidad McMaster, El antidepresivo fluvoxamina puede salvar a los pacientes con COVID19, según una investigación dirigida por McMaster, (17 de agosto, 2021). https://brighterworld.mcmaster.ca/articles/antidepressant-fluvoxamine-can-save-covid19-patients-mcmaster-led-researc h-shows/

Gilmar Reis, et al., "Effect of Early Treatment With Hydroxychloroquine or Lopinavir and Ritonavir on Risk of Hospitalización entre pacientes con COVID19: El ensayo clínico aleatorio TOGETHER", JAMA Netw. Open, 4(4):e216468 (22 de abril de 2021), doi:10.1001/ jamanetworkopen.2021.6468. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkope n/fullarticle/2779044

Paul E. Alexander, et al., Tratamiento temprano de la infección por SARS-CoV-2 (COVID19) y reducción de la mortalidad entre residentes de residencias de ancianos (o pacientes externos/ambulatorios), V: 153 ISSN: 0306-9877 (Ago. 2021), https://doi.org/10.1016/j.mehy.2021.110622.

Juan Ignacio Morán Blanco, et al., Antihistamínicos y azitromicina como tratamiento de la COVID19 en atención primaria – Un estudio observacional retrospectivo en pacientes de edad avanzada, V: 67 ISSN 1094-5539 (abr. 2021), https://doi.org/10.1016/j.pupt.2021.101989.

Peter A. McCullough, et al., Tratamiento multifacético secuencial altamente dirigido de la infección temprana ambulatoria de alto riesgo por SARSCoV-2 (COVID19), 30;21(4):517-530 Rev Cardiovasc Med. (Dic. 2020), doi: 10.31083/j.rcm.2020.04.264, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387997/

The New York Times, "See How the Vaccine Rollout Is Going in Your State", NYT (31 de enero de 2021), https://web.archive.org/web/20210201124039/https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/covid19-vaccine-doses.html

Notas finales

La eliminación de la hidroxicloroquina

Fundación Bill y Melinda Gates, Formulario 990 de 2018, Anexo C, página 4, (2018). https://www.causeiq.com/organizations/view_990/911663695/011be856013f829aa3c948c35c2aa163

U.S. Food & Drug Administration, Emergency Use Authorization of Medical Products and Related Authorities, (enero de 2017). https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/emergency-use-authorization-medical-products-andrelated-authorities#preeua

Jonathan Saltzman, US Government Has Invested $6 Billion In Moderna's COVID19 Vaccine, STAT News, (30 de abril2021). https://www.statnews.com/2021/04/30/u-s-government-has-invested-6-billion-in-modernas-covid-19-vaccine/https://www.statnews.com/2021/04/30/u-s-government-has-invested-6-billion-in-modernas-covid-19-vaccine/

Bob Herman, NIH-Moderna Confidential Disclosure Agreement, AXIOS, (6 de noviembre de 2015) https://www.documentcloud.org/documents/6935295-NIH-Moderna-Confidential-Agreements.html

Zain Rizvi, La vacuna de los NIH, PUBLIC CITIZEN, (25 de junio de 2020). https://www.citizen.org/article/the-nih-vaccine/#_ftn2

Legal Information Institute, 15 U.S. Code § 3710c - Distribution of royalties received by Federal agencies, CORNELL LAW SCHOOL, https://www.law.cornell.edu/uscode/text/15/3710c

Marisa Taylor y Aram Roston, Presionado por Trump, Estados Unidos impulsó una guía de tratamiento del coronavirus no probada, REUTERS,(4 de abril de 2020). https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-guidance-exclu/exclusive-pressed-by-trump-u-s-pushed-unproven-coronavirus-treatment-guidance-idUSKBN21M0R2

Organización Mundial de la Salud, Informe inédito del 18º Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales,(21-25 de marzo de 2011). https://www.who.int/selection_medicines/Complete_UNEDITED_TRS_18th.pdf?ua=1

Concordia Pharmaceuticals Inc, PLAQUENIL® HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE TABLETS, USP, (Jan, 2017). https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/009768s037s045s047lbl.pdf

STELLA IMMANUEL, MD, LET AMERICA LIVE: EXPOSING THE HIDDEN AGENDA BEHIND THE 2020 PANDEMIA: MI VIAJE, CH 1 (Charisma House 2021) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Medicamentos para laPrevención de la malaria durante los viajes Hydroxychloroquine (Plaquenil™), https://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/fsp/drugs/hidroxicloroquina.pdf

Peter A. McCullough, MD, Why doctors and researchers need access to hydroxychloroquine, THE HILL, (7 de agosto de 2020). https://thehill.com/opinion/healthcare/510700-why-doctors-and-researchers-need-access-to-hydroxychloroquine

Els Keyaerts et al, In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine, BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL RESEARCH COMMUNICATIONS, 8 de octubre de 2004).

Keyaerts, Els et al., In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine Biochemical and biophysical research communications vol. 323,1 (2004): 264-8. doi:10.1016/j. bbrc.2004.08.085, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092815/pdf/main.pdf

Martin J. Vincent et al, Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread, (22 de agosto de 2005). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1232869/

Julie Dyall, et al, Repurposing of clinically developed drugs for treatment of Middle East respiratory syndrome coronavirusinfection, Volume 58 Issue 8, ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, 4885-93 (2014), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4136000/

Adriaan H. de Wilde et al., Screening of an FDA-Approved Compound Library Identifies Four Small-Molecule Inhibitors of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Replication in Cell Culture, VOL 58 ISSUE 8, ASM JOURNALS AGENTES ANTIMICROBIANOS Y QUIMIOTERAPIA, 4875-4884 (2014), https://doi.org/10.1128/AAC.03011-14

Yi Su et al, Eficacia del tratamiento temprano con hidroxicloroquina en la prevención del agravamiento de la neumonía por COVID19, la experiencia from Shanghai, China, BIOSCIENCE TRENDS, (Jan 23, 2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342929/

Jean-Christophe Lagier et al, Outcomes of 3,737 COVID19 patients treated with hydroxychloroquine/azithromycin and other regímenes en Marsella, Francia: Un análisis retrospectivo, TRAVEL MEDICINE AND INFECTIOUS DISEASE, (Jul-Aug, 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315163/

Saja H. Almazrou et al, Comparación del impacto de los regímenes basados en la hidroxicloroquina y el tratamiento estándar en la COVID19 resultados de los pacientes: A retrospective cohort study, SAUDI PHARMACEUTICAL JOURNAL, (Dic 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527306/

Majid Mokhtaria et al, Clinical outcomes of patients with mild COVID19 following treatment with hydroxychloroquine in an outpatient setting, INTERNATIONAL IMMUNOPHARMACOLOGY, (July, 2021). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567576921002721

La Colaboración COVID19 RISK and Treatments (CORIST), Use of hydroxychloroquine in hospitalised COVID19 se asocia a una menor mortalidad: Hallazgos del estudio observacional multicéntrico italiano CORIST, EUROPEAN JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE, (1 de diciembre de 2020). https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)3033 5-6/fulltext

Awadhesh Kumar Singh et al, Chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID19 with or without diabetes: A systematic search and a narrative review with a special reference to India and other developing countries, DIABETES & METABOLIC SYNDROME: CLINICAL RESEARCH AND REVIEWS, (mayo-junio, 2020). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120300515#!

Alyssa Paolicelli, Combo de fármacos con hidroxicloroquina prometedor: Estudio de la NYU, SPECTRUM NEWS NY1 (20 de mayo de 2021, 7:18 AM), https://www.ny1.com/nyc/all-boroughs/news/2020/05/12/nyu-study-looks-at-hydroxychloroquine-zinc-azithrom y cin-combo-para-disminuir-las-muertes-de-covid19

Roland Derwand, Martin Scholz y Vladimir Zelenko, COVID19 outpatients: early risk-stratified treatment with zinc plus zinc más dosis bajas de hidroxicloroquina y azitromicina: un estudio retrospectivo de series de casos, INTERNATIONAL JOURNAL OF ANTIMICROBIAL AGENTS, (Dic 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33122096/

Samia Arshad, Tratamiento con hidroxicloroquina, azitromicina y combinación en pacientes hospitalizados con COVID19, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES, (Aug 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM C7330574/

Fabricio Souza Neves, Correlación del aumento y disminución de los casos de COVID19 con el índice de aislamiento social y el tratamiento ambulatorio precoz con hidroxicloroquina. tratamiento ambulatorio con hidroxicloroquina y cloroquina en el estado de Santa Catarina, sur de Brasil: Un análisis retrospectivo, TRAVEL MEDICINE AND INFECTIOUS DISEASE, (mayo-junio, 2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667717/

Didier Raoult et al, Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID19: results of an open-label nonrandomized clinical trial, INTERNATIONAL JOURNAL OF ANTIMICROBIAL AGENTS, (Jul 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102549/

Roland Derwand, Martin Scholz y Vladimir Zelenko, COVID19 outpatients: early risk-stratified treatment with zinc plus zinc más dosis bajas de hidroxicloroquina y azitromicina: un estudio retrospectivo de una serie de casos, INTERNATIONAL JOURNAL OF ANTIMICROBIAL AGENTS, (Dic 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33122096/

Harvey A. Risch, Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk COVID19 Patients That Should Be Ramped Up inmediatamente como clave para la crisis pandémica, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY, (2 de noviembre de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/

Wesley H. Self et al, Efecto de la hidroxicloroquina en el estado clínico a los 14 días en pacientes hospitalizados con COVID19, JAMA, (9 de noviembre de 2020). https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2772922?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2020.22240

Harvey A. Risch, El tratamiento ambulatorio precoz de los pacientes sintomáticos y de alto riesgo de COVID19 que debe aumentarse inmediatamente como clave de la crisis pandémica,

AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY, (2 de noviembre de 2020). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/

A Anglemyer, HT Horvath, L. Bero, "Healthcare outcomes assessed with observational study designs compared with those evaluados en ensayos aleatorios", Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2014, número 4. Art. Nº: MR000034. DOI: 10.1002/14651858.MR000034.pub2. Consultado el 11 de octubre de 2021, https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000034.pub2/full

Peter A. McCullough et al, Tratamiento multifacético secuencial altamente dirigido de la infección temprana ambulatoria de alto riesgo por SARSCoV-2 (COVID19), REVIEWS IN CARDIOVASCULAR MEDICINE, (2020). https://rcm.imrpress.com/article/2020/2153-8174/RCM2020264.shtml

Joseph A. Ladapo, et al, Randomized Controlled Trials of Early Ambulatory Hydroxychloroquine in the Prevention ofCOVID19 Infection, Hospitalization, and Death: Meta-Analysis, MEDRXIV (30 de septiembre de 2020), https://doi.org/10.1101/2020.09.30.20204693

Jia Liu, et al, Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection invitro, NATURE, (18 de marzo de 2020). https://www.nature.com/articles/s41421-020-0156-0#citeas

Zhaowei Chen et al, Eficacia de la hidroxicloroquina en pacientes con COVID19: resultados de un ensayo clínico aleatorio, MEDRXIV, (10 de abril de 2020). https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v3

Wei Tang et al, Hidroxicloroquina en pacientes con enfermedad por coronavirus principalmente leve a moderada 2019: etiqueta abierta, randomised controlled trial, BMJ, (May 14, 2020). https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849

Lotta Ulander, et al., Hydroxychloroquine reduces interleukin-6 levels after myocardial infarction: The randomized, doubleblind, placebo-controlled OXI pilot trial, 15;337:21-27 Int J Cardiol (4 de mayo de 2021), doi: 10.1016/j.ijcard.2021.04.062. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33961943/

Abdulrhman Mohana et al, Hydroxychloroquine safety outcome with an approved therapeutic protocol for COVID19outpatients in Saudi Arabia, INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASE, (2021). https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)32235-9/pdf

Drugs.com, Hydroxychloroquine Prices, Coupons and Patient Assistance Programs, DRUGS.COM (1 de septiembre de 2021), https://www.drugs.com/price-guide/hydroxychloroquine

Allison Inserro, Gilead Sciences fija el precio del medicamento COVID19 en EE.UU. en 2340 a 3120 dólares según el seguro, AJMC (29 de junio,2020), https://www.ajmc.com/view/gilead-sciences-sets-us-price-for-covid19-drug-at-2340-to-3120-based-on-insurance

y Nathalie Boudet-Gizardin, ¿Puede prescribirse legalmente la hidroxicloroquina en Francia para los pacientes con COVID19?Ginestié Magellan Paley-Vincent, (4 de julio de 2020).

https://www.ginestie.com/en/covid19-can-hydroxychloroquine-be-legally-prescribiendo-en-francia-para-pacientes-con-covid19/

Id.

Agencia de Salud Pública de Canadá, Chloroquine and hydroxychloroquine can have serious side effects. Estos medicamentos deben ser utilizarse sólo bajo la supervisión de un médico, (25 de abril de 2020). https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/72885a-esp.php

Barry Bateman, Se destruye la cloroquina importada ilegalmente, ENCA.COM, (23 de septiembre de 2020). https://www.enca.com/news/illegallyimported-cloroquina-destruida

Bethany Rodgers, Los federales quieren que un farmacéutico de Utah que importó ilegalmente medicamentos contra la malaria los destruya. Él está lanzando un THE SALT LAKE TRIBUNE, (24 de abril de 2021). https://www.sltrib.com/news/2021/04/24/feds-want-utah-pharmacista/

Joan Donovan, et al, Trading Up the Chain: The Hydroxychloroquine Rumor, MEDIA MANIPULATION, (March, 2020). https://mediamanipulation.org/case-studies/trading-chain-hydroxychloroquine-rumor

James Todaro, MD, HCQ Tweet, TWITTER, (13 de marzo de 2020). https://twitter.com/JamesTodaroMD/status/1238553266369318914?s=20

Ben Hirschler, Google venture arm backs UK universal flu vaccine company, Reuters (14 de enero de 2018), https://www.reuters.com/article/us-health-fluvaccine/google-venture-arm-backs-uk-universal-fluvaccine-company-idUSKBN1F400H

Proyecto Vaselina de Verily, Construcción de una comunidad de investigación de participantes comprometidos para ayudar a los científicos en la lucha contra COVID19, https://verily.com/solutions/covid19-research/

Ben Hirschler, GSK y la matriz de Google forjan una empresa de medicamentos bioelectrónicos de 715 millones de dólares, REUTERS, (1 de agosto de 2016). https://www.reuters.com/article/us-gsk-alphabet/gsk-and-google-parent-forge-715-million-bioelectronic-medicines-firm-idUSKCN10C1K

Christina Farr, Alphabet's Verily builds its own lab to speed up coronavirus test results, CNBC, https://www.cnbc.com/2020/08/11/alphabets-verily-builds-its-own-coronavirus-testing-lab.html

Kayla Epstein, Trump sigue promocionando una píldora contra la malaria de hace décadas como un "cambio de juego" del coronavirus, socavando su principal experto en enfermedades infecciosas, BUSINESS INSIDER, (21 de marzo de 2020). https://www.businessinsider.com/trump-undercuts-faucionwhether-chloroquine-can-treat-coronavirus-2020-3

Scott Sayare, Era una estrella de la ciencia. Then He Promoted a Questionable Cure for COVID19., NEW YORK TIMES MAGAZINE, (21 de mayo de 2020). https://www.nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html

Elizabeth Cohen & Wesley Bruer, US stockpile stuck with 63 million doses of hydroxychloroquine, CNN (Jun. 17, 2020), https://www.cnn.com/2020/06/17/health/hydroxychloroquine-national-stockpile/index.html

BBC News, Rick Bright, experto en vacunas de EE.UU. "destituido", presentará una denuncia, BBC NEWS, (24 de abril de 2020). https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52400721

Comunicado de prensa de la FDA, Coronavirus (COVID19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine, FDA (15 de junio de 2020), https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, Coronavirus (COVID19) Update: La FDA revoca la autorización de uso de emergencia para Chloroquine and Hydroxychloroquine, (15 de junio de 2020). https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and

Organización Mundial de la Salud, La OMS suspende los brazos de tratamiento con hidroxicloroquina y lopinavir/ritonavir para COVID19, (4 de julio de 2020). https://www.who.int/news/item/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-tr

brazos de tratamiento para covid19

Meryl Nass, MD, Covid19 Has Turned Public Health In a Lethal, Patient-Killing Experimental Endeavor, ALLIANCE FOR HUMAN RESEARCH PROTECTION, (20 de junio de 2020). https://ahrp.org/covid19-has-turned-public-health-into-a-lethal-patient-killing-experimental-endeavor/

Id.

Meryl Nass, WHO and UK trials use potentially lethal hydroxychloroquine dose--according to WHO consultant, ANTHRAX VACCINE-POSTS BY MERYL NASS, M.D. (14 de junio de 2020), http://anthraxvaccine.blogspot.com/2020/06/who-trial-using-potentially-fatal.html

RECUPERACIÓN: Evaluación aleatoria de la terapia con COVID19, (2021). https://www.recoverytrial.net/

Datos de transparencia: Lista de participantes de SAGE y subgrupos relacionados, GOV.UK (18 de junio de 2021), https://www.gov.uk/government/publications/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage-coronavirus-covid-19-response-membership/list-of-participants-of-sage-and-related-sub-groups

Actualización de las biografías de los miembros, NERVTAG (Nov. 2018), https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756256/NERVTAG_Member_Bios_update_November2018.pdf

Tess de la Mare, Hay que detener las enfermedades zoonóticas en su origen, advierte un alto científico, (11 de junio de 2021). https://www.belfasttelegraph.co.uk/news/uk/zoonotic-disease-needs-to-be-stopped-at-source-top-scientist-warns-40529238.html

Organización Mundial de la Salud, WHO R&D Blueprint COVID19 Informal consultation on the dose of chloroquine andhidroxicloroquina para el ensayo clínico SOLIDARITY, 5-6 (8 de abril de 2020). https://www.who.int/docs/default-source/documents/r-d-blueprint-meetings/rd-blueprint-expert-group-oncq-dose-call-apr8.pdf

Organización Mundial de la Salud, WHO R&D Blueprint COVID-1 Informal consultation on the potential role of chloroquine in themanejo clínico de la infección por COVID 19, (13 de marzo de 2020). https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/RDBlueprint-expert-group-on-CQ-call-Mar-13-2020.pdf

Mayla G.S. Borba, et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patientshospitalizados con infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2): Un ensayo clínico aleatorio,3(4):e208857 JAMA (24 de abril de 2020), https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2765499

Id.

Marcus Vinicius Guimarães de Lacerda, ESCAVADOR, https://www.escavador.com/sobre/3931344/marcus-vinicius-guimaraes-de-lacerda

Ruanne V. Barnabas et al, Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis to Prevent Severe Acute Respiratory SyndromeCoronavirus 2 Infection, ANNALS OF INTERNAL MEDICINE, (Dec 8, 2020). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7732017/

Christine Johnston et al, Hidroxicloroquina con o sin azitromicina para el tratamiento de la infección temprana por SARS-CoV-2 entre adultos ambulatorios de alto riesgo: Un ensayo clínico aleatorio, ECLINICAL MEDICINE (publicado por THE LANCET). (26 de febrero, 2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33681731/

Los investigadores sobredosifican a los pacientes de COVID19 con hidroxicloroquina, Estados Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos(AAPS), CISION PR NEWSWIRE (17 de junio de 2020), https://www.prnewswire.com/news-releases/researchers-overdosing-covid19-patients-on-hydroxychloroquine-states-association-of-american-physicians--surgeons-aaps301078986.html

Lindzi Wessel, 'Es una pesadilla'. How Brazilian scientists became ensnared in chloroquine politics, SCIENCE, (22 de junio de 2020).https://www.science.org/news/2020/06/it-snightmare-how-brazilian-scientists-became-ensnared-chloroquine-politics

Bill Gates, Opinión: Bill Gates: Here's how to make up for lost time on covid19, WASHINGTON POST, (31 de marzo de 2020). https://www.washingtonpost.com/opinions/bill-gates-heres-

how-to-makeup-for-lost-time-on-covid19/2020/03/31/ab5c3cf2-738c-11ea-85cb-8670579b863d_story.html

Ibid.

Elizabeth Cohen & Wesley Bruer, US stockpile stuck with 63 million doses of hydroxychloroquine, CNN (17 de junio de 2020), https://www.cnn.com/2020/06/17/health/hydroxychloroquine-national-stockpile/index.html

America's Front Line Doctors, This Virus Has a Cure, (27 de julio de 2020). https://www.dailymotion.com/video/x7vbtzf

Max Zahn, Bill Gates: Spread of 'Outrageous" Coronavirus Video Shows Flaw in Social Media Platforms, YAHOO, (Jul 29,2020). https://www.yahoo.com/now/bill-gates-spread-of-outrageous-coronavirus-video-shows-flaw-in-social-media-platforms-124710983.html

Dina Bass y Candy Cheng, Bill Gates on Covid Vaccine Timing, Hydroxychloroquine, and That 5G Conspiracy Theory,BLOOMBERG, (13 de agosto de 2020). https://www.bloomberg.com/features/2020-bill-gates-covid-vaccine/

Fundación Bill y Melinda Gates, Formulario 990 de 2018, Anexo C, página 4, (2018). https://www.causeiq.com/organizations/view_990/911663695/011be856013f829aa3c948c35c2aa163

Dina Bass y Candy Cheng, Bill Gates sobre el momento de la vacuna Covid, la hidroxicloroquina y esa teoría de la conspiración del 5G,BLOOMBERG, (13 de agosto de 2020). https://www.bloomberg.com/features/2020-bill-gates-covid-vaccine/

Mandeep Mehra, y otros, RETRACTED: Hidroxicloroquina o cloroquina con o sin un macrólido para el tratamiento deCOVID19: a multinational registry analysis, THE LANCET (22 de mayo de 2020), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext

Mandeep Mehra, et al, RETRACTED: Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid19, 382:e102 NEJM(mayo de 2020), https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007621

Melissa Davey y Stephanie Kirchgaessner, Surgisphere: governments and WHO changed Covid19 policy based on suspectdatos de una pequeña empresa estadounidense, THE GUARDIAN, (3 de junio de 2020). https://www.theguardian.com/world/2020/jun/03/covid19-surgisphere-who-world-health-organization-hydroxychloroquine

Denise M. Hinton, Carta de revocación de la EUA para el fosfato de cloroquina y el sulfato de hidroxicloroquina, U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, (15 de junio de 2020). https://www.fda.gov/media/138945/download

BBC, Coronavirus: WHO halts trials of hydroxychloroquine over safety fears, (May 25, 2020). https://www.bbc.com/news/health-52799120

Jacqueline Howard, El ensayo Covid19 del Reino Unido pone fin al estudio de la hidroxicloroquina porque no hay pruebas de que el fármaco beneficie a los pacientes,

Matthias Blamont, Alistair Smout y Emilio Parodi, Los gobiernos de la UE prohíben el fármaco contra la malaria COVID19, el ensayo se detiene al aumentar los fears grow, REUTERS, (May 27, 2020). https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-hydroxychloroquine-fr/eu-governments-ban-malaria-drug-for-covid19-trial-paused-as-safety-fears-grow-idUSKBN2340A6

Kelly Servick & Martin Enserink, Los artículos sobre coronavirus de una misteriosa empresa en las principales revistas médicas pueden estar desvelándose, SCIENCE (2 de junio de 2020), https://www.science.org/news/2020/06/mysterious-company-s-coronavirus-papers-top-medical-journals-may-be-unraveling

Roni Caryn Rabin, Scientists Question Validity of Major Hydroxychloroquine Study, NYT (29 de mayo de 2020), https://www.nytimes.com/2020/05/29/health/coronavirus-hydroxychloroquine.html

James Heathers, The Lancet ha hecho una de las mayores retractaciones de la historia moderna. ¿Cómo ha podido ocurrir?, THE GUARDIAN (5 de junio de 2020), https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/05/lancet-had-to-do-one-of-thebiggest-re

tracciones-en-la-historia-moderna-cómo-podría-pasar-estoWHO Solidarity Consortium, Repurposed Antiviral Drugs for Covid19 - Interim WHO Solidarity Trial Results, 384:497-511 NEJM (2 de diciembre de 2020), DOI: 10.1056/NEJMoa2023184. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2023184

The RECOVERY Collaborative Group, Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid19, 383:2030-2040NEJM (8 de octubre de 2020), DOI: 10.1056/NEJMoa2022926. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022926

Richard Smith, Las revistas médicas son una extensión del brazo de marketing de las empresas farmacéuticas, 2.5 PLOS MEDICINE e138 (mayo de 2005). doi:10.1371/journal.pmed.0020138. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1140949/

Id.

Id.

Horton, R. [2004], The dawn of McScience. New York Rev Books 51(4): 7-9. Angell, M. (2005), The Truth About DrugCompanies: Cómo nos engañan y qué hacer al respecto. Nueva York: Random House.

Devan Cole, Fauci: Science shows hydroxychloroquine is not effective as a coronavirus treatment, CNN (27 de mayo de 2020), https://www.cnn.com/2020/05/27/politics/anthony-fauci-hydroxychloroquine-trump-cnntv/index.html

Christopher M. Wittich, et al., Diez preguntas comunes (y sus respuestas) sobre el uso de medicamentos fuera de lo indicado, 87(10), MAYO CLINIC PROCEEDINGS, 982–990, https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.04.017

FDA, La FDA advierte contra el uso de hidroxicloroquina o cloroquina para la COVID19 fuera del entorno hospitalario o de unensayo clínico debido al riesgo de problemas de ritmo cardíaco, FDA (1 de julio de 2020), https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-orchloroquine-covid19-outside-hospital-setting-or

George C. Fareed, MD et al, Carta abierta al Dr. Anthony Fauci en relación con el uso de hidroxicloroquina para el tratamiento de COVID19,

THE DESERT REVIEW, (13 de agosto de 2020), https://www.thedesertreview.com/opinion/columnists/open-letter-to-dr-anthony-fauci-regarding-the-use-of-hydroxychloroquine-for-treating-covid-19/article_31d37842-dd8f-11ea-80b5-bf80983bc072.html

Id.

Samia Arshad, et al., Tratamiento con hidroxicloroquina, azitromicina y combinación en pacientes hospitalizados con COVID19, 97 IJID (Ago. 2020) 396-403, doi:10.1016/j.ijid.2020.06.099. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330574/

Beth LeBlanc, Fauci: el estudio de hidroxicloroquina de Henry Ford Health es "defectuoso", THE DETROIT NEWS (1 de agosto de 2020), https://www.detroitnews.com/story/news/local/michigan/2020/07/31/anthony-fauci-henry-ford-health-hydroxychloroquine-study-flawed/5559367002/

Juntas de farmacia y otras acciones relacionadas con la prescripción de COVID19, AMA (2020), https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/board-of-pharmacy-covid-19-prescribing.pdf

Valerie Richardson, Rudy Giuliani insta a Andrew Cuomo a levantar las restricciones de hidroxicloroquina para el coronavirus, THE WASHINGTON TIMES, (5 de abril de 2020). https://www.washingtontimes.com/news/2020/apr/5/rudy-giuliani-urges-andrew-cuomo-lift-hydroxychlor/

Equipo digital de News 4 y FOX 11, El gobernador Sisolak firma una normativa de emergencia que restringe la distribución de medicamentos durante el COVID19,(24 de marzo de 2020). https://mynews4.com/news/local/gov-sisolak-signs-emergency-regulation-restricting-drug-distribution-duringcovid-19

Asociación Médica Americana, Juntas de farmacia y otras acciones relacionadas con la prescripción de COVID19, AMA ADVOCACY RESOURCE CENTER, (27 de abril de 2020). https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/board-of-pharmacy-covid-19-prescribing.pdf

Free Republic, ¿Está prohibida la HCQ en su estado? (probablemente no), (18 de agosto de 2020). https://freerepublic.com/focus/f-news/3875427/posts?q=1&;page=1

FDA FAQ, Preguntas frecuentes sobre la revocación de la autorización de uso de emergencia para el sulfato de hidroxicloroquinay fosfato de cloroquina, FDA (15 de junio de 2021), https://www.fda.gov/media/138946/download

Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, BULLETIN-NIH Clinical Trial Evaluating Hydroxychloroquine and Azithromycin for COVID19 Closes Early, (20 de junio de 2020). https://www.niaid.nih.gov/news-events/bulletin-nih-clinical-trial-evaluating-hydroxychloroquine-and-azithromycincovid-19

Denise M. Hinton, Carta de revocación de la EUA para el fosfato de cloroquina y el sulfato de hidroxicloroquina, U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, (15 de junio de 2020). https://www.fda.gov/media/138945/download

Organización Mundial de la Salud, Enfermedad por coronavirus (COVID19): Ensayo de solidaridad e hidroxicloroquina, (19 de junio de 2020). https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19-hydroxychloroquine

Natasha Donn, Covid19: Portugal se convierte en el cuarto país en suspender el uso de la hidroxicloroquina, RESIDENTE PORTUGAL, (29 de mayo de 2020). https://www.portugalresident.com/covid19-portugal-becomes-4th-country-to-suspend-use-of-hydroxychloroquine/

Michel Jullian y Xavier Azalbert, Covid19: la hidroxicloroquina funciona, una prueba..., FRANCE SOIR, (13 de julio de 2020). https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid19-hydroxychloroquine-works-irrefutable-proof

Catherine Perea, El doctor Sánchez Cárdenas cree que el uso de la hidroxicloroquina en Panamá ha dado resultados,TELEMETRO, (26 de agosto de 2020). https://www.telemetro.com/nacionales/2020/08/26/doctor-sanchez-cardenas-dice-hidroxicloroquina/3169570.html

Association of American Physicians & Surgeons (AAPS), AAPS vs. Food & Drug Administration et al, (2 de junio de 2020). https://aapsonline.org/judicial/aaps-v-fda-hcq-6-2-2020.pdf

Association of American Physicians & Surgeons, More Evidence Presented for Why Hydroxychloroquine Should be Madedisponible, en una nueva presentación judicial de la AAPS, AAPS ONLINE, (22 de julio de 2020). https://aapsonline.org/more-evidence-presented-for-por-que-la-hidroxicloroquina-debe-ser-disponible-en-un-nuevo-tribunal-por-aaps/

Jo Nova, Los países que utilizan hidroxicloroquina pueden tener un 80% menos de tasas de mortalidad por Covid, JONOVA (8 de agosto de 2020), https://joannenova.com.au/2020/08/countries-that-use-hydroxychloroquine-may-have-80-lower-covid-death-rates/

C19Study.com, COVID19 estudios de tratamiento para la hidroxicloroquina, (20 de septiembre de 2020). https://c19hcq.com/

C19Study.com, Países basados en el uso actual de HCQ/CQ, https://c19hcq.com/countries.html, Statista, Coronavirus

(COVID19) muertes en todo el mundo por cada millón de habitantes al 21 de septiembre de 2021, por país, (21 de septiembre de 2121)

https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/

George C. Fareed, MD et al, Carta abierta al Dr. Anthony Fauci en relación con el uso de hidroxicloroquina para el tratamiento de COVID19,

THE DESERT REVIEW, (13 de agosto de 2020), https://www.thedesertreview.com/opinion/columnists/open-letter-to-dr-anthony-fauci-regarding-the-use-of-hydroxychloroquine-for-treating-covid-19/article_31d37842-dd8f-11ea-80b5-bf80983bc072.html

Statista, Muertes por coronavirus (COVID19) en todo el mundo por cada millón de habitantes al 24 de septiembre de 2021, por país, (Sep24, 2021). https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/

Id.

Id.

Id.

Casos notificados y muertes por país o territorio, WORLDOMETER (24 de septiembre de 2021), https://www.worldometers.info/coronavirus/

La economía mundial, Países Bajos: Covid new deaths per million, (2021). https://www.theglobaleconomy.com/Netherlands/covid_nuevas_muertes_por_millón/

Marine Strauss, Bélgica, antaño muy afectada, informa de cero muertes por coronavirus por primera vez desde marzo, REUTERS, (14 de julio de 2020). https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-belgium/belgium-once-hard-hit-reports-zero-coronavirus-deaths-for-first-time-since-march-idUSKCN24F0U7134

Statista, Muertes por coronavirus (COVID19) en todo el mundo por millón de habitantes al 24 de septiembre de 2021, por país, (Sep24, 2021). https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/

La Asociación de Médicos y Cirujanos Estadounidenses (AMPC) presenta más pruebas para justificar la disponibilidad de la hidroxicloroquina en un nuevo recurso judicial.

American Physicians & Surgeons (AAPS), CISION PR NEWSWIRE (22 de julio de 2020), https://www.prnewswire.com/news-releases/more-evidence-presented-for-why-hydroxychloroquine-should-be made-available-in-a-new-court-filing-by-the-association-of-american-physicians--surgeons-aaps-301098030.html

Harvey Risch, The Key to Defeating COVID19 Already Exists. We Need to Start Using It, NEWSWEEK (23 de julio de 2020), https://www.newsweek.com/key-defeating-covid19-already-exists-we-need-start-using-it-opinion-1519535

Meryl Nass, How a False Hydroxychloroquine Narrative was created, and more, ANTHRAX VACCINE-POST BY MERYL NASS, M.D. (27 de junio de 2020), https://anthraxvaccine.blogspot.com/2020/06/how-false-hydroxychloroquine-narrative.html

Id.

Id.

Id.

Id.

Ronald L. Trowbridge, Anthony Fauci: A Product of His Training, THE INDEPENDENT (27 de abril de 2020), https://www.independent.org/news/article.asp?id=13129

Los NIH ponen fin a los estudios clave COVID19 de la hidroxicloroquina, BIOPHARMADIVE (22 de junio de 2020), https://www.biopharmadive.com/news/nih-hydroxychloroquine-coronavirus-trial-halt/580270/

Meryl Nass, Fauci el hipócrita. ¿Las regalías del NIAID nublan su pensamiento?, TRUTH IN THE AGE OF COVID, (19 de abril,2020). https://merylnassmd.com/fauci-hypocrite-do-niaid-royalties/

Darryl Falzarano, Emmie de Wit, et al., Treatment with interferon-a2b and ribavirin improves outcome in MERS-CoV-infectedmacacos rhesus, 19(10) NAT MED 1313-1317, (2013), doi:10.1038/ nm.3362 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24013700/

Liz Szabo, Scientists fight deadly new coronavirus, USA TODAY (18 de abril de 2013), https://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/04/18/scientists-develop-possible-treatment-for-new-sars-like-virus/2091443/

Id.

Id.

Id.

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, Package Insert, PEG-IntronTM (Peginterferon alfa-2b) Powder for Injection, ScheringCorporation, (3 de octubre de 2001). https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2001/pegsche080701LB.htm#warn

Pfizer y BioNTech, FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID19 Vaccine, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, (10 de diciembre de 2020). https://www.fda.gov/media/144245/download

ModernaTX, Inc., Documento informativo de la FDA Moderna COVID19 Vaccine, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, (17 de diciembre de 2020). https://www.fda.gov/media/144434/download

Janssen, Ad26.COV2.S Vaccine for the Prevention of COVID19, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, (Feb 26, 2021). https://www.fda.gov/media/146217/download

Christopher J. Boggs, Insurance Implications of Required Vaccines, INSURANCE JOURNAL, (22 de febrero de 2021). https://www.insurancejournal.com/blogs/biginsights/2021/02/22/602123.htm

Kevin J. Hickey, The PREP Act and COVID19: Limiting Liability for Medical Countermeasures, CONGRESSIONALRESEARCH SERVICE (Actualizado el 19 de marzo de 2021), https://crsreports.congress.gov/product/pdf/LSB/LSB10443

Equipo de Defensa de la Salud Infantil, He aquí por qué Bill Gates quiere una indemnización... ¿Está usted dispuesto a asumir el riesgo?, CHILDREN'SHEALTH DEFENSE, (11 de abril de 2020), https://childrenshealthdefense.org/news/heres-why-bill-gates-wants-indemnity-are-you-está-dispuesto-a-asumir-el-riesgo/

Dr. Anthony Fauci: Ningún ensayo controlado con placebo ha demostrado que la hidroxicloroquina sea eficaz, 1:17 YOUTUBE CNBC (31 de julio,2020), https://www.youtube.com/watch?v=xDjVwXM8ESE

OMS, La OMS desaconseja el uso de remdesivir en pacientes con COVID19, WHO NEWSROOM (20 de noviembre de 2020) https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid19-patients

Charan, Jaykaran et al. Rapid review of suspected adverse drug events due to remdesivir in the WHO database; findings and implicaciones, 14,1 EXPERT REVIEW OF CLINICAL PHARMACOLOGY 95-103 (2021), PMID: 33252992 doi:10.1080/17512433.2021.1856655

Real-World Evidence, Los datos del mundo real (RWD) y la evidencia del mundo real (RWE) están desempeñando un papel cada vez más importante en las decisiones de atención médica de salud, FDA (16 de julio de 2021), https://www.fda.gov/science-research/science-and-research-special-topics/real-world-evidence

FDA, 21st Century Cures Act, US FOOD & DRUG ADMINISTRATION (31 de enero de 2020), https://www.fda.gov/regulatory-information/selected-amendments-fdc-act/21st-century-cures-act

Michael Thau, COVID19: El principal profesor de Yale dice que "las decisiones no se basan en la ciencia", PRINCIPIA SCIENTIFIC, (14 de octubre,2020). https://principia-scientific.com/covid19-top-yale-professor-says-decisions-not-based-onscience/

Id.

Notas finales

Ivermectina

Premio Nobel de Fisiología o Medicina 2015, comunicado de prensa del Premio Nobel (5 de octubre de 2015), https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2015/press-release/

Organización Mundial de la Salud, "Resumen ejecutivo: la selección y el uso de los medicamentos esenciales 2021: informe de la 23ª reunión de la OMS". Comité de expertos sobre la selección y el uso de medicamentos esenciales", OMS (30 de septiembre de 2021), https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.01

Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud-22ª Lista, OMS (2021), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345533/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02-eng.pdf

Andy Crump y Satoshi Omura, "Ivermectin, 'Wonder drug' from Japan: the human use perspective", Proceedings of the Japan Academy, Series B, (10 de febrero de 2011), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3043740/

Fatemeh Heidary y Reza Gharebaghi, Ivermectin: a systematic review from antiviral effects to COVID19 complementary regimen, The Journal of Antibiotics (12 de junio de 2020), https://www.nature.com/articles/s41429-020-0336-z

"Los experimentos de laboratorio muestran que el fármaco antiparasitario Ivermectina elimina el SARS-CoV-2 en las células en 48 horas". Monash Biomedicine Discovery Institute (3 de abril de 2020), https://www.monash.edu/discovery-institute/news-and-events/news/2020-articles/Lab-ex

Los experimentos demuestran que un fármaco antiparasitario, la ivermectina, elimina el SARS-CoV-2 en las células en 48 horas

Ibid.

Juan Chamie-Quintero et al., "Ivermectin for COVID in Peru: 14-fold reduction in nationwide excess deaths, p<0.002 for efecto por estado, luego aumento de 13 veces después de restringir el uso de ivermectina", OSF Preprints (8 de marzo de 2021), https://osf.io/9egh4/

Héctor Carvallo, et al., "Estudio de la eficacia y seguridad de la ivermectina tópica + IotaCarrageenan en la profilaxis contraCOVID19 en personal sanitario", Journal of Biomedical Research and Clinical Investigation V. 2 I 1 at 1007 (Nov. 17, 2020), https://www.medicalpressopenaccess.com/single_article.php?refid=82

Alam et al., "Ivermectin as Pre-exposure Prophylaxis for COVID19 among Healthcare Providers in a Selected TertiaryHospital in Dhaka-An Observational Study," European Journal of Medical & Health Sciences, Vol. 2 No. 6 (Publicado15 de diciembre de 2020).

AD Santin, et al., "Ivermectin: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a newglobal scourge", 43:100924 New Microbes New Infect (3 de agosto de 2021) doi: 10.1016/j.nmni.2021.100924, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34466270/

Declaración ante el Comité de Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales de los Estados Unidos: "Early Outpatient Treatment: An Essential parte de la solución COVID19, parte II". EL ESTUDIO ICON: El Dr. Jean-Jacques Rajter revisa la ivermectina, Hope Pressworks(18 de enero

de 2021), https://hopepressworks.org/f/the-icon-study-dr-jean-jacques-rajter-reviewsivermectin

Alam et al., "Ivermectin as Pre-exposure Prophylaxis for COVID19 among Healthcare Providers in a Selected Tertiary Hospital in Dhaka-An Observational Study," Alam et al., European Journal of Medical & Health Sciences, Vol. 2 No. 6 (Publicado el 15 de diciembre de 2020), https://www.ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/599

Peter A. McCullough et al., "Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-riskSARS-CoV-2 infection (COVID19)", Reviews in Cardiovascular Medicine, 2020, Vol. 21 Issue (4): 517-530 https://rcm.imrpress.com/EN/10.31083/j.rcm.2020.04.264

Ivermectineforcovid.com, "Una carta a los NIH y al Dr. Anthony Fauci. ¿Hay alguien en casa?", Ivermectin for COVID (4 de marzo,2021), https://ivermectinforcovid.com/a-letter-to-nih-and-dr-anthony-fauci-is-anybody-home/

C. Bernigaud et al., "Bénéfice de l'ivermectine: de la gale à la COVID19, un exemple de sérendipité," Annales de Dermatologieet de Vénéréologie (diciembre, 2020), https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S015196382030627X?via%3Dihu

C. Bernigaud et al., "Beneficio de la ivermectina: de la sarna al COVID19, un ejemplo de sérendipité", Annales de Dermatología yVenereology (diciembre, 2020), https://c19ivermectin.com/bernigaud.html

Choudhury, Abhigyan y otros, "Exploring the Binding Efficacy of Ivermectin against the Key Proteins of SARS-CoV-2Pathogenesis: An in Silico Approach", Future Virology (25 de marzo de 2021), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7996102/

Peter A. McCullough et al., "Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Riskpacientes de alto riesgo con SARS-CoV-2 (COVID19)", Vol. 6 No. 03 (marzo, 2021) | Página nº: 219-221

"La Alianza FLCCC ha sido invitada a participar en el panel de directrices de tratamiento del COVID19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) para presentar los últimos datos sobre la ivermectina,", comunicado de prensa, Alianza de Cuidados Críticos de Primera Línea de COVID19 (FLCCC) (7 de enero de 2021), https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/01/FLCCC-PressRelease-NIH-C19-Panel-FollowUp-Jan7-2021.pdf

Dr. Andrew Hill, "Covid19: WHO-sponsored preliminary review indicates Ivermectin effectiveness", Dr. Andrew Hill, Swiss Policy Research (31 de diciembre de 2020), https://swprs.org/who-preliminary-review-confirms-Ivermectin-effectiveness/

Carlos Chaccour, "El efecto del tratamiento temprano con ivermectina sobre la carga viral, los síntomas y la respuesta humoral en pacientes con COVID19 no grave: un ensayo clínico piloto, doble ciego, controlado con placebo y aleatorizado", EClinical Medicine Publishedpor The Lancet, (19 de enero de 2021), https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30464-8/fulltext

Pierre Kory, et al., "Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID19", Front Line COVID-10 Critical Care Alliance (16 de enero de 2021), https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID19.pdf

"El Dr. Pierre Kory, presidente de la Alianza FLCCC, testifica ante el Comité del Senado sobre Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales que estudia el tratamiento ambulatorio temprano de la COVID19", Comunicado de prensa, Front Line COVID19 Critical Care (FLCCC) (8 de diciembre de 2020), https://www.newswise.com/coronavirus/dr-pierre-kory-president-of-the-flccc-alliance-testifies-before-senate-committee-on-homeland-security-and-governmental-affairs-looking-into-early-outpatient-covid19-treatment

Pierre Kory et al., "Clinical and Scientific Rationale for the "MATH+" Hospital Treatment Protocol for COVID19," Journalof Intensive Care Medicine (15 de diciembre de 2020), https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066620973585

"One Page Summary of the Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID19," Front Line COVID19 Critical Care Alliance (FLCCC) (11 de enero de 2021), https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/One-Page-Summary-of-the-Clinical-Trials-Evidence-for-Ivermectin-inCOVID-19.pdf

Testimonio del Dr. Pierre Kory ante el Comité de Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales del Senado de los Estados Unidos (2020), Front Line COVID19 Critical Care Alliance (FLCCC), https://covid19criticalcare.com/senate-testimony/

"La Alianza FLCCC ha sido invitada al panel de directrices de tratamiento de COVID19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) Comunicado de prensa, Front Line COVID19 Critical Care Alliance (FLCCC) (7 de enero de 2021), https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/01/FLCCC-PressRelease-NIH-C19-Panel-FollowUp-Jan7-2021.pdf

Donato Paolo Mancini, "Cheap antiparasitic could cut chance of Covid19 deaths by up to 75%", The Financial Times (19 de enero de 2021), https://www.ft.com/content/e7cb76fc-da98-4a31-9c1f-926c58349c84

"NIH Updates its Position on Ivermectin," COVEXIT: COVID19 News & Policy Analysis (14 de enero de 2021), https://covexit.com/nih-updates-its-position-on-ivermectin/

"La ivermectina no está aprobada por la FDA para el tratamiento de ninguna infección viral", National Institutes of Health COVID19 Treatment Guidelines (Last Updated: February 11, 2021), https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviraltherapy/ivermectina/

Peter Yim, "El juez federal permite que el caso de engaño de la ivermectina de los NIH siga adelante". Trial Site News (28 de agosto de 2021), https://trialsitenews.com/federal-judge-allows-nih-ivermectin-deception-case-to-proceed/

Correo electrónico de los Institutos Nacionales de Salud de Safia Kuruiakose, PharmD a una lista parcialmente redactada de destinatarios (5 de enero de 2021) El correo electrónico se

obtuvo a través de la Ley de Libertad de Información.
https://drive.google.com/file/d/1qh9U0FvrF-lNnNyuZ9_IjPS8PCXpAdzR/view?usp=sharing

Correo electrónico de los Institutos Nacionales de Salud de Andy Pavia a la Dra. Susanna Naggie, M.D., y Cc: Safia Kuruiakose, PharmD y lista parcialmente redactada de destinatarios (6 de enero de 2021). El correo electrónico se obtuvo a través de la Ley de Libertad de Información.
https://drive.google.com/file/d/18OfEy2byeYQBxY_xRuQjgmwtRS8m23zu/view?usp=sharing

"Large clinical trial to study repurposed drugs to treat COVID19 symptoms", comunicado de prensa de los Institutos Nacionales de Salud(19 de abril de 2021), https://www.nih.gov/news-events/news-releases/large-clinical-trial-study-repurposed-drugs-treat-covid-19-symptoms

Personal de TrialSite News, "Chairman of Tokyo Metropolitan Medical Association Declares During Surge, Time for Ivermectin is Now", TrialSite News (16 de agosto de 2021), https://trialsitenews.com/chairman-of-tokyo-metropolitan-medical-association-declares-during-surge-time-for-ivermectin-is-now/

Personal de TrialSite News, "Ivermectin Authorized in Indonesia as Pharma Issued License for Production to Battle COVID19," TrialSite News (24 de junio de 2021), https://trialsitenews.com/ivermectin-authorized-in-indonesia-as-pharma-issued-license-for-production-to-battle-covid19/

Personal de World Tribune, "Media mum on India's Ivermectin success story; El Salvador offers it free to citizens," World Tribune (19 de septiembre de 2021), https://www.worldtribune.com/media-mum-on-indiasivermectin-success-story-el-salvador-offers-it-free-to-citizens/

Nick Corbishley, "As US Prepares to Ban Ivermectin for Covid19, More Countries in Asia Begin Using It," Naked Capitalism (7 de septiembre de 2021), https://www.nakedcapitalism.com/2021/09/as-us-prepares-to-ban-ivermectin-forcovid-19-more-countries-in-asia-begin-using-it.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter

Rodrigo Guerrero et al., "COVID19: El enigma africano de la ivermectina", Europe PMC, doi: 10.25100/cm.v51i4.4613(30 de diciembre de 2020), https://europepmc.org/article/PMC/PMC7968425

Justus R. Hope, M.D., "Ivermectin oblitera el 97 por ciento de los casos de Delhi," The Desert Review (1 de junio de 2021 Actualizado el 7 de junio,2021), https://www.thedesertreview.com/news/national/ivermectin-obliterates-97-percent-of-delhi-cases/article_6a3be6b2-c31f-11eb-836d-2722d2325a08.html

Justus R. Hope, M.D., "La ivermectina aplasta los casos de Delhi", The Desert Review (18 de mayo de 2021; actualizado el 8 de septiembre de 2021), https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/ivermectin-crushes-delhi-cases/article_31f3afcc-b7fa-11eb-9585-0f6a290ee105.html

Véase el vídeo en el minuto 6:58. Sin embargo, el vídeo no está disponible a partir del 25/9/2021. https://youtu.be/pko4LIdUQCI

Bhuma Shrivastava y Malavika Kaur Makol, "Forecaster who predicted India's COVID peak sees new wave coming," Boston Globe (1 de agosto de 2021), https://www.bostonglobe.com/2021/08/01/business/forecaster-who-predicted-indias-covid-peaksees-new-wave-coming/

The Hindu Net Desk, "Coronavirus updates | January 1, 2021," The Hindu (1 de enero de 2021), https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-updates-january-12021/article33469047.ece

Maria Caspani y Peter Szekely, "U.S. tops 21 million COVID19 cases with record hospitalizations as states ramp up vacunaciones", Reuters (6 de enero de 2021), https://ph.news.yahoo.com/u-sets-covid19-hospitalization-161111470.html

Maulshree Seth, "Uttar Pradesh government says early use of Ivermectin helped to keep positivity, deaths low," The Indian Express (12 de mayo de 2021), https://indianexpress.com/article/cities/lucknow/uttar-pradesh-government-says-ivermectin-helped-to-keep-deaths-low-7311786/

"Uttar Pradesh government says early use of Ivermectin helped to keep positivity, deaths low", MSN (12 de mayo de 2021), https://www.msn.com/en-in/news/other/uttar-pradesh-government-says-early-use-ofivermectin-helped-to-keep-positivity-deaths-low/ar-BB1gDp5U

"Un estado de la India con 241 millones de habitantes es declarado libre de COVID después de que el gobierno promueva la ivermectina", Infowars.com(18 de septiembre de 2021), https://www.infowars.com/posts/india-province-of-241-million-people-declared-covid-free-after-government-promueve-ivermectina/

"33 distritos de Uttar Pradesh están ahora libres de Covid: State govt", Hindustan Times, Nueva Delhi (10 de septiembre de 2021), https://www.hindustantimes.com/cities/lucknow-news/33-districts-in-uttar-pradesh-are-now-covid-free-state-govt-101631267966925.html

Justin R. Hope, "Ivermectin A Success In Indian States Where It Is Used" (La ivermectina es un éxito en los estados indios donde se utiliza), Peckford 42 (22 de agosto de 2021), https://peckford42.wordpress.com/2021/08/22/ivermectin-a-success-indian-states-where-it-is-used/

Ibid.

Stefan J. Bos, "India's Largest State Nearly COVID-Free After Using Alternative Drug", Worthy News (13 de septiembre de 2012), https://www.worthynews.com/61607-indias-largest-state-nearly-covid-free-after-using-alternative-drug

Justus R. Hope, "India's Ivermectin Blackout: Parte II", The Desert Review (13 de agosto de 2021), https://www.thedesertreview.com/news/national/indiasivermectin-blackout-part-ii/article_a0b6c378-fc78-11eb-83c0-93166952f425.html

Justus R. Hope, M.D., "Tamil Nadu lidera la India en nuevas infecciones, niega a los ciudadanos la ivermectina", The Desert Review (21 de mayo,2021/Updated Sep 8, 2021), https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/tamil-nadu-leads-india-in-new-infections-denies-citizens-Ivermectin/article_32634012-ba66-11eb-9211-ab378d521f9a.html

https://journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/08000/ivermectin_for_prevention_and_treatment_of.7.aspx

Justus R. Hope, M.D., "Dra. Tess Lawrie: La conciencia de la medicina". The Desert Review (4 de mayo de 2021), https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/dr-tess-lawrie-the-conscience-of-medicine/article_ff673eca-ac2d-11eb-adaa-ab952b1d2661.html

Luke Andrews, "Un medicamento barato contra los piojos del pelo puede reducir el riesgo de muerte de los pacientes hospitalizados por Covid hasta en un 80%, según un estudio"

Daily Mail (4 de enero de 2021), https://www.dailymail.co.uk/news/article-9110301/Cheap-hair-lice-drug-cut-risk-hospitalised-Covid-patients-dying-80-study-finds.html

Dra. Tess Lawrie, "Who are the BIRD Group?", BIRD (enero de 2021), https://bird-group.org/who-are-bird/

Personal de TrialSite News, "¿Son los independientes realmente dependientes? ¿Está sesgado el análisis de la ivermectina de Cochrane?" TrialSite News(6 de mayo de 2021), https://trialsitenews.com/are-the-independent-actually-dependent-is-cochranes-ivermectin-analysis-biased/

Institutos Nacionales de la Salud, Premios de los NIH por ubicación y organización, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2021&state=&ic=&fm=&orgid=4997001&distr=&rfa=&om=y&pid=&view=state

Comunicado de prensa de Unitaid, "Unitaid saluda la nueva contribución de 50 millones de dólares de la Fundación Bill y Melinda Gates", Unitaid(7 de diciembre de 2017), https://unitaid.org/news-blog/unitaid-hails-new-us-50-million-contribution-bill-melinda-gates-foundation/#en

"Tratamiento ambulatorio temprano: Una parte esencial de una solución de COVID19, Parte II". Testimonio del Dr. Pierre Kory ante el Senado de EE. Senate Homeland Security and Governmental Affairs Committee (8 de diciembre de 2020), https://www.hsgac.senate.gov/early-out

Senador estadounidense Ron Johnson, "Google/YouTube censuran la audiencia del Senado sobre la ivermectina y el tratamiento temprano del Covid19", Wall Street Journal (4 de febrero de 2021), https://anthraxvaccine.blogspot.com/2021/02/googleyoutube-censor-senate-hearing-on.html

"Los datos actualmente disponibles no muestran que la ivermectina sea eficaz contra el COVID19", "Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent COVID19". U.S. Food and Drug Administration (3 de septiembre de 2021), https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/why-you-should-not-use-ivermectin-treat-or-prevent-covid-19

ClinicalTrials.gov, "Ivermectin COVID19 Search Results," ClinicalTrials.gov, https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID19&term=ivermectina&cntry=&state=&city=&dist=&Search=Search

David R. Henderson y Charles L. Hooper, "¿Por qué la FDA ataca un medicamento seguro y eficaz?" Wall Street Journal (28 de julio,2021) Rápido aumento de las prescripciones de ivermectina y de los informes de enfermedades graves asociadas al uso de productos que contienenIvermectin to Prevent or Treat COVID19, Centers for Disease Control and Prevention (26 de agosto de 2021), https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00449.asp

"Declaración de la AMA, la APhA y la ASHP sobre el fin del uso de la ivermectina para tratar la COVID19". Comunicado de prensa, American Medical Association (1 de septiembre de 2021). https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-apha-ashp-statement-ending-use-ivermectin-treat-covid19

"Datos sobre medicamentos psiquiátricos: Lo que su médico puede no saber", COVID19 y Centro de Recursos de Coronavirus, con Peter R. Breggin MD, https://breggin.com/coronavirus-resource-center/

Merck, "Merck Statement on Ivermectin use During the COVID19 Pandemic", Merck (4 de febrero de 2021), https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/

Especial para The New York Times, "Merck Offers Free Distribution of New River Blindness Drug", New York Times (22 de octubre,1987), https://www.nytimes.com/1987/10/22/world/merck-offers-free-distribution-of-new-river-blindness-drug.html

Rick Speare y David Durrheim, "Mass treatment with ivermectin: an underutilized public health strategy", Bulletin of the Organización Mundial de la Salud (agosto de 2004), https://www.who.int/bulletin/volumes/82/8/562.pdf

Reportero, "Merck and AstraZeneca to start COVID19 drug trials in Japan", The Japan Times (13 de marzo de 2021), https://www.japantimes.co.jp/news/2021/03/13/national/science-health/merck-astrazeneca-clinicaltrials/

Annalisa Merelli, "El nuevo medicamento Covid19 de Merck podría ser uno de los más lucrativos de la historia", Quartz (1 de octubre de 2021), https://qz.com/2068247/merck-could-make-up-to-7-billion-from-its-covid-19-drugs-in-2021/

Marc Lipsitch, "¿Por qué hacer experimentos de ganancia de función excepcionalmente peligrosos en la gripe?" https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151594/

Jon Cohen y Charles Piller, "Emails Offer Look Into Whistleblower Charges of Cronyism Behind Potential COVID19 Drug", Science Insider (13 de mayo de 2020), https://www.science.org/news/2020/05/emails-offer-look-whistleblower-charges-cronyism-behind behind-potential-covid19-drug

Agencia de Reducción de la Amenaza de Defensa del Gobierno de los Estados Unidos (DTRA), https://www.dtra.mil/

Sharon Lerner, "Merck Sells Federally Financed COVID Pill to U.S. for 40 Times What it Costs to Make, "The Intercept (Oct5, 2021), https://theintercept.com/2021/10/05/covid-pill-drug-pricing-merck-ridgeback/

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, "Biden Administration announces U.S. government procurement of Merck's investigational antiviral medicine for COVID19 treatment" (9 de junio de 2021), https://www.hhs.gov/about/news/2021/06/09/biden -administration-announces-us-government-procurement-mercks-investigational-antiviral-medicine-covid19-treatment.html

Ibid.

Manojna Maddipatla y Amruta Khandekar, Bengaluru, "Pfizer inicia un estudio de un medicamento oral para la prevención del COVID19". Reuters (27 de septiembre de 2021), https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/pfizer-begins-study-covid-19-antiviral-drug-2021-09-27/

Tyler Durden, "Pfizer lanza un estudio final para un fármaco contra la COVID que es sospechosamente similar a la 'pasta de caballo'", Zero Hedge(28 de septiembre de 2021), https://www.zerohedge.com/covid19/pfizer-launches-final-study-covid-drug-thats-suspiciously-similar-ivermectina

"No eres un caballo. No eres una vaca. En serio. Dejadlo ya". Mensaje de la FDA de EE.UU. @US_FDA en Twitter (21 de agosto de 2021 a las6:57 a.m.), https://twitter.com/us_fda/status/1429050070243192839

"Guía sobre parásitos intestinales: Resumen de recomendaciones. Todos los refugiados de Oriente Medio, Asia, África del Norte, América Latinay el Caribe deben recibir una terapia presuntiva con: Albendazol, dosis única de 400 mg (200 mg para niños12-23 meses) Y Ivermectina, dos dosis de 200 mcg/Kg por vía oral una vez al día durante 2 días antes de la salida a los Estados Unidos". Sitio web de los CDC sobre salud de inmigrantes, refugiados y migrantes (a partir del 26 de septiembre de 2021), https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/overseas-guidelines.html

Jake Tapper, "'No lo hagas': Dr. Fauci warns against taking Ivermectin to fight Covid19," CNN video (August 29, 2021), https://www.cnn.com/videos/health/2021/08/29/dr-anthony-fauci-ivermectincovid-19-sotu-vpx.cnn

Leah Willingham, "Livestock medicine doesn't work against COVID, doctors warn," AP News (25 de agosto de 2021), https://apnews.com/article/health-coronavirus-pandemic-69c5f6d4476ca9b25bc7038e99a4a075

Vanessa Romo, "Joe Rogan dice que tiene COVID19 y ha tomado el fármaco Ivermectina", NPR (1 de septiembre de 2021), https://www.npr.org/2021/09/01/1033485152/joe-rogan-covid-ivermectin

Tyler Durden, "Rolling Stone emite una 'actualización' después de que se desacreditara el artículo sobre el uso de caballos," Zero Hedge (5 de septiembre,2021), https://www.zerohedge.com/covid19/rollingstone-horse-dewormer-hit-piece-debunked-after-hospital-says-no-ivermect

Ken Miller, "Dozens line up at Oklahoma City church for COVID vaccine", Associated Press (26 de enero de 2021), https://apnews.com/article/race-and-ethnicity-baptist-oklahoma-city-oklahoma-coronavirus-pandemic-ec6293de7e118079141e90b8874533a8

Peter Wade, "Un hospital niega la historia de un médico de Oklahoma de que las sobredosis de ivermectina provocan retrasos en las urgencias para las víctimas de disparos: El hospital dice que no ha experimentado ningún retraso en la atención debido a los pacientes con sobredosis de un medicamento que ha sido falsamentevendido como una cura para el covirus", Rolling Stone (actualizado el 5 de septiembre de 2021, 8:55 pm ET), https://www.rollingstone.com/politics/politics-news/gunshot-victims-horse-dewormer-ivermectin-oklahoma-hospitals-covid-1220608/

"Vídeo: Las tiendas de piensos para el ganado informan de la escasez de ivermectina, ya que muchos estadounidenses compran el medicamento antiparasitario ylo utilizan indebidamente para tratar el Covid", The Daily Mail (17 de septiembre de 2021), https://www.dailymail.co.uk/video/health/video-2504931/Ivermectin-Explained-Anti-Parasite-Drug-Emerged.html

Jon Jackson, "Patients Overdosing on Ivermectin Are Clogging Oklahoma ERs: Doctor", Newsweek (2 de septiembre de 2021), https://www.newsweek.com/patients-overdosing-ivermectin-are-clogging-oklahoma-ers-doctor-1625631

Martin Pengelly y agencias, "Ivermectin misuse adding to Covid pressures at Oklahoma hospitals, doctor says: Jason McElyea dice que la gente toma una sobredosis de un medicamento antiparasitario que algunos creen sin pruebas que puede curar o tratar el Covid," The Guardian (13 de septiembre de 2021), https://www.theguardian.com/world/2021/sep/04/oklahoma-doctor-ivermectincovid-coronavirus

Graig Graziosi, "Doctor says gunshot victims forced to wait for treatment as Oklahoma hospitals overwhelmed bypacientes con coronavirus. (Primer párrafo: "Las personas que se envenenan con un fármaco utilizado habitualmente como desparasitador de caballosestán desbordando los hospitales de la zona rural de Oklahoma, según un médico"), The Independent (4 de septiembre de 2021), https://www.independent.co.uk/news/world/americas/us-politics/gunshot-oklahoma-hospitals-ivermectin-overdose-b1914322.html.

"Pacientes con sobredosis de ivermectina que hacen retroceder a los hospitales rurales de Oklahoma y a las ambulancias": "'El más aterrador que he oído y vistovisto es la gente que llega con pérdida de visión', dijo". Twitter repost de Rachel Maddow, MSNBC @maddow (2 de septiembre,2021), https://twitter.com/maddow/status/1433521336282976256

Tyler Durden, "Rolling Stone emite una 'actualización' después de que se desacreditara el artículo sobre el desparasitador de caballos", Zero Hedge (5 de septiembre,2021), https://www.zerohedge.com/covid19/rollingstone-horse-dewormerhit-piece-debunked-after-hospital-says-no-ivermectin

Martin Pengelly, "Oklahoma hospitals deluged by ivermectin overdoses, doctor says", Guardian (4 de septiembre de 2021), https://archive.is/iIYB7

U.S. Food & Drug Administration, "Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent Covid19," https://www.fda.gov/consumidores/consumer-updates/why-you-should-not-use-ivermectin-treat-or-prevent-covid-19

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Rapid Increase in Ivermectin Prescriptions and Reports of Severe IllnessAssociated with Use of Products Containing Ivermectin to Prevent or Treat COVID19, (26 de agosto de 2021). https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00449.asp

Erin Woo, "How Covid Misinformation Created a Run on Animal Medicine", The New York Times (28 de septiembre de 2021), https://www.nytimes.com/2021/09/28/technology/ivermectin-animal-medicine-shortage.html?searchResultPosition=1

Dr. Eddy Bettermann, MD, "Mentiras masivas sobre el tratamiento ganador del premio Nobel", (27 de septiembre de 2021), https://dreddymd.com/2021/09/27/massive-horse-lies-about-nobelprize-winning-treatment/

Notas finales

Remdesivir

Sydney Lupkin, Remdesivir Priced At More Three,100 For A Course Of Treatment, NPR, (8 de mayo de 2020). https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/05/08/851632704/putting-a-price-on-covid19-treatment-remdesivir

Kathryn Ardizzone, Role of the Federal Government in the Development of Remdesivir, KEI Briefing Note 2020:1., (March20 DE MARZO DE 2020). https://www.keionline.org/wp-content/uploads/KEI-Briefing-Note-2020_1GS-5734-Remdesivir.pdf

Fundación Bill y Melinda Gates, Formulario 990-PF, 2016. https://docs.gatesfoundation.org/Documents/A-1_2016_Form_990-PF_Signed.pdf

Comisión de Valores de los Estados Unidos, Gilead Sciences, Inc. Formulario 10-K https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/882095/000119312506045128/d10k.htm

Allison DeAngelis, Gilead, Gates Foundation se unen a la ronda de financiación de 55 millones de dólares de la biotecnología de Watertown, Boston Business Journal,(2018). https://www.bizjournals.com/boston/news/2019/01/29/gilead-gates-foundation-join-watertown-biotechs.html

Fundación Bill y Melinda Gates, Universidad de California San Francisco, (septiembre de 2016). https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants/2016/09/opp1159068

Christopher Rowland, Los contribuyentes pagaron para desarrollar el remdesivir pero no tendrán voz cuando Gilead fije el precio, WashingtonPost, https://www.washingtonpost.com/business/2020/05/26/remdesivircoronavirus-taxpayers/

Gilead Sciences, GlobalData ofrece su opinión sobre la suspensión por parte de Gilead de los ensayos de Covid19 en China, News-Medical Life Sciences,(29 de abril de 2020), https://www.globaldata.com/gileads-suspension-of-covid-19-trials-in-china-should-serve-as-bellwether-for-studies-in-other-countries-says-globaldata/https://www.news-medical.net/news/20200429/GlobalData-offers-view-on-Gileade28099s-suspensión-de-los-ensayos-de-Covid-19-en-China.aspx

ClinicalTrials.gov, Investigational Therapeutics for the Treatment of People With Ebola Virus Disease, (28 de octubre de 2018). https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03719586

Ibid.

Erika Check Hayden, "Experimental drugs poised for use in Ebola outbreak", Nature (18 de mayo de 2018), https://www.nature.com/articles/d41586-018-05205-x

Institutos Nacionales de Salud, Los medicamentos en investigación reducen el riesgo de muerte por la enfermedad del virus del ébola, comunicado de prensa de los NIH,(27 de noviembre de 2019). https://www.nih.gov/news-events/news-releases/investigational-drugs-reduce-risk-death-ebola-virus-disfacilidad

Sabue Mulangu, "A Randomized, Controlled Trial of Ebola Virus Disease Therapeutics, New England Journal of Medicine,"(12 de diciembre de 2019). https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1910993

Ibid. en la Tabla 2. Comparación de la muerte a los 28 días según el grupo de tratamiento.

Comunicado de prensa de los NIH, "NIH clinical trial of remdesivir to treat COVID19 begins", NIH, (25 de febrero de 2020), https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-clinical-trial-remdesivir-treat-covid-19-begins

Ibid. Comunicado de prensa de los NIH Ibid. Comunicado de prensa de los NIH Andres Hill, et al, "Minimum costs to manufacture new treatments for COVID19", ScienceDirect Journal of Virus Eradication Volumen 6, número 2, abril de 2020, páginas 61-69, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2055664020300182

Angus Liu, "¿Precio justo para el medicamento COVID19 de Gilead, remdesivir? $4,460, cost watchdog says," FIERCE PHARMA, (May 4,2020) https://www.fiercepharma.com/marketing/gileads-covid19-therapy-remdesivir-worth-4-460-per-course-says-pricing-watchdog

Matthew Herper, Gilead anuncia el tan esperado precio del medicamento Covid19 remdesivir, STAT (29 de junio de 2020), https://www.statnews.com/2020/06/29/gilead-announces-remdesivir-price-covid19/

Angus Liu, Gilead apuesta por el éxito de ventas de remdesivir con perspectivas más halagüeñas para 2020, FirecePharma, (21 de julio de 2020). https://www.fiercepharma.com/pharma/gilead-buoyed-by-potential-remdesivir-covid-19-sales-elevates-2020-outlook-despite-weak-base

Ibid.

"Los investigadores de la Escuela Gillings reciben una subvención de más de 6 millones de dólares para luchar contra las enfermedades infecciosas", Escuela Gillings de Salud Pública Global de la UNC(31 de agosto de 2017), https://sph.unc.edu/sph-news/gillings-researchers-receive-6m-grant-to-fight-infectious-disease/

Financiación de los NIH: Awards by Location & Organization, Ralph S. Baric: resumen para el año fiscal 2017, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2017&state=NC,46&ic=&fm=&orgid=578206&distr=&rfa=&pid=1885536&om=n#tab5

Reality Check Team, "Coronavirus: Was US money used to fund risky research in China?", BBC (2 de agosto de 2021), https://www.bbc.com/news/57932699

Understanding The Risk Of Bat Coronavirus Emergence, Premio nº R01AI110964, Departamento de Salud de los Estados Unidos, https://taggs.hhs.gov/Detail/AwardDetail?arg_AwardNum=R01AI110964&arg_ProgOfficeCode=104

Jon Cohen, "Quarantined at home now, U.S. scientist describes his visit to China's hot zone", SCIENCE (6 de marzo de 2020), https://www.science.org/news/2020/03/quarantined-scientist-reveals-what-it-s-be-china-s-hot-zone

Zhang Yan, David Stanway, "China lab seeks patent on use of Gilead's coronavirus treatment", Reuters (4 de febrero de 2020), https://www.reuters.com/article/us-china-health-patent/china-lab-seeks-patent-on-use-of-gileads-coronavirus-treatment-idUSKBN1ZZ0RL

Ibid.

Comunicado de prensa del BMGF, "Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome, and Mastercard Launch Initiative to SpeedDevelopment and Access to Therapies for COVID19", BMGF (10 de marzo de 2020), https://www.gatesfoundation.org/Ideas/MediaCenter/PressReleases/2020/03/COVID19-Therapeutics-Accelerator

Matt Krantz, "Bill Gates' Coronavirus Manifesto Reveals 5 Forecasts For Investors," Investor 's Business Daily (Apr. 24,2020 01:48 PM ET) https://www.investors.com/etfs-and-funds/sectors/bill-gates-coronavirus-manifesto-reveals-forecasts-investores/

Associated Press, Fauci califica de "defectuoso" el estudio de Henry Ford sobre la hidroxicloroquina y el COVID19, (31 de julio de 2020). https://www.wxyz.com/news/coronavirus/fauci-calls-henry-ford-study-onhydroxychloroquine-and-covid-19-flawed

CNBC, Dr. Anthony Fauci: Ningún ensayo controlado con placebo ha demostrado que la hidroxicloroquina sea eficaz, (31 de julio de 2020). https://www.youtube.com/watch?v=xDjVwXM8ESE

CNN, El Dr. Fauci advierte que no se debe tomar Ivermectina para combatir el Covid19, (29 de agosto de 2021). https://www.cnn.com/videos/health/2021/08/29/dr-anthony-fauci-ivermectin-covid19-sotu-vpx.cnn

Jason D. Goldman, et al. Remdesivir durante 5 o 10 días en pacientes con Covid19 grave. NEJM, (27 de mayo de 2020). https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2015301

Medicamentos europeos, informe de evaluación: Vaklury, (25 de junio de 2020). https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/veklury-epar-public-assessment-report_en.pdf

NIAID, "A Multicenter, Adaptive, Randomized Blinded Controlled Trial of the Safety and Efficacy of Investigational Therapeutics for the Treatment of COVID19 in Hospitalized Adults," NIH Clinical Trials .GOV (Apr. 2, 2020), https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04280705 (https://clinicaltrials.gov/ProvidedDocs/05/NCT04280705/Prot_001.pdf)

John H. Beigel, M.D., et al, "Remdesivir for the Treatment of Covid19 - Final Report," N Engl J Med 2020; 383:1813-1826, DOI:10.1056/NEJMoa2007764, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007764

Health News Review, "Primary Outcome Measures: Captura de pantalla de ClinicalTrials.gov", Health NewsReview (30 de abril de 2020, 3:18 PM), https://www.healthnewsreview.org/wp-content/uploads/2020/04/Screen-Shot-2020-04-30-at-3.18.42-PM.png https://www.healthnewsreview.org/2020/04/what-the-public-didnt-hear-about-the-nih-remdesivir-trial/

Miembros del panel de directrices de tratamiento COVID19, (Última actualización: 4 de agosto de 2021), https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/acerca-de-las-directrices/miembros-del-panel/

Jon Cohen, "Quarantined at home now, U.S. scientist describes his visit to China's hot zone", SCIENCE (6 de marzo de 2020), https://www.science.org/news/2020/03/quarantined-scientist-reveals-what-it-s-be-china-s-hot-zone

Panel de directrices de tratamiento de COVID19. Directrices de tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID19). Institutos Nacionales de Salud. Disponible en https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/panel-financial-disclosure/

Consultado el 1 de octubre de 2021.

AHRP, "Brazilian Scientists Speak Out Against Corrupted "Science" & the Use of Inhumane Study Methods, "AHRP (May27, 2020), https://ahrp.org/brazilian-scientists-speak-out-against-corrupted-science-the-use-of-inhumane-study-methods/

AHRP, "Dissolving Illusions-"Authoritative" Medical Information Sources Are Corrupted, "AHRP (Nov. 26, 2017), https://ahrp.org/dissolving-illusions-medical-information-sources-are-corrupted/

AHRP, "Nadie debería ser voluntario en ensayos clínicos mientras los datos de la investigación sean secretos", AHRP (12 de abril de 2012), https://ahrp.org/nobody-should-volunteer-for-clinicaltrials-as-long-as-research-data-is-secret/

AHRP, "Medical Journals Complicit in Corruption of Medicine", AHRP (13 de noviembre de 2010), https://ahrp.org/medical-journals-complicit-in-corruption-of-medicine/

AHRP, "BMJ Demands Raw Data From Pharma Clinical Trials", AHRP (10 de diciembre de 2009), https://ahrp.org/bmj-demands-raw-data-from-pharma-clinicaltrials/

Yeming Wang, MD, et al., Remdesivir in adults with severe COVID19: a randomised, double-blind, placebo-controlled,multicentre trial, VOL 395, I 10236, P1569-1578, (MAY 16, 2020), https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31022-9

Ibid.

Phil Taylor, "Gilead slides as second Chinese trial of remdesivir is stopped", PHARMAPHORUM (15 de abril de 2020), https://pharmaphorum.com/news/gilead-slides-as-two-chinese-trials-of-remdesivirare-stopped/

Erika Edwards, Remdesivir muestra resultados prometedores para el coronavirus, dice Fauci, NBC, (29 de abril de 2020). https://www.nbcnews.com/health/healthnews/coronavirus-drug-remdesivir-shows-promise-large-trial-n1195171

Gina Kolata, Peter Baker y Noah Weiland, "Remdesivir Shows Modest Benefits in Coronavirus Trial", New York Times,(29 de abril de 2020, actualizado el 29 de octubre de 2020), https://www.nytimes.com/2020/04/29/health/gilead-remdesivir-coronavirus.html

FDA, "EUA Letter of Approval Veklury (remdesivir)", RADM Denise M. Hinton-FDA, (1 de mayo de 2020, revisado el 22 de octubre de 2020),https://www.fda.gov/media/137564/downloadVeklury (remdesivir), "Information for US Healthcare Professionals", https://www.vekluryhcp.com/

Sarah Boseley, EE.UU. se asegura las reservas mundiales del medicamento clave Covid19 remdesivir, The Guardian, (30 de junio de 2020). https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/us-buys-up-world-stock-of-key-covid-19-drug

Francesco Guarascio, La UE hace una apuesta de 1.000 millones de euros por el medicamento COVID de Gilead antes de los resultados del ensayo, Reuters, (13 de octubre de 2020.) https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-remdesivir/eu-makes-1-billion-euro-bet-on-gileads-covid-drug-before-trial-resultados-idUSKBN26Y25K

Gillings School News, Remdesivir, desarrollado a través de una asociación UNC-Chapel Hill, demuestra su eficacia contra el COVID19 enNIAID human clinical trials, UNC Gillings School of Global Public Health, (29 de abril de 2020). https://sph.unc.edu/sph-news/remdesivir-developed-at-unc-chapel-hill-proves-effective-against-covid-19-in-niaid-human-clinicaltrials/

Ibid.

AHRP, "Fauci's Promotional Hype Catapults Gilead's Remdesivir", AHRP (6 de mayo de 2020), https://ahrp.org/faucis-promotional-hype-catapults-gileads-remdesivir/

Public Citizen, "The Public Already Has Paid for Remdesivir," Public Citizen, (7 de mayo de 2020), https://www.citizen.org/news/the-public-already-has-paid-for-remdesivir/

Umair Irfan, "La FDA aprobó el remdesivir para tratar el Covid19. Scientists are questioning the evidence", Vox (24 de octubre de 2020), https://www.vox.com/21530401/remdesivir-approved-by-fda-covid19-fda-gilead-veklury

Jeremy Hsu, "Covid19: ¿Y ahora qué pasa con el remdesivir?", 371:m4457 BMJ (20 de noviembre de 2020), https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4457

Jon Cohen & Kai Kupferschmidt, "The 'very, very bad look' of remdesivir, the first FDA-approved COVID19 drug," Science(28 de octubre de 2020), https://www.science.org/news/2020/10/very-very-bad-look-remdesivir-first-fda-approved-covid19-drug

Umair Irfan, "La FDA aprobó el remdesivir para tratar el COVID19. Scientists are questioning the evidence", Vox (24 de octubre de 2020) https://www.vox.com/21530401/remdesivir-approved-by-fda-covid19-fda-gilead-veklury

Jon Cohen & Kai Kupferschmidt, "La 'muy, muy mala pinta' del remdesivir, el primer fármaco para la COVID19 aprobado por la FDA,"SCIENCE (28 de octubre de 2020), https://www.science.org/news/2020/10/very-very-bad-look-remdesivir-first-fda-approved-covid19-fármaco

Science Media Centre, reacción de los expertos a un estudio sobre el uso compasivo de remdesivir para pacientes con COVID19 grave,(11 de abril de 2020). https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-a-study-about-compassionate-use-of-remdesivir-forpatients-with-severe-covid19/

Ibid.

Steven Levy, Bill Gates on Covid: Most US Tests Are 'Completely Garbage. Wired, (7 de agosto de 2020). https://www.wired.com/story/bill-gates-on-covid-most-us-tests-are-completely-garbage/

Owen Dyer, Covid19: Remdesivir tiene poco o ningún impacto en la supervivencia, según un ensayo de la OMS. BMJ 2020;371:m4057 (Publicado October 19, 2020). https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4057?ijkey=f9301c3ac0aca0af6e1df53f1c90e72b9dc769cd&keytype2=tf_ipsecsha

Comunicado de prensa de la FDA, "FDA Approves First Treatment for COVID19", FDA (22 de octubre de 2020), https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-treatment-covid19

Kari Oakes, "WHO backs off on remdesivir as FDA issues another EUA". Regulatory Focus (19 de noviembre de 2020). https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/11/who-backs-offon-remdesivir-as-fda-issues-another

Michael E. Ohl, et al., "Association of Remdesivir Treatment With Survival and Length of Hospital Stay Among US Veterans Hospitalized With COVID19", JAMA 4(7):e2114741 (2021) doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.14741, https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781959

El PRAC revisa una señal con Veklury, PRAC (2 de octubre de 2020), https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-28-september-1-october-2020

"La agencia de medicamentos de la UE estudia el efecto del fármaco COVID19 en los riñones", Euronews (2 de octubre de 2020), https://www.euronews.com/2020/10/02/eu-medicines-agency-studies-effect-of-covid19-drug-on-kidneys

CDC, "Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID19): Clinical Management and Treatment" Centers for Disease Control and Prevention (16 de febrero de 2120), https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html

NIH, "COVID19 Treatment Guidelines:Therapeutic Management of Hospitalized Adults With COVID19" NIH (Aug 25,2021), https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinicalmanagement/hospitalized-adults--therapeutic-management/

NIH, "COVID19 Treatment Guidelines: General Management of Nonhospitalized Patients With Acute COVID19" NIH (Jul.8, 2021), https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/nonhospitalized-adults--therapeutic-management/

Sanna Gevers, et al, "Remdesivir in COVID19 Patients with Impaired Renal Function", JASN (Feb. 2021) 32 (2) 518-519;DOI: https://doi.org/10.1681/ASN.2020101535

Jonathan Grein, M.D., et al, "Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid19," N Engl J Med 2020;382:2327-2336, DOI: 10.1056/NEJMoa2007016 https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2007016

Tavares, Remdesivir está aprobado para las pruebas en pacientes con coronavirus en Brasil y Europa, https://www.tavaresoffice.com.br/en/remdesivir-is-approved-for-testing-on-coronavirus-patients-in-brazil-and-europe/

Lisandra Paraguassu, Ricardo Brito, After record COVID19 deaths, Bolsonaro tells Brazilians to stop 'whining', Reuters,(5 de marzo de 2021). https://www.reuters.com/article/us-health-

coronavirus-brazil/after-record-covid19-deaths-bolsonaro-tells-brazilians-to-stop-whining-idUSKBN2AX114

"Los problemas renales son más frecuentes en los pacientes con COVID19 de Nueva York",

Notas finales

Solución final: Las vacunas o el fracaso

Robert Kuznia, "El calendario para una vacuna contra el coronavirus es de 18 meses. Experts say that's risky," CNN (Apr. 1, 2020), https://www.cnn.com/2020/03/31/us/coronavirus-vaccine-timetable-concerns-experts-invs/index.html

Stuart A. Thompson, "How Long Will a Vaccine Really Take?", NYT (30 de abril de 2020), https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/30/opinion/coronavirus-covid-vaccine.html

Luke Andrews, "Puede prevenir la neumonía": El profesor de Oxford que dirige el ensayo de la vacuna contra el coronavirus sale en su defensa después de quetodos los monos a los que se les administró el tratamiento contrajeron la enfermedad, The Daily Mail, (22 de mayo de 2020). https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-8347391/It-prevents-pneumonia-Oxford-professor-defences-coronavirus-vaccine.html

Sara G. Miller, "La cuestión que se avecina": Fauci dice que los estudios sugieren que las vacunas frenan la propagación del virus, NBC News, (17 de febrero de 2021). https://www.nbcnews.com/health/healthnews/looming-question-fauci-says-studies-suggest-vaccines-slow-virus-spread-n1258142

Veronika Kyrylenko, La ganadora del Premio Nobel advierte que las vacunas facilitan el desarrollo de variantes más mortíferas del COVID, insta al públicoa rechazar las inyecciones, The New American, (20 de mayo de 2021). https://thenewamerican.com/french-nobel-prize-winner-warns-vaccinesfacilitate-development-of-deadlier-covid-variants-urges-the-public-to-reject-jabs/

Zane Rizvi, "The NIH Vaccine", The Public Citizen (25 de junio de 2020), https://www.citizen.org/article/the-nih-vaccine/#_ftn29

Alex Newman, Dr. Peter McCullough sobre la tasa de mortalidad de las vacunas, Raccoon Medicine, (29 de mayo de 2021). https://raccoonmedicine.com/wp/2021/05/29/dr-peter-mccullough-vaccine-death-rate-ignored/

Associated Press, "COVID19 Vaccine Boosters Could Mean Billions for Drugmakers", USNews (25 de septiembre de 2021), https://www.usnews.com/news/business/articles/2021-09-25/covid19-vaccineboosters-could-mean-billions-for-drugmakers

Peter Hotez 5 de marzo de 2020 testimonio ante el Comité de Ciencia, Espacio y Tecnología de la Cámara de Representantes sobre el Coronavirus. Hotezhabla alrededor de la marca 25:00. https://www.c-span.org/video/?470035-1/house-science-space-technology-committee-hearing-coronavirus

The Reality About Coronavirus Vaccine (W/Dr. Paul Offit), entrevista del Dr. Paul Offit con el Dr. Zubin "ZDogg" Damania, M.D.(5 de abril de 2020). https://zdoggmd.com/paul-offit-2/

Ibid.

Dr. Anthony Fauci, 00:57:48, "White House coronavirus briefing (March 26, 2020)", YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=uOruI8Rs0pg&t=3465s

ClinicalTrials.gov, "Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID19 in Healthy Individuals", (30 de abril de 2020), https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=NCT04368728&draw=2&rank=1

Ross Lazarus, "Electronic Support for Public Health-Vaccine Adverse Event Reporting System" (ESP:VAERS),(Sep 30, 2010), https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf

Jerry Dunleavy, "Los republicanos presionan a Facebook para obtener documentos sobre la "censura" de los orígenes de COVID19 y los correos electrónicos de Fauci", Yahoo News (9 de junio de 2021), https://www.yahoo.com/now/republicans-press-facebook-documents-covid-230200549.html

Leopold, NIH FOIA: Anthony Fauci Emails, pp. 2065-2068, https://s3.documentcloud.org/documents/20793561/leopold-nih-foia-anthony-fauci-emails.pdf

¿Quién paga por Politifact? *Feb, 2021). https://www.politifact.com/who-pays-for-politifact/

Nuestra financiación, FactCheck.org (2021), https://www.factcheck.org/our-funding/

Facebook Fact-Checkers Secretly Funded by Johnson and Johnson", Vision News (6 de mayo de 2021), https://www.visionnews.online/post/facebook-fact-checkers-secretly-funded-by-johnson-and-johnson

@RWMalone Twitter (7 de octubre de 2021, 9:08 AM), https://twitter.com/RWMaloneMD/status/1446100124267057160Children's Health Defense Team, "Home Run King Hank Aaron Dies of 'Undisclosed Cause' 18 Days After Receiving Moderna Vaccine", The Defender-Children's Health Defense (22 de enero de 2021), https://childrenshealthdefense.org/defender/hankaaron-dies-days-after-receiving-moderna-vaccine/

Robert F. Kennedy, Jr., "National Media Pushes Vaccine Misinformation - Coroner's Office Never Saw Hank Aaron'sBody," The Defender-Children's Health Defense (12 de febrero de 2021), https://childrenshealthdefense.org/defender/hank-aaron-diesdays-after-receiving-moderna-vaccine/

"'Die Lymphozyten laufen Amok'-Pathologen untersuchen Todesfälle nach COVID19-Impfung". RT Question More(21 de septiembre de 2021). https://de.rt.com/inland/124390-lymphozyten-laufen-amok-pathologen-untersuchen-todesfaelle-nach-impfung/

Institutos Nacionales de Salud, Premios de los NIH por ubicación y organización, https://report.nih.gov/award/index.cfm

Base de datos de subvenciones comprometidas de la Fundación Bill y Melinda Gates, https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants

Frontline, Dr. Anthony Fauci: Risks From Vaccines Are "Almost Nonmeasurable", Frontline, (23 de marzo de 2015). https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/anthony-fauci-risks-from-vaccines-are-almost-nonmeasurable/

Katie Rogers y Sheryl Gay Stolberg, "Biden Mandates Vaccines for Workers, Saying, 'Our Patience Is Wearing Thin'", NewYork Times, https://www.nytimes.com/2021/09/09/us/politics/biden-mandates-vaccines.html

Sivan Gazit, Roei Shlezinger, et al, "Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfectionsversus breakthrough infections" medRxiv 2021.08.24.21262415; doi: https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415

Brownstone Institute, "Natural Immunity and Covid19: Twenty-Nine Scientific Studies to Share with Employers, Health funcionarios de salud y políticos", Brownstone Institute (10 de octubre de 2021), https://brownstone.org/articles/natural-immunity-and-covid-19-twenty-nine-scientific-studies-to-share-with-employers-health-officials-and-politicians/

"Dosis de vacuna COVID19 administradas por fabricante, Estados Unidos", Nuestro Mundo en Datos, https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-doses-by-manufacturer?country=~USA

Stephen J. Thomas et al., Six Month Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID19 Vaccine, medRxiv preprint (28 de julio de 2021). https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261159v1.full.pdf

Ronald B. Brown, Outcome Reporting Bias in COVID19 mRNA Vaccine Clinical Trials, Medicina, Medicina, (26 de febrero de 2021). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33652582/

Stephen J. Thomas et al., Six Month Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID19 Vaccine, medRxiv preprint(28 de julio de 2021). https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261159v1.full.pdf

U.S. Food & Drug Administration, Good Review Practice: Clinical Review of Investigational New Drug Applications, (Dic,2013). https://www.fda.gov/media/87621/download

Testimonio del Senado, Dr. Pierre Kory, FLCCC (8 de diciembre de 2020) https://covid19criticalcare.com/senate-testimony/

Gérard Delépine, Alta mortalidad registrada en los países clasificados como "campeones de la vacuna Covid19". Aumento de Hospitalization, Freedom of Speech, (1 de octubre de 2021). https://fos-sa.org/2021/10/01/high-recorded-mortality-in-countries-categorized-as-covid-19-vaccine-champions-increased-hospitalization/

Ibid.

Ibid.

"COVID19 en Islandia: La vacunación no ha dado lugar a la inmunidad del rebaño, dice el epidemiólogo jefe", Jelena Ciric, Iceland Review(3 de agosto de 2021), https://www.icelandreview.com/society/covid19-in-iceland-vaccination-has-not-led-to-herd-immunity-sayschief-epidemiólogo/Delépine.

Ibídem.

Ibid.

Ibid.

Holly Ellyatt, "Here's why herd immunity from Covid is 'mythical' with the delta variant", CNBC (12 de agosto de 2021), https://www.cnbc.com/2021/08/12/herd-immunity-is-mythical-with-the-covid-delta-variant-experts-say.html

"La eficacia de las vacunas cae aún más en los mayores de 40 años, hasta un 53% menos, según un nuevo informe de PHE, y eso es unhecho". Will Jones, The Daily Sceptic (24 de septiembre de 2021). https://dailysceptic.org/2021/09/24/vaccine-effectiveness-drops-further-in-the-over-40s-as-low-as-minus-53-new-phe-report-shows-and-thats-a-fact/Delépine.

Ibídem.

Ibid.

"Population Wide Epidemiological Geography Demonstrates Vaccination Doesn't Correlate to Reduction in SARS-CoV-2 Infection". TrialSite News (3 de octubre de 2021). https://trialsitenews.com/population-wide-epidemiological-geography-demonstrates-vaccination-doesnt-correlate-to-reduction-in-sars-cov-2-infection/

S.V. Subramanian, A. Kumar, "Increases in COVID19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States", European Journal of Epidemiology (30 de septiembre de 2021), https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7

Una comparación de las tasas de mortalidad por todas las causas ajustadas por edad en Inglaterra entre vacunados y no vacunados. Norman Fenton y Martin Neil, Probability and Risk (23 de septiembre de 2021). http://probabilityandlaw.blogspot.com/2021/09/all-cause-mortality-rates-in-england.html

Variantes de SARS-CoV-2 preocupantes y variantes en investigación en Inglaterra. Technical briefing 23, Public Health England (17 de septiembre de 2021). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1018547/Technical_Briefing_23_21_09_16.pdf

Ibid.

"Aumento de los casos de ruptura: Las personas vacunadas representaron el 87% de las hospitalizaciones por Covid durante la última semana enGales, Reino Unido; el 99% de los nuevos casos eran menores de 60 años". Julian Conradson, Gateway Pundit (30 de septiembre

de 2021). https://www.thegatewaypundit.com/2021/09/ready-breakthrough-cases-surge-vaccinated-individuals-accounted-87-covid-hospitalizaciones-pasadas-semanas-gales-uk-99-casos-nuevos-60-años-viejos/

Senedd Research, datos de vacunación COVID19, (10 de julio de 2021). https://research.senedd.wales/research-articles/covid19-vaccination-data/

Brote nosocomial causado por la variante Delta del SARS-CoV-2 en una población altamente vacunada, Israel, julio de 2021. PninaShitrit et al., Eurosurveillance (Volume 26, Issue 39, 30/Sep/2021). https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings - Barnstable County, Massachusetts, July 2021,MMWR, (6 de agosto de 2021)

Subvenciones comprometidas Universidad Johns Hopkins, Fundación Bill y Melinda Gates, https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants?q=johns%20hopkins%20university

National Institutes of Health, NIH Awards by Location and Organization, Johns Hopkins University, https://report.nih.gov/award/indexcfm?ot=&fy=2020&state=&ic=&fm=&orgid=4134401&distr=&rfa=&om=y&pid=&view=state

World Snapshot, PANDA Pandemics Data & Analytics, https://rb.gy/vsyfnv

Shari Roan, Se recuerda la "debacle" de la gripe porcina de 1976, Los Angeles Times, (27 de abril de 2009). https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2009-apr-27-sci-swine-history27-story.html

Se han encontrado 16.310 casos en los que la vacuna es COVID19 y el paciente murió, NVIC (de la publicación de los datos de VAERS del 1 de octubre de 2021), https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX=COVID19&DIED=Yes

Se han encontrado 778.685 casos en los que la vacuna es COVID19, NVIC (a partir de la publicación del 1 de octubre de 2021 de los datos de VAERS), https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=COVID19

Med Alerts, se encontraron 14.925 casos en los que la vacuna es COVID19 y el paciente murió (10 de septiembre de 2021). https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=O2D&EVENTS=ON&VAX=COVID19&DIED=Yes

Id.

COVID19 Vaccinations 98 Times More Deadly Than Flu Vaccines (According to VAERS Reports), TrialSite News, (August28, 2021). Archivado en:

https://web.archive.org/web/20210913051243/ https://trialsitenews.com/covid19-vaccinations-98-times-más-muertos-que-las-vacunas-de-la-gripe-según-los-informes-de-vaers/

Ronald Kostoff, ¿Por qué vacunamos a los niños contra el COVID19? Toxicology Reports, Vol 8 2021, páginas 1165-1684, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221475002100161X

Steve Kirsch, Vaccine Safety Evidence, (20 de julio de 2021). http://www.skirsch.com/covid/Vaccine.pdf

U.S. Food and Drug Administration, Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting, Steve Kirsch Segment, (17 de septiembre de 2021). YouTube, 04:20:16, https://youtu.be/WFph7-6t34M

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, Reunión del Comité Asesor sobre Vacunas y Productos Biológicos Relacionados, Steve Kirsch Segmento, (17 de septiembre de 2021). YouTube, 04:21:33, https://youtu.be/WFph7-6t34M

Demanda de los denunciantes Los datos de Medicare del gobierno muestran 48.465 Muertos después de las inyecciones de COVID - el medicamento Remdesivir tiene ¡25% de muertes! Brian Shilhavy, Health Impact News (28 de septiembre de 2021). https://medicalkidnap.com/2021/09/28/whistleblower-lawsuit-government-medicare-data-shows-48465-dead following-covid-shots-remdesivir-drug-has-25-death-rate/

Un abogado presenta una demanda contra los CDC basada en una "declaración jurada" de un denunciante que afirma que 45.000 muertes soninformadas al VAERS, todas en los 3 días siguientes a las inyecciones de COVID19. Health Impact News (2021). https://healthimpactnews.com/20 21/attorney-files-lawsuit-against-cdc-based-on-sworn-declaration-from-whistleblower-claiming-45000-deaths-are-reported-to-vaers-all-within-3-days-of-covid-19-shots/

"Cómo los CDC manipularon los datos para crear la narrativa de la 'pandemia de los no vacunados'". Dr. Joseph Mercola, The Defender (agosto16, 2021). https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-manipulated-data-create-pandemic-unvaxxed-narrative/

Investigaciones de salud pública sobre los casos de irrupción de la vacuna COVID19, CDC, https://www.cdc.gov/vaccines/covid19/downloads/COVID-vaccine-breakthrough-case-investigations-Protocolo.pdf

Virginia Langmaid, "Los datos sobre hospitalizaciones y muertes en los no vacunados no reflejan la variante Delta, dice el director de los CDC".CNN (5 de agosto de 2021), https://www.cnn.com/us/live-news/coronavirus-pandemic-vaccine-updates-08-05-21/h_82f976bb0f238323e3e0482af5d2d563

Nuestro Mundo en Datos, "Dosis de vacunación COVID19 administradas por cada 100 personas, 1 de enero de 2021", Nuestro Mundo en Datos, (1 de enero,2021), https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-

explorer?zoomToSelection=true&time=2021-01-01&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=localidad&Metric=Personas+vacunadas+%28por+dosis%29&Intervalo+de+7+días+de+prolongación+de+promedio&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~ESP~SGP~URY~DNK~CHL~IRL~CAN~FIN~CHN~IND~USA~IDN~PAK~BRA~NGA~BGD~RUS~MEX~JPN~ETH~PHL~EGY~VNM~TUR~IRN~DEU~THA~GBR~FRA~TZA~ITA~ZAF~KEN~OWID_WRL

Nuestro Mundo en Datos, "Dosis de vacunación COVID19 administradas por cada 100 personas, 15 de abril de 2021", Nuestro Mundo en Datos, (15 de abril,2021), https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-dataexplorer?zoomToSelection=true&time=2021-04-15&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=situación&Metric=Personas+vacunadas+%28por+dosis%29&Interval=promedio+de+7+días+de+vacunación&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~ESP~SGP~URY~DNK~CHL~IRL~CAN~FIN~CHN~IND~USA~IDN~PAK~BRA~NGA~BGD~RUS~MEX~JPN~ETH~PHL~EGY~VNM~TUR~IRN~DEU~THA~GBR~FRA~TZA~ITA~ZAF~KEN~OWID_WRL

Nuestro Mundo en Datos, "Dosis de vacunación COVID19 administradas por cada 100 personas, 15 de junio de 2021", Nuestro Mundo en Datos, (15 de junio,2021), https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-dataexplorer?zoomToSelection=true&time=2021-06-15&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=localidad&Metric=Personas+vacunadas+%28por+dosis%29&Intervalo+de+7+días+de+prolongación+de+promedio&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ARE~PRT~ESP~SGP~URY~DNK~CHL~IRL~CAN~FIN~CHN~IND~USA~IDN~PAK~BRA~NGA~BGD~RUS~MEX~JPN~ETH~PHL~EGY~VNM~TUR~IRN~DEU~THA~GBR~FRA~TZA~ITA~ZAF~KEN~OWID_WRL

Victoria Male, "Menstrual changes after covid19 vaccination" BMJ (2021) 374 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n2211

MedAlerts, "5.990 casos en los que la ubicación es EE.UU., territorios o se desconoce y la vacuna es COVID19 y el síntoma esAmenorrea o Dismenorrea o Trastorno de la menopausia o Síntomas de la menopausia o Menopausia o Retraso de la menopausiao Molestias menstruales o Trastorno menstrual o Menstruación retrasada o Menstruación irregular", MedAlerts/VAERS,(1 de octubre de 2021), https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Amenorrhoea+%2810001928%29&SYMPTOMS[]=Dysmenorrhoea+%2810013935%29&SYMPTOMS[]=Menopausal+disorder+%2810058825%29&SYMPTOMS[]=Menopausal+symptoms+%2810027304%29&SYMPTOMS[]=Menopause+%2810027308%29&SYMPTOMS[]=Menopause+delayed+%2810027310%29&SYMPTOMS[]=Menstrual+discomfort+%2810056344%29&SYMPTOMS[]=Menstrual+disorder+%2810027327%29&SYMPTOMS[]=Menstruation+delayed+%2810027336%29&SYMPTOMS[]=Menstruation+irregular+%2810027339%29&VAX=COVID19&STATE=NOTFR

Sue Hughes, "CVST After COVID19 Vaccine: New Data Confirm High Mortality Rate", MEDSCAPE, (30 de septiembre de 2021)https://www.medscape.com/viewarticle/959992#vp_3

Ruud Lensen et al., Hepatitis C Virus Reactivation Following COVID19 Vaccination-A Case Report. Int Med Case Rep J2021; 14: 573-576, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8412816/

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Resultados graves entre los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID19) - Estados Unidos, del 12 de febrero al 16 de marzo de 2020, MMWR, (27 de marzo de 2020). https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm

MedAlerts, "Found 7,537 cases where Vaccine is COVID19 and Symptom is Myocarditis or Myopericarditis or Pericarditis", MedAlert/VAERS, (1 de octubre de 2021), https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Myocarditis+%2810028606%29&SYMPTOMS[]=Myopericarditis+%2810028650%29&SYMPTOMS[]=Pericarditis+%2810034484%29&VAX=COVID19

MedAlerts, "Se han encontrado 5.602 casos en los que la vacuna es COVID19 y el fabricante es PFIZER/BIONTECH y el síntoma es miocarditis o pericarditis", MedAlert/VAERS, (1 de octubre de 2021), https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Myocarditis+%2810028606%29&SYMPTOMS[]=Pericarditis+%2810034484%29&VAX=COVID19&VAXMAN=PFIZER/BIONTECH

MedAlerts, "Se han encontrado 476 casos en los que la edad es 12 o más y menos de 18 años y la vacuna es COVID19 y el fabricante es PFIZER/BIONTECH y el síntoma es Miocarditis o Pericarditis, https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS=Myocarditis+%2810028606%29&SYMPTOMS=Pericarditis+%2810034484%29&VAX=COVID19&VAXMAN=PFIZER/BIONTECH&WhichAge=range&LOWAGE=12&HIGHAGE=18

Informe sobre los efectos adversos de la miocarditis en el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de Vacunas (VAERS) de EE.UU. en asociación con COVID19 inyectable. con COVID19 Productos biológicos inyectables. Jessica Rose PhD, MSc, BSc1 y Peter A. McCullough MD, MPH, CurrentProblems in Cardiology. En prensa, Journal Pre-proof (1 de octubre de 2021). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146280621002267#

Michael Kang, Viral Myocarditis, StatPearls (Updated 2021 Aug 11), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459259/

Megan Redshaw, "Sweden, Denmark Pause Moderna's COVID Vaccine for Younger Age Groups Citing Reports ofmiocarditis", The Defender (6 de octubre de 2021), https://childrenshealthdefense.org/defender/sweden-denmark-pause-modernacovid-vacuna-miocarditis/

Essi Lehto, "Finland joins Sweden and Denmark in limiting Moderna COVID19 vaccine," Reuters (7 de octubre de 2021), https://www.reuters.com/world/europe/finland-pauses-use-moderna-covid19-vaccine-young-men-2021-10-07/

Carta a Amit Patel, Pfizer Inc., BioNTech Manufacturing GmbH de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (23 de agosto,2021). https://www.fda.gov/media/151710/download

Mehul Suthar y otros, "Durability of immune responses to the BNT162b2 mRNA vaccine", preimpresión de BioRxiv (octubre de 2021), https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.09.30.462488v1

Maggie Fox, "Studies confirm waning immunity from Pfizer's Covid19 vaccine," CNN (7 de octubre de 2021), https://www.cnn.com/2021/10/06/health/pfizer-vaccine-waning-immunity/index.html

Sara Y. Tartof, Ph.D. et al., "Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID19 vaccine up to 6 months in a large integrated healthsistema de salud integrado en los Estados Unidos: un estudio de cohorte retrospectivo". The Lancet (04 de octubre de 2021), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02183-8/fulltext

Will Jones, "New Lancet Study Confirms Plummeting Vaccine Effectiveness", The Daily Sceptic (7 de octubre de 2021), https://dailysceptic.org/2021/10/06/new-lancet-study-confirms-plummeting-vaccine-effectiveness/

Sara Y Tartof, et al, Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID19 vaccine up to 6 months in a large integrated health systemen los Estados Unidos: un estudio de cohorte retrospectivo, (4 de octubre de 2021). https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02183-8/fulltext

Ibid.

Sunil S Bhopal, et al, Los niños y los jóvenes siguen teniendo un bajo riesgo de mortalidad por COVID19. (1 de mayo de 2021). https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00066-3/fulltext

"Investigación: Las muertes de adolescentes han aumentado un 47% en el Reino Unido desde que se empezó a poner la vacuna Covid19 según datos oficiales de la ONS". Will Jones, The Exposé (2 de octubre de 2021). https://theexpose.uk/2021/09/30/deaths-among-teoos adolescentes han aumentado en un 47% desde que empezaron a recibir la vacuna Covid/

Ibid.

Sunil S Bhopal et al., Children and young people remain at low risk of COVID19 mortality, The Lancet, (mayo de 2021). https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2821%2900066-3

Página de Facebook de WXYZ-TV Channel 7, consultada el 20 de septiembre de 2021: https://www.facebook.com/wxyzdetroit/posts/10158207967261135

Nguyen Van Vinh Chau et al, Transmisión de la variante Delta del SARS-CoV-2 entre trabajadores sanitarios vacunados, Vietnam, preimpreso en The Lancet (10 de agosto de 2021). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733

Lindsey Tanner, Mike Stobbe y Philip Marcelo, "Estudio: Las personas vacunadas pueden portar tanto virus como las demás", AP News(July 30, 2021) https://apnews.com/article/science-health-coronavirus-pandemicd9504519a8ae081f785ca012b5ef84d1

Apoorva Mandavilli, C.D.C. Informe interno califica la variante Delta de tan contagiosa como la varicela". The New York Times (30 de julio30 de julio de 2021, actualizaciones del 1 de septiembre de 2021), https://www.nytimes.com/2021/07/30/health/covid-cdc-delta-masks.html

Pnina Shitrit, et al, Brote nosocomial causado por la variante Delta del SARS-CoV-2 en una población altamente vacunada, Israel,Julio de 2021

CAPÍTULO 2

LOS BENEFICIOS DE LAS FARMACÉUTICAS POR ENCIMA DE LA SALUD PÚBLICA

"De todas las tiranías, una tiranía ejercida sinceramente por el bien de sus víctimas puede ser la más opresiva. Sería mejor vivir bajo barones ladrones que bajo omnipotentes entrometidos morales. La crueldad del barón ladrón puede dormir, su codicia puede ser saciada en algún momento; pero aquellos que nos atormentan por nuestro propio bien nos atormentan sin fin porque lo hacen con la aprobación de su propia conciencia". -C. S. Lewis

Durante cinco décadas, el Dr. Anthony Fauci ha ejercido un poder formidable para fortificar el crecimiento explosivo de la industria farmacéutica y su farmacéutica y su corrosiva influencia sobre las agencias reguladoras del gobierno y la política de salud pública. Durante sus cincuenta años de carrera, el Dr. Fauci ha alimentado una compleja red de empresas farmacéuticas y el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) y sus empleados, que ha transformado el NIAID en una filial de la industria farmacéutica.

El Dr. Fauci promueve descaradamente su relación de amor con la industria farmacéutica como una "asociación público-privada". (1) Desde su posición en el NIAID, el Dr. Fauci ha utilizado su presupuesto anual de 6.000 millones de dólares (2) para conseguir el dominio y control sobre una larga lista de agencias y órganos de gobierno, incluyendo los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Salud (HHS), los Institutos Nacionales de Salud (NIH), el Pentágono, la Casa Blanca, la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas, etc.) y los bolsillos de las fundaciones Gates, y la británica The Wellcome Trust. Un presupuesto anual de subvenciones gigantesco da al Dr. Fauci el poder de hacer y deshacer carreras, enriquecer -o castigar- a los centros de investigación universitarios, manipular las revistas científicas y dictar no sólo el tema y los protocolos de estudio, sino también el resultado de la investigación científica en todo el mundo.

Desde 2005, la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada de Defensa (DARPA) ha canalizado otros 1.700 millones de dólares (3) para el Dr. Fauci para blanquear una financiación poco clara para la investigación de armas biológicas, a menudo de dudosa

legalidad. Esta financiación del Pentágono eleva el total anual de subvenciones que concede el Dr. Fauci a unos asombrosos 7.700 millones de dólares, casi el doble de las donaciones anuales de la Fundación Bill y Melinda Gates.

Trabajando en estrecha colaboración con las empresas farmacéuticas y otros grandes donantes, incluyendo a Bill Gates, el mayor financiador de vacunas del mundo, el Dr. Fauci ha utilizado sistemáticamente su impresionante poder para desfinanciar, amedrentar, silenciar, retirar la licencia y arruinar a los científicos cuya investigación amenaza el paradigma farmacéutico, y para recompensar a los científicos que no están de acuerdo con el paradigma farmacéutico y para recompensar a los científicos que le apoyan. El Dr. Fauci premia la lealtad con prestigiosas sinecuras en comités clave del HHS cuando siguen promoviendo sus intereses.

Cuando los llamados paneles de expertos "independientes" autorizan y recomiendan nuevos productos farmacéuticos, el control del Dr. Fauci sobre estos paneles le da el poder de acelerar el desarrollo de nuevos productos de sus medicamentos y vacunas, a menudo saltándose hitos clave como las pruebas en animales o los estudios de seguridad funcional en humanos.

Las estrategias de financiación del Dr. Fauci revelan una predisposición a desarrollar y promover medicamentos y vacunas patentados, y para sabotear y desacreditar los medicamentos terapéuticos no patentados, la nutrición, las vitaminas y las medicinas naturales, funcionales e integradoras, y medicinas naturales e integrales. Bajo su supervisión, las compañías farmacéuticas diseñaron la crisis de los opioides y convirtieron a los ciudadanos estadounidenses en la población más sobremedicada del mundo. (4) Durante su medio siglo como zar de la salud de Estados Unidos, el Dr. Fauci ha desempeñado un papel fundamental en la creación de un mundo en el que los estadounidenses pagan los precios más altos por los medicamentos (5) y sufren peores resultados sanitarios en comparación con otros países ricos. (6) Las reacciones adversas a los medicamentos se encuentran entre las cuatro principales causas de muerte del país, después del cáncer y los infartos (7,8).

La impresionante longevidad del Dr. Fauci en el NIAID se debe en gran medida a su entusiasmo por promover esta agenda centrada en la farmacia.

EL NIAID: UNA FILIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Bajo la dirección del Dr. Fauci, el NIAID se ha convertido en el centro de una red de vínculos financieros corruptos con la industria farmacéutica. El NIAID del Dr. Fauci se parece mucho más a una empresa farmacéutica que a cualquier tipo de agencia para el avance de la ciencia. "He estado entrevistando a científicos durante mucho tiempo en este país, y déjenme decirles algo. Hay dos tipos: Los que son siervos de Anthony Fauci y los que son auténticos científicos. La clase de siervos refractará lo que sea el último lysenkoismo de Fauci y el NIAID. Están protegiendo sus subvenciones", dice Celia Farber, cuyo artículo de 2006 en Harper's, "Out of Control: El SIDA y la destrucción de la ciencia médica", puso al descubierto la cultura de la miseria, la corrupción y la violencia en la División del SIDA (DAIDS)."Estos últimos [científicos auténticos] son la minoría. Parecen, suenan y se comportan como científicos. Y, en mayor o menor medida, todos ellos viven en un clima de persecución tanto económica como de reputación.

Peter Duesberg es un ejemplo muy famoso, pero hay otros. El sistema de vendetta de Fauci tiene muchas formas de aplastar el impulso científico natural de cuestionar y exigir pruebas. De manera impresionante, debido a Fauci desde 1984, esta tradición ha sido prácticamente eliminada en los Estados Unidos. Todo el mundo tiene miedo". ¿Cuántas veces he oído esa frase?".

Según todos los indicios, Anthony Fauci ha implantado un sistema de conflictos disfuncionales y una cultura transaccional que ha convertido al NIAID en un apéndice perfecto de la Gran Farmacia. Simplemente no hay entre el NIAID y los fabricantes de medicamentos. Es imposible decir dónde termina Pharma y dónde empieza el NIAID. "Es como Ozark", dice Farber. Los investigadores de los laboratorios del NIAID complementan sus ingresos con los honorarios que obtienen al asistir a seminarios de Pharma de las empresas farmacéuticas con información privilegiada sobre los avances en la investigación de nuevos fármacos en el NIAID. (9) Los subordinados del Dr. Fauci realizan habitualmente proyectos privados para las empresas farmacéuticas en sus laboratorios del NIAID y aceptan trabajos por contrato para realizar ensayos clínicos de los nuevos fármacos de Pharma.

El periodista y autor Bruce Nussbaum informa de que es una práctica habitual que los empleados del Dr. Fauci se embolsen suficiente dinero para añadir un 10-20% a sus salarios en el NIAID por este tipo de trabajo. Los funcionarios del NIAID justifican esta controvertida práctica argumentando que la afluencia de dólares farmacéuticos refuerza los laboratorios del NIAID y permite a la agencia retener al personal con talento. El NIAID también deduce el 40, 50 o 60 por ciento de estos contratos en concepto de "gastos generales", lo que consolida la asociación de la agencia con la industria (10).

No es de extrañar que una investigación de la Oficina de Ética Gubernamental de 2004 reprendiera al Dr. Fauci por no controlar los enredos corruptos entre su personal y las empresas farmacéuticas. (11,12) Ese informe citaba al NIAID por no haber revisado y resuelto posibles conflictos éticos que afectaban a dos tercios de los trabajadores del NIAID que estaban pluriempleados en la industria privada. Los investigadores también descubrieron (13) que el NIAID no había obtenido la aprobación de un 66% de las "actividades externas" que el instituto había llevado a cabo durante el periodo de revisión. Las actividades externas, según losNIH, (14) son empresas que "generalmente implican la prestación de un servicio o una función para una organización externa, con o sin remuneración u otra compensación". Eso podría incluir la generación de ingresos por una patente farmacéutica de una empresa de medicamentos, la consultoría para la industria, la obtención de una participación silenciosa o de capital con empresas de biotecnología, o la realización de conferencias y seminarios remunerados. El estilo de gestión del Dr. Fauci se nutre de crear muchas oportunidades de este tipo para que su agencia y sus empleados participen en empresas rentables con empresas farmacéuticas.

La empresa de desarrollo de medicamentos del Dr. Fauci está plagada de otros conflictos corruptos. La mayoría de los estadounidenses se sorprenderían al saber, por ejemplo, que las empresas farmacéuticas pagan habitualmente extravagantes regalías al Dr. Fauci y sus empleados y al propio NIAID. Así es como funciona el sistema de regalías: En lugar de investigar las causas de las crecientes epidemias de enfermedades alérgicas y autoinmunes -

la función por la que los contribuyentes estadounidenses pagan su salario, el Dr. Fauci destina la mayor parte de su presupuesto de 6.000 millones de dólares a a la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos. A menudo comienza el proceso financiando los estudios mecánicos iniciales de moléculas prometedoras en los propios laboratorios del NIAID antes de subcontratar los ensayos clínicos a una red de unos 1.300 "investigadores principales" (IP) que realizan ensayos en humanos en centros de centros de investigación afiliados a universidades y hospitales de formación, así como centros de investigación extranjeros. Después de que estos investigadores financiados por el NIAID desarrollen un nuevo fármaco potencial, el NIAID transfiere parte o toda su parte de la propiedad intelectual a empresas farmacéuticas privadas, a través de la Oficina de Transferencia de Tecnología del HHS.

La Universidad y sus investigadores principales también pueden reclamar su parte de los derechos de patente y regalías, lo que consolida la lealtad de la medicina académica al Dr. Fauci. Una vez que el producto llega al mercado, la empresa farmacéutica paga los derechos - una forma de soborno legalizado- a través de un esquema informal que permite a Pharma canalizar sus beneficios de las ventas de medicamentos al NIAID y a los funcionarios del NIAID que trabajaron en el producto. Bajo una política secreta y no promulgada del HHS, El Dr. Fauci y sus subordinados del NIAID pueden embolsarse personalmente hasta 150.000 dólares anuales de los medicamentos que ayudaron a desarrollar a costa de los contribuyentes. (15,16,17)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) es el propietario de al menos 4.400 patentes. El 22 de octubre de 2020, la Oficina de Responsabilidad del Gobierno de los Estados Unidos (GAO) publicó un informe titulado: BIOMEDICAL RESEARCH: Los NIH deberían hacer pública más información sobre la concesión de licencias de su propiedad intelectual. En este documento, los autores informaron de que los NIH ha recibido "hasta 2.000 millones de dólares en ingresos por regalías para los NIH desde 1991, cuando la FDA aprobó el primero de estos fármacos. Tres licencias generaron más de 100 millones de dólares cada una para la agencia". (18)

Sin embargo, el Dr. David Martin ha informado de que los registros de licencias de la Oficina de Transferencia de Tecnología de los NIH (19) sugieren que los NIH no fueron muy transparentes con los investigadores de la GAO. En el informe de la GAO hay más de 130 patentes de los NIH asociadas a compuestos activos que generan miles de millones de dólares en ingresos. Las subvenciones del NIAID han dado lugar a 2.655 patentes y solicitudes de patentes, de las cuales sólo 95 incluyen una asignación al Departamento de Salud y Servicios Humanos como propietario. (20) El Dr. Fauci asignó la mayoría de de estas patentes a las universidades, lo que hace que los beneficiarios comerciales finales sean totalmente opacos, a la vez que la inestimable lealtad de las facultades de medicina estadounidenses y de los médicos más influyentes del país al al Dr. Fauci y a sus políticas.

De forma un tanto pesimista, uno de los mayores titulares de patentes generadas por el NIAID es SIGA Technologies (NASDAQ: SIGA). (21) SIGA reconoce públicamente una estrecha relación con el NIAID, pero la GAO omite toda mención de SIGA en su informe. El director general de SIGA, el Dr. Phillip L. Gómez, pasó nueve años trabajando para el Dr. Fauci en el NIAID desarrollando los programas de vacunas del Dr. Fauci para el VIH, el SARS, el Ébola, el Virus del

Nilo Occidental y la gripe antes de salir a las empresas comerciales. Aunque el NIAID desarrolló claramente la tecnología de SIGA, la empresa declara ingresos del NIAID, pero no pagos comerciales o de regalías al NIH o a cualquiera de sus programas. En ocho patentes estadounidenses figura el Dr. Anthony Fauci como inventor. Sin embargo, el NIAID, el NIH y la GAO no a pesar de que el Dr. Fauci ha reconocido el cobro de derechos de patente por su "invento" de la interleucina 2. (22)

Además, la GAO no informó de ninguna de las patentes del NIAID a pesar de las claras pruebas de que Gilead Sciences y Janssen Pharmaceuticals (una división de Johnson & Johnson) han generado más de 2.000 millones de dólares anuales de las ventas que se derivan directamente de las tecnologías financiadas por el NIAID.23 En el informe de la GAO hay dos patentes de Velcade® de Janssen que han generado ventas superiores a los 2.180 millones de dólares anuales durante muchos años. El informe de la GAO también omite cualquier mención a las patentes de Yescarta®, Lumoxiti® o Kepivance® violando el 37 USC §410.10 y el 35 USC §202(a). Al menos trece de las veintiuna patentes del informe de la GAO, incluida la vacuna Moderna del Dr. Fauci, no revelan ilegalmente el interés del gobierno a pesar de sus indiscutibles pedigríes del NIH.

¿Qué tamaño tiene la empresa de desarrollo de medicamentos del Dr. Fauci? Desde que el Dr. Fauci llegó a los NIH, la agencia ha gastado aproximadamente 856.900 millones de dólares. (24,25) Entre 2010 y 2016, cada uno de los medicamentos que obtuvo de la FDA, 210 fármacos diferentes, se originaron, al menos en parte, en la investigación financiada por los NIH. (26) Tras la aprobación del fármaco, el Dr. Fauci sigue colaborando con sus socios farmacéuticos en la promoción y fijación de precios y en la obtención de beneficios de su nuevo producto. Durante las décadas transcurridas desde que el Dr. Fauci se hizo cargo del NIAID, la agencia ha formalizado un elaborado proceso de negociación en contra de los contribuyentes estadounidenses para permitir a Pharma extraer los máximos beneficios de los medicamentos germinados por el NIAID. Con la ayuda del NIAID, la afortunada compañía farmacéutica hace pasar el nuevo medicamento por la aprobación acelerada de la FDA. El CDC entonces establece precios de venta obscenos para estos productos en colaboración en negociaciones secretas. Estos tratos de favor -a costa de los los contribuyentes y los consumidores, y las aprobaciones aceleradas pueden reportar beneficios financieros directos al NIAID, a los empleados favoritos del Dr. Fauci, e incluso al propio Dr. Fauci. (27)

El Dr. Fauci inició su carrera permitiendo a Burroughs Wellcome (ahora GlaxoSmith-Kline) cobrar 10.000 dólares anuales (28) por la azidotimidina (AZT), un medicamento antirretroviral desarrollado exclusivamente por los NIH y probado y aprobado por el propio Dr. Fauci. El Dr. Fauci sabía que el producto le costaba a Burroughs Wellcome un mero precio de 5 dólares/dosis. (29) Un mayor beneficio para los "socios" de la industria suele significar pagos de regalías para sus compinches del NIAID y los NIH.

Otro medicamento antiviral desarrollado por la tienda del Dr. Fauci, el remdesivir, es un ejemplo reciente de un esquema similar de ganancias farmacéuticas facilitado por el NIAID/NIH. Mientras que el remdesivir demostró ser inútil contra el COVID, el Dr. Fauci alteró los protocolos del estudio para dar a su medicamento favorito la ilusión de eficacia. (30, 31)

A pesar de la oposición de la FDA y la OMS, el Dr. Fauci declaró desde la Casa Blanca que el remdesivir "será el estándar de atención" para COVID, garantizando a la empresa un mercado mundial masivo. El Dr. Fauci pasó por alto los precios abusivos de Gilead; la empresa vendía remdesivir a entre 3.300 y 5.000 dólares por dosis, durante la pandemia de COVID. La materia prima para fabricar remdesivir le costaba a Gilead menos de 10 dólares. Medicaid debe, por ley, cubrir todos los medicamentos aprobados por la FDA, por lo que los contribuyentes vuelven a pagar la factura. A través de estos despilfarros, Anthony Fauci se ha convertido en el principal inversor ángel de la industria farmacéutica.

El trato dispar de los tratamientos farmacológicos patentados frente a los menos costosos de COVID-19 por parte de los medicamentos patentados frente a los menos costosos no patentados por parte de las agencias federales de salud, expone claramente el sesgo histórico del Dr. Fauci a favor de los medicamentos patentados de alto precio que favorecen beneficios extravagantes de la industria farmacéutica por encima de la salud pública. (32)

Un estudio de 2017 en la revista Emory Corporate Governance and Accountability Review resume cómo funcionarios federales de salud pública comprometidos como el Dr. Fauci han transformado el NIAID, los NIH, los CDC y la FDA en máquinas de marketing farmacéutico. (33) Los investigadores de Emory describen a los fabricantes de fármacos y vacunas como "uña y carne", y a los funcionarios del HHS como "facilitadores, o peor aún, [son] cómplices de actividades cuestionables o éticamente poco sólidas por estar movidos por motivos de interés propio...". Según el Dr. Michael Carome, antiguo funcionario del HHS y director del grupo de defensa: en lugar de un regulador y una industria regulada, ahora tenemos una asociación. . . .

Esa relación ha hecho que la agencia [HHS] se aleje de la perspectiva de la salud pública y adopte una perspectiva favorable a la industria". El Dr. Fauci es el rostro humano de esta dinámica corrupta.

Bajo el liderazgo del Dr. Fauci, las características comerciales de esta asociación han eclipsado la misión de su agencia de hacer avanzar la ciencia. En el NIAID, la cola de la industria farmacéutica mueve al perro de la salud pública. El Dr. Fauci no ha hecho casi nada para promover la obligación principal del NIAID de investigar las causas de las devastadoras de las epidemias de enfermedades crónicas alérgicas y autoinmunes que, bajo su mandato, se han multiplicado hasta afectar al 54% de los niños (35) , frente al 12,8% que había cuando se hizo cargo del NIAID en 1984 (36) . Mientras ignoraba la explosión de las enfermedades alérgicas, el Dr. Fauci ha reconvertido el NIAID en la principal incubadora de nuevos productos farmacéuticos, muchos de los cuales, irónicamente, se benefician de la pandemia de enfermedades crónicas en cascada.

A lo largo de los últimos cincuenta años en los NIH, el Dr. Fauci ha desempeñado un papel destacado en la demolición de la salud y la democracia estadounidenses por parte de las grandes farmacéuticas para superar los obstáculos reglamentarios federales y transformar los NIH y el NIAID en un vehículo único para el desarrollo, la promoción y la comercialización de productos patentados incluyendo vacunas y productos similares a las vacunas.

A la mayoría de nosotros nos gustaría que el "médico de América" diagnosticara correctamente nuestras enfermedades utilizando la mejor ciencia y luego nos instruya sobre

cómo estar sanos. ¿Y si, en lugar de gastar todo su presupuesto en desarrollar productos farmacéuticos rentables, el Dr. Fauci y los jefes de otros institutos del NIH desplegaran investigadores para explorar los vínculos entre el glifosato en los alimentos y la explosión de las alergias al gluten, el vínculo entre residuos de pesticidas y la epidemia de enfermedades neurológicas y cánceres, las conexiones causales entre aluminio y la enfermedad de Alzheimer, entre el mercurio de las plantas de carbón y el aumento de las tasas de autismo, y la asociación de las partículas en el aire con la epidemia de asma? ¿Y si los NIH financiaran la investigación para explorar la asociación entre las vacunas infantiles y la explosión de la diabetes juvenil, el asma y la y la artritis reumatoide, y los vínculos entre los adyuvantes de las vacunas de aluminio y las epidemias de alergias alimentarias y rinitis alérgica? ¿Y si estudiaran el impacto del azúcar y los refrescos en la obesidad y la diabetes, y la relación entre los disruptores endocrinos, los alimentos procesados, las granjas industriales y los OMG en el dramático deterioro de la salud pública? ¿Cómo serían los estadounidenses si, durante cincuenta años, tuviéramos un defensor de la salud pública que dirigiera una de nuestras principales agencias sanitarias, en lugar de un cómplice de la industria farmacéutica? ¿Qué habría pasado si hubiéramos gastado esos cientos de miles de millones de dólares en ciencia real, en lugar del desarrollo de fármacos?

El Dr. Fauci parece estar dispuesto a darnos diagnósticos y curas que beneficien a Big Pharma- en lugar de la salud pública- y a cubrir su rastro con artificios. Sus críticos han comparado al Dr. Fauci con un burócrata de la agencia federal de larga duración, J. Edgar Hoover, que utilizó su control dictatorial de cinco décadas del FBI para transformar la agencia en un vehículo para proteger al crimen organizado, fortificar a sus socios políticos corruptos, oprimir a los americanos negros, vigilar sus enemigos políticos, suprimir la libertad de expresión y la disidencia, y como plataforma para construir un culto a la personalidad en torno a su propio ego inflado. Más recientemente, el eterno biógrafo del Dr. Fauci, Charles Ortleb, analogó la carrera del Dr. Fauci y su mendacidad patológica con los estafadores sociópatas Bernie Madoff y Charles Ponzi. (37) Otro crítico, el autor J. B. Handley, calificó al Dr. Fauci de "vendedor de aceite de serpiente" (38)

El economista y escritor Peter Navarro, ex director de Política Comercial y Manufacturera, observó durante una entrevista en una cadena nacional de televisión en abril de 2021 que "Fauci es un sociópata y un mentiroso". (39) Su bata blanca de laboratorio, su título oficial y sus gimientes estanterías repletas de premios de sus colaboradores del cártel médico permiten que el Dr. Fauci se haga pasar por un científico neutral y por un desinteresado servidor público impulsado por un compromiso implacable con la salud pública. Pero el Dr. Fauci no se dedica realmente a la salud pública. Desde cualquier punto de vista, su régimen de cincuenta años ha sido una catástrofe para la salud estadounidense. Pero como empresario, su éxito ha sido ilimitado.

En 2010, el Dr. Fauci dijo al adorado escritor del New Yorker Michael Specter que su libro de preferencia es la novela de Mario Puzo El Padrino. (40) Recitó espontáneamente su frase favorita de la epopeya de Puzo: "No es nada personal, es estrictamente un negocio".

Notas finales

Respuesta al Coronavirus, 116º Congreso de los Estados Unidos, 12 de mayo de 2020, Testimonio del Dr. Anthony Fauci, https://www.rev.com/blog/transcripts/dr-anthony-fauci-cdc-director-senate-testimony-transcript-may-12 at 34:06

"Comparaciones de datos presupuestarios del NIAID", NIH/NIAID (2021), https://www.niaid.nih.gov/grants-contracts/niaid-budget-data-comparaciones

Dr. David E. Martin, The Fauci/COVID-19 Dossier (18 de enero de 2021) https://f.hubspotusercontent10.net/hubfs/8079569/The%20FauciCOVID-19%20Dossier.pdf

Teresa Carr, "¿Demasiados medicamentos? America's Love Affair with Prescription Medication", Consumer Reports, 3 de agosto de 2017, https://www.consumerreports.org/prescription-drugs/too-many-meds-americas-love-affair-with-prescription-medication/#nation

M. Jackson Wilkinson, "Lies, Damn Lies, and Prescriptions", MJACKSONW.COM, 6 de noviembre de 2015, https://mjacksonw.com/lies-damn-lies-and-prescriptions-f86fca4d05c

Maggie Fox, "Estados Unidos vuelve a ser el último en salud, en comparación con otros países", NBC News, 16 de noviembre de 2016, https://www.nbcnews.com/health/health-care/united-states-comes-last-again-health-compared-other-countries-n684851

Peter C Gøtzsche, "Los medicamentos con receta son la tercera causa de muerte", THE BMJ OPINION, 16 de junio de 2016, https://blogs.bmj.com/bmj/2016/06/16/peter-c-gotzsche-prescription-drugs-are-the-third-leading-cause-of-death/

"Reacciones adversas a los medicamentos que se pueden prevenir: A Focus on Drug Interactions", U.S. Food and Drug Administration, 6 de marzo de 2018, https://www.fda.gov/drugs/drug-interactions-labeling/preventable-adverse-drug-reactions-focus-drug-interactions

Bruce Nussbaum, Buenas intenciones: Cómo las grandes empresas y el estamento médico están corrompiendo la lucha contra el sida (Atlantic Monthly Press, 1990), 162

Nussbaum, op. cit.,162-163

Daniel Payne, John Solomon, "Fauci Files: La carrera del célebre doctor está salpicada de controversias éticas y de seguridad dentro de los NIH", Justthe News (23 de julio de 2020), https://justthenews.com/accountability/political-ethics/fauci-says-americans-should-trust-doctors-h

Marilyn L. Glynn, Carta a Edgar M. Swindell, 26 de julio de 2004, https://justthenews.com/sites/default/files/2020-07/OGE-2004NIHEthicsReview_0.pdf

Ibid.

National Institutes of Health, Visiting Scientists, Outside Activity, https://www.ors.od.nih.gov/pes/dis/VisitingScientists/Pages/OutsideActivityJ-1.aspx

J. Solomon, "Researchers mum on financial interests", CBS News (Associated Press), 10 de enero de 2005; https://www.nbcnews.com/health/health-news/report-researchers-mumon-financial-interests-flna1c9475821

Información para los inventores de los NIH, Inventor Royalties, Oficina de Transferencia de Tecnología de los NIH, https://www.ott.nih.gov/royalty/información-nih-inventores

J. H. Tanne, "Royalty payments to staff researchers cause new NIH troubles", BMJ, 22 de enero de 2005, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545012/

"Investigación biomédica: NIH Should Publicly Report More Information about the Licensing of Its Intellectual Property," USGovernment Accountability Office, 22 de octubre de 2020, https://www.gao.gov/products/GAO-21-52

Martin, op. cit.

Ibid.

Ibid.

Tanne, op. cit.

Martin, op. cit.

"Proposed 1969 Budget Asks $1,196.6 Million Appropriation for NIH," NIH Record, 6 de febrero de 1968, https://nihrecord.nih.gov/sites/recordNIH/files/pdf/1968/NIHRecord-1968-02-06.pdf

Historial de asignaciones por instituto/centro (de 1938 a la actualidad), Oficina de Presupuesto de los NIH, https://officeofbudget.od.nih.gov/approp_hist.html

Ekaterina Galkina Cleary et al., "Contribution of NIH funding to new drug approvals 2010-2016", PNAS, 6 de marzo de 2018; publicado por primera vez el 12 de febrero de 2018.publicado el 12 de febrero de 2018; https://doi.org/10.1073/pnas.1715368115

Tanne, op.cit.

Mark H. Furstenberg, "AZT the First AIDS Drug", Washington Post, 15 de septiembre de 1987, https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/wellness/1987/09/15/azt-the-first-aids-drug/f38de60b-1332-4bb3-a49f-277036b1baf2/

Philip J. Hiltz, "AIDS Drug Maker Cuts Price by 20%", New York Times, 19 de septiembre de 1989, https://www.nytimes.com/1989/09/19/us/aids-drug-s-maker-cuts-price-by-20.html

Meryl Nass, "Faking results: Fauci's NIAID-paid Remdesivir Study changed its Outcome Measures Twice, in order to show incluso un tufillo de beneficio", Anthrax Vaccine-Posts by Meryl Nass, M.D., May, 2, 2020, https://anthraxvaccine.blogspot.com/2020/05/faking-results-faucis-niaid-paid.html

Cambios (de lado a lado) para el estudio: NCT04280705 20 de marzo de 2020 (v10), 23 de abril de 2020 (v16), NIH, https://clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04280705?A=10&B=16&C=Side-by-Side#StudyPageTop

Elizabeth L. Vliet, "A Tale of Two Drugs: Money vs. Medical Wisdom", American Association of Physicians and Surgeons,7 de mayo de 2020, https://aapsonline.org/a-tale-of-two-drugs-money-vs-medical-wisdom/

Leslie E. Sekerka y Lauren Benishek, "Thick as Thieves? Big Pharma Wields Its Power with the Help of GovernmentRegulation", Emory Law Scholarly Commons Vol. 5, Issue 2 (2018), https://scholarlycommons.law.emory.edu/ecgar/vol5/iss2/4/

Caroline Chen, "La FDA retribuye a la industria al apresurar la comercialización de medicamentos riesgosos", PROPUBLICA (26 de junio de 2018) https://www.propublica.org/article/fda-repays-industry-by-rushing-risky-drugs-to-market

Christina D. Bethell, Michael D. Kogan y otros, "A National and State Profile of Leading Health Problems and Health Care de salud para los niños de EE.UU.: Key Insurance Disparities and Across-State Variations", Academic Pediatrics, (mayo-junio de 2011), https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.08.011

Jeanne Van Cleave, Steven L. Gortmaker, James M. Perrin, "Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth", JAMA, (17 de febrero de 2010), doi:10.1001/jama.2010.104

Charles Ortleb, Fauci: The Bernie Madoff of Science and the HIV Ponzi Scheme That Concealed the Chronic Fatigue Syndrome Epidemia, (HHV-6 University Press, 2020), 27, 39, 41

Robert F. Kennedy Jr., "'TRUTH' with Robert F. Kennedy, Jr.-Episodio 7," Entrevista con J.B. Handley, Children's Health Defense, 9 de julio de 2020. https://childrenshealthdefense.org/news/truth-with-robert-f-kennedy-jr-episode-7/

Sinéad Baker, "El asesor de Trump, Peter Navarro, despotricó salvajemente en Fox News, llamando a Fauci el "padre" del coronavirus". Business Insider, (31 de marzo de 2021), https://www.businessinsider.com/peter-navarro-trump-advisor-calls-fauci-father-of-coronavirus-fox-news-rant-2021-3

Cory Steig, "El Dr. Fauci utiliza esta frase de 'El Padrino' para ayudar a lidiar con el estrés y los políticos",

CAPITULO 3

EL MODELO DE PANDEMIA DEL VIH PARA LAS FARMACÉUTICAS

"Tipos como Fauci se suben ahí y empiezan a hablar y sabes que no sabe nada de nada, y se lo diría a la cara. Nada. El hombre piensa que puedes tomar una muestra de sangre y ponerla en un microscopio electrónico y si tiene un virus ahí, lo sabrás... No entiende de microscopía electrónica y no entiende de medicina. Y no debería estar en la posición en la que está. La mayoría de esos tipos en la parte superior son sólo gente administrativa total y no saben nada acerca de lo que está pasando en la parte inferior. Esos tipos tienen una agenda, que no es la que nos gustaría que tuvieran, siendo que les pagamos para que cuiden de nuestra salud de

alguna manera. Tienen una agenda de tipo personal. Se inventan sus propias reglas sobre la marcha, las cambian cuando quieren, y con suficiencia, como Tony Fauci, no les importa ir a la televisión, frente a la gente que paga su salario y mentir directamente a la cámara". -Dr. Kary Mullis, ganador del Premio Nobel de Química en 1993 por su invención de la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de la entrevista con Gary Null, 1993.

"¡Por supuesto! Siempre le diré la verdad. Sólo tiene que hacer la pregunta y le diré la verdad. Al menos en la medida en que yo creo que lo es, cierto [risas]". -Dr. Fauci, Der Spiegel, septiembre de 2020

"Científicamente", dice [Harvey Bialy], "el cáncer sigue siendo una cuestión interesante. El SIDA no ha sido una pregunta interesante desde hace quince años".

"¿Por qué dice eso?"

"Porque ha sido un libro cerrado durante quince años. Hace quince años que está claro que se trata de una afección no infecciosa que tiene su causa en toda una variedad de productos químicos".

Su voz se eleva. "¿No demuestra el libro muy claramente que científicamente no pasó nada entre 1994 y 2003? Nada. Absolutamente nada, excepto una predicción epidemiológica errónea tras otra, un medicamento venenoso fallido, un fármaco venenoso tras otro. 0.000.000 curados. Ninguna vacuna, ni siquiera una vacuna falsa. Es un fracaso total. Hemos puesto la virología al revés para acomodar esta hipótesis de mierda durante diecisiete años. Ya es suficiente".

"Antes de 1987, a Peter Duesberg no le habían rechazado ni una sola propuesta de subvención en los NIH. Desde 1987, ha escrito un total de treinta propuestas de investigación; todas ellas han sido rechazadas. Ha presentado varias propuestas sobre aneuploidía, tan reciente como el año pasado, que también fueron rechazadas. "Lo han eliminado", dice Richard Strohman, biólogo jubilado de la Universidad de Berkeley. "Lo sacaron directamente". "El sistema funciona", dice Dave Rasnick. "Es tan bueno como una bala en la cabeza". -De Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS, de Celia Farber

COMIENZOS

Anthony Stephen Fauci nació en el barrio Dyker Heights de Brooklyn el 4 de diciembre de 1940. Tres de sus abuelos eran italianos; su abuelo materno nació en la región de habla italiana de Suiza. Los cuatro llegaron a Estados Unidos a finales del siglo XIX. Sus dos padres nacieron en la ciudad de Nueva York. Su padre, Stephen Fauci, se graduó en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Columbia. Su madre, Eugenia, estudió en el Brooklyn College y en el Hunter College. Se casaron a los dieciocho años. Es tentador vincular su surgimiento como el campeón moderno del paradigma farmacéutico con el hecho de que los padres del Dr. Fauci tenían una farmacia. Su padre, un farmacéutico, rellenaba recetas; su madre trabajaba en la caja registradora, y el joven Tony fue aprendiz en su bicicleta Schwinn para una carrera de por vida repartiendo medicamentos.

Anthony asistió a la Escuela de Gramática Nuestra Señora de Guadalupe en Brooklyn y a la Regis High School una academia de élite de los jesuitas, donde su tenacidad lo distinguió en el aula y en la cancha de baloncesto. En Regis, su plan de estudios estaba muy orientado a los clásicos: "Estudiábamos cuatro años de griego, cuatro años de latín, tres años de francés, historia antigua, teología, etc.", dijo a un historiador oral del NIH en 1989. Era un buen atleta en un barrio de ases del béisbol. Como aficionado a los Yankees, prefería a los campeones fiables que a los héroes locales y se describe a sí mismo como "una especie de paria deportivo entre mis amigos, que eran todos de los Dres. Los Dodgers, que no eran favoritos, perdieron ocho de las once Series Mundiales contra los Bombarderos del Bronx. . Los ídolos de Tony eran Joe DiMaggio, Mickey Mantle y el gran Duke Snider de los Mets/Dodgers/Giants. Su apetito por la victoria total y la dominación lo convirtió en un feroz contendiente. A pesar de su diminuto tamaño -mide 1,70 metros-, jugó al baloncesto y al fútbol americano y fue un base estrella y capitán del equipo de baloncesto de Regis en 1958. Tony anotó unos impresionantes diez puntos por juego, según su anuario. No fue suficiente; los Raiders terminaron la temporada con un desalentador 2-16. Un compañero de equipo, Bob Burns, recuerda que "estaba dispuesto a atravesar a quien fuera en su camino". Otro compañero, John Zeman, dijo al periodista del Wall Street Journal Ben Cohen: "Era una bola de de fuego. Era capaz de atravesar literalmente una pared de ladrillos". (2)

El Dr. Fauci asistió al Holy Cross College en 1958, donde estudió filosofía, francés, griego y latín y se graduó en 1962 con una licenciatura. "Todavía me interesan mucho los clásicos", dijo en una entrevista de 1989 con la Dr. Victoria Harden, director de la Oficina Histórica de los Institutos Nacionales de Salud. (3) El Dr. Fauci creció como católico romano. de la formación de los jesuitas en cuanto a la precisión del pensamiento y la economía de expresión en la resolución y expresión de un problema y en la presentación de una solución de forma muy sucinta y precisa. Esto ha tenido una gran influencia positiva en el hecho de que disfruto mucho y soy bastante bueno en poder comunicar principios científicos o de investigación básica y clínica sin ser muy profuso y salirse por la tangente". (4)

Quizás la razón se convirtió en el enemigo de su fe, o quizás la disciplina jesuita le quitó la diversión a los catecismos. En la actualidad, el Dr. Fauci se desentiende de las preguntas sobre su catolicismo y se describe a sí mismo como un humanista. (5)

El Dr. Fauci nunca dudó de que quería ser médico, y comentaba que en el instituto "no había duda de que iba a ser médico. Creo que hubo una estimulación subliminal por parte de mi madre, que desde el principio, cuando nací, quería que fuera médico". (6)

l Dr. Fauci se licenció en medicina en Cornell en 1966, siendo el primero de su promoción. Al igual que su esposa inmunóloga y directora del Departamento de Bioética de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), la Dra. Christine Grady, el Dr. Fauci es un fóbico a los gérmenes de toda la vida. pero confiesa que se dedicó a la virología y la inmunología no tanto para matar bichos como para evitar el servicio de combate en Vietnam: "Dejé Cornell y empecé a hacer mis prácticas y mi residencia en 1966. Fue en la fase exponencial de la guerra de Vietnam, y todos los médicos fueron al servicio militar. Recuerdo muy bien cuando estábamos reunidos en el auditorio de Cornell a principios de nuestro cuarto año de escuela de medicina. El reclutador de las Fuerzas Armadas vino y dijo: "Lo creáis o no, cuando se gradúen de la escuela

de medicina al final del año, excepto las dos mujeres, todos en esta sala van a estar en el Ejército, la Fuerza Aérea, la Marina o el Servicio de Salud Pública. Por lo tanto, usted va a elegir su opción. Apúntense y den sus preferencias". Así que puse el Servicio de Salud Pública como mi primera opción y luego la Marina. Esencialmente, me decidí por los NIH porque no tenía ninguna opción". (7)

El Servicio de Salud Pública de los EE.UU. era una agencia de salud pública fuertemente militarizada, dirigida por su cuerpo de oficiales uniformados, incluido el cirujano general, que había surgido de los hospitales militares operados por la Marina. El NIH era su brazo de investigación creado durante la Segunda Guerra Mundial para apoyar la salud de los soldados durante la guerra. Cuando la mortalidad por enfermedades infecciosas en EE.UU. se redujo drásticamente a mediados de la década de 1950, los NIH mantuvieron su relevancia declarando la guerra al cáncer. (8,9)

"Tuve mucha suerte porque sabía que era una oportunidad científica fenomenal. Quería aprender algo de inmunología celular básica con el objetivo final de adentrarme en lo que ha sido mi tema durante los últimos veintiún años: la inmunobiología humana y la regulación del sistema inmunitario humano" (10). Tras completar su residencia en el Cornell Medical Center, el Dr. Fauci se incorporó a los NIH en 1968 como asociado, una de las dos docenas de subagencias de los NIH. En 1977, se convirtió en subdirector clínico del NIAID. Curiosamente, su especialidad era la investigación aplicada en enfermedades inmunomediadas, un tema de preocupación nacional cada vez más grave. Pasaría los siguientes cincuenta años ignorando en gran medida la creciente incidencia (11) de la autoinmunidad y las enfermedades alérgicas, salvo en la medida en que creaban mercados rentables para nuevos productos farmacéuticos. El Dr. Fauci se convirtió en director del NIAID el 2 de noviembre de 1984, justo cuando la crisis del SIDA se estaba volviendo incontrolable.

NIAID: UNA AGENCIA ADORMECIDA E IRRELEVANTE

Cuando el Dr. Fauci asumió la dirección del NIAID, la agencia era un remanso. Los trastornos alérgicos y autoinmunes apenas eran un factor en la vida de los estadounidenses. Las alergias a los cacahuetes, el asma y las enfermedades autoinmunes (por ejemplo la diabetes y la artritis reumatoide) eran todavía tan raras que sus apariciones ocasionales en niños en edad escolar eran una novedad. La mayoría de los estadounidenses nunca habían visto a un niño con autismo; sólo un pequeño puñado reconocería el término hasta que la película Rain Man de 1988 lo introdujo en la jerga. El cáncer era la enfermedad que los estadounidenses temían cada vez más, y casi toda la atención de los NIH y la mayor parte de la financiación sanitaria federal estaba destinada al Instituto Nacional del Cáncer (NCI).

Lo peor de todo es que en la época del ascenso del Dr. Fauci como ambicioso burócrata en el NIAID, las enfermedades infecciosas ya no eran una causa importante de muerte en Estados Unidos. Las mejoras dramáticas en la nutrición, la higiene y el saneamiento habían abolido en gran medida las espantosas mortalidades de las paperas, la difteria, la viruela, el cólera, la rubeola, el sarampión, la tos ferina, la fiebre puerperal, la gripe, la tuberculosis y la escarlatina (12). La letalidad devastadora de estos antiguos flagelos que diezmaron a las generaciones anteriores de estadounidenses había disminuido. Desde 1900, cuando un tercio de todas las muertes estaban relacionadas con enfermedades infecciosas (por ejemplo, neumonía, la

tuberculosis, la diarrea y la enteritis), hasta 1950, la mortalidad por enfermedades infecciosas disminuyó drásticamente (con la excepción de la gripe española de 1918), estabilizándose en la década de 1950 hasta lo que vemos hoy en día, alrededor del 5% de todas las muertes de los Estados Unidos (13)

Las muertes anuales por enfermedades transmisibles se redujeron en la década de 1980 a unos 50 por cada cien mil habitantes, frente a los 800 por cien mil de 1900. (14) En el siglo XX, la gente moría más por la vejez y los infartos que por las enfermedades contagiosas. (15) En el NIAID y en su agencia hermana, el CDC, los cazadores de bichos estaban cayendo en la irrelevancia. El apogeo del NIAID había movilizado a los científicos para rastrear las epidemias de cólera, la fiebre de las Montañas Rocosas y el contagio de la gripe española de 1918, que infectó mató a millones de personas en todo el mundo.

Hoy los CDC y el NIAID promueven la ortodoxia popular: que los intrépidos reguladores de la salud pública armados con vacunas innovadoras, jugaron el papel clave en la abolición de la mortalidad por estas contagiosas. Tanto la ciencia como la historia descartan esta mitología interesada por carecer de fundamento. Resulta que las píldoras, los polvos, las cirugías y las jeringuillas de la medicina moderna sólo desempeñaron un papel menor en la abolición histórica de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Un exhaustivo estudio realizado en el año 2000 por científicos de los CDC y de la Johns Hopkins, publicado en Pediatrics, la revista oficial de la Academia Americana de Pediatría, llegó a la conclusión de que "la vacunación no explica el impresionante descenso de la mortalidad [por enfermedades infecciosas] observado en la primera mitad del siglo [XX]... casi el 90% de la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas entre los niños estadounidenses se produjo antes de 1940, cuando había pocos antibióticos o vacunas". (16)

Del mismo modo, un estudio exhaustivo realizado en 1977 por McKinlay y McKinlay, que antes era de lectura obligatoria en medicina de Estados Unidos, descubrió que todas las intervenciones médicas, incluidas las vacunas, las cirugías y los antibióticos, sólo contribuyeron a la reducción de la mortalidad infantil, un 1% de la disminución y como máximo a un 3,5%. (17). La mortalidad por enfermedades infecciosas no se debe a los médicos ni a los funcionarios sanitarios, sino a la mejora de la nutrición y la higiene, esta última atribuida a la estricta regulación de la preparación de los alimentos, los frigoríficos eléctricos, el tratamiento de las aguas residuales y el agua clorada. Los McKinlay se unieron al pionero de las enfermedades infecciosas de Harvard, Edward Kass, en la advertencia de que un cártel médico egoísta un día intentaría atribuirse el mérito de estas mejoras en la salud pública como pretexto para imponer intervenciones médicas injustificadas (por ejemplo, las vacunas) al público estadounidense.

Tal y como habían predicho McKinlays y Kass (18) , los vacunadores se apropiaron con éxito de la asombrosa caída de enfermedades infecciosas de la primera mitad del siglo XX, y lo utilizaron para reclamar para sí mismos, y en particular para las vacunas, un prestigio venerado y santificado -y científicamente inmerecido- más allá de la crítica, el cuestionamiento o el debate.

UNA AGENCIA SIN MISIÓN

En 1955, a medida que disminuían las muertes por enfermedades epidémicas, la organización precursora del NIAID en los NIH, el Instituto Nacional de Microbiología (NMI), pasó a formar parte del NIAID, (19) para reflejar la menor importancia nacional de las enfermedades infecciosas y el aumento inexplicable de las enfermedades alérgicas y del sistema inmunitario. El Congreso ordenó al NIAID que apoyara "enfoques científicos innovadores para abordar las causas de estas enfermedades y encontrar mejores formas de prevenirlas y tratarlas".

Las alergias alimentarias y el asma eran todavía lo suficientemente raras como para ser consideradas notables. El eczema era prácticamente desconocido, al igual que la mayoría de las enfermedades autoinmunes, como la diabetes, la artritis reumatoide, el lupus la enfermedad de Graves, la enfermedad de Crohn y la mielitis. (20,21)

Ya en 1949, los proyectos de ley del Congreso para abolir los CDC debido al notable descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas ganaron en dos ocasiones por una impresionante mayoría. (22) Desde mediados de los años 70, el CDC intentaba justificar su existencia ayudando a los departamentos de salud de los estados a localizar pequeños brotes de rabia y una enfermedad de los ratones llamada hantavirus, y vinculándose a los proyectos de armas biológicas del ejército.

En 1994, Paul Cummings, funcionario de la Cruz Roja, declaró al San Francisco Chronicle que "el CDC necesitaba cada vez más una gran epidemia" para justificar su existencia. (23) Según Peter Duesberg, autor de Inventing the AIDS Virus, la teoría del VIH/SIDA fue la salvación para el CDCestadounidense. (24)

James Curran, jefe de la unidad de enfermedades de transmisión sexual de los CDC, describió la desesperación del cuerpo de salud pública a principios de los años ochenta: "Había una inflación de dos dígitos, un desempleo muy alto, una rápida concentración militar y la amenaza de reducir todos los programas nacionales, lo que condujo a recortes de personal en el Servicio de Salud Pública y, en particular, en el CDC". (25)

El premio Nobel Kary Mullis recordó de forma similar la desesperación institucional durante la época de la administración Reagan. Dijo de los CDC: "Esperaban una nueva plaga. La poliomielitis se había acabado. Había memorandos que circulaban por la agencia diciendo: necesitamos encontrar la nueva plaga"; "Tenemos que encontrar algo que asuste al pueblo estadounidense para que nos dé más dinero". (26) El Dr. Robert Gallo, científico de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), que se convertiría en el socio, co-conspirador y confidente del Dr. Fauci, ofreció una evaluación similar: "El CDC de Atlanta estaba amenazado de reducciones e incluso teóricamente el cierre". (27)

Incitar el miedo del público a las pandemias periódicas era una forma natural de que los burócratas del NIAID y de los CDC para mantener la relevancia de sus agencias. El jefe inmediato del Dr. Fauci y su predecesor como director del NIAID, Richard M. Krause, ayudó a iniciar esta nueva estrategia en 1976, durante el primer año del Dr. Fauci en la agencia. Krause fue un defensor de lo que denominó la estrategia "El retorno de los microbios", (28) que pretendía devolver a los microbios su antiguo estatus de temidos progenitores de

enfermedades mortales. Ese año, los reguladores federales inventaron una falsa epidemia de gripe porcina que hizo que los CDC resucitaran de su reputación como superhéroe que salva vidas. (29)

Incluso en esa época idealista, los reguladores permitían a Pharma elaborar la política de salud pública a puertas cerradas. El director Krause, al que pronto sucedería el Dr. Fauci, invitó a los ejecutivos de Merck a participar en las reuniones de planificación interna como colaboradores. (30) Trabajando con Merck, el NIAID (31) utilizó fondos de los contribuyentes para subvencionar el desarrollo y la distribución de vacunas, (32) y apresurar la comercialización de productos no probados. (33) Pero la pandemia de gripe porcina fue un fracaso, y la respuesta del HHS fue una vergüenza mundial. Sólo hubo una víctima, un soldado de Fort Dix (34) - sucumbió a la "pandemia", y la vacuna experimental de Merck desencadenó una epidemia de Guillain-Barré, una forma devastadora de parálisis parecida a la poliomielitis, antes de que los reguladores retiraran la vacuna. (35) Los cuatro fabricantes de vacunas -Merck & Co, Merrell, Wyeth y Parke-Davis- se negaron a vender las vacunas al gobierno si no se les garantizaban beneficios e indemnizaciones. Fueron demandados por 19 millones de dólares a los pocos meses de la campaña de vacunación. El Departamento de Justicia se encargó de las demandas. (36)

Antes de 1997, la FDA prohibía la publicidad farmacéutica en televisión, y las empresas farmacéuticas aún no habían transformado a los reporteros de televisión en representantes de la industria farmacéutica. Los periodistas, en definitiva, todavía podían hacer periodismo. Sixty Minutes emitió un segmento mordaz en el que Mike Wallace expuso sin piedad la corrupción, la incompetencia y el encubrimiento en el HHS que llevó a la falsa pandemia de gripe porcina y la ola de víctimas de la vacuna experimental de los NIH. (37) El escándalo obligó a dimitir al director de los CDC, David Sencer, por su papel en la creación de la falsa pandemia y en la promoción de la peligrosa vacuna (38) . El jefe del NIAID, Richard Krause, dimitió discretamente en 1984, cediendo su puesto a su fiel adjunto Tony Fauci. (39)

En un emblema conmovedor del poder ascendente del paradigma farmacéutico bajo la dirección del Dr. Fauci, el reportaje de Sesenta Minutos sobre el escándalo de la pandemia de 1976 ha sido borrado de Internet.Todavía se puede ver en el sitio web de Children's Health Defense.

EL VIH/SIDA

A pesar de estos resultados catastróficos, el Dr. Fauci parece haber aprendido de la crisis de la gripe porcina de 1976 de que las pandemias eran oportunidades de conveniencia para ampliar el poder y la visibilidad de la agencia, así como para cimentar asociaciones ventajosas con los gigantes farmacéuticos y para la promoción profesional. Cuatro años más tarde, la pandemia del SIDA resultó ser una coyuntura redentora para el NIAID y la la plataforma de lanzamiento para el ascenso estelar del Dr. Fauci. Las lecciones que aprendió al orquestar las respuestas reguladoras a la crisis del sida se convertirían en plantillas familiares para la gestión de pandemias posteriores.

Tony Fauci pasó el siguiente medio siglo elaborando respuestas públicas a una serie de brotes víricos reales e inventados (40,41) -VIH/SIDA (42) en 1983; SARS (43) en 2003; MERS (44,45,46)

en 2014; gripe aviar (47,48) en 2005; la gripe porcina ("nuevo H1N1") (49) en 2009; el dengue (50,51) en 2012; el ébola (52) en 2014-2016; el Zika (53) en 2015-2016; y COVID-19 (54) en 2020. Cuando las auténticas epidemias no se materializaron, el Dr. Fauci se volvió hábil en exagerar la gravedad de los contagios para asustar al público y promover su carrera.Durante todos esos años, Anthony Fauci ya había perfeccionado su estilo especial de propagar, utilizando posibilidades remotas, improbables y descabelladas para asustar a la gente. Fauci ayudó a aterrorizar a millones de personas a creer erróneamente que corrían el riesgo de contraer el sida cuando no era así; el énfasis en su declaración se añade para resaltar las advertencias y el lenguaje condicional: “El largo período de incubación de esta enfermedad, podemos estar empezando a ver, como estamos viendo prácticamente, a medida que pasan los meses, otros grupos que pueden estar implicados, y verlo en los niños es realmente muy inquietante. Si el contacto cercano del niño es un contacto doméstico, quizás habrá un cierto número de individuos que simplemente viven y están en contacto cercano con alguien con SIDA o en riesgo de SIDA o contacto sexual íntimo o compartir una aguja, sino simplemente el contacto cercano ordinario que uno ve en las relaciones interpersonales normales.

Ahora bien, esto puede ser exagerado en el sentido de que no se han reconocido casos en los que los individuos hayan tenido un contacto meramente casual, cercano o aunque con un individuo con SIDA que, por ejemplo, haya contraído el SIDA. Por ejemplo, no ha habido ningún caso todavía de personal hospitalario que haya tenido un contacto bastante estrecho con pacientes con SIDA. No se ha informado de ningún caso en el que hayan contraído el SIDA; pero el jurado aún no está decidido porque la situación evoluciona constantemente y el periodo de incubación es muy largo, como saben. Es una media de unos catorce meses, con un rango de seis a dieciocho meses. Así que lo que los investigadores médicos y los funcionarios de los servicios de salud pública se preocupan por lo que pensamos eran los límites de la transmisibilidad ahora va a ser aflojando y ampliando para que algo menos que el contacto verdaderamente íntimo puede dar la transmisión de esta enfermedad.”

El mensaje que la gente sacó de esas 250 palabras incoherentes y confusas: "Algo menos que el contacto verdaderamente íntimo puede transmitir esta enfermedad". Sin embargo, traducido al inglés, son sólo doce palabras de verdad: no ha habido ningún caso de SIDA por contacto íntimo ordinario.

Los críticos más acérrimos del Dr. Fauci se quejan de que, desde sus primeros días al frente del NIAID, no fue ni un competente ni un científico particularmente hábil o dedicado. Sus dones eran su aptitud burocrática; un temperamento ardiente; una inclinación a halagar y ablandar a los superiores poderosos; una naturaleza vengativa y dominante hacia los subordinados y rivales que disentían; su voraz apetito por ser el centro de atención; y, por último, su lengua de plata y su habilidad como sastre. Ganó su cabeza de playa inicial al arrebatarle al NIH la jurisdicción sobre la crisis del SIDA al Instituto Nacional del Cáncer (NCI), que era el gran favorito de los NIH (55).

En 1981, el CDC reconoció por primera vez la aparición de una nueva enfermedad que las autoridades sanitarias denominaronsíndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre unos cincuenta hombres homosexuales de Los Ángeles, SanFrancisco y Nueva York. La crisis del SIDA aterrizó inicialmente en el NCI porque la señal más pronunciada era el sarcoma de

Kaposi, que entonces se consideraba un cáncer de piel mortal asociado con la inmunodepresión.

Una década antes, en 1971, el Presidente Nixon había lanzado la "Guerra contra el Cáncer". (56) La clase médica prometía una cura del cáncer para 1976. (57) En cambio, la industria farmacéutica transformó rápidamente el NCI en su fábrica de dólares en remedios patentados para el cáncer y en la producción de fármacos milagrosos que la agencia desarrolló con socios de empresas farmacéuticas.

El dinero enriqueció a Pharma, a los investigadores, a los médicos y a las universidades, pero produjo pocos beneficios netos para la salud pública. Cincuenta años y 150.000 millones de dólares después, (58,59) los cánceres de tejidos blandos y de no fumadores han aumentado. El NCI, siempre sensible a ofender a las grandes empresas farmacéuticas, alimentarias, agrícolas y químicas, no ha gastado casi nada para abordar la exposición pública a los carcinógenos de los medicamentos, las vacunas, las carnes, los alimentos procesados, el azúcar y la agricultura cargada de productos químicos. La investigación sobre el cáncer sugiere que un tercio de todos los cánceres podría eliminarse mediante cambios en el estilo de vida. Pero según el experto en cáncer Samuel Epstein, el NCI gastó "sólo 1 millón -es decir, el 0,02% de su presupuesto de 4.700 millones de dólares en 2005- en educación, comunicados de prensa y relaciones públicas para fomentar" mejores hábitos alimenticios para prevenir el cáncer. (61)

Bajo la rúbrica reguladora de los NIH, las únicas exposiciones que son objetivos permisibles de crítica e investigación en ese bugaboo universal son las grandes tabacaleras y el sol, que no paga a los grupos de presión. La crítica desenfrenada de los NIH a la luz ultravioleta ha convertido las lociones de protección solar en otro centro de beneficios en auge para la Gran Farmacia.

Para Pharma y sus reguladores y facilitadores del NCI, la crisis del SIDA parecía otro cajero automático. Pero en 1984, el científico de los NIH Robert Gallo relacionó el SIDA con su virus, el HTLV-III, que con el tiempo pasaría a llamarse "virus de la inmunodeficiencia humana" (VIH). El Dr. Fauci se movió entonces agresivamente para captar esa fuente de ingresos para su agencia. En una dramática confrontación con Sam Broder del NCI ese año, el Dr. Fauci argumentó de forma persuasiva que, dado que el SIDA era una enfermedad infecciosa, el NIAID debía tener jurisdicción.

Su victoria sobre el NCI en ese chivatazo colocó al Dr. Fauci en posición de captar la repentina avalancha del Congreso para el SIDA, gracias a la hábil presión de una comunidad del sida que entonces asediaba el Capitolio en busca de recursos para estudiar y tratar la "plaga gay".

En 1982, la financiación del Congreso para el SIDA era de unos 297.000 dólares (62, 63) . Al año siguiente, eran 146 millones de dólares. (64) En 1990, el presupuesto anual del NIAID para el SIDA era de 3.000 millones de dólares. Pero la hipótesis del VIH/SIDA de Gallo también resultó ser una ganancia de relaciones públicas para el Dr. Fauci. "El lugar más peligroso de Estados Unidos es entre Tony y un micrófono", recuerda el eterno Boswell del Dr. Fauci, Charles Ortleb, el antiguo editor del New York Native, el periódico gay que hizo la crónica de la epidemia de sida. "Una vez que la gente reconoció que esto estaba causado por un virus", recuerda James

Curran, de los CDC, "la atención de los medios de comunicación pasó de no tener cobertura informativa a ser la noticia más cubierta de la historia". La gente pasó de ignorarla a sentir miedo y pánico".

El mayor flujo de dinero supuso una oportunidad para el Dr. Fauci. "El SIDA era su gran oportunidad", escribió el historiador y periodista Bruce Nussbaum, que escribió la historia definitiva de las primeras investigaciones sobre el sida, “Buenas intenciones: Cómo las grandes empresas y el estamento médico están corrompiendo la lucha contra el sida” (66) ."No era conocido como un científico brillante, y tenía poca experiencia en la gestión de una gran burocracia; pero Fauci sí tenía ambición y empuje de sobra". Este científico sin brillo estaba a punto de encontrar su verdadera vocación: la construcción de un imperio". (67)

"TONY DE TEFLÓN"

El activista más conocido de la crisis del sida -y el más crítico con la respuesta de los NIH-, el dramaturgo Larry Kramer, puede haber sido el primero en hacer la fría evaluación sobre la capacidad ganadora del Dr. Fauci para combinar el encanto y la adulación con la evasión, la desorientación y la desinformación para deslumbrar a los medios de comunicación para que suspendan el escepticismo y pasen por alto su fiable incompetencia. "La principal razón por la que Fauci se haya salido con la suya", observó Kramer en 1987, "es que es atractivo, guapo y elegante.

Los historiadores Torsten Engelbrecht, autor de Virus Mania, y Konstantin Demeter llaman a Fauci "Dr. Barón de las Mentiras". (69) Cuando se le pide que ofrezca su opinión sobre Fauci, la veterana reportera de la "guerra" del sida, Celia Farber, se retrae y adopta una visión amplia. Dice: “La gente entiende el concepto de Arendt de la "banalidad del mal". Usted se ha propuesto la formidable tarea de deconstruirlo. ¿Por qué es "malo"? (Que lo es.) No es porque sea tan "banal", tan burocrático, tan aburrido. Ese es el disfraz de drag queens.”

De hecho, es un revolucionario, uno muy peligroso, que se coló detrás de las puertas cuando nadie entendía lo que traía. ¿Qué traía? Traía -como jesuita entrenado y globalista comprometido- una nueva poción que lograría todos y cada uno de los objetivos de Pharma y los poderes a los que servía. La poción era entonces conocida como Corrección Política-ahora llamada "woke".

Fauci cambió todo el sistema lingüístico de la ciencia americana, del "hablar" clásico, al "hablar" woke. Introdujo la Cultura de la Cancelación, esencialmente, antes de que nadie pudiera imaginar lo que era. Era demasiado perverso para los científicos genuinos concebir tal cosa mezclada con la ciencia, no podían creerlo, o comprenderlo. Como una violación. Era increíblemente confuso. Eso es lo que documenté, sobre el terreno, ese horror y confusión entre los verdaderos científicos, mientras la ciencia americana cambia tan radicalmente ante sus ojos, para adaptarse al VIH.

Farber continuó: “Permítanme elaborar un poco. El reinado de Fauci comienza en 1984, un año de cambio total. Todo cambia, de repente. Gallo se despliega con Margaret Heckler para hacer la declaración por decreto del Gobierno de EE.UU. de que la "causa probable del SIDA" había sido "encontrada" y que se trataba de una especie de fusión transatlántica que parecía "un

virus" en la gran pantalla, pero que en realidad no era ni un virus convincente ni un patógeno. La razón por la que "voló", para usar [Nature Bio/Technology Harvey Bialy, fue porque todo había cambiado. Se entendió, que el "cáncer gay" que tenía a todo el mundo en pánico no podía ser evaluado como una enfermedad tóxica compleja con una causa compleja. Todos los medios de comunicación estadounidenses entendieron qué decir y qué no decir, y no sólo por la lealtad al gobierno en la sombra, sino porque la era de la ciencia clásica había terminado. Terminó ese día. En adelante sería un crimen contra la decencia, por ejemplo, abordar cualquier cosa que pudiera estar enfermando a los hombres gay que no sea "el virus".

Eso no es "mala ciencia". Eso es corrección política perfectamente ejecutada. Y están diametralmente en desacuerdo en el sentido bíblico del bien y el mal.

Lo que hizo Fauci fue convertir la corrección política en la nueva moneda, de su imperio de financiación. Peter Duesberg no estaba "equivocado" sobre el VIH y el SIDA, era políticamente incorrecto al respecto y así fue como Fauci lo desterró -lo condenó a la muerte por financiación y reputación, como si hubiera hecho algo realmente malo al disentir contra teoría del VIH. Párate a pensar en lo descabellado que es esto. Un virólogo del cáncer de élite traído desde el Instituto Max Planck de Alemania, cuyas credenciales son tan sobresalientes, que estaba en camino de resolver la genética del cáncer...fue derribado repentinamente por un fatwah, emitido por este... ¿Mufti? ¿Quién era él para emitir una fatwah contra el principal virólogo del cáncer de Estados Unidos? Bueno, lo hizo. Bloqueó cada dólar de investigación federal a Duesberg después de 1987, porque Duesberg repudió la ideología del imperio del VIH de Fauci, en unos pocos párrafos de un artículo científico que era sobre otra cosa. Mantuvo el ataque/vendetta económica y de reputación durante las siguientes 3 décadas. Sin parpadear. Es una historia realmente increíble. Haría hervir la sangre de los estadounidenses si la conocieran, porque casi todos han perdido a alguien de su familia por el cáncer.

Fauci tenía, en 1987, cuando Duesberg escribió el documento de Investigación del Cáncer que selló su destino científico, un aparato que incluía los medios de comunicación, las operaciones psicológicas, la salud pública-este pulpo que simplemente que estranguló toda la tradición científica de la civilización occidental. La ciencia basada en la evidencia y la cultura del discurso que va con ella - desaparecieron. Eso es lo que hizo. No es una hazaña pequeña. Destruyó la ciencia americana apagando su espíritu, el espíritu de la investigación abierta, la prueba y las normas.

Kary Mullis [inventor de la PCR] rompió a llorar en una entrevista que le hice en 1994, hablando de lo que Fauci hizo a Peter Duesberg y lo que significaba. Los verdaderos científicos estaban horrorizados. De repente, una guillotina estaba presente. Un nuevo y extraño terror. La gente era "culpable", de delitos de pensamiento como el "negacionismo del VIH". Fauci había hecho de la corrección política el nuevo lenguaje revolucionario, ¿ves? Y eso significaba que si eras "malo", si no impulsabas la ciencia impulsada por la agenda, todo te era arrebatado, todo se te quitaba. Y los medios de comunicación aplaudieron. Y cualquiera que no lo hiciera era destruido, vilipendiado, acosado, despedido, en una palabra, cancelado.

Sus dotes para la desviación, la distracción y la ofuscación, y quizás su encanto juvenil, dan al Dr. Fauci una aureola que compartió con el presidente Ronald Reagan, bajo cuyo mandato llegó al poder. Algo que al Dr. Fauci le permite eludir la responsabilidad (o incluso un leve

cuestionamiento) de sus decisiones incompletas, sus afirmaciones seguras sin fundamento científico, su incesante cascada de mentiras y predicciones fallidas, y su miserable historial para mantener sanos a los estadounidenses.

Como zar del sida recién nombrado, el Dr. Fauci era ahora el guardián de casi toda la investigación sobre el sida. El NCI ya tenía una larga experiencia y una sólida infraestructura para llevar a cabo ensayos clínicos sobre nuevos fármacos. El NIAID no tenía ninguna de las dos cosas. Sin embargo, repitiendo las promesas del NCI de curar el cáncer, el Dr. Fauci prometió al Congreso que produciría rápidamente fármacos y vacunas para erradicar el SIDA. En su libro de 1990, Nussbaum concluye que el triunfo de Fauci sobre el NCI costó la vida a muchos miles de estadounidenses durante la crisis del sida. (70) Una miríada de críticos contemporáneos coincidieron con esa valoración.

LOS IP: EL EJÉRCITO MERCENARIO DE PHARMA/FAUCI

La falta de capacidad interna de desarrollo de fármacos del NIAID permitió al Dr. Fauci construir su nuevo programa de fármacos a una red de los llamados "investigadores principales", o IP, controlados en la práctica por las empresas farmacéuticas. Hoy en día, cuando la gente se refiere al "cártel médico", se refiere principalmente a las empresas farmacéuticas, los sistemas hospitalarios, las HMO y las aseguradoras, las revistas médicas y los reguladores de la salud pública. Pero el pegamento que mantiene unidas a todas estas instituciones y les permite marchar al unísono, es el ejército de IPs que actúan como grupos de presión, portavoces, enlaces y ejecutores. Tony Fauci desempeñó un papel histórico clave en la elevación de esta cohorte para dominar la política de salud pública.

Los IPs son poderosos médicos e investigadores académicos que utilizan las subvenciones federales y los contratos de la industria farmacéutica para construir imperios feudales en universidades y hospitales de investigación que realizan principalmente ensayos clínicos -una etapa clave en el proceso de concesión de licencias- para nuevos productos farmacéuticos. Gracias a la generosidad de los de los NIH, y al NIAID en particular, una red relativamente pequeña de IPs -unos pocos cientos- determina la investigación biomédica de Estados Unidos.

En 1987, unos 4.600 millones de dólares del presupuesto de 6.100 millones de dólares de los NIH se destinaron a estos investigadores de fuera del campus. (71) Para 1992, el presupuesto de los NIH se había ampliado a 8.900 millones de dólares, (72) de los cuales 5.000 millones se destinaron a científicos externos de 1.300 universidades, laboratorios y otras instituciones de élite. (73,74) En la actualidad, sólo el NIAID del Dr. Fauci controla 7.600 millones de dólares en gastos discrecionales anuales que distribuye principalmente a los IP de todo el mundo. (75)

Los IP son sustitutos de la industria farmacéutica que desempeñan papeles clave en la promoción del paradigma farmacéutico y funcionan como sumos sacerdotes de todas sus ortodoxias, que proselitizan con celo misionero. Utilizan sus puestos en las juntas médicas y las presidencias de los departamentos universitarios para propagar el dogma y erradicar la herejía. Imponen la disciplina del mensaje, silencian las críticas, censuran las opiniones contrarias y castigan la disidencia. Pueblan las Juntas de Supervisión de Datos y Seguridad (DSMB) que influyen en el diseño de los protocolos de los ensayos clínicos y guían la interpretación de los resultados y las conclusiones de los ensayos clínicos; el panel asesor

externo de la FDA, el Comité Asesor sobre Vacunas y Productos Biológicos Relacionados (VRBPAC), que orienta la determinación de si las nuevas vacunas son "seguras y eficaces" y merecen la licencia (comercialización); y el panel de los CDC, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), que básicamente ordena las vacunas a los niños. Son los expertos médicos con credenciales y de confianza que pronostican en las cadenas de televisión -que ahora dependen indefectiblemente de los ingresos de la publicidad farmacéutica- para impulsar el contenido de Pharma. Estos "expertos" -Paul Offit, Peter Hotez, Stanley Plotkin, Ian Lipkin, William Schaffner, Kathleen Edwards, Arthur Caplan, Stanley Katz, Greg Poland y Andrew Pollard-aparecen entre los anuncios de las farmacéuticas en los programas de noticias de las cadenas para promover las vacunas anuales contra la gripe y el sarampión, para fomentar el miedo al COVID y para arremeter contra los "antivacunas". Ellos escriben el flujo constante de editoriales que aparecen en los periódicos locales y nacionales para reforzar las trilladas ortodoxias de los paradigmas farmacéuticos: "todas las vacunas son seguras y eficaces", etc. Eliminan las herejías formando parte de las juntas médicas estatales -los tribunales de la "Inquisición"- que censuran y retiran la licencia a los médicos disidentes. Ellos controlan las revistas médicas y la literatura de revisión por pares para fortalecer la agenda de Pharma. Enseñan en las facultades de medicina, forman parte de los consejos de redacción de las revistas y presiden los departamentos universitarios. Ellos supervisan hospitales y dirigen departamentos hospitalarios. Actúan como testigos expertos para las compañías farmacéuticas en los tribunales civiles y en el tribunal federal de vacunas. Se entregan premios unos a otros.

La reunión de 2006 del ACIP de los CDC ofrece un modelo ilustrativo de cómo Tony Fauci y sus socios farmacéuticos utilizan sus IP para controlar los paneles clave de la FDA y los CDC que autorizan y "recomiendan" nuevas vacunas para añadirlas al calendario infantil. Ese panel del ACIP de 2006 recomendó dos nuevas vacunas de Merck: la vacuna Gardasil contra el VPH para todas las niñas de nueve a veintiséis años (76) y tres dosis de una vacuna contra el rotavirus de Merck, Rotateq, para los bebés de dos, cuatro y seis meses. (77) Tanto Bill Gates (78) y Tony Fauci (a través del NIAID) (79) habían proporcionado financiación inicial y para ensayos clínicos para el desarrollo tanto de Gardasil como de la vacuna contra el rotavirus. (80,81) Merck mantuvo que no había probado ninguna de las dos vacunas frente a un placebo inerte en los ensayos previos a la aprobación, por lo que nadie podía predecir científicamente si las vacunas evitarían más lesiones o cánceres de los que causarían. No obstante, el panel hermano de la FDA, el VRBPAC, aprobó Gardasil -para prevenir el cáncer de cuello de útero- sin exigir pruebas de que la vacuna prevenía cualquier tipo de cáncer, y a pesar de la fuerte evidencia del ensayo clínico de Merck de que Gardasil podría aumentar dramáticamente los riesgos de cáncer y autoinmunidad en algunas niñas. (82) No obstante, el ACIP obligó a aplicar ambas vacunas. Gardasil sería la vacuna más cara de la historia, costando a las pacientes 420 dólares por la serie de tres pastillas y generando unos ingresos de más de 1.000 millones de dólares anuales para Merck. (83) Ese año, nueve de los trece miembros del panel del ACIP y sus instituciones recibieron colectivamente más de 1.600 millones de dólares en subvenciones de los NIH y el NIAID.

CONFLICTOS DE INTERESES SISTÉMICOS

Pharma y el Dr. Fauci también manipulan prácticamente todos los paneles de aprobación de medicamentos críticos utilizando esta estrategia de de poblarlos con IPs que, obligados por la lealtad financiera a Pharma y a los financiadores del NIAID, aprueban de forma fiable prácticamente todos los nuevos medicamentos sobre los que deliberan, con o sin estudios de seguridad.

Entre 1999 y 2000, el congresista republicano Dan Burton, presidente del Comité de Supervisión Gubernamental (GOC), investigó la corrupción sistémica de la industria farmacéutica. Dan Burton investigó la corrupción sistémica de estos paneles durante dos años de intensas investigaciones y audiencias. Según Burton, "los CDC permiten de forma rutinaria que científicos con flagrantes conflictos de intereses que sirvan en influyentes comités asesores que hacen recomendaciones sobre nuevas vacunas. . mientras estos mismos científicos tienen vínculos financieros, afiliaciones académicas y otros... intereses en los productos y empresas para las que se supone que deben proporcionar una supervisión imparcial". (84, 85)

PAUL OFFIT: "ENRIQUECERSE A SÍ MISMO"

El famoso "doctor de la televisión" Paul Offit fue el creador de la vacuna contra el rotavirus que el ACIP aprobó en esa sesión de 2006. Offit es uno de los IP más prominentes del Dr. Fauci y un ejemplo del tipo de poder, influencia y lucro de los que gozan los médicos cuya energía empresarial no se ve obstaculizada por escrúpulos. Offit es el favorito de los medios de comunicación convencionales y sociales. Es un invitado permanente en la CBS, la NBC, ABC y CNN, en programas de cable como The Daily Show, y ha sido invitado en The Colbert Report. Es el experto invitado del New York Times y escribe regularmente editoriales en sus páginas de opinión. Es un experto citado con frecuencia en los telediarios nocturnos y un colaborador habitual de medios de comunicación en línea como HuffPost, Politico y The Daily Beast. (86) Las plataformas de los medios de comunicación identifican uniformemente a Offit como un "experto en vacunas" de la Universidad de Pensilvania y del Hospital Infantil de Filadelfia (CHOP).

Con el estímulo de Offit, rara vez, o nunca, revelan sus omnipresentes vínculos financieros con el Dr. Fauci y las empresas farmacéuticas. En 2011, por ejemplo, mientras se presentaba en los NIH para la Great declaró sin reparos: "Lo siento, no tengo conflictos de intereses financieros". (87) Dados sus voluminosos conflictos, el descaro de esa afirmación indica su descarada arrogancia. El Dr. Offit, de hecho es un desarrollador de vacunas que ha ganado millones monetizando sus relaciones con las empresas de vacunas. Ocupa la "Cátedra Hilleman" en el CHOP (Hospital Infantil de Filadelfia), que Merck financió con una donación de 1,5 millones de dólares y nombrada en honor al vacunólogo de peso de la empresa. (88) Offit y sus filiales universitarias y hospitalarias han prosperado en gran medida gracias a los cientos de millones de dólares en subvenciones de la agencia del Dr. Fauci y de prácticamente todas las grandes empresas de vacunas. Sólo en 2006, su institución, el CHOP, recibió 13 millones de dólares del NIAID y 80 millones del NIH. Los libros de propaganda de Offit -incluyendo títulos como Vaccines: (Los falsos profetas del autismo: mala ciencia, medicina arriesgada y la búsqueda de una cura) son alabanzas descaradas a a la Gran Farmacia, y flagelos para los detractores de la

industria y la salud natural. Offit utiliza estos tomos de plugola para exaltar una amplia gama de productos farmacéuticos "milagrosos", para vilipendiar las dudas sobre las vacunas, y para acosar a las madres de los niños lesionados por las vacunas. Merck blanquea cientos de miles de dólares en pagos personales a Offit a través de la compra a granel de estos folletos de propaganda, que la empresa distribuye a los pediatras de todo el país. (89)

Offit es el portavoz más visible de Pharma, sus industrias aliadas y el paradigma químico en en general. Se presenta como una fuente autorizada de información fiable, pero en realidad es una fuente de de la industria, la prevaricación y el fraude descarado. Afirma descaradamente, en contra de toda evidencia científica, que las lesiones causadas por las vacunas son un mito, que todas las vacunas son seguras y eficaces, que los niños pueden recibir con seguridad diez mil vacunas a la vez, (90) y que el aluminio es seguro en las vacunas para bebés porque es un "nutriente vital". (No hay ningún estudio científico que sugiera que el aluminio sea seguro o que tenga algún valor nutricional).

Offit dice que el mercurio de las vacunas es inofensivo y se elimina rápidamente del cuerpo. (92) (La ciencia publicada demuestra de forma decisiva que el mercurio es una toxina catastróficamente dañina y persistente, y es bien sabido que tanto el etilo como el metilmercurio se bioacumulan). El Dr. Offit apoya abiertamente los alimentos transgénicos (93) y los pesticidas químicos y es un enemigo obstinado de las vitaminas, la nutrición y la medicina integral. (94) Advierte de la falacia de no consumir OMG y adopta la posición radical de que el diclorodifeniltricloroetano (DDT) es inofensivo. Demoniza amargamente a Rachel Carson por haber matado a millones de personas al urdir el complot contra el DDT de Monsanto. (95)

El Dr. Offit aconseja a sus compañeros de IP que mentir es parte de su trabajo. Justifica cualquier barbaridad que maximice la captación de vacunas. En 2017, Offit entrenó a un grupo de compañeros de IP, "Nunca se puede decir realmente que la triple vírica no causa autismo pero, francamente, cuando te pones delante de los medios de comunicación es mejor que te acostumbres a decirlo porque, de lo contrario, la gente oye que se deja una puerta abierta cuando no debería dejarse abierta". (96) En su libro de 2008, Autism's False Prophets, Offit inventó una conversación en la que afirmaba que un defensor de la seguridad de las vacunas

J. B. Handley -un prominente empresario de Portland, Oregón, con un hijo gravemente autista- amenazó a uno de los acólitos de Offit. Handley demandó a Offit por difamación, (97) obligándole a retractarse de la declaración, a disculparse públicamente y a hacer una humillante donación de 5.000 dólares a la organización benéfica para el autismo de Jenny McCarthy (98) .

A pesar de estas vergüenzas, los principales medios de comunicación tratan las declaraciones más extravagantes de Offit como un evangelio. Los médicos confían en la veracidad de sus declaraciones para tomar decisiones de tratamiento. El Dr. Offit forma parte de la junta directiva de varios grupos farmacéuticos de fachada (99) y organizaciones astroturf (100) y dirige una amplia red de bloggers y trolls, cada uno de ellos pagado directa o indirectamente por las compañías farmacéuticas para sofocar el debate, propagar mentiras, intimidar a las madres de niños con discapacidad intelectual, silenciar la disidencia científica y médica, y erradicar la herejía.

En 1998, Offit formó parte del Comité ACIP de los CDC y participó en el debate que añadió la vacuna contra el rotavirus al calendario obligatorio por primera vez, ni en el debate ni en la votación, a pesar de que tenía su propia vacuna contra el rotavirus entonces en desarrollo. Ese año votó a favor de añadir la vacuna contra el rotavirus de Wyeth-Ayerst Pharmaceuticals, RotaShield, al calendario obligatorio a pesar de la ausencia de estudios de seguridad funcional. Offit sabía que el voto positivo del ACIP a la vacuna contra el rotavirus de Wyeth prácticamente garantizaría una aprobación similar para su propia vacuna contra el rotavirus durante una próxima sesión del ACIP. (101)

Antes de llegar al ACIP, toda vacuna debe ser revisada por el "panel independiente" hermano de la FDA llamado VRBPAC (que también está poblado por los IP del Dr. Fauci y de Big Pharma), y luego ser autorizada como "segura y eficaz" por la FDA. Según los resultados de esa investigación del Congreso de 2000 (102) , cuatro de los cinco miembros del comité VRBPAC de la FDA que votaron a favor de autorizar la vacuna contra el rotavirus de Wyeth ese año tenían conflictos financieros con las cuatro empresas farmacéuticas, Sanofi, Merck, Wyeth y Glaxo, que estaban desarrollando versiones de la vacuna.

Una vez que el comité de la FDA dio su bendición a RotaShield, la vacuna pasó al ACIP para competir por una recomendación" de los CDC, que obliga a vacunar a 3,8 millones de niños en edad escolar cada año, garantizando al fabricante un mercado atrapado de cientos de millones.

Durante la sesión del ACIP de 1998, el Dr. Offit fue uno de los cinco miembros con derecho a voto. (Había otros cinco miembros adicionales sin derecho a voto). Su desarrollador de Rotateq, Stanley Plotkin, también se sentó en el comité. El Comité del ACIP recomendó por unanimidad la vacuna RotaShield de Wyeth.

La investigación del Congreso de agosto de 2000 descubrió que la mayoría de los miembros del ACIP estaban en conflicto en esa votación. (103) Ese informe descubrió que siete de los diez miembros del comité del grupo de trabajo del ACIP que votaron a favor de la aprobación de la vacuna contra el rotavirus en junio de 1998 tenían empresas farmacéuticas que estaban desarrollando diferentes versiones de la vacuna.

Según el informe del Congreso: El Presidente formó parte de la Junta Consultiva de Inmunización de Merck. Uno de los miembros tenía un contrato con la división de vacunas de Merck, recibía fondos de varios fabricantes de vacunas, incluido Pasteur (ahora Sanofi), y tenía un contrato como investigador principal de SmithKline (ahora GSK). Otro miembro (de ese mismo panel del ACIP) recibía un salario de Merck, así como otros pagos de Merck. Otro miembro participaba en estudios sobre vacunas con Merck, Wyeth (ahora Pfizer) y SmithKline (ahora GSK). Otro miembro recibía subvenciones de Merck y SmithKline (ahora GSK). Otro miembro compartió una patente sobre su propia vacuna contra el rotavirus financiada por una subvención de 350.000 dólares de Merck para desarrollar esta vacuna y era consultor remunerado de Merck.

El último de estos puntos se refería a Paul "no tengo conflictos" Offit. El control corrupto del Dr. Fauci y de Pharma de esos dos paneles permitió a Wyeth obtener tanto una licencia de la FDA como una "recomendación" del CDC , "recomendación" sin tener que probar

genuinamente la seguridad de este producto, un proceso que habría revelado riesgos terribles. Incluso los ensayos truncados del RotaShield de Wyeth, realizados sin placebo, revelaron graves efectos secundarios en los bebés, incluyendo "retraso en el crecimiento", fiebres lo suficientemente altas como para causar lesiones cerebrales, y una condición llamada intusos. y una condición llamada intususcepción, en la que los intestinos del niño se meten dentro de sí mismos, causando un bloqueo agonizante que, en algunos casos, provoca la muerte. Las cifras de intususcepción por sí solas eran estadísticamente significativas: se citaba a uno de cada dos mil niños que recibieron la vacuna. (104)

En ese momento, había alrededor de 3,8 millones de niños en el grupo de edad objetivo viviendo en los Estados Unidos; esto se tradujo en unos 1.890 casos estadísticamente probables de invaginación intestinal. (105) No obstante, el VRBPAC, bajo el estricto control de Fauci y Pharma, aprobó la vacuna, y el ACIP la incluyó en el calendario obligatorio. Menos de un año después de que el Dr. Offit y sus colaboradores en el ACIP votaran para RotaShield sin pruebas de seguridad auténticas, Offit volvió a formar parte del comité del ACIP que revocó esta recomendación anterior. El ACIP retiró RotaShield del mercado en octubre de 1999 debido a los numerosos niños que, como era de esperar, sufrieron intususcepción. (106) El VAERS, el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de las Vacunas, contiene cincuenta de intususcepción relacionada con la vacuna para el año 1999. (107) La astuta maniobra de Paul Offit abrió un camino sin obstáculos hacia la aprobación y enormes riquezas para su propia vacuna contra el rotavirus, RotaTeq. Desde su aprobación, la vacuna contra el rotavirus del Dr. Offit ha provocado una ola de enfermedades catastróficas y muertes agónicas en bebés por invaginación intestinal. (108)

De 1985 a 1991, antes de la introducción de la vacuna contra el rotavirus, la enfermedad del rotavirus causaba 20-60 muertes al año en todo el país, principalmente debido a la deshidratación asociada a la diarrea. (109,110) Dado que la deshidratación es fácilmente tratable, prácticamente todas las muertes por rotavirus son evitables con una atención médica oportuna y adecuada.

Las reacciones adversas notificadas por la vacuna RotaTeq del Dr. Offit oscilan entre 953 y 1.689 al año. Entre ellas, fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, invaginación intestinal, síndrome de muerte súbita del lactante, inmunodeficiencia combinada grave, otitis media, etc. inmunodeficiencia combinada grave, otitis media, nasofaringitis, broncoespasmo, infección del tracto urinario, hematoquecia convulsiones, enfermedad de Kawasaki, bronquiolitis, urticaria, angioedema, gastroenteritis, neumonía y muerte. (111)

Las mejores pruebas indican que la vacuna contra el rotavirus del Dr. Offit tiene un impacto neto negativo en la salud pública. En otras palabras, es casi seguro que la vacuna del Dr. Offit mata y daña a más niños en los Estados Unidos que los que la enfermedad del rotavirus mataba y lesionaba antes de la introducción de la vacuna.

Finalmente, en 2010, después de su introducción, los NIH se enteraron de que la vacuna de Offit, RotaTeq, también contenía el retrovirus porcino que causa un síndrome similar al VIH llamado "enfermedad de desgaste" en los cerdos. (112) Ni el Dr. Fauci ni ninguna otra agencia ha financiado nunca un estudio para establecer la seguridad de inyectar sus peligrosos

retrovirus porcinos en bebés. Millones de niños estadounidenses han sido inoculados con el virus, gracias a Offit.

En 2006, el ACIP añadió la vacuna de Offit al calendario, lo que permitió a Offit y a sus socios vender sus derechos de patente para la formulación a Merck por 186 millones de dólares. Offit obtuvo un beneficio declarado de más de 20 millones de dólares como resultado de esta serie de transacciones. Offit informó, en un efusivo artículo de Newsweek de 2008, que los millones que ganó con su travesura del rotavirus fue "como ganar la lotería". (113) En una evaluación menos amable de la estafa, el periodista de UPI Dan Olmsted y el coautor Mark Blaxill acusaron a Offit de "votar para hacerse rico". (114)

La inquietante saga de Paul Ofit y su vacuna contra el rotavirus ilustra cómo los investigadores de Tony Fauci rellenan las salchichas en el HHS. Cómo los IPs controlan el marketing público La decisión del Dr. Fauci de transferir prácticamente todo el presupuesto del NIAID a las IP farmacéuticas para el desarrollo de medicamentos fue una abdicación del deber de la agencia de encontrar el origen y eliminar las epidemias explosivas de enfermedades alérgicas y autoinmunes que comenzaron bajo su supervisión alrededor de 1989. (115,116) La ciencia referenciada, los datos de vigilancia y los prospectos de los fabricantes implican a los mismos medicamentos y vacunas que Tony Fauci como culpables de esas nuevas epidemias. El dinero del NIAID se convirtió efectivamente en una gigantesca subvención a la industria farmacéutica para incubar una línea de nuevos medicamentos rentables dirigidos a tratar los síntomas de esas mismas enfermedades.

Aunque los NIH siguen siendo una fuente de financiación masiva para los investigadores principales, los ricos contratos de las grandes compañías farmacéuticas y los pagos de derechos de los productos farmacéuticos a menudo superan los ingresos de los investigadores principales. El dinero de las farmacéuticas es para los investigadores principales, que les impone su lealtad y les dicta sus prioridades. Ellos y sus clínicas e instituciones de investigación son, de hecho, brazos de la industria farmacéutica. Sus imperios dependen de Pharma para su crecimiento y supervivencia.

Además, los IP suelen funcionar en feudos casi feudales: son leales a una sola empresa farmacéutica. Cada compañía farmacéutica -Glaxo, Pfizer, Merck, Sanofi, Johnson & Johnson y Gilead- cultiva un cuadro de sus propios IPs de confianza a los que financia para que lleven a cabo ensayos clínicos e investigación de medicamentos. Los protocolos no escritos dictan que un IP de Merck no suele realizar investigaciones para un competidor de Merck. Por lo general, la empresa farmacéutica contrata a la facultad de medicina, al hospital o a la institución de investigación del IP de confianza para llevar a cabo los ensayos clínicos. La empresa realiza pagos que van desde unos pocos cientos de dólares hasta 10.000 dólares (dependiendo de la fase del ensayo, la complejidad y la empresa) por cada paciente inscrito en el ensayo del fármaco (117) , y la universidad se queda con la mitad o dos tercios de esos fondos para los "gastos generales académicos " (118) que garantizan la lealtad a largo plazo de la institución y su junta directiva. Además, tanto el investigador como la universidad suelen compartir los intereses de las patentes de cualquier producto que el investigador IP ayuda a desarrollar, cobrando ricos royalties cuando sale al mercado. El dinero adicional del patrocinador farmacéutico para sufragar los gastos de laboratorio y de los asistentes del investigador

principal. La empresa farmacéutica también paga "sobornos legalizados" al IP a través de honorarios, honorarios de los testigos expertos, conferencias y viajes en primera clase a centros turísticos exclusivos para conferencias. Todos estos beneficios tienden a fortificar la lealtad e incentivar los resultados favorables de la investigación necesarios para asegurar la aprobación de medicamentos por parte de la FDA. En todos los lados de estas transacciones, cada parte interesada entiende que las críticas positivas del medicamento en cuestión prometen trabajos futuros.

Según Nussbaum, "los IP hacen su propio tipo de ciencia y, la mayoría de las veces, sus experimentos tienen poco que ver con la salud o el público. Prueban medicamentos de empresas farmacéuticas privadas en beneficio personal, por el dinero que va a sus universidades y por el poder". (119)

El sistema permite a las empresas farmacéuticas desviar sistemáticamente los fondos federales -la subvención inicial del NIAID para servir a sus propias prioridades de beneficio privado. Naturalmente, el sistema es hostil a los medicamentos con patentes caducadas o los que surgen de empresas que no pagan los gastos de investigación del IP. Este sesgo explica la animosidad característica del Dr. Fauci hacia los remedios no farmacéuticos, no patentables, o con patentes caducadas y genéricos.

En su historia inédita de la era del VIH, Down the Rabbit Hole, el autor e historiador Terry Michael ofrece una descripción similar de la abrogación de la función científica del Dr. Fauci en favor del ejército de investigadores farmacéuticos: "Pero el NIH tiene otros clientes, incluyendo miles de doctores en ciencias médicas que buscan subvenciones y que fueron producidos por las universidades estadounidenses después de la Segunda Guerra Mundial. El NIAID financia gran parte de la investigación y ensayos clínicos de la industria farmacéutica. De hecho, las grandes farmacéuticas se han convertido en clientes de los NIH y, especialmente, de su NIAID". (120)

Este poderoso ejército, con guarnición en los hospitales y universidades de todas las grandes comunidades estadounidenses permite a Pharma y al Dr. Fauci controlar la narrativa de la salud pública en todo el país. Antes de entender su estructura, me encontré con el poder omnipresente de la combinación. Entre 1990 y 2020, fui presidente de un influyente grupo medioambiental, Waterkeepers, con 350 afiliados en todo el país y el mundo. Waterkeepers es el grupo de protección del agua más grande del mundo. Publiqué regularmente en el New York Times y en los principales periódicos: Boston Globe, Houston Chronicle, Chicago Sun-Times, Los Angeles Times, Miami Herald y San Francisco Chronicle; en revistas como Esquire, Rolling Stone y The Atlantic; y en publicaciones online, sobre todo en HuffPost. He pronunciado más de 220 discursos al año, incluidos sesenta discursos pagados para grandes audiencias en universidades y eventos corporativos. Obtuve unos ingresos considerables por esas apariciones. Todo todo eso cambió en 2005, después de que publicara un artículo, "Deadly Immunity", sobre la corrupción en la rama de vacunas del CDC, simultáneamente en Rolling Stone y Salon.

A partir de entonces, los periódicos se negaron en general a publicar mis artículos sobre la seguridad de las vacunas y finalmente me prohibieron publicar sobre cualquier tema. En 2008, sin consultarme ni citar una razón específica Salon se retractó y retiró mi artículo de 2005. El

fundador de Salon, David Talbot, criticó a Salon por ceder a Pharma. Rolling Stone eliminó finalmente el artículo sin dar explicaciones en febrero de 2021, y HuffPost purgó toda la media docena de mis artículos sobre vacunas. Los editores de esas revistas en línea habían comprobado los hechos antes de su publicación. Los eliminaron sin avisarme y sin explicar sus decisiones. Fue el comienzo de la censura masiva de cualquier información sobre vacunas que que se aleje de las narrativas oficiales. Ese año, las universidades, las empresas y los foros municipales cancelaron repentinamente mis discursos programados en masa. Mis reservas bajaron de sesenta discursos pagados al año a uno o dos. Mi agencia de conferenciantes me dijo que una avalancha de llamadas telefónicas de poderosos miembros de la comunidad médica habían provocado las cancelaciones. Se dirigieron a las oficinas de los presidentes y miembros del consejo de administración de las universidades, empresas y grupos comunitarios que me acogían, protestando por mis apariciones. Las personas que llamaron eran funcionarios de la sanidad pública y destacados médicos de hospitales locales, escuelas de medicina universitarias y centros de investigación influyentes en esas localidades. Utilizando un lenguaje de que yo era antivacunas, anticientífico, un "asesino de bebés" y que mi aparición pondría en peligro la salud pública y el bienestar de los niños, que mi aparición pondría en peligro la salud pública y la financiación vital de los programas de las facultades de medicina de las universidades.

La amenaza de interrumpir los flujos de dinero a los investigadores de la universidad invariablemente se impone a las tradiciones de la libertad de expresión venerada -en teoría- por los administradores universitarios. A partir de 2019, los IP de la Universidad de Nueva York intentaron forzar la expulsión del historiador popular y experto en propaganda, el profesor Mark Crispin Miller, de su lista de profesores y a la profesora de derecho Mary Holland de su facultad de derecho porque se atrevieron a cuestionar las ortodoxias vigentes en materia de vacunas.

Terry Michaels resumió cómo el Dr. Fauci explotó los paisajes estratégicos de la pandemia del VIH para lanzar su carrera en una trayectoria hacia el poder inimaginable que le permitiría dictar, controlar la prensa, establecer políticas sanitarias internacionales e incluso cerrar la economía mundial: "El Dr. Anthony Fauci aprovechó la oportunidad de crear una burocracia multimillonaria, distribuyendo miles de subvenciones a los solicitantes de la generosidad de la investigación financiada por el gobierno federal, con un número desproporcionado (en comparación con otras enfermedades) a los investigadores del VIH-SIDA".

Tony Fauci no creó el sistema de IP, pero su inexperiencia como científico y como como científico y como administrador le hizo depender de él y estar, al principio, a su merced. Más tarde, tomó el mando de esas tropas y las organizó en un poderoso monstruo que el periodista John Lauritsen llama "el Complejo médico industrial". (122)

Notas finales

Scott Allen, "El Dr. Fauci está deseando ver jugar a los Nationals de nuevo", Washington Post, 15 de abril de 2020, https://www.washingtonpost.com/sports/2020/04/15/dr-fauci-is-looking-forward-seeing-nationals-play-again/

Ben Cohen, "Fauci fue capitán de baloncesto. Now He's America's Point Guard", Wall Street Journal, 29 de marzo de 2020, https://www.wsj.com/articles/dr-fauci-was-a-basketball-captain-now-hes-americas-point-guard-11585479601

Dra. Victoria Harden, "Dr. Anthony S. Fauci Oral History 1989", National Institutes of Health, Office of NIH History andStetten Museum, 7 de marzo de 1989, https://history.nih.gov/display/history/Fauci%2C+Anthony+S.+1989

Ibid.

"Q & A With Dr. Anthony Fauci", C-SPAN, 8 de enero de 2015, https://www.c-span.org/video/?c4873572/user-clip-fauci-humanist

Harden, "Dr. Anthony S. Fauci Oral History 1989"

Ibid.

"Commissioned Corps of the U.S. Public Health Service: Our History", Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; https://www.usphs.gov/history

"A Short History of the National Institutes of Health," National Institutes of Health, Office of NIH History and Stetten Museum, U.S. Department of Health and Human Services; https://history.nih.gov/display/history/A+Short+History+of+the+Institutos+Nacionales+de+Salud

Harden, "Dr. Anthony S. Fauci Oral History 1989".

Cezmi A. Adkis, "Does the epithelial barrier hypothesis explain the increase in allergy, autoimmunity and other crónicas?" Nature Reviews Immunology (2021). https://doi.org/10.1038/s41577-021-00538-7s

McKeown, Thomas El papel de la medicina: ¿Sueño, espejismo o némesis? (Princeton Univ. Press 2014) Victoria Hansen et al, "Infectious Disease Mortality Trends in the United States, 1980-2014", JAMA 2016;316(20):2149-2151. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullticle/2585966

Gregory L. Armstrong y otros, "Trends in Infectious Disease Mortality in the United States During the 20th Century", JAMA 281(1), 61-66 (1999). https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/768249

"Achievements in Public Health, 1900-1999: Control of Infectious Diseases", CDC MMWR (30 de julio de 1999), 48(29): 621-629. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4829a1.htm#fig1

Bernard Guyer y otros, "Annual Summary of Vital Statistics: Trends in the Health of Americans During the 20th Century,

" Pediatrics (diciembre de 2000), 106 (6) 1307-1317, en 1314, 1315. https://www.factchecker.gr/wp-content/uploads/2017/10/Pedi atricsDec.2000-VOl-106No.6.pdf

John B. McKinlay y Sonja M. McKinlay, "The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century", Milbank Memorial Fund (verano, 1977), https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-55/issue-03/55-3-The-Questionable-Contribution-of-Medical-Measures-to-the-Decline-of-

Mortalidad en los Estados Unidos en el siglo XX.pdf

Edward H. Kass, "Infectious Diseases and Social Change" (Enfermedades infecciosas y cambio social), The Journal of Infectious Diseases (123, no. 1 1971), 110-14.

Consultado el 11 de mayo de 2021. http://www.jstor.org/stable/30108855

Supra nota 32, en "New Institutes".

Jean-François Bach, "The Effect of Infections on Susceptibility to Autoimmune and Allergic Diseases", New England Journal of Medicine (2002), 347:911-920; https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra020100?articleTools=true

Megan Scudellari, "Cleaning up the hygiene hypothesis", PNAS (14 de febrero de 2017), 114(17), 1433-1436; https://www.pnas.org/c ontent/pnas/114/7/1433.full.pdf

Peter H. Duesberg, Inventing the AIDS Virus (Regnery Publishing 1996), 134

Ibídem, 146

Ibídem, 146

Dr. James Curran, 00:08:15 - "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

Kary Mullis, PhD, 00:08:03 - "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

Robert C. Gallo, MD, 00:08:36 "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

Richard M. Krause MD, Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (13 de agosto de 2019), https://www.niaid.nih.gov/about/richard-m-krause-md

Robert F. Kennedy Jr., "'60 Minutes' - Gripe porcina de 1976 Advertencia sobre la vacuna", Vídeo, 1 de abril de 2020, https://childrenshealthdefense.org/video/60-minutes-swine-flu-1976-vaccine-warning/

Richard Krause, "The Swine Flu Episode and the Fog of Epidemics" (El episodio de la gripe porcina y la niebla de las epidemias), Emerging Infectious Diseases (enero de 2006), https://dx.doi.org/10.3201%2Feid1201.051132

Contralor General de los Estados Unidos, Elmer B. Staats, Carta al Comité de Comercio Exterior e Interestatal de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos (6 de febrero de 1979).

Commerce (6 de febrero de 1979) https://www.gao.gov/assets/hrd-79-47.pdf

Richard E. Neustadt y Harvey V. Fineberg, "The Swine Flu Affair: Decision Making on a Slippery Disease", National Academies Academies Press (1978). https://www.nap.edu/catalog/12660/the-swine-flu-affair-decision-making-on-a-slippery-disease

Rick Perlstein, "Gerald Ford se apresuró a sacar una vacuna. It Was a Fiasco", New York Times (2 de septiembre de 2020) https://www.nytimes.com/2020/09/02/opinion/coronavirus-vaccine-trump.html

Patrick Di Justo, La "gran" epidemia de gripe porcina de 1976, REAL CLEAR POLITICS, (28 de abril de 2009) https://www.realclearpolitics.com/2009/04/28/the_great_swine_flu_epidemic_of_1976_212900.html

Rebecca Kreston, 'The Public Health Legacy Of The 1976 Swine Flu Outbreak', DISCOVER MAGAZINE, (30 de septiembre de 2013) https://www.discovermagazine.com/health/the-public-health-legacy-of-the-1976-swine-flu-outbreak

Thomas O'Toole, "4 Swine Flu Vaccine Firms Sued for Total $19 Million," Washington Post (WP Company, 27 de enero,1977), https://www.washingtonpost.com/archive/local/1977/01/27/4-swine-flu-vaccine-firms-sued-for-total-19-million/f8e17851-0eb7-4991-85ba-245a4cd5d8d0/.

Mike Wallace, "Swine Flu", 60 Minutes, YouTube Video (4 de noviembre de 1979) https://www.youtube.com/watch?v=4bOHYZhL0WQ

Mike Stobbe, "David Sencer; perdió su trabajo por instar a la vacunación contra la gripe porcina en el 76", boston.com (3 de mayo de 2011) http://archive.boston.com/bostonglobe/obituaries/articles/2011/05/03/david_sencer_lost_job_for_urging_swine_flu_vaccinations_in_76/

"El director del NIAID dimite para ser decano de Emory Med. Dean," U.S. Department of Health and Human Services, The NIH Record (3 DE JULIO DE 1984) https://nihrecord.nih.gov/sites/recordNIH/files/pdf/1984/NIHRecord-1984-07-03.pdf

Anthony S. Fauci, M.D.; Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Institutos Nacionales de Salud (página del Director;contenido revisado por última vez por los NIH el 14 de marzo de 2021); https://www.niaid.nih.gov/about/anthony-s-fauci-md-bio

Anthony S. Fauci, M.D. 1988-1994; Oficina de Investigación sobre el SIDA, Institutos Nacionales de Salud (Rincón del Director; contenido revisado por última vez por losrevisado por los NIH el 11 de julio de 2018); https://www.oar.nih.gov/about/directors-corner/fauci

Anthony S. Fauci, "The Acquired Immune Deficiency Syndrome The Ever-Broadening Clinical Spectrum", JAMA (1983),249(17):2375-2376; https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/386561

John R. La Montagne y otros, "Severe acute respiratory syndrome: developing a research response", Journal of InfectiousDiseases (15 de febrero de 2004) 189(4):634-41; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14767816/

Shauna Milne-Price et al., "The Emergence of the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus," PMC (Jul 2014), 71(2): 121-136; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4106996/

"Primeros casos confirmados de infección por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en los Estados Unidos, Información actualizada sobre la epidemiología de la infección por el MERS-CoV y orientaciones para el público, los médicos y las autoridades de salud pública - mayo de 2014". Health Authorities - May 2014," MMWR (May 2014) 63: 431-436; https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6319a4.htm

"NIH: Estamos trabajando en la vacuna contra el MERS", entrevista con el Dr. Anthony Fauci, CNN, 2014. https://www.cnn.com/videos/health/2014/05/15/lead-intv-fauci-mers-nih.cnn

"NIAID Initiates Trial of Experimental Avian Flu Vaccine", Science Daily, 25 de marzo de 2005; https://www.sciencedaily.com/releases/2005/03/050325100848.htm

Robert Roos, "RESEÑA DE FIN DE AÑO: La gripe aviar surgió como un tema de alto perfil en 2005". CIDRAP News, 5 de enero de 2006. https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2006/01/year-end-review-avian-flu-emerged-high-profile-issue-2005

Sundar S Shrestha et al., "Estimating the burden of 2009 pandemic influenza A (H1N1) in the United States (April 2009-April 2010)", Clinical Infectious Diseases, (1 de enero de 2001). https://academic.oup.com/cid/article/52/suppl_1/S75/499147

Nidhi Bouri y otros, "Return of Epidemic Dengue in the United States: Implications for the Public Health Practitioner," Public Health Reports, (mayo-junio de 2012). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314069/

"Jordan Report-Accelerated Development of Vaccines 2012", National Institute of Allergy and Infectious Disease, National Institutes of Health, en 95 "Vaccine Updates"; https://www.niaid.nih.gov/research/jordan-report-accelerated-development-vaccines-2012

"Researching Ebola in Africa", National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health (Contenido revisado por última vez por los NIH el 23 de septiembre de 2019); https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/researching-ebola-africa

"Por qué el NIAID está investigando el virus del Zika", Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Institutos Nacionales de Salud (Contenido revisado por última vez por los NIH el 8 de septiembre de 2017); https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/why-niaid-researches-zika

"Investigación clínica de COVID-19", Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, Institutos Nacionales de Salud (Contenidorevisado por última vez por los NIH el 2 de noviembre de 2020); https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/covid-19-clinical-research

Nussbaum, op. cit., 127-129

Anna D Barker y Hamilton Jordan, "Legislative History of the National Cancer Program", en Donald W Kufe et al, Holland-Frei Cancer Medicine, 6ª ed., 2003 (capítulo 81); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13873/

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein y otros, "Virus Mania: How the Medical Industry Continuually Invents Epidemics,Making Billions at our Expense" (Books on Demand 3rd ed, 2021), 98

Eliot Marshall, "Cancer Research and the $90 Billion Metaphor", Science (11 de marzo de 2011). https://science.sciencemag.org/content/331/6024/1540.1

Instituto Nacional del Cáncer, NCI Budget and Appropriations, (13 de enero de 2021). https://www.cancer.gov/about-nci/budget

Instituto Nacional del Cáncer, Cancer Stat Facts: Soft Tissue including Heart Cancer, https://seer.cancer.gov/statfacts/html/soft.html

Engelbrecht y otros, op. cit., 24.

Cristine Russell, "Anthony S. Fauci", Washington Post, 3 de noviembre de 1986, https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1986/11/03/anthony-s-fauci/8d270beb-e95d-46e5-808bd670630223f4/

Ibídem.

Ibid.

James Curran, MD, 00:08:54 - "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

Nussbaum, op. cit., 126.

Ibídem, 126-127

Ibídem, 122.

Torsten Engelbrecht y Konstantin Demeter, Anthony Fauci: 40 años de mentiras desde el AZT hasta el Remdesivir, OFFGUARDIAN,(27 de octubre de 2020). https://off-guardian.org/2020/10/27/anthony-fauci-40-years-of-lies-from-azt-to-remdesivir/

Nussbaum, op. cit., 127.

Ibídem, 131

"History of Congressional Appropriations 1990-1999", National Institutes of Health, Office of Budget,: https://officeofbudget.od.nih.gov/pdfs/FY08/FY08%20COMPLETED/appic3806%20-%20transposed%20%2090%20-%2099.pdf

"NIH Awards by Location & Organization," National Institutes of Health, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=1992&state=&ic=&fm=&orgid=&distr=&rfa=&om=n&pid=

"Trends in NIH Funding (1992-2013)", Blue Ridge Institute for Medical Research, http://www.brimr.org/NIH_Awards/Trends/

"Budget Updates From January 2021 NIAID Advisory Council Meeting," National Institute of Allergy and Infectious Diseases, (3 de febrero de 2021). https://www.niaid.nih.gov/grants-contracts/budget-updates-january-2021

Elissa Meites y otros, "Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Recomendaciones actualizadas del Comité Asesor sobre Prácticas de Immunization ", Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC-MMWR (16 de agosto de 2019) https://www.cdc.gov/mmwr/volúmenes/68/wr/mm6832a3.htm

"Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización, Cobertura de vacunación contra el rotavirus y adhesión al Comité Asesor Immunization Practices (ACIP) -recommended vaccination schedule--United States, February 2006-May 2007,"

Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC-MMWR (18 de abril de 2008) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18418345/

"Summary of Bill & Melinda Gates Foundation-supported HPV Vaccine Partner Activities", Organización Mundial de la Salud,,(2006) https://www.who.int/immunization/sage/HPV_partner_info_gates.pdf

"Safety of and Immune Response to a Novel Human Papillomavirus Vaccine in HIV Infected Children," ClinicalTrials.gov (junio de 2006). https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00339040

"Bill y Melinda Gates anuncian una donación de 100 millones de dólares para establecer el Programa de Vacunas Infantiles de Bill y Melinda Gates".

Fundación Bill y Melinda Gates, (dic, 1998) https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1998/12/bill-and-melinda-gates-childrensvaccine-program

National Institute of Allergy and Infectious Disease, NIAID 60th Anniversary Timeline, (1 de abril de 2008) https://www.niaid.nih.gov/about/niaid-60th-anniversary

Documento de antecedentes del VRBPAC, "Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting", en 13 (Table17, Estudio 013), archivado en http://wayback.archive-it.org/7993/20180126170205/https://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf.

"News Release: Merck Announces Fourth-Quarter and Full-Year 2020 Financial Results", Merck (4 de febrero de 2021). https://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2020-financial-results/

Mark Benjamin, "UPI investiga: The vaccine conflict", UPI, (21 de julio de 2003) https://www.upi.com/Odd_News/2003/07/21/UPI-Investigates-The-vaccine-conflict/44221058841736/

"Vínculos estrechos y enredos financieros: The CDC-Guaranteed Vaccine Market", The Children's Health Defense Team, Children's Health Defense (6 de junio de 2019).

https://childrenshealthdefense.org/news/close-ties-and-financial-entanglements-the-cdc-guaranteed-vaccine-market/

Suzanne Humphries, "Inmunidad de rebaño: Flawed Science and Mass Vaccination Failures", Waking Times, (17 de julio de 2012). http://www.wakingtimes.com/herd-immunity-flawed-science-mass-vaccination-failures/

Paul Offit, M.D., "Communicating Vaccine Science to the Public," Contemporary Clinical Medicine: Great Teachers Lecture Series, 3:19 NIH (14 de diciembre de 2011), https://videocast.nih.gov/summary.asp?live=10824

Sharyl Attkisson, "¿Cuán independientes son los defensores de las vacunas?" CBS News (25 de julio de 2008) https://www.cbsnews.com/news/how-independent-are-vaccine-defenders/

Mark Benjamin, "UPI investiga: The vaccine conflict", UPI (21 de julio de 2003) https://www.upi.com/Odd_News/2003/07/21/UPI-Investigates-The-vaccine-conflict/44221058841736/

Sharyl Attkisson, "¿Hasta qué punto son independientes los defensores de las vacunas?" CBS NEWS (25 de julio de 2008) https://www.cbsnews.com/news/h

¿cómo de independientes son los defensores de las vacunas?

"The Children's Hospital of Philadelphia, Vaccine Education Center: Vaccines and Aluminum, April 2013", archivado en: https://web.archive.org/web/20130528091723/http:/www.chop.edu:80/service/vaccine-education-center/vaccine-safety/vaccine-ingredientes/aluminio.html/

Paul A. Offit, "¿Hay mercurio en las vacunas?" Hospital Infantil de Filadelfia (11 de agosto de 2015) https://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/video/there-mercury-vaccines

Karen Iris Tucker, "'Malos consejos' del científico de Penn Paul A. Offit: Take back the science conversation in our culture", The Philadelphia Enquirer (31 de agosto de 2008), https://www.inquirer.com/philly/entertainment/arts/bad-advice-by-penn-scientist-paula-offit-takeback-the-science-conversation-in-our-culture-20180831.html

Paul A. Offit, MD, ¿Cree usted en la magia? Vitamins, Supplements, and All Things Natural: Una mirada detrás de la cortina

(Harper Collins 2014) Dan McQuade, "CHOP Professor: El error del autor de Silent Spring mató a millones", Philadelphia Magazine (6 de febrero de 2017), https://www.phillymag.com/city/2017/02/06/silent-spring-paul-offit-rachel-carson/

"Paul Offit dice accidentalmente la verdad sobre la triple vírica y el autismo", vídeo de YouTube, (19 de mayo de 2017), https://www.youtube.com/watch?v=c2cHZa8t98w&t=0s

"Columbia University Press y el Dr. Paul Offit demandados por los falsos profetas del autismo", The Age of Autism (10 de febrero de 2009), https://www.ageofautism.com/2009/02/columbia-university-press-and-dr-paul-offit-sued-for-autisms-false-prophets.html

J.B. Handley, "Dr. Paul Offit, el experto en autismo. ¿No ve a los pacientes con autismo?" The Age of Autism (26 de octubre de 2009), https://www.ageofautism.com/2009/10/dr-paul-offit-the-autism-expert-doesnt-see-patients-with-autism.html

Vaccinate Your Family, Consejo de Administración, (20 de abril de 2020), https://vaccinateyourfamily.org/aboutus/staff-boards/

Immunization Action Coalition, Consejo de Administración, (8 de septiembre de 2020), https://www.immunize.org/aboutus/advisoryboard.as p

Mark Benjamin, "UPI investiga: El conflicto de las vacunas", UPI (21 de julio de 2003), https://www.upi.com/Odd_News/2003/07/21/UPI-Investigates-The-vaccine-conflict/44221058841736/

"Conflicts of Interest in Vaccine Policy Making Majority Staff Report," U.S. House of Representatives, Government Reform Committee, (21 de agosto de 2000), https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/conflicts-of-interestin-vaccine-policy-making-majority-staff-report-us-house-of-representatives-3.5.pdf

Ibid.

Stephan Foster, "Rotavirus Vaccine and Intussusception", Journal of Pediatric Pharmacology (enero-marzo de 2007), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462159/

"Conflicts of Interest in Vaccine Policy Making, Majority Staff Report," U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, (15 de junio de 2000), https://www.nvic.org/nvicarchives/conflicts-of-interest.aspx

"Suspension of Rotavirus Vaccine After Reports of Intussusception-United States, 1999," Centers for Disease Control and Prevention (3 de septiembre de 2004), https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5334a3.htm

"Found 50 Cases where Symptom is Intusseption and Vaccine Dates from 1990-01-01," National Vaccine Information Center, MedAlerts.org, https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS=Intussusception+%2810022863%29&VAX_YEAR_LOW=1999&VAX_MONTH_LOW=01&VAX_YEAR_HIGH=1999&VAX_MONTH_HIGH=12

Mark Benjamin, "UPI investiga: El conflicto de las vacunas", UPI (21 de julio de 2003), https://www.upi.com/Odd_News/2003/07/21/UPI-Investigates-The-vaccine-conflict/44221058841736/

"Delayed Onset and Diminished Magnitude of Rotavirus Activity - United States, November 2007- May 2008," Centers para el Control y la Prevención de Enfermedades, Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC-MMWR (27 de junio de 2008), https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm57e625a1.htm

P. E. Kilgore, et al., "Trends of Diarrheal Disease--Associated Mortality in US Children, 1969 through 1991," JAMA, (Oct 11, 1995). https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/389779

U.S. Food and Drug Administration, Package Insert - RotaTeq, (2006), https://www.fda.gov/media/75718/download

Shasta D. McClenahan, et al., "Molecular and infectivity studies of porcine circovirus in vaccines," VACCINE (11 de mayo, 2001), https://sci-hub.do/10.1016/j.vaccine.2011.04.087

Claudia Kalb, "Dr. Paul Offit: Debunking the Vaccine-Autism Link", Newsweek (24 de octubre de 2008), https://www.newsweek.com/dr-paul-offit-debunking-vaccine-autism-link-91933

Dan Olmstead y Mark Blaxill, "Voting Himself Rich: CDC Vaccine Adviser Made $29 Million Or More After Using Role to Create Market", Age of Autism (16 de febrero de 2009), https://www.ageofautism.com/2009/02/voting-himself-rich-cdc-vaccine-adviser-made-29-million-or-more-after-using-role-to-create-market.html

Christina D. Bethell, Michael D. Kogen y otros, "A National and State Profile of Leading Health Problems and Health Care de los niños de EE.UU.: Key Insurance Disparities and Across-State Variations" (Perfil nacional y estatal de los principales problemas de salud y de la calidad de la atención sanitaria de los niños de EE. UU.: disparidades clave de los seguros y variaciones entre estados), Academic Pediatrics (mayo-junio de 2011). https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(09)00010-2/fulltext

"Enfermedades crónicas en los niños: ¿quién da la voz de alarma?". El equipo de defensa de la salud infantil, (12 de septiembre de 2019), https://childrenshealthdefense.org/news/chronically-ill-children-who-is-sounding-the-alarm/

María Trimarchi, "¿Cuánto cobran los sujetos de prueba farmacéuticos?" Cómo funcionan las cosas, (2021), https://money.howstuffworks.com/how-much-do-pharmaceutical-test-subjects-get-paid.htm

Jane Redecki, "University budget Models and Indirect Costs", Ithaca S&R, 25 de febrero de 2021, https://sr.ithaka.org/publications/university-budget-models-and-indirect-costs/

Nussbaum, op. cit., 330

Terry Michaels, Down the Rabbit Hole: How US Medical Bureaucrats, Pharma Crony Capitalists, and Science Literate Journalists Created and Sustain the HIV-AIDS Fraud (Manuscrito inédito), 10

Ibid.

John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex (Asklepios,1993), 322

ChildrensHealthDefense.org/fauci-bookchildrenshd.org/fauci-book

CAPÍTULO 4

EL MODELO DE PANDEMIA: SIDA Y AZT

"Los médicos necesitan tres cualificaciones: ser capaces de mentir y que no les pillen, pretender ser honestos y causar la muerte sin remordimientos". -Jean Froissart 1337-1405

El proceso de aprobación de la AZT fue un crucero de chantaje para Tony Fauci. Mientras hacía pasar el AZT por las trampas reguladoras, el Dr. Fauci fue pionero y perfeccionó el séquito de prácticas y estrategias corruptas, engañosas e intimidatorias que repetiría una y otra vez durante los siguientes treinta y tres años, para transformar el NIAID en una dinamo de desarrollo de medicamentos.

Cuando el Dr. Fauci entró en el universo de los investigadores principales de medicamentos, sólo una farmacéutica, Burroughs Wellcome (predecesora de GlaxoSmithKline), tenía un candidato a fármaco, un brebaje tóxico, la azidotimidina, conocida popularmente como "AZT".

Investigadores financiados por el gobierno estadounidense desarrollaron el AZT en 1964 (1) como quimioterapia para la leucemia. EL AZT es un "terminador de la cadena de ADN", que destruye aleatoriamente la síntesis de ADN en las células en reproducción. El desarrollador del AZT, Jerome Horwitz, teorizó que la molécula podría inyectarse en las células e interferir con la replicación del tumor. La FDA abandonó el compuesto tóxico de la quimioterapia después de que demostrara ser ineficaz contra el càncer y que era asombrosamente letal en ratones. (2) Los investigadores del gobierno lo consideraron demasiado tóxico incluso para la quimioterapia contra el cáncer de corta duración. Horwitz relató que la "extrema toxicidad del fármaco lo hacía 'tan inútil' que no creía que valiera la pena patentarlo". El ex periodista de BusinessWeek Bruce Nussbaum contó que Horwitz "lo tiró al montón de basura" y "ni siquiera guardó los cuadernos". (3)

Poco después de que el equipo de los NIH identificara el VIH como la causa probable del sida en 1983, Samuel Broder jefe del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) -otra subagencia de los NIH- puso en marcha un proyecto para agentes antivirales de todo el mundo como posibles tratamientos. En 1985, su equipo, junto con colegas de la Universidad de Duke, descubrió que el AZT mataba el VIH en tubos de ensayo. (4)

El estudio del NCI inspiró a Burroughs Wellcome a recuperar el AZT del montón de chatarra de Horwitz y patentarlo como remedio contra el SIDA. Reconociendo la oportunidad financiera en el terror desesperado de los jóvenes pacientes de SIDA que se enfrentaban a una muerte segura, la empresa farmacéutica fijó el precio en 10.000 dólares al año por paciente, lo que convirtió al AZT en uno de los medicamentos más caros de la historia de la industria farmacéutica. (5) Dado que Burroughs Wellcome podía fabricar el AZT por centavos por dosis, la empresa preveía una bonanza.

Para justificar estos precios exorbitantes para un medicamento ya existente, escribió la Dra. Marcia Angell, la antigua editora de la revista New England Journal of Medicine en su libro de 2004, The Truth About Drug Companies (6) Después de que el director general de Burroughs Wellcome enviara una carta autocomplaciente al New York Times en la que racionalizaba el

exorbitante precio del AZT con el bordado estándar de Pharma sobre los altos riesgos y los costos extravagantes del desarrollo temprano de medicamentos,

Burroughs Wellcome no desarrolló ni proporcionó la primera aplicación de la tecnología para determinar si un fármaco como el AZT puede suprimir el virus del SIDA vivo en las células humanas, ni desarrolló la tecnología para determinar a qué concentración podría lograrse tal efecto en los seres humanos. Además, no fue la primera en administrar el AZT a un ser humano con SIDA, ni realizó los primeros estudios de farmacología clínica en pacientes. Tampoco realizó los estudios inmunológicos y virológicos necesarios para inferir que el fármaco podría funcionar y que, por lo tanto, merecía la pena realizar más estudios. Todo ello fue realizado por el personal del Instituto Nacional del Cáncer en colaboración con el personal de la Universidad de Duke. (7)

Los científicos del NCI añadieron que los remilgos de la empresa a la hora de manipular los patógenos del VIH hizo imposible que Burroughs Wellcome realizara ninguna investigación significativa: "De hecho, uno de los principales obstáculos para el desarrollo del AZT era que Burroughs Wellcome no trabajaba con el virus del SIDA vivo ni deseaba recibir muestras de pacientes con SIDA" (8).

Cuando Fauci se apropió del programa del VIH del Instituto Nacional del Cáncer, el NIAID heredó el AZT, que en ese momento estaba más avanzado en el camino de los ensayos clínicos que cualquier otro fármaco. (9) El AZT resultó ser una oportunidad irresistible para Fauci. Al fin y al cabo, Burroughs Wellcome no sólo tenía una ventaja en el programa de medicamentos contra el SIDA, la empresa también tenía su propio ejército de veteranos "investigadores principales" (IP) con mucha experiencia en la gestión de los complejos obstáculos reglamentarios, que el Dr. Fauci aún no dominaba. El Dr. Fauci necesitaba un éxito visible para poner en marcha su programa y ungir su nuevo régimen con la pátina de la competencia.

Nussbaum describió cómo la empresa farmacéutica britànica manipuló su influencia sobre el Dr. Fauci para obtener el control monopólico de la respuesta gubernamental al VIH: "Los IP de Wellcome llegaron a dominar el sistema de ensayos clínicos del NIAID. Formaron una red que unía a Wellcome el fármaco AZT y los NIH. Llegaron a formar parte del comité de selección de medicamentos clave del instituto, y votaron sobre si dar alta o baja prioridad a las pruebas de cada fármaco contra el SIDA, incluidos los que que podrían competir con el AZT en el mercado. Los IPs eran un poder en sí mismos. Ellos estaban, de hecho, fuera de control". (10)

El Dr. Fauci imitaría más tarde este exitoso modelo para poblar los comités de aprobación de fármacos y vacunas clave en la FDA, los CDC y el Instituto de Medicina (IOM) con sus IPs farmacéuticos, dándole a él y a sus socios farmacéuticos un control completo y verticalmente integrado del proceso de aprobación de medicamentos, desde la molécula hasta el mercado.

Pero no todo ha ido bien. Incluso con Burroughs Wellcome llevando las riendas, el progreso en el NIAID fue glacial. La horrenda toxicidad del AZT dificultó a los investigadores que luchaban por diseñar protocolos de estudio que lo hicieran parecer seguro o eficaz. Con el AZT devorando su ancho de banda, el Dr. Fauci no pudo poblar los ensayos clínicos de cualquier medicamento de la competencia. Después de tres años y cientos de millones gastados, el NIAID no había producido un solo tratamiento nuevo aprobado.

Mientras tanto, las bulliciosas redes de médicos comunitarios especializados en el SIDA proliferaban en ciudades como San Francisco, Los Ángeles, Nueva York y Dallas se habían convertido en especialistas en el tratamiento de los síntomas del SIDA. Mientras el Dr. Fauci se lanzaba al ruedo -la nueva y milagrosa "cura" antiviral para el SIDA-, estos médicos comunitarios estaban logrando resultados prometedores con fármacos terapéuticos fuera de etiqueta que parecían eficaces contra la constelación de síntomas que realmente mataban y atormentaban a las personas con SIDA. Estos incluían remedios de venta libre como la ribavirina, el interferón alfa, el DHPG, el péptido D y el Foscarnet para para el herpes de la retina; y Bactrim, Septra y pentamidina en aerosol para las neumonías relacionadas con el SIDA. A pesar de años de peticiones por parte de la comunidad del VIH, el Dr. Fauci se negó a probar ninguno de esos medicamentos reutilizados, que tenían patentes antiguas o caducadas y no contaban con patrocinadores farmacéuticos. (11) Uno de los más prometedores de estos "medicamentos de la calle" era el AL 721, un antiviral mucho menos tóxico que el AZT. Dos de los principales científicos del Dr. Fauci, Robert Gallo y Jeffrey Laurence, del NCI, habían descubierto que el AL 721 era eficaz para reducir la carga viral del VIH, pero, bajo presión de su falange de IPs de Burroughs Wellcome, el Dr. Fauci se negó a hacer un seguimiento. (12) Las grandes farmacéuticas y sus investigadores se resistían a probar cualquier fármaco cuyas patentes no controlaran. Ninguna de las grandes compañías farmacéuticas estaba interesada en cultivar rivales para sus éxitos de ventas de alto margen como el AZT.

La gente con SIDA y los médicos de la comunidad compraron remedios en "clubes de compradores" clandestinos. (13)

Uno de los principales virólogos del NCI, el Dr. Frank Ruscetti, que trabajó directamente bajo las órdenes de Robert Gallo, recuerda de aquella época: "Podríamos haber salvado millones de vidas con medicamentos reutilizados y terapéuticos. Pero no hay beneficio en ello. Todo tiene que ver con los antivirales recién patentados y sus traviesas vacunas". (14)

Los IP se aseguraron de que el AZT de Pharma fuera la única flecha en el carcaj de ensayos clínicos del NIAID. Porque debido a la inexperiencia del Dr. Fauci y tal vez a su deliberada falta de experiencia, él y sus IPs sólo habían logrado llenar 5-10 por ciento de las plazas en sus ensayos clínicos para otros fármacos prometedores que competirían con el AZT.

Según Nussbaum, "con el tiempo, la red de ensayos clínicos creada por Fauci se conocería como el HUD de los noventa". Se gastó dinero, pero los ensayos no se realizaron, los tratamientos farmacológicos nunca aparecieron y los enfermos de sida seguían enfermando y muriendo". (1)5

A merced de Burroughs Wellcome, el Dr. Fauci hizo todo lo posible por acelerar la aprobación del AZT. La FDA y los NIH renunciaron a los estudios a largo plazo con primates, que serían una táctica de alto riesgo en un compuesto de tan conocida toxicidad. (El Dr. Fauci tomaría el mismo atajo treinta y seis años después para acelerar las aprobaciones de su medicamento favorito, el remdesivir, y de la vacuna contra el coronavirus de Moderna). El Dr. Fauci respaldó el plan de Burroughs Wellcome para fijar el precio del AZT en unos suntuosos 10.000 dólares por paciente y año, aceptando pagar el precio más alto de las píldoras utilizadas en los ensayos clínicos del NIAID. (16)

Según Nussbaum, "la incompetencia administrativa de Tony Fauci", que lo puso totalmente a merced de Burroughs Wellcome y su programa de AZT y sólo AZT, "tuvo un coste asombroso". En 1987, más de un millón de estadounidenses estaban infectados por el virus del SIDA. Ni un solo tratamiento farmacológico había en el enorme sistema de investigación biomédica del gobierno".

En 1988, cuenta Nussbaum, "varios cientos de millones de dólares de los impuestos habían desaparecido de alguna manera en el establecimiento biomédico de la nación y no se había producido ni un solo medicamento nuevo". La incompetencia de Tony Fauci estaba frustrando la respuesta nacional a la pandemia. "¿Dónde estaba Tony Fauci en ese momento?" pregunta Nussbaum. "En ninguna parte. . . . Él no era, después de todo, un hombre de "detalles". Estaba ocupado en ser un tipo de "golpear las primeras páginas todos los días" (18).

Los activistas del sida y los funcionarios de salud pública se preguntaban: "¿Adónde fue a parar todo el dinero de las subvenciones? ¿Se quedó el NIAID con el dinero? ¿Quién se benefició? Desde luego, no a las decenas de miles de personas con SIDA. Los activistas se quejaban de que el Dr. Fauci no estaba siendo sincero sobre el estado y la participación de los pacientes, de que el Dr. Fauci no estaba informando sobre el estado y el número de participantes en sus ensayos clínicos. Estaba dando largas a las preguntas y había mantenido todo el proceso en secreto.

A pesar de las súplicas de los pacientes, sus médicos y sus defensores, a pesar de las enormes ganancias económicas que llegaban a su agencia desde la comunidad del VIH, el Dr. Fauci se negó a permitir participar en los ensayos clínicos a la comunidad del VIH, el Dr. Fauci se negó a reunirse con los líderes de la comunidad del sida durante sus primeros tres años de mandato como "Zar del SIDA". Esa reticencia agrió aún más las ya difíciles relaciones del Dr. Fauci con la comunidad a la que debía servir.

En el NIAID, era un reflejo natural exagerar los temores del público a las pandemias, y el primer instinto del Dr. Fauci como zar nacional del SIDA había sido avivar el terror al contagio. Se convirtió en un villano entre los activistas del sida con un artículo alarmista publicado en 1983 en el Journal of the American Medical Association advirtiendo de que el SIDA podía propagarse por contacto casual. (20) En aquel momento, el SIDA era casi exclusivo de los consumidores de drogas intravenosas y de los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres, pero el Dr. Fauci advirtió incorrectamente de "la posibilidad de que el contacto cercano rutinario, como dentro de un hogar familiar, pueda propagar la enfermedad". Dado que "la transmisión no sexual y no sanguínea es posible", escribió Fauci, "el alcance del síndrome puede ser enorme". En su historia de la crisis del SIDA, And the Band Played On, el autor Randy Shilts informa de que el principal experto mundial en sida, Arye Rubinstein, estaba "asombrado" por la "estupidez" de Fauci porque su declaración no reflejaba los conocimientos científicos actuales. (21) Las mejores pruebas científicas sugerían que la infectividad del VIH, incluso en el contacto íntimo, es tan insignificante que es incapaz de sostener una epidemia general.

Sin embargo, la respuesta reflexiva del Dr. Fauci fue amplificar el pánico generalizado a la temida pestilencia que, naturalmente, magnificaría su poder, elevaría su perfil y ampliaría su influencia. Amplificar el terror a las enfermedades infecciosas era ya una respuesta

institucional instintiva arraigada en el NIAID. En 1987, el Wall Street Journal ganó un premio Pulitzer por su investigación de un plan del HHS de una campaña deliberada de los funcionarios para tergiversar el SIDA como una pandemia general para asegurar una mayor financiación pública y apoyo financiero. (22)

El engaño funcionó. Resulta que el terror a la peste es un impulso potente, y Fauci era experto en utilizarlo como arma, y pronto aprendió que otras "autoridades respetadas" seguirían su ejemplo. Siguiendo la profecía alarmista del Dr. Fauci, Theresa Crenshaw, de la Comisión Presidencial del SIDA hizo la asombrosa previsión de que dentro de catorce años, el doble del número de personas que había entonces en el planeta morirían de infecciones letales: "Si la propagación del SIDA continúa a este ritmo, en 1996 podría haber mil millones de personas infectadas; cinco años después, hipotéticamente diez mil millones". (23) Los funestos vaticinios de Crenshaw nunca se materializaron. En 2007, la OMS estimó que sólo 33,2 millones de personas en todo el mundo eran seropositivas. (24) Las curvas de prevalencia del VIH basadas en los propios datos de los CDC muestran que, al menos en los EE.UU., el VIH no se ha propagado en absoluto desde que las pruebas están disponibles, permaneciendo obstinadamente en los mismos niveles en relación con la población.

El programa de Oprah emitió el posterior pronóstico de Crenshaw de que "para 1990, uno de cada cinco personas estarían infectadas. Afortunadamente, este pronóstico también era hiperbólico. Según los datos del CDC, aproximadamente uno de cada 250 estadounidenses es seropositivo, y fuera de los grupos de riesgo esta cifra se reduce a uno de cada cinco mil, es decir, una milésima parte del cuerpo de Crenshaw (26).

La histeria que siguió a la predicción distópica de Fauci hizo que Der Spiegel advirtiera que las infecciones de SIDA exterminarían por completo a la población alemana en 1992. (27) Al año siguiente (1985), la revista Bild Der Wissenschaft también predijo la pronta extinción de la raza teutona. (28) Una profecía un poco menos exuberante de Newsweek en 1986 decía que entre cinco y diez millones de estadounidenses estarían infectados letalmente para 1991. (29) La predicción de Newsweek se equivocó diez veces; desde entonces, las autoridades estadounidenses sólo han identificado un millón de infecciones por el VIH. (30)

Los embellecedores del Dr. Fauci convirtieron rápidamente a los seropositivos en el equivalente moderno de los leprosos. La paranoia del SIDA por contacto no sexual persistió durante años. En Nueva York, en 1985, por ejemplo, el 85% de los alumnos de una escuela primaria pública se quedaron en casa durante la semana de apertura, mientras que cientos de padres exigieron al sistema escolar que prohibiera a los niños seropositivos asistir a clase. (31) La administración Reagan prohibió la entrada de personas con SIDA en Estados Unidos. El gobierno cubano puso en cuarentena a las víctimas del SIDA en modernas colonias de leprosos. Los activistas del SIDA acusaron al Dr. Fauci de provocar la respuesta "irracional y punitiva" que siguió a sus histéricas declaraciones. (32)

Un año después, el creciente furor por su afirmación obligó al Dr. Fauci a reconocer que los funcionarios sanitarios nunca habían detectado un caso de la enfermedad propagada por "contacto casual". (33)

Por último, los activistas del SIDA se quejaron de que el Dr. Fauci carecía de sensibilidad y compasión humana hacia las personas que padecen la enfermedad. Su enfoque en un único antiviral mágico hizo que el Dr. Fauci se mostrara reacio a estudiar fármacos que trataran las constelaciones de infecciones sombrías que torturaban y mataban a los enfermos de SIDA, que solían ser medicamentos de venta libre, era incompatible con la creciente obsesión mercantil del NIAID por los antivirales patentados de alto precio. El estrecho enfoque del Dr. Fauci en el AZT por encima de los medicamentos terapéuticos no patentados, provocó que el activista más ruidoso de la plaga del SIDA, Larry Kramer, llamara al Dr. Fauci "maldito chapucero " (34) y "enemigo público número uno " (35).

Melisa Wallack y Craig Borten, que recibieron nominaciones al Oscar por su guión de Dallas Buyers Club, investigaron intensamente la hostilidad institucional del NIAID hacia el cuidado de los pacientes y la reutilización de fármacos durante la crisis del SIDA de 1986. La campaña del Dr. Fauci para sabotear los remedios terapéuticos desempeñó un papel clave en precipitar la aparición de la red médica clandestina organizada. Los llamados "clubes de compradores" que llenaron el vacío proporcionando tratamientos que los médicos comunitarios y sus pacientes consideraban eficaces contra el SIDA, pero que la FDA se negaba a aprobar. "El Dr. Fauci era un mentiroso", recuerda Wallack, que investigó al Dr. Fauci para su película. "Estaba totalmente en deuda con las empresas farmacéuticas y era hostil a cualquier producto que compitiera con el AZT. Fue el verdadero villano de esta época. Le costó la vida a mucha gente". (36)

En 1987, miles de activistas del SIDA de organizaciones como amfAR y ACT UP -muchos de ellos vestidos con trajes de funeral- comenzaron a organizar protestas masivas contra el Dr. Fauci en el complejo de investigación de los NIH en Bethesda, Maryland, y exigieron que se reuniera con ellos. Con pancartas que decían: "La burocracia nos mata" y "NIH: negligencia, incompetencia y horror", los manifestantes fueron recibidos por una fila de policías.

Los manifestantes se opusieron a que el Dr. Fauci se centrara en el único antiviral patentado de Wellcome y querían que se prestara más atención a la investigación de la enfermedad y a los fármacos terapéuticos existentes que parecían reducir lo peor de los síntomas más agónicos y mortales del SIDA.

Mientras las multitudes se multiplicaban en el amplio campus de los NIH en Bethesda, el congresista Henry Waxman intervino para obligar al Dr. Fauci a sentarse finalmente con los activistas en la primavera de 1987. Fue su primera reunión con los defensores del sida desde que se convirtió en comisario del sida tres años antes. "La arrogancia era simplemente parte de la cultura de los NIH", escribió Nussbaum. "Nadie pensaba que las personas con SIDA y sus médicos locales tenían algo que recomendar en cuanto a su propio tratamiento. Lo mismo ocurría con las personas con cáncer. Todos eran 'pacientes' o 'víctimas' que debían ser compadecidos y ayudados por científicos-héroes de bata blanca". (38)

Larry Kramer, Nathan Kolodner, el Dr. Barry Gingell y el cantautor y activista pionero del sida activista del SIDA, Michael Callen, tomaron finalmente asiento frente a la amplia mesa del Dr. Fauci y quince de sus científicos seleccionados de la FDA y los NIH. A lo largo de esa reunión, los defensores encontraron al Dr. Fauci manipulador y "despreciativo" de sus preocupaciones. Según Nussbaum, estos líderes "habían dicho una y otra vez que el NIAID estaba obsesionado con el AZT, que la mayoría de los ensayos y de las personas con sida que participaban (39)

comenzaron por confrontar al Dr. Fauci con el hecho de que sus propios científicos de mayor confianza, el Dr. Laurence y el Dr. Gallo, habían encontrado que el AL 721 era eficaz para reducir la carga viral; (40)

El Dr. Fauci respondió con un bombardeo de desorientación y ofuscación. Escogió un único ensayo de un oscuro laboratorio que había encontrado el AL 721 ineficaz y se negó a discutir o reconocer los dos estudios de su propia agencia que apoyaban su uso. A continuación, le preguntaron por sus dudas sobre la pentamidina en aerosol. Según Nussbaum, ". . docenas de médicos comunitarios y miles de PWA [personas con SIDA] ya lo sabían: que la pentamidina en aerosol prevenía el síntoma más letal del SIDA: la neumonía por pneumocystis carinii (Los médicos también habían descubierto que la intervención temprana con Bactrim y Septra era una profilaxis eficaz contra la PCP. Los activistas presentaron al Dr. Fauci una modesta petición: que el NIAID aceptara elaborar directrices para los médicos que quisieran utilizar Bactrim para tratar a las personas con SIDA de forma preventiva, o incluso una declaración de apoyo a la consideración del uso. Una declaración oficial de los NIH para que los médicos consideren estos tratamientos como "estándar de atención" requeriría que las compañías de seguros cubrieran sus costes, haciéndolos disponibles para las víctimas del SIDA, muchas de las cuales son indigentes. El Dr. Fauci respondió a ambas peticiones con una negativa. Dijo que simplemente no podía recomendar un medicamento hasta que viera los resultados de un "ensayo aleatorio, ciego y controlado con placebo". Ese era el "estándar de oro", dijo. Sería eso, o nada. Cuando le preguntaron: "¿Por qué no? gritó: "¡No hay datos!" (42) Les dijo que las experiencias de tratamiento y los voluminosos informes de casos de docenas de médicos comunitarios especializados en el sida no eran ciencia real. Los activistas eran conscientes de esta ironía cada vez más letal: la decisión del NIAID había sido no financiar ningún ensayo aleatorio sobre estos medicamentos no patentados. El propio Dr. Fauci había construido este callejón sin salida.

Este patrón de obstrucción ingeniosa para obstaculizar la reutilización de medicamentos no patentados con potencial para salvar vidas se convertiría en un patrón familiar para el Dr. Fauci, al igual que durante la crisis de COVID.

Según Callen, "le pedimos -no, le rogamos- que publicara unas directrices provisionales que instaran a los médicos a profilaxis de los pacientes considerados de alto riesgo de PCP (neumonía) [con Bactrim o pentamidina en aerosol] pentamidina]. Aunque no le habría costado mucho al gobierno hacerlo, se negó rotundamente a emitir tales directrices. Su razón: no hay datos. Así, el círculo vicioso era completo y muchas personas murieron de PCP que no tenían por qué hacerlo". (43)

Cuando los activistas pidieron al Dr. Fauci que al menos añadiera AL 721, péptido D, DHPG y pentamidina a sus ensayos clínicos, la negativa del Dr. Fauci fue rotunda: "¡No puedo hacerlo!", gritó. "No puedo convocar una conferencia de consenso". (44) La elección, explicó, de los compuestos que entrarían en el ensayo clínico del NIAID se hacía, no por acuerdo público, sino por un panel de "científicos independientes". El Dr. Fauci no mencionó que prácticamente todos los miembros de su "panel independiente" eran farmacéuticos, vinculados al NIAID y a Burroughs Wellcome.

Después de esa reunión, un grupo de médicos comunitarios frustrados recaudó dinero de sus propios pacientes con SIDA para recopilar datos para un ensayo aleatorio sobre el Bactrim. Les llevó dos años, y sus resultados apoyaron firmemente la eficacia de Bactrim contra la neumonía. Los activistas del SIDA lamentaron que dos años de retraso por parte de Fauci sobre la pentamidina en aerosol y el Bactrim habían costado la vida a diecisiete mil personas. (45)

Tras el parlamento de los NIH, aumentó la furia de los defensores de los pacientes de sida contra el Dr. Fauci. En su opinión, los médicos comunitarios estaban generando mucha ciencia buena. Esas experiencias de tratamiento -a menudo publicadas- tenían tanta validez como los estudios de casos en los que se basan habitualmente los científicos. Como señala Nussbaum, "había muchos datos, si tan sólo Fauci y el resto de los NIH estuvieran dispuestos a mirar a personas reales en comunidades reales en lugar de los interminables fondos de sus tubos de ensayo". (46)

Michael Callen dijo a Nussbaum que la única preocupación del Dr. Fauci parecía ser evitar la mortificación de reconocer el éxito por parte de médicos ajenos a su organismo. "No se sentiría humillado ni siquiera si 'la decisión de Fauci costara la vida de decenas de miles de personas con SIDA' (47). Michael Callen, Larry Kramer y los demás activistas del sida abandonaron la reunión de los NIH muy enfadados.

En junio de 1987, en un acto post mortem en el auditorio de la sede de ACT UP en Nueva York, que parecía un circo (donde yo hablaba a menudo de temas medioambientales durante esa época), Kramer arremetió contra el Dr. Fauci por su parcialidad farmacéutica: "¿Dónde están los medicamentos que el gobierno prometió?", preguntó. "Después de conseguirles millones de dólares para sus experimentos, ¿qué conseguimos? Un medicamento de diez mil dólares. ¿Y qué pasa con todos los demás medicamentos que hay? " (48)

CONFRONTACIÓN EN EL CONGRESO 28 DE ABRIL DE 1988

El Dr. Fauci había dado esquinazo a Kramer y a los demás activistas. No podía hacer lo mismo con sus patrocinadores en el Congreso. Durante años, mi tío, el senador Ted Kennedy, el presidente del Comité de Salud del Senado, y el senador Lowell Weinz, se han enfrentado a Kramer y a otros activistas. El senador Lowell Weicker, que presidía las asignaciones del Senado, junto con sus aliados en la Cámara, el congresista de California Henry Waxman y el congresista de Manhattan Ted Weiss, habían luchado mano a mano con el director de presupuesto de Ronald Reagan, David Stockman, para liberar dinero para la investigación del SIDA.

En 1980, Teddy se convirtió en el primer candidato presidencial que hizo una campaña activa a favor de los derechos de los homosexuales en el distrito Castro de San Francisco, cuando rompió los tabúes políticos al recorrer los bares gay , estrechando manos y sacando fotos. Cuando la epidemia de SIDA estalló un año después, Teddy contrató a Terry Beirn, el primer ayudante del Senado abiertamente gay e infectado por el VIH, para que dirigiera la batalla legislativa contra el SIDA. Beirn se convirtió en el principal defensor nacional de los ensayos clínicos basados en la comunidad de remedios como el Bactrim y la pentamidina aerosolizada, hacia los que el Dr. Fauci había mostrado tanta hostilidad. (49) Beirn había concebido la idea de una iniciativa de investigación comunitaria (IRC) con la amiga íntima de Teddy, Mathilde

Krimm, del grupo activista de amfAR, y Martin Delaney, de Project Inform. Su propuesta era crear un sistema de aprobación de "vía paralela" que permitiera a los médicos comunitarios especializados en el sida realizar estudios clínicos sobre los fármacos disponibles que ni Pharma ni el NIAID querían probar. Delaney, que no tenía sida pero que se hizo un hueco en el movimiento contrabandeando ribavirina desde México para los Buyers de los Clubes de Compradores, describió el programa de vías paralelas como "ensayos de medicamentos de guerrilla supervisados por médicos". (50) Apelando a su amigo el senador Orrin Hatch su sentido mormón de compasión hacia los enfermos, el senador Kennedy reclutó al republicano conservador de Utah para que cohonestara el tema del SIDA.

El senador de Connecticut Lowell Weicker fue otro aliado clave. Esos tres senadores de tres perspectivas políticas diferentes trabajaron en tándem y con Waxman y Weiss en la Cámara. Sus esfuerzos bipartidistas coordinados liberaron cientos de millones de dólares de la Casa Blanca, a pesar de las objeciones de los poderosos conservadores cristianos que enmarcaron el SIDA como el justo castigo de Dios por el estilo de vida homosexual.

Durante dos años, el senador Kennedy y Beirn instaron en vano al Dr. Fauci a crear una "vía paralela". Kennedy estaba frustrado por la reticencia del Dr. Fauci a escuchar a la comunidad del VIH. Consideraba que era mezquino, cruel e irresponsable que el Dr. Fauci no permitiera las pruebas de los medicamentos del club de compradores.

En una entrevista de septiembre de 2007, el Dr. Fauci recordó la urgencia que Teddy puso en el tema. Él dijo que Kennedy le instó: "Tenemos que tener un proceso de ensayo clínico que llegue a la comunidad. Él fue realmente quien impulsó con fuerza el programa comunitario para la investigación clínica sobre el SIDA. Ese fue uno de los grandes temas de su agenda. Quería conseguir el acceso de la comunidad a los ensayos clínicos, sin limitarse a los ensayos dirigidos por las compañías farmacéuticas y el NIAID". (51)

En 1987, los socios políticos del Dr. Fauci de todos los partidos se dieron cuenta de que el programa del Dr. Fauci estaba "en ruinas". A pesar de los millones del Congreso, no había salido ni un solo fármaco contra el SIDA del NIAID. El senador Kennedy empezaba a sospechar que el Dr. Fauci era inepto o estaba "en el tanque" con farmacéutica. Ronald Reagan estaba presionando para transferir todo el esfuerzo del SIDA a compañías farmacéuticas privadas "más eficientes". Las predicciones fallidas del Dr. Fauci, sus deficiencias organizativas y sus ofuscaciones habían hecho que sus aliados en el Capitolio se pusieran al límite.

En la primavera de 1988, los patrocinadores del Dr. Fauci en el Congreso se volvieron contra él durante una dramática confrontación en el Capitolio. La audiencia del 28 de abril comenzó con el representante Weiss -quizás el patrocinador más leal del Dr. Fauci -exigiendo que el jefe del NIAID explicara sus progresos de caracol. El Dr. Fauci respondió quejándose de que no tenía presupuesto para comprar espacio de laboratorio, ordenadores, escritorios y material de oficina, ni para contratar nuevos trabajadores. (53)

El congresista del Upper West Side, atónito, le recordó al Dr. Fauci que había aceptado 374 millones de dólares del Congreso para la investigación del SIDA. Parecía asombroso que esas sumas fueran insuficientes para comprar material de oficina y mobiliario. Ignorante de que sus pobres excusas no hacían más que avivar la furia de su benefactor, Fauci se quejaba de que los

artículos de su oficina requerían columnas presupuestarias separadas que no estaban previstas en la enorme asignación del Congreso. En una furia apenas controlada, el representante Waxman preguntó fríamente al Dr. Fauci por qué nunca informó a sus mentores del Congreso de este atasco. Esa pregunta provocó una cabalgata de de vaguedades y disimulos durante los cuales el Dr. Fauci sugirió, de forma oblicua, que había temido de la Casa Blanca de Reagan, que podría haber desaprobado su acogedora bonhomía con los demócratas del Congreso.

El difuso equívoco del Dr. Fauci hizo que el representante Waxman se ensombreciera visiblemente. "Estaba furioso", cuenta Nussbaum. "Prácticamente levitó de su silla". (54)

La congresista californiana Nancy Pelosi se quejó de la deslucida actuación del Dr. Fauci de que "desde nuestro punto de vista, tenemos un edificio en llamas detrás de nosotros y venimos a pedirles agua y nos damos cuenta de que no hay nadie que abra el grifo". (55) A continuación, Pelosi dio el "golpe de gracia", tal y como Nussbaum relató el explosivo intercambio. Pelosi pidió al Dr. Fauci que asumiera que tenía SIDA y que se estaba muriendo de neumonía: "Usted sabe la teoría de la pentamidina en aerosol para prevenir la neumonía es sólida. Usted sabe que el aerosol pentamidina fue evaluada por el NIH como muy prometedora. Usted sabe que muchos estudios en San Francisco la recomiendan de forma rutinaria y que está disponible. . . . ¿Tomaría usted la pentamidina en aerosol o esperaría a un estudio? " (56)

Durante tres años, el Dr. Fauci había hecho todo lo posible para negar la pentamidina en aerosol y su medicamento complementario, Bactrim, a los enfermos de SIDA. Pero esto es lo que dijo al panel en 1988: "Si yo fuera un paciente individual, probablemente tomaría pentamidina en aerosol si ya tuviera un ataque de Pneumocystis. De hecho, podría intentar, incluso antes de eso, tomar Bactrim profiláctico". (57) Estos eran dos remedios prometedores que todos los presentes en el panel y el público sabían que Fauci se había negado a probar o recomendar. En ese mismo momento, el Dr. Fauci estaba negando a decenas de miles de pacientes con SIDA acceso a estos remedios que salvan vidas.

Nussbaum describe la escena que siguió: "Silencio. Había un silencio absoluto en la sala 2154 del Rayburn House Office Building. Los asistentes a la audiencia se quedaron mirando a Fauci y a los demás. Aquí estaba el jefe del esfuerzo de los NIH contra el SIDA admitiendo públicamente que él personalmente no seguiría las las propias directrices y recomendaciones del gobierno. Aquí estaba un alto científico del gobierno básicamente admitiendo que el esfuerzo del gobierno debería ser eludido por los millones de personas con SIDA. Aquí estaba Tony Fauci pidiendo abiertamente la profilaxis de la neumonía por Pneumocystis carinii mientras su propio sistema de ensayos clínicos no tenía ni un solo fármaco preventivo en pruebas. Fue una admisión realmente alucinante. El propio Fauci estaba poniendo en tela de juicio los fundamentos de todo el esfuerzo de investigación del gobierno contra el SIDA".

Treinta y dos años más tarde, el Dr. Fauci repitió esta danza kabuki durante la primera crisis del COVID. El 24 de marzo de 2020, respondió a una pregunta de un periodista admitiendo que, si enfermaba con COVID, tomaría hidroxicloroquina como remedio. (59) Poco después, el Dr. Fauci lanzó su agresiva campaña para negar la HCQ -y todos los primeros tratamientos- al resto de la humanidad. La actuación del Dr. Fauci en el Capitolio en 1988 dejó a todos sus antiguos amigos deseando una parte de él. "Fauci estaba en graves problemas. Estos eran sus partidarios, sus mentores financieros, sus protectores políticos de una administración que

estaba tan alineada contra la comunidad gay y tan antagónica ideológicamente a la propia existencia de los NIH que quería que Pharma privatizara todo el tinglado. Ahora, Weiss y Waxman estaban claramente apuntando a él. Fauci se dio cuenta de que toda la audiencia era un montaje para mostrar sus debilidades personales (60)

Larry Kramer se quedó atónito: "Cuando leyó sobre los retrasos de los NIH, la ineptitud y quizás la cobardía moral que había detrás, Kramer perdió el control". (61) El 31 de mayo de 1988, Kramer escribió su famosa "Carta abierta a Tony Fauci" en el Village Voice. La diatriba de Kramer comparaba al NIAID con la fraternidad de malhechores, delincuentes y cabezas huecas de la película de comedia "Animal House". Llamó al Dr. Fauci "idiota" y "asesino". Él describió a Fauci sudando y retorciéndose bajo el interrogatorio del representante Ted Weiss: "Usted fue que admitiera públicamente lo que algunos han afirmado desde que asumió el cargo hace tres años. Ha admitido que es un idiota incompetente". (62)

Dijo Kramer: "¿Esperas que nos creamos esta mierda y que nos compadezcamos de ti? MALDITO HIJO DE PUTA DE UN IDIOTA, HAS TENIDO 374 MILLONES DE DÓLARES Y ESPERAS QUE COMPREMOS ESTA BASURA DE EXCUSAS " (63). Kramer acusó a Fauci de mantener la boca cerrada durante treinta y seis meses para complacer a la Casa Blanca de Reagan. Le preguntó a Fauci: "¿Por qué se mantuvo callado durante tanto tiempo? Le recordó, dijo, al "buen lugarteniente" de Hitler: Adolf Eichmann. Él acusó a Fauci de ser demasiado cobarde y egocéntrico para hablar hasta que le obligó un comité del Congreso: "Nos acostamos y morimos y nuestros cuerpos se apilan cada vez más alto en hospitales y hogares, calles y portales". (64)

Refiriéndose a la pentamidina en aerosol, Kramer señaló: "Sabemos y oímos que está funcionando en algunos de nosotros en alguna parte. No os importa lo que digamos. Usted no responde a nuestras llamadas telefónicas o cartas, ni escucháis a nadie de nuestra comunidad afectada. Qué trágica pomposidad!" (65) "¿Cuántos años hace que te hablamos de la pentamidina en aerosol, Tony? Que este material salva vidas. Y lo descubrimos nosotros mismos. Vinimos a ti, llevando esta gran noticia en bandeja de plata como un regalo, rogándote: ¿Podemos probarlo oficialmente, podemos hacer que lo aprueben para que las compañías de seguros y Medicaid lo paguen (así como otros medicamentos que le rogamos que pruebe) como tratamiento de rutina, y nuestros pacientes que están en bancarrota por las medicinas puedan conseguirlo más barato? ¡Monstruo!". (66) "Nosotros os decimos cuáles son los medicamentos buenos, vosotros no los probáis, y seguís transmitiendo desde lo alto que no os gusta esta o aquella droga cuando ni siquiera las habéis probado". (67) "Hay más pacientes con SIDA muertos porque no se probaron los medicamentos en ellos", dijo Kramer, "que que por haberlo hecho". (68)

Después de la audiencia en el Congreso, todos se dieron cuenta de que el pequeño emperador no tenía ropa; el Dr. Fauci reconoció que su vida política pendía de un hilo. Había gastado cientos de millones de dólares construyendo una red de pruebas de drogas que no funcionaba. El Congreso que siempre había sido capaz de encantar, ¡el doble discurso, y embaucar finalmente había llamado al fraude! Su única esperanza para salvar su reputación y su carrera era un cambio dramático e inesperado.

"Los mismos que lo apoyaron en el pasado lo habían tachado de "incompetente". Sólo un cambio completo de estrategia podría resucitar la carrera de Tony Fauci. Si él iba a seguir recibiendo apoyo financiero del Congreso para la investigación del SIDA, si iba a seguir siendo el jefe del NIAID, tenía que reinventarse". (69)

EL GIRO ESTRATÉGICO DEL DR. FAUCI

Anthony Fauci necesitaba un cambio de imagen, y este maestro de la supervivencia burocrática respondió a su crisis existencial con un pivote impresionante. De repente, el Dr. Fauci se volcó en abrazar a los activistas del sida que antes había denostado. En el verano de 1989, abordó a Larry Kramer en una calle de Montreal durante una conferencia internacional sobre el SIDA, lo llevó a dar un paseo, le pidió perdón y le propuso una mesa de trabajo. (70) Comenzó a probar los medicamentos de la comunidad del SIDA en ensayos paralelos, como el senador Kennedy y amfAR habían solicitado durante mucho tiempo.

El Dr. Fauci se asoció con los médicos especialistas en SIDA -los equivalentes contemporáneos de Front Line COVID19 el Dr. Pierre Kory, el Dr. Peter McCullough, el Dr. Richard Urso y el Dr. Ryan Cole (entre otros). - otorgándoles autoridad y millones de dólares para lanzar programas locales de Iniciativa de Investigación Comunitaria (IRC) que permitían a las clínicas comunitarias del SIDA probar fármacos prometedores fuera de los programas formales de ensayos clínicos dominados por los IPs de las farmacéuticas del Dr. Fauci, y ganar rápidamente las aprobaciones federales. "El propio Fauci estaba aceptando un sistema que consistía en un mayor acceso a los medicamentos en una fase mucho más temprana del juego de pruebas", (71) , En un gesto de reconciliación con sus mayores críticos, el Dr. Fauci bautizó el programa de vías paralelas en honor al ayudante del senador Kennedy, Terry Beirn, y le dio a Larry Kramer un asiento en la mesa.

Lo más irónico es que, a la luz de su exitosa campaña para sabotear la hidroxicloroquina y la ivermectina durante la crisis del COVID, el Dr. Fauci abandonó repentinamente su insistencia en que todos los medicamentos debían someterse a pruebas aleatorias controladas con placebo antes de su aprobación. En un extraordinario giro de 180 grados, argumentó que si un fármaco parecía prometedor para aliviar una enfermedad potencialmente letal durante las pandemias, los pacientes deberían poder acceder a él, aunque no hubiera pasado por un ensayo doble ciego con placebo. En un alarde de descaro y de hipocresía, cuestionó la ética de los reguladores de la FDA que insistieron en las pruebas con placebo de medicamentos beneficiosos durante una pandemia mundial cuando la gente estaba muriendo. Él parecía haber olvidado que esa era precisamente su postura hasta pocas semanas antes. El Dr. Fauci acusó a la FDA de retrasar y gestionar en exceso el desarrollo de medicamentos. Atacó abiertamente a la agencia hermana del NIAID por su cruel y rígida insistencia en las pruebas aleatorias a doble ciego con placebo para el DHPG, un prometedor remedio para el herpes de la retina. Para acallar a la comunidad del SIDA, Tony Fauci incluso puso el AL 721 en los ensayos. El Dr. Fauci se convirtió en un animador vocal de la aprobación de la "vía paralela" del séquito de populares medicamentos del club de compradores: "No tiene ningún sentido privar a esas personas de la elección de si quieren o no elegir, si quieren arriesgarse con un fármaco que ha demostrado ser eficaz, siempre que no interfiera con los ensayos clínicos. Como científico, creo que es algo apropiado". (72)

"Fauci se transformó en el verano de 1989. Se convirtió en un agresivo defensor de acelerar las pruebas y la aprobación de medicamentos para todas las enfermedades mortales, no sólo el SIDA", recuerda Nussbaum. "Fauci adoptó prácticamente todo el programa ACT UP de una vez y en su conjunto. Fue el tipo de cambio de rumbo de una verdadera conversión religiosa. Fue tan sorprendente que parecía que Fauci había encontrado la luz, tuvo una epifanía y se transformó en otro ser". (73) Este repentino cambio de rumbo presagiaba que el Dr. Fauci en 2021, cuando de repente exigió una investigación del laboratorio de Wuhan después de haber evitado enérgicamente esa investigación durante más de un año.

A finales de 1989, su insurrección contra sus propias ortodoxias y sus despiadados ataques a los FDA habían convertido al Dr. Anthony Fauci en una especie de héroe para algunos miembros de la comunidad del VIH.

INDUSTRIA AL RESCATE.

No todo el mundo estaba contento. El cambio de rumbo del Dr. Fauci había enfurecido a sus investigadores de la industria. Las tropas de primera línea de Big Pharma se rebelaron abiertamente contra sus anunciadas reformas. El sistema de IRC estaba siendo un desastre para la industria. La red de la comunidad del SIDA de doscientos médicos de la IRC estaba probando medicamentos contra el SIDA en programas de "vía paralela" de bajo costo y rápida inscripción. Los médicos de la comunidad, explicó Nussbaum en 1990, "saben más sobre el tratamiento que los IP de la torre de marfil [del Dr. Fauci], escondidos de la de la realidad de la vida y movidos por carreras que no les recompensan por promover la salud pública". (74) Así que muchos pacientes con SIDA acudían a participar en los ensayos de IRC con médicos que conocían y en los que confiaban, más que en los tradicionales IPs de las farmacéuticas del Dr. Fauci que estaban teniendo problemas para reclutar voluntarios para sus ensayos clínicos.

La IRC tuvo tanto éxito que empezó a desafiar la primacía de la investigación tradicional del NIAID, basada en la investigación universitaria y hospitalaria del NIAID. La red de IPs que antes disfrutaba de un monopolio indiscutible en los ensayos de medicamentos se resistió cuando los médicos advenedizos de la comunidad gay amenazaron su posición exclusiva en la de la investigación del NIAID.

Los IP de las grandes farmacéuticas eran para el Dr. Fauci lo que la guardia pretoriana era para los emperadores romanos: Fauci era a la vez su comandante y su rehén. En última instancia, ejercían un poder de vida o muerte sobre él. Vale la pena recordar que la gran mayoría de los emperadores romanos murieron a manos de sus subordinados, con con la asistencia o la aquiescencia en sus asesinatos por parte de sus "leales" pretorianos.

Sus cincuenta años en los NIH son una prueba rotunda de la infalible capacidad de supervivencia del Dr. Fauci. Los instintos políticos que lo han convertido en el funcionario de salud pública más longevo y mejor pagado de la historia deben haberle informado de que enemistarse con sus pretorianos acabaría siendo fatal. Tenía que hacer las paces.

Si la breve conversión del Dr. Fauci fue alguna vez sincera, fue necesariamente efímera. El estilo de gestión de Fauci y su profunda dependencia de su red de investigadores farmacéuticos condenó la vía paralela desde el principio. Nussbaum siempre dudó de la

autenticidad del Dr. Fauci: "La conversión de Fauci", concluyó, "olía a oportunismo". La historia posterior, incluida la que vivimos hoy, apoya la evaluación cínica de Nussbaum. (75)

Los activistas del SIDA se enteraron después de que, al mismo tiempo, el Dr. Fauci les decía a ellos y a la oficina del senador Kennedy que finalmente estaba probando el AL 721, Teflon Tony estaba confiando a sus IPs de Pharma que él había manipulado los estudios del AL 721 para que fracasaran: "Quería desacreditarlo", les aseguró. (76) Al igual como haría con la hidroxicloroquina durante la crisis del COVID treinta años después, diseñó sus ensayos clínicos con el AL 721 de forma que se asegurara su fracaso y, por tanto, el descrédito del medicamento no patentable. El Dr. Fauci dijo a los IPs de Burroughs Wellcome que dominaban su comité "independiente": "Pongamos la cosa en ensayo y acabemos con él de una vez por todas". (77)

El veredicto de Nussbaum: "Si había alguna posibilidad de una prueba justa para el AL 721, no iba a venir del sistema de ensayos clínicos de Tony Fauci". (78)

Al principio, su tortuoso plan fue contraproducente. En lugar de desacreditar el AL 721, el estudio del NIAID confirmó que AL 721 detenía la replicación del virus. Cuando empezaron a surgir estos prometedores resultados, el Dr. Fauci y sus IPs cancelaron el ensayo, asegurándose de que el AL 721 nunca pasara a la fase 2. El Dr. Fauci dijo a los activistas escépticos que no podía conseguir voluntarios para inscribirse en el estudio. (En 2021, invocaría el mismo bunko para acabar con los ensayos de ivermectina del NIAID).

Más o menos al mismo tiempo, los activistas se dieron cuenta de que los votos del Dr. Fauci para probar la pentamidina en aerosol –que admitió ante el Congreso que era eficaz- eran un subterfugio. El Dr. Fauci abrió ensayos clínicos para pentamidina en aerosol, pero volvió a afirmar, sin sinceridad, que no podía poblarlos. El engaño del Dr. Fauci, finalmente impulsó a los frustrados activistas del VIH a financiar y llevar a cabo su propio ensayo de pentamidina en aerosol. Completado en 1990, ese estudio demostró la clara eficacia del fármaco contra la PCP. "Los datos no habían sido generados por el multimillonario sistema de pruebas de medicamentos de Tony Fauci", recordó Callen. "Ese sistema [de Fauci] no ha sido capaz de inscribir a una sola persona en sus ensayos de aerosol pentamidina. La comunidad del VIH y los médicos de la comunidad generaron los datos. Una empresa privada, LyphoMed, financió el estudio". Según Nussbaum, "la comunidad se ha arremangado y ha puesto en evidencia la incompetencia y la indiferencia del gobierno federal".

Nussbaum señala que incluso en el momento álgido de la "conversión" del Dr. Fauci, el NIAID siguió ignorando cientos de otros fármacos eficaces para las enfermedades oportunistas porque "los IP tienen su propia agenda científica agenda científica, que no es necesariamente la misma que la del país". (80)

Toda la farsa del Dr. Fauci terminó en el momento en que la FDA aprobó el AZT. Para entonces, el Dr. Fauci había manipulado los comités clave que controlaban la aprobación de medicamentos en los NIH y la FDA apilándolos con científicos académicos e industriales y médicos de su sistema de IP: "Científicos que hicieron toda su carrera en el AZT se sentaron en los comités que votaban sobre posibles competidores comerciales. Los científicos que han tenido tratos financieros con Burroughs Wellcome u otras compañías farmacéuticas

han llegado a dominar toda la red de ensayos clínicos del gobierno". (81)

Mientras obstaculizaban activamente los ensayos clínicos de la pentamidina en aerosol y el AL 721, la camarilla del Dr. Fauci engrasó los patines, permitiendo a Burroughs Wellcome saltarse las pruebas con animales y proceder directamente a los ensayos en humanos. Esta omisión no tenía precedentes en la historia de los medicamentos de quimioterapia, pero de nuevo también fue un presagio de la decisión de permitir que la vacuna COVID19 de Pfizer/BioNTech pasara a las pruebas en humanos sin completar el panel habitual de pruebas de seguridad en modelos animales. (82) Los investigadores del gobierno habían evaluado exhaustivamente la aterradora toxicidad del AZT, incluidos sus efectos letales en roedores tras exposiciones de corta duración con dosis minúsculas. Ni el NIAID ni Burroughs Wellcome completaron nunca ningún estudio a largo plazo en animales. Burroughs Wellcome financió los ensayos en humanos por la vía rápida del Dr. Fauci, fragmentando sus grupos de estudio en doce ciudades en pequeñas cohortes, dificultando la detección de señales de seguridad.

En 1987, el equipo del Dr. Fauci declaró que el estudio en humanos era un éxito y lo dio por terminado tras cuatro meses de un estudio propuesto de seis meses, una velocidad récord para la aprobación de la quimioterapia. Ese periodo de observación de cuatro meses era demasiado corto para que los investigadores detectaran los efectos secundarios que se producirían en los pacientes que toman AZT durante años, o incluso toda la vida. Pero el Dr. Fauci argumentó que su decisión de abortar el estudio era la única opción ética: después de dieciséis semanas, diecinueve sujetos del ensayo en el grupo de placebo inactivo y sólo un participante del grupo de AZT habían muerto, un resultado que podría considerarse como una extraordinaria eficacia del 95 por ciento. El Dr. Fauci dijo que esos resultados demostraban que el AZT era seguro y eficaz contra el SIDA.

Lo que es más importante para los accionistas de Burroughs Wellcome, el Dr. Fauci autorizó el uso del AZT en personas sanas y seropositivas, es decir, en personas sin síntomas. Tras esos breves ensayos clínicos, la FDA concedió la aprobación de uso de emergencia del AZT por la vía rápida en marzo de 1987. Un momento de triunfo para el Dr. Fauci, fue la autorización de la FDA, fue un momento de exaltación. Después de años de humillación y fracaso con sus críticos contra las cuerdas, por fin tenía algo que mostrar: un estudio doble ciego, controlado con placebo de 3.200 personas, que supuestamente demostraba que los pacientes con SIDA que recibían AZT sobrevivían a tasas exponencialmente más altas que los que no recibían el tratamiento. El Dr. Fauci tenía ahora un producto que validaba su sistema de ensayos clínicos. Ante este primer olor del éxito del AZT, incluso antes de que se publicara su estudio sobre el AZT, el joven tecnócrata aprovechó el momento para hacer lo que siempre hizo mejor. Convocó una conferencia de prensa.

Dos años más tarde, el Dr. Fauci recordaría aquellos días de gloria: "Cuando me involucré por primera vez en la investigación sobre el sida, era reacio a tratar con la prensa. Pensaba que no era digno". (83) De hecho, hay pocas pruebas de esa reticencia en el registro público. Desde el principio, Tony Fauci parecía casi desesperado por tales indignidades.

El Dr. Fauci lanzó su bombardeo mediático con una acción sin precedentes: A las diez de la manyana, tras recibir por la noche los resultados del estudio inicial, el Dr. Fauci comenzó a llamar personalmente a los principales periodistas para anunciar su triunfo. "Ningún director

de un instituto de los NIH se había puesto en contacto con la prensa de esa manera", dice Nussbaum. (84) Tradicionalmente, el propio director de los NIH hacía los anuncios importantes, pero el Dr. Fauci de los NIH, James Wyngaarden, o con el secretario del HHS, Otis Bowen. Al hacer su proclamación, el Dr. Fauci empleó el truco que vio a Robert Gallo ser el pionero durante su anuncio prematuro del estudio de Gallo que relacionaba el VIH con el SIDA.

Ese anuncio había roto otra tradición: Históricamente, las agencias no anunciaban los resultados de los ensayos clínicos hasta que los datos se revisaban y publicaban para que los periodistas -y la comunidad científica- pudieran leer el estudio y llegar a una conclusión sobre lo que decía la ciencia. Gallo había utilizado la técnica de "ciencia por comunicado de prensa" cuatro años antes, cuando organizó un evento de prensa del HHS para anunciar que se había encontrado la causa probable del SIDA, un retrovirus que más tarde sería llamado "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" o "VIH". La prensa reportó el descubrimiento de Gallo como un hecho científico, a pesar de que Gallo no había publicado ningún documento revisado por pares que apoyara su afirmación de enorme trascendencia. Se trataba de una innovación útil que permitía a los funcionarios reguladores elaborar y controlar la narrativa pública desde el principio. La ciencia era lo que los reguladores declaraban que era. Los periodistas no podían leer los datos ambiguos, ni tener en cuenta la opinión de los expertos, ni cuestionar las declaraciones oficiales.

El Dr. Fauci se convirtió en el virtuoso de esta técnica, exhibiéndola, en su apogeo, durante su anuncio del 28 de abril de 2020, al anunciar el milagroso rendimiento del remdesivir durante los ensayos clínicos amañados y fraudulentos del NIAID, mientras estaba sentado en un sofá del Despacho Oval al lado del presidente Trump. No tenía ningún estudio revisado o estudio publicado, ningún ensayo de placebo auténtico, ningún dato, y ni siquiera un folleto para la prensa. Con esta vaga de oídas, forzó la Autorización de Uso de Emergencia para su querido fármaco y vendió todo el inventario de Gilead al presidente sin publicar una palabra ni abandonar el sofá.

Bajo el liderazgo del Dr. Fauci, esta práctica se convertiría en un vehículo rutinario para el abuso extremo en la era de COVID19, cuando las empresas de vacunas revelaban habitualmente los aspectos más destacados de sus ensayos clínicos en comunicados de prensa, semanas antes de publicar los resultados de los mismos, mucho menos alentadores. Estas tácticas fueron criticadas como de "bombeo y volcado", ya que los ejecutivos de las empresas mediante anuncios engañosos que hacían subir el precio de las acciones. Al menos un caso -la vacuna Moderna del Dr. Fauci- provocó una investigación federal de valores. (85)

Utilizando el mismo lenguaje extravagante que más tarde aplicaría al remdesivir, el Dr. Fauci se jactó ante los periodistas de que su ensayo había producido "un efecto de seguridad" "pruebas claras" de que el AZT "salvaba vidas". Cualquier reportero que quería cubrir la historia para las noticias de la noche tenía que creer en su palabra. Y entonces, como ahora, alguna gente simplemente no podía concebir que Anthony Fauci mintiera o exagerara. El Dr. Fauci declaró vertiginosamente que su agencia recomendaría el AZT no sólo para los individuos con SIDA completo, sino para personas asintomáticas que habían dado positivo en la prueba del VIH pero que no mostraban signos de SIDA. Nunca mencionó que el AZT costaba 10.000 dólares

por tratamiento anual, sólo que Burroughs Wellcome lo vendería a 500 dólares por botella. La aprobación de la FDA significaba que los contribuyentes subvencionarían los costes del AZT.

Las acciones de Burroughs Wellcome se dispararon un 45% tras el anuncio del Dr. Fauci, añadiendo 1.400 millones de libras al valor bursátil de la empresa en el Reino Unido en un día. (86) El director general de la empresa predijo que los beneficios del AZT superarían los 2.000 millones de dólares al año. (87)

Los IPs habían entregado al NIAID su primer ensayo farmacológico con éxito. El Dr. Fauci sabía que los IP le habían sacado las castañas del fuego. No sólo le habían dado un fármaco contra el sida de gran éxito contra el SIDA, sino que también le habían creado un sistema probado para producir futuras aprobaciones de medicamentos. Ya no necesitaba complacer a los médicos de la IRC. El Dr. Fauci no perdió tiempo en poner fin a su farsa de la vía paralela.

Cuando el Dr. Fauci abandonó el sistema de IRC, el NIAID perdió rápidamente su breve interés en el cuidado de los pacientes o en probar nuevos medicamentos reutilizados o en probar nuevos fármacos contra las infecciones oportunistas que mataban a los enfermos de SIDA. El NIAID volvió a su cómodo nicho de cultivo de éxitos de ventas farmacéuticos. "Era la misma historia de siempre ", cuenta Nussbaum. "Nada había cambiado en años". (88)

Sólo había un problema: todo el ensayo clínico del Dr. Fauci sobre el AZT había sido un elaborado fraude.

EL MOMENTO DE LA VERDAD, EL DESCUBRIMIENTO DEL FRAUDE

En julio de 1987, el New England Journal of Medicine (NEJM) publicó finalmente el informe oficial de Burroughs Wellcome sobre los ensayos de fase II del AZT -el llamado "estudio Fischl"- que fue la base de la aprobación del AZT por parte de la FDA. (89) Los científicos de fuera tuvieron por fin la oportunidad de examinar los detalles del estudio por primera vez. Muchos habían expresado su sorpresa por su corta duración, pero ahora empezaron a descubrir defectos metodológicos fatales -algunos atribuibles al sesgo de confirmación, pero otros claramente producto de la corrupción y la falsificación deliberada. En pocos días, periodistas, investigadores y científicos pusieron en tela de juicio los datos del Dr. Fauci. Los científicos europeos se quejaron de que los datos brutos del NIAID no mostraban ningún beneficio en la reducción de los síntomas, un hallazgo que amenazaba la mayor reserva de beneficios prevista por Glaxo. El periódico suizo Weltwoche calificó sus ensayos con AZT una "gigantesca chapuza". (90,91)

El periodista de investigación y analista de estudios de mercado John Lauritsen, que había cubierto la crisis del sida desde 1985, se convirtió en el primer periodista intrépido que analizó críticamente los detalles de los ensayos con AZT. Cuando vio los informes del NEJM, se dio cuenta rápidamente de que la investigación no era válida. En su primer artículo sobre el AZT, "AZT on Trial" (19 de octubre de 1987), escribió: "La descripción de la metodología era incompleta e incoherente. Ni una sola tabla era aceptable según los estándares estadísticos; de hecho, ni una sola tabla tenía sentido. En particular, el primer informe, relativo a la "eficacia", estaba plagado de contradicciones y falta de lógica. Llamó por teléfono a los autores nominales del informe, la Dra. Margaret Fischl y Douglas Richman, y habló con cada uno de

ellos por teléfono: "Ninguno de ellos pudo explicar las tablas de los informes que supuestamente habían escrito ellos mismos". Sólo pudieron decir que debía llamar a Burroughs Wellcome para obtener respuestas a sus preguntas.

El New York Native publicó los informes de Lauritsen a partir de 1987. Estos informes aparecieron más tarde en dos libros, Poison by Prescription: The AZT Story (Veneno) (1990) y The AIDS War: Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex (TAW) (1993). (93)

Dieciocho meses después de la aprobación del AZT, la FDA realizó su propia investigación sobre el estudio. Durante muchos meses, la FDA, acobardada ante el acoso de Fauci, mantuvo en secreto sus informes condenatorios. Las revelaciones más impactantes sobre la conducta sistémica del Dr. Fauci surgirían después de que Lauritsen obtuviera finalmente unas quinientas páginas de los documentos de los investigadores de la FDA, utilizando la Ley de Libertad de Información. Esos documentos demostraban claramente que los equipos de investigación de Fauci/Burroughs Wellcome habían participado en la misma se habían involucrado en la manipulación generalizada de datos, que algunos han considerado que se elevó al nivel de criminalidad homicida.

Estos documentos mostraban que los ensayos "doble ciego, controlados con placebo" se habían desenmascarado casi inmediatamente, lo que por sí solo los hacía inválidos. Las comunicaciones internas de la FDA con el equipo de investigación revelaron una falsificación desenfrenada de los datos, descuidos y desviaciones de los procedimientos aceptados. (94)

En uno de los documentos de la Ley de Libertad de Información (FOIA), Harvey Chernov, el analista de la FDA que revisó los datos farmacológicos, recomendó que no se aprobara el AZT. Chernov señaló muchas toxicidades graves del AZT, especialmente su efecto en la sangre: "Aunque la dosis variaba, se observó anemia en todas las especies (incluido el hombre) en las que se ha probado el fármaco". Chernov señaló además que el AZT puede causar cáncer: "[El AZT] induce una respuesta positiva en el ensayo de transformación celular" Por lo tanto, "se presume que es un carcinógeno potencial". (95)

Los ensayos de fase II debían durar veinticuatro semanas, pero Wellcome y el Dr. Fauci abortaron a mitad de camino. Los investigadores afirmaron que el AZT prolongaba milagrosamente la vida de los que lo tomaban. Lauritsen analizó los datos de mortalidad y concluyó que eran ciertamente falsos. Aunque pocos pacientes terminaron las veinticuatro semanas de tratamiento, y dos docenas duraron menos de cuatro semanas con el fármaco, los investigadores analizaron los escasos datos de todos modos, utilizando extrañas proyecciones estadísticas para predecir la probabilidad de que un paciente sufriera varias infecciones oportunistas si los ensayos hubieran continuado como estaba previsto. Lauritsen comenta mordazmente: "Esto es análogo a la estimación de la probabilidad de desarrollar artritis a la edad de setenta años, utilizando una muestra en la que sólo unas pocas personas habían alcanzado esta edad y en la que algunos eran todavía adolescentes".

Lo más grave es que los investigadores de la FDA encontraron un gran número de casos de engaño en el centro de Boston donde comenzaron su revisión. La decisión del Dr. Fauci de poner fin a los ensayos impidió a los inspectores investigar los otros once centros, que eran,

presumiblemente, tan terribles como el de Boston. Después de analizar si excluir los datos del centro delincuente de Boston o de los pacientes con violaciones del protocolo, la FDA decidió no excluir nada: "Se mantuvieron los datos falsos. La basura se mezcló con las cosas buenas".. La FDA argumentó que si se excluían todos los datos falsos, no habría un número suficiente de pacientes para completar los ensayos. Lauritsen señaló que el uso a sabiendas de datos falsos por parte de la FDA constituía fraude. (96)

En 1991, cuatro años más tarde, Lauritsen presentó una solicitud de libertad de información pidiendo varios documentos de la FDA relativos a los ensayos de fase II con AZT, sobre todo el "Informe de inspección del establecimiento" sobre el centro de Boston, redactado por la investigadora de la FDA Patricia Spitzig. Después de meses de mentiras, evasivas, y obstrucciones de la FDA, una valiente denunciante de la FDA rompió todas las trabas y se encargó de que Lauritsen recibiera el informe Spitzig. (97) Fue una bomba: Resultó que los investigadores principales de Boston engañaban a casi todos los pacientes. Los IP de Burroughs Wellcome se dieron cuenta rápidamente de que el AZT era tan letal que les resultaba difícil mantener a los reclutas del ensayo con vida durante los seis meses que duraba el estudio. El equipo de Boston resolvió este dilema mintiendo sobre la duración de los ensayo. La compañía incentivó este tipo de fraude pagando a sus investigadores en función del número de meses que mantuvieran vivos a los sujetos del ensayo con AZT."En pocas palabras", dice Lauritsen, "los médicos recibían mucho más dinero" por las inscripciones a largo plazo.

Los IPs de las farmacéuticas saben que sus carreras y sus cheques dependen de su capacidad para producir sistemáticamente resultados de estudios que obtengan la aprobación de la FDA para el fármaco en cuestión. Estos incentivos perversos impulsan la manipulación de la investigación, el sesgo de confirmación, la manipulación de datos, la pereza estratégica y la falsificación y el engaño deliberados. Los IPs encubrieron rutinariamente los eventos adversos, violaron los protocolos, reportaron falsamente a los pacientes de AZT como como pacientes de placebo, y perdieron el control del producto de prueba.

La FDA basó su aprobación del AZT en los Formularios de Informe de Casos (CRFs) presentados por los IPs de Burroughs Wellcome, que tenían incentivos financieros y profesionales convincentes para minimizar las lesiones con el fin de lograr un ensayo exitoso. Sin embargo, también había montones de información impactante en los historiales médicos de los médicos privados, hospitales y los diarios de los pacientes que contradecían la crisis. En prácticamente todos los pacientes, Spitzig, de la FDA, encontró serias discrepancias entre los registros médicos y lo que los IPs habían introducido en sus CRFs.

Las reglas de los ensayos establecían claramente que los IPs debían registrar todas las reacciones adversas en sus CRFs e informar inmediatamente a la FDA. Los IP de Boston no hicieron ninguna de las dos cosas. Los documentos de la FDA mostraban que los IPs sabían muy bien qué pacientes recibían AZT y cuáles en placebo, que estaban sesgando los resultados de seguridad a favor del AZT para dar ventaja a los participantes en el AZT. Los investigadores comenzaron colocando a los pacientes más enfermos en el grupo de placebo. A continuación, los investigadores se esforzaron por mimar al grupo que tomó AZT, dándoles más servicios médicos de apoyo que a los sujetos del placebo. Por ejemplo, los individuos que tomaron AZT

durante el estudio de cuatro meses recibieron seis veces más transfusiones de sangre que el grupo de placebo.

De los que recibieron AZT, todos sufrieron su indecible toxicidad. "Varios de ellos... habrían muerto de anemia", si los IP no hubieran hecho las transfusiones de sangre para mantenerlos vivos, dice Lauritsen. El AZT provoca anemia en todas las especies animales estudiadas, incluidos los seres humanos. En su libro Poisoned by Prescription, Lauritsen explica cómo "los pacientes que tomaron AZT se volvieron anémicos y sufrieron bajos recuentos de glóbulos blancos acompañados de vómitos". Los documentos de la FDA mostraban que todos en el grupo de AZT sufrieron toxicidades severas y anemia, sin embargo el informe oficial del NIAID no enumeró efectos adversos entre los receptores de AZT.

Algunos de los pacientes de AZT sufrieron reacciones adversas tan mortales que necesitaron múltiples transfusiones de sangre para mantenerse con vida. Los investigadores corruptos del Dr. Fauci inyectaron a estos individuos con transfusiones de sangre regulares y luego se olvidaron de registrar su multiplicidad de problemas de salud. En el grupo de AZT, treinta pacientes -más de la mitad del total- sobrevivieron hasta el final del estudio sólo con la ayuda de múltiples transfusiones de sangre. En todos los casos, los IP de Boston marcaron "sin reacciones adversas" en los CRF.

Alrededor del 20% recibió múltiples transfusiones. En el grupo de placebo, por el contrario, sólo cinco pacientes recibieron transfusiones. "¿Qué ocurre cuando se recibe una transfusión de sangre?", se pregunta el Dr. Robert E. Willner, doctor en medicina y célebre investigador del sida. "Te ves mejor, te sientes mejor y vives un poco más. Pero la pregunta y la lección más importante de todo esto es que hay que preguntarse: ¿Por qué los que toman AZT necesitan seis veces más transfusiones en un período de cuatro meses que los individuos con el placebo? Porque se trata de una droga mortal. . . " (98) "Muchos de los pacientes habrían muerto por las toxicidades del AZT si no hubieran recibido transfusiones de sangre de emergencia", informa Lauritsen. "Se trata de un efecto adverso grave. Esto significa literalmente que habrían muerto por el veneno. Y sin embargo, los formularios de informe de casos que aparecieron finalmente informaban de que no había efectos adversos. Es decir, esto es un tipo de deshonestidad. Es difícil ir más allá".

El Dr. Willner, que murió en 1995, acusó al Dr. Fauci de utilizar transfusiones y otros artificios para ocultar sistemáticamente la horrenda toxicidad del AZT. "¿Qué tenemos que decir de los Institutos Nacionales de Salud, cuando un laboratorio privado e independiente, encontró que el AZT es 1.000 veces más tóxico que el laboratorio de los NIH? Podemos entender un error del 5 por ciento en un laboratorio, incluso un error del 10 por ciento, pero ¿un error del 10.000 por ciento o del 100.000 por ciento? Eso es un fraude".

Un elemento típicamente espantoso del informe de Spitzig se refería al paciente nº 1009, que ya estaba tomando AZT y, por lo tanto, no era elegible para participar en el ensayo clínico. Sin embargo, los IP de Boston lo inscribieron ilegalmente en el estudio y lo asignaron al grupo de placebo, aunque nunca dejó de tomar AZT. Sufrió las típicas toxicidades del AZT, incluyendo fuertes dolores de cabeza y anemia, abandonó el estudio después de menos de un mes y murió dos meses después. Los IPs lo contaron como una muerte en el grupo de placebo.

Lauritsen escribió: "Sería superfluo hacer más comentarios. Si esto no es un fraude, la palabra no tiene significado". (100,101)

Incluso en esa época, los principales medios de comunicación de Estados Unidos censuraron fuertemente las críticas periodísticas al Dr. Fauci y la corrupción en los estudios sobre el AZT. Por lo tanto, la mayoría de los estadounidenses desconocían cualquier disidencia de la ortodoxia del SIDA. Esto era menos cierto en Europa y el Reino Unido. El 12 de febrero de 1992, Channel 4 Television en Londres emitió un documental, "AZT: Cause for Concern". Producido por Meditel, la película describía el material de los documentos de la FOIA, exponía los ensayos de AZT como un fraude, y describía las terribles toxicidades del fármaco. Al día siguiente, la fundación benéfica Wellcome, se desprendió de la mayoría de sus acciones en Wellcome Pharmaceuticals, la empresa matriz de Burroughs Wellcome, el fabricante de AZT. Las acciones de Burroughs Wellcome se desplomaron, y la empresa sufrió una serie de adquisiciones hostiles por parte de SmithKline Beecham y luego de Glaxo. Millones de personas de todo el mundo vieron el documental del Reino Unido, pero ni éste ni ninguno de los documentales médicos sobre el SIDA se han emitido nunca en Estados Unidos. (102)

El AZT es el fármaco más tóxico jamás aprobado para su uso a largo plazo. El profesor Peter Duesberg, biólogo molecular ha explicado el mecanismo de acción del AZT: Es un terminador aleatorio de la síntesis de ADN, el proceso de la vida misma. El Dr. Joseph Sonnabend declaró simplemente: "El AZT es incompatible con la vida". (103)

El 27 de enero de 1988, NBC News rompió el bloqueo de la censura para emitir el primero de los reportajes del periodista Perry Peltz sobre el juicio de Fischl contra el AZT. (104,105) Peltz informó de pruebas adicionales de la manipulación generalizada de las normas y de las trampas generalizadas, que descubrió que habían comenzado el primer día.Peltz se enteró de que la afirmación de Fauci de que el estudio era a doble ciego era una patraña al por mayor e informó de que la mayoría de los voluntarios sabían quién tomaba el fármaco y quién no. Como todo el mundo estaba desesperado por la "droga milagrosa", los voluntarios que tomaban AZT admitían compartir su droga con los miembros del grupo de placebo. Esta práctica aseguraba que los investigadores no obtendrían resultados limpios de ninguna de las dos cohortes. Además, Peltz se enteró de que tanto los sujetos del placebo como los del estudio tomaban otros medicamentos que obtenían comprando remedios en clubes de compradores. Peltz practicaba la subestimación cuando calificaba los experimentos de AZT del NIAID "gravemente defectuosos".

Al Dr. Fauci le encantan los focos de los medios de comunicación, pero sólo cuando el lanzador lanza pelotas blandas. Peltz cerró su informe con un comentario punzante: "Cuando preparamos este informe, intentamos repetidamente entrevistar al Dr. Anthony Fauci en los Institutos Nacionales de Salud. Pero tanto el Dr. Fauci como el Comisionado de la Administración se negaron a ello.

Cuando Lauritsen vio la emisión de la NBC, comentó: "¡Bienvenido al club, Perri!". Fauci también se negó a hablar con la BBC,

Canadian Broadcasting Corporation Radio, Channel 4 Television (Londres), la televisión italiana, The New Scientist y Jack Anderson. Todos estos medios habían expresado su escepticismo

sobre el informe Fischl. (107) Por supuesto, el Dr. Fauci siguió siendo una presencia constante en los medios de comunicación más obedientes. A pesar de años de ineptitud y catástrofe, ha conseguido sobrevivir cultivando a periodistas crédulos que no hacen preguntas críticas y le dan rienda suelta para difundir propaganda interesada. Además, ya se había convertido en un maestro en persuadir a los medios de comunicación para que no dieran espacio a sus críticos, una técnica que le sirvió en 2020 y 2021.

En septiembre de 2021, el poder del Dr. Fauci para amordazar a sus críticos había alcanzado un dominio sobre la libre expresión sin precedentes en la historia de la humanidad. Ese mes, con una sola frase, el Dr. Fauci silenció al icono del pop Nicki Minaj después de que ella cuestionara si las vacunas COVID podrían estar causando problemas testiculares. Cuando Jake Tapper, de la CNN, le preguntó sobre la afirmación de Minaj, el Dr. Fauci simplemente declaró: "La respuesta, Jake, es un no rotundo " (108). Como es habitual, no citó ningún estudio que apoyara esta afirmación. Los fabricantes de la vacuna reconocen que los productos no se someten a pruebas de efectos sobre la fertilidad. (109 110) Sin embargo, basándose únicamente en la palabra del Dr. Fauci, Twitter expulsó inmediatamente a Minaj de su plataforma, censurando su comunicación con sus 22 millones de seguidores. Los obedientes perros de presa de Pharma, CNN, CBS, y la NBC se apresuraron a la pila de perros para difamar y desacreditar a la rapera y asegurar al público que Minaj estaba equivocada. El Dr. Fauci, después de todo, había hablado.

El 19 de febrero de 1988, el Dr. Fauci apareció con los presentadores Charles Gibson y Joan Lunden de ABC, Good Morning America. Su aparición formaba parte de un bombardeo propagandístico de los medios de comunicación amistosos para resucitar a sí mismo y al AZT del ataque total de científicos y reporteros independientes como Lauritsen y Peltz. (111) Inicialmente, GMA invitó a la némesis más ruidosa y creíble del Dr. Fauci, quizás el principal virólogo del mundo, el Dr. Peter Duesberg, para que apareciera en su programa. Duesberg, que en esa fecha había recibido más subvenciones del NIH que cualquier otro científico, enfurecía a su agencia benefactora al afirmar que el AZT no sólo era inútil, sino que estaba matando a más personas que el SIDA. Duesberg había volado a través del país para comparecer. En la noche anterior a su aparición, el productor de la GMA llamó al Dr. Duesberg a su habitación del hotel en Manhattan para informarle que el programa había sido cancelado. A la mañana siguiente, Duesberg se despertó para ver al Dr. Fauci promocionando AZT y defendiendo su estudio en GMA, sin ser cuestionado. Esto era, para entonces, un motivo común para el Dr. Fauci - su don para armar a los periodistas serviles y crédulos para silenciar a los críticos y protegerlo del debate. Los aduladores presentadores de la GMA preguntaron al Dr. Fauci por qué sólo se había puesto a disposición un medicamento, el AZT. Él respondió: "La razón por la que sólo se ha puesto a disposición un fármaco, el AZT, es porque es el único fármaco que ha demostrado ser seguro y eficaz en ensayos científicamente controlados". (112) El equipo adulador de la GMA, como es habitual, aceptó la declaración del Dr. Fauci como un evangelio. Casi todas las afirmaciones del Dr. Fauci en esa emisión eran mentiras. (113)

Lauritsen señala que "esta breve declaración contiene varias falsedades destacadas": "En primer lugar, no ha habido "ensayos científicamente controlados" de AZT; referirse a los ensayos de AZT realizados por la FDA como 'científicamente controlados' equivale a referirse a la basura como la alta cocina. En segundo lugar, el AZT es un fármaco altamente tóxico: el

analista de la FDA que revisó los datos toxicológicos del AZT recomendó que no se aprobara. En tercer lugar, no se sabe objetivamente que el AZT sea "eficaz" para nada, excepto quizás para destruir la médula ósea". (114)

Sólo treinta y tres años más tarde, el Dr. Fauci admitió finalmente que los resultados del AZT en sus publicitados ensayos clínicos -que salvaron vidas en una proporción de 19 a 1- fue en realidad menos que estelar. Irónicamente, su confesión retrasada llegó justo cuando el Dr. Fauci estaba acuñando una nueva mentira. En mayo de 2020, durante la reunión de la Casa Blanca donde pronunció la milagrosa eficacia del antiviral remdesivir de Gilead –otro beneficiario de las manipulaciones del Dr. Fauci- admitió: "El primer ensayo aleatorio controlado con placebo con AZT . . resultó tener un efecto modesto". (115) Eso no es lo que dijo en su momento. En 1987, afirmó que el AZT era un 95% eficaz; diecinueve habían muerto en el grupo del placebo y sólo uno en el grupo del AZT. (116)

En 2020, basándose en pruebas igualmente endebles y artificiosas, hizo afirmaciones similares para su remedio letal, el remdesivir, y su dudosa vacuna Moderna.

El reportaje de los medios de comunicación sobre el AZT a finales de la década de 1980 lamentaba casi universalmente la crueldad de los experimentos de AZT, que oscilaban entre los 8.000 y los 12.000 dólares, sin contar el coste de las transfusiones de sangre necesarias cuando las plaquetas de los pacientes caían en picado. Anthony Fauci resolvió este problema haciendo del AZT "de atención estándar" para las personas sanas sin síntomas de SIDA que, sin embargo, fueron diagnosticadas con el VIH mediante pruebas de PCR. En 1989, cuando el Dr. Fauci recomendó la realización de pruebas universales, el LA Times se mostró obediente al afirmar que el AZT podría "beneficiar a unos 600.000" (117) de los 1,5 millones de seropositivos estimados en el país. El Dr. Fauci prometió a estos estadounidenses sanos que tomar AZT podría retrasar una muerte inevitable y que "tendría el mayor impacto de todos los avances terapéuticos demostrados en los últimos años para prolongar la vida de los pacientes con sida o infección por el VIH". (118)

El periodista del New York Philip J. Hilts, del New York Times, informó acríticamente de que todo el mundo debería hacerse la prueba: "El Dr. Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas... dijo que ahora las personas con riesgo de contraer el SIDA, incluso si no tienen "ningún síntoma", deben hacerse la prueba". (119) La avalancha resultante de clientes adicionales que clamaban por el fármaco amplió significativamente el mercado del AZT, permitiendo a Burroughs Wellcome (ahora GlaxoSmithKline) reducir los costes por unidad.

Ningún medio de comunicación de la corriente principal informó al público sobre las reuniones a puerta cerrada, en las que la FDA dio luz verde a la nueva iniciativa del Dr. Fauci. Las transcripciones de las reuniones revelan la profunda ansiedad de los panelistas de la FDA, a quienes les preocupaba no tener ni idea de si el AZT podría realmente ayudar a las personas sanas, o si puede, tal vez, matarlos. Entre todos los periodistas estadounidenses que cubrían el tema del SIDA, sólo Celia Farber mostró curiosidad por las particularidades de este debate histórico. En 1989, citó la transcripción de la FDA en un artículo titulado "Sins of Omission", en SPIN: “Todo el mundo estaba preocupado por esto. Aprobar el AZT, dijo Ellen Cooper, directora de la FDA, representaría un "una desviación significativa y potencialmente peligrosa

de nuestros requisitos toxicológicos normales". Un médico en el panel, Calvin Kunin, resumió su dilema. "Por un lado", dijo, "negar un medicamento que disminuye la mortalidad en una población como ésta sería inapropiado. Por otro lado, utilizar este fármaco de forma generalizada, en áreas donde no se ha demostrado la eficacia, con un agente potencialmente tóxico, podría ser desastroso".

"No sabemos qué pasará dentro de un año", dijo el presidente del panel, el Dr. Itzhak Brook. "Los datos son demasiado prematuros, y las estadísticas no están bien hechas. El medicamento podría ser realmente perjudicial". Un poco más tarde, dijo que también estaba "impresionado por los hechos de que el AZT no detiene las muertes. Incluso aquellos que fueron cambiados a AZT seguían muriendo".

"Estoy de acuerdo con usted", respondió otro miembro del panel, "hay muchas incógnitas. Una vez que se aprueba un medicamento, no se sabe cómo se puede abusar de él. No hay vuelta atrás". (120)

Al invocar el "argumento de que la gente se está muriendo" para apresurar la autorización del AZT para los estadounidenses sanos, el proceso de aprobación de fármacos de la FDA quedó diezmado. Farber me dijo que "la idea de cumplir con las salvaguardias normales del proceso de regulación y de tomarse el tiempo para estudiar prudentemente la seguridad o la eficacia de un fármaco se confundió ingeniosamente con el asesinato". En ese sentido, una involución ininterrumpida de la función reguladora de la FDA lleva el AZT hasta las "aprobaciones de uso de emergencia" impulsadas por el fraude del remdesivir y la vacuna de ARNm Moderna durante la pandemia de COVID.

"El golpe mortal a la función de seguridad de la FDA fue el AZT", dice Farber. "Después de eso, cualquier enfermedad potencialmente mortal se convirtió en una excusa para restringir los ensayos clínicos. La muerte por medicación se normalizó como una parte inherente al progreso". Todos esos estadounidenses envenenados no fueron más que desafortunadas bajas en la noble guerra del pequeño Napoleón contra los gérmenes. (121)

El fraude del Dr. Fauci persuadió a cientos de miles de personas a tomar AZT. Para muchos de ellos, fue una elección letal. En 1987, el AZT se convirtió en la "terapia" del SIDA, aunque en la dosis recomendada de 1.500 mg/día, era absolutamente mortal. (122) A lo largo de la década de 1980, la vida media de un paciente con AZT era de cuatro años. La esperanza de vida sólo empezó a aumentar en 1990, cuando la FDA redujo las dosis recomendadas de 1.200 mg/día a 600. (123) La calidad de vida con el AZT era universalmente miserable. Muchos científicos con credibilidad sostenían que el AZT estaba matando a más personas que el SIDA. Lauritsen estimó que el AZT mató a 330.000 hombres gays entre 1987 y 2019. (124) Muchos de los muertos estaban perfectamente sanos antes de comenzar el régimen del SIDA. En ausencia del AZT, dice Lauritsen, la gran mayoría de esos hombres no habrían muerto.

PLANTILLA DE LA VÍA RÁPIDA

La carrera hacia la aprobación del AZT, que marcó un récord, no duró mucho tiempo. En 1991, el Dr. Fauci había abandonado efectivamente las pruebas de medicamentos reutilizados de baja rentabilidad en el programa CRI de vía paralela. Pero utilizó una vía paralela para abrir una

brecha en el sistema de aprobación de fármacos de la FDA, una brecha lo suficientemente grande como para camiones de los nuevos antivirales patentados de alta rentabilidad de Pharma. Usando las reglas relajadas de la IRC, el Dr. Fauci y sus socios de Pharma rompieron una serie de nuevos récords de velocidad en la FDA. Todavía dolido por el escarnio público los funcionarios de la FDA, desaliñados e intimidados, bajaron los estándares de la agencia para dar luz verde a la oscura farmacopea del Dr. Fauci de fármacos de quimioterapia mortales con mínimas pruebas de seguridad.

Ese año, aprovechando la brecha regulatoria que había creado con el sistema de vía rápida de la IRC, el Dr. Fauci agitó otro fármaco antirretroviral de cadena de ADN para su rápida aprobación, permitiéndole saltarse las pruebas de placebo a doble ciego que había declarado indispensables. Los NIH habían desarrollado y patentado didanosina (ddI) antes de conceder la licencia a Bristol Myers Squibb. (125) La didanosina obtuvo la aprobación de la FDA sin ni siquiera la pretensión de un estudio controlado con placebo. El fármaco tenía tantos efectos secundarios debilitantes y letales que la FDA, en un acto inusual de desobediencia civil contra el diminuto dictador del NIAID, emitió una advertencia de caja negra. Sin embargo, los estadounidenses desesperados infectados por el VIH se apresuraron como lemmings condenados a tomar el medicamento. En 2010, la FDA emitió una declaración de que el ddI puede causar una enfermedad hepática potencialmente mortal llamada hipertensión portal no cirrótica. (126) Incluso con su toxicidad demostrada, el Dr. Fauci utilizó el proceso de seguimiento paralelo de la IRC para eludir los controles habituales, para conseguir la aprobación del uso del ddI en madres embarazadas que dan positivas al VIH. Un estudio de 2019 [Hleyhel et al., Environ Mol Mutagen (2019) (127) descubrió que el ddI representaba el 16 por ciento de las prescripciones a madres infectadas y el 30 por ciento de los cánceres en sus hijos.

En 1996, el Dr. Fauci utilizó su vía rápida acelerada para batir otro récord al conseguir la aprobación de la FDA de Merck para el antiviral contra el VIH Crixivan; esta vez sólo tardó seis semanas. (128) El Dr. Fauci logró esa hazaña al someter a Crixivan a un proceso de IRC en una pequeña cohorte de 97 voluntarios en tres grupos, consiguiendo así la aprobación más rápida de la historia: cuarenta y dos días. Esta aprobación provocó una revuelta abierta de la comunidad del SIDA, que se sintió traicionada cuando Merck subió el precio del fármaco. Los activistas liderados por el Grupo de Acción para el Tratamiento condenaron el uso indebido de las exenciones de la IRC por parte de Merck para conseguir la aprobación de su mortal e ineficaz medicamento.

En 2016, el Dr. Fauci se jactó de que sus esfuerzos habían llevado a la aprobación de una treintena de nuevos medicamentos para tratar el VIH/SIDA. (129) El Dr. Fauci calificó este "extraordinario" logro como "uno de los más importantes descubrimientos transformadores en las ciencias biológicas".

Estos fármacos generaron miles de millones de dólares de ingresos para los fabricantes de medicamentos: en 2000, los ingresos mundiales de remedios contra el sida eran de 4.000 millones de dólares; en 2004, se dispararon a 6.600 millones. En 2010, los medicamentos contra el sida superaron la marca de los 9.000 millones de dólares (130) para los gigantes farmacéuticos y superaron los 30.000 millones de dólares en 2020 (131).

"En la superficie del SIDA, lo que el público ve, es un exterior benévolo, dedicado a 'salvar vidas', de originalmente en su mayoría hombres homosexuales en occidente, y luego, desde que cambiaron la narrativa, principalmente africanos. Un aparato global que ahora vale más de 2 billones de dólares y está compuesto por más ONGs, más organizaciones de las que cualquiera pueda contar, borra toda disidencia, todo lenguaje real, la historia y la verdad", dice Celia Farber, autora de Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS. "Es un sistema bestial, y Fauci lo creó. No es 'capitalismo', en absoluto. Detesta el mérito, las normas y todos los valores de la civilización occidental. Utiliza la la violencia de la economía "despierta" para volver a presentar las mentiras como verdades, y para aplastar y bloquear con orgullo todas y cada una de las voces disidentes. Lo hace siempre en nombre de "salvar vidas". Sólo ahora, con el COVID, los los estadounidenses pueden ver la cara fría y despiadada de Fauci detrás de la máscara. Los estadounidenses han tratado de seguir lo que ese hombre ha dicho durante un año y medio, y nosotros que hemos estado tratando con él durante tanto tiempo, nos sentimos como: Bienvenidos a nuestra pesadilla. Nada de lo que dice tiene sentido, y sin embargo nadie se pone por encima de él, para refrenarlo.

LA TORRE DE LA PALABRERÍA.

Los estadounidenses están tratando de convertirlo en una figura benigna, pero cada vez más, sienten una sensación de hundimiento. “¿Es un loco? ¿Por qué no podemos entender lo que realmente dice, lo que quiere decir? Esto es muy inquietante, cuando la gente tiene tanto miedo como ahora, desde Covid".

Un legado clave y perdurable de la batalla del AZT fue la aparición del Dr. Fauci como lobo alfa del HHS. Su enorme presupuesto y la multiplicación de contactos en el Capitolio, la Casa Blanca y la industria médica, le permitieron influir o ignorar a una sucesión de directores del HHS nombrados políticamente y dominar las otras agencias hermanas del HHS, sobre todo la FDA.

En su biografía del Dr. Fauci, el autor Terry Michael describió el sistema de aprobación de medicamentos que el NIAID alimentó después del AZT: "Lo que se ha convertido en la industria del VIH/SIDA se apoya en un monopolio del conocimiento, compuesto por autoridades burocráticas del gobierno federal dirigidas por el Dr. Anthony Fauci, que reparte miles de millones de dólares en becas de investigación, que se confabulan con los capitalistas amiguetes de los cárteles farmacéuticos internacionales, que distribuyen miles de millones a las organizaciones sin ánimo de lucro de defensa del SIDA, y cuyas historias oficiales son comunicadas al público por unos medios de comunicación analfabetos en materia de ciencia. Con pocas excepciones, es un medio de comunicación poblados por periodistas que ni siquiera intentan comprender la ciencia. Estos intérpretes periodísticos que se califican de científicos son peones en manos de autoridades con batas blancas de laboratorio de manga larga.

La principal autoridad en materia de VIH/SIDA, el Dr. Fauci, ha mantenido el control de toda la investigación sobre el VIH/SIDA desde que fue nombrado director de la Agencia de Investigación Científica NIAID en noviembre de 1984". (132) Como sugiere Michael, las habilidades únicas que permitieron la extraordinaria longevidad del Dr. Fauci y su continua credibilidad pública -a pesar de su miserable historial de prevención y gestión de enfermedades crónicas e infecciosas, fueron sus dotes para convertir en armas las relaciones

con los medios de comunicación, desplegando mágicamente a los periodistas para promover sus propias narrativas y silenciar implacablemente la disidencia.

"La disidencia fue efectivamente clausurada en el discurso público mediado por las masas", observa Michaels. "Y se eliminó de las revistas científicas y médicas revisadas por pares, que obtienen importantes ingresos de la publicidad de las empresas farmacéuticas para los antirretrovirales. Los ingresos de las revistas también proceden de las costosas suscripciones anuales, compradas con fondos de decenas de miles de subvenciones relacionadas con el VIH/SIDA, financiadas por los contribuyentes estadounidenses, si son aprobadas por Anthony Fauci " (133).

Su éxito a la hora de utilizar la crisis del SIDA para sacar al mercado un medicamento mortal, tóxico e ineficaz contra el SIDA enseñó al Dr. Fauci algunas lecciones clave de su carrera que repetiría fielmente una y otra vez a lo largo de su trayectoria. Durante su batalla para obtener la aprobación de la FDA para el AZT, el Dr. Fauci fue pionero en las estrategias sobre las que construiría su carrera y luego mostraría al mundo durante la epidemia de COVID. Éstas incluyen: inflar los temores de pandemia para sentar las bases de mayores presupuestos y mayores poderes, incriminar a un patógeno escurridizo, avivar la histeria exagerando la transmisibilidad de la enfermedad,avivando periódicamente los niveles de miedo al advertir sobre supercepas mutantes y futuras oleadas, sugiriendo cambios sustanciales en el modo de vida de la gente, aparentemente para salvar sus vidas, mantener al público y a los políticos comprometidos con declaraciones confusas y contradictorias, utilizando pruebas de PCR y de anticuerpos defectuosas y manipulando la epidemiología para inflar las cifras de casos y muertes no verificables, para maximizar la percepción de una calamidad inminente, ignorando y desechando remedios terapéuticos eficaces que se encuentran en el mercado, dirigiendo la energía y el dinero hacia nuevos y rentables medicamentos y vacunas patentados, defender medicamentos peligrosos e ineficaces originados en laboratorios gubernamentales como la única solución ganadora para acabar con la pandemia,financiando y orquestando investigaciones con sesgo de confirmación para validar su remedio elegido, asociándose con grandes empresas farmacéuticas y dando ventajas a sus socios en la carrera por la aprobación, permitiendo a las empresas preferidas saltarse las pruebas clave, reduciendo los ensayos clínicos para ocultar graves problemas de seguridad y eficacia, saboteando, desacreditando y barriendo terapias más eficaces, antirretrovirales, remedios y medicamentos no patentables que podrían competir con sus nuevos antirretrovirales y vacunas patentados.

Sometiendo a los productos de la competencia a estudios de eficacia y seguridad diseñados para fracasar, permitiendo que miles de pacientes enfermos sufran y mueran al negarles el acceso a remedios de la competencia, al declarar públicamente que los remedios existentes no fueron sometidos a "pruebas aleatorias con placebo", y controlando los principales comités "independientes" (DSMB, VRBPAC, ACIP) que aprueban y ordenan nuevos medicamentos, llenándolos con sus propios IPs elegidos a dedo, presentando a estos organismos como expertos "independientes" y dignos de confianza, usando la Autorización de Uso de Emergencia para acelerar los brebajes a través de un proceso de aprobación para el mercado, utilizando la propaganda oficial del gobierno para comercializar sus brebajes, empleando la "Ciencia por Comunicado de Prensa" para controlar las narrativas, haciendo afirmaciones exageradas sobre la eficacia de sus productos, utilizando sistemas de vigilancia post

comercialización perversos e ineficaces para ocultar las lesiones y muertes al público, disimulando todas estas deficiencias de las pruebas mediante la elaboración y promoción de narrativas duraderas sobre los beneficios, la seguridad y la eficacia, citando a "destacados expertos" para promover hipótesis que prácticamente nunca se verifican científicamente con estudios revisados por pares o controles apropiados, permitiendo a las compañías farmacéuticas cobrar a Medicare, a los programas gubernamentales y a las compañías de seguros precios inflados que no guardan relación con el coste, asegurando que la financiación de la investigación se limite a proyectos que apoyen el dogma, excluyendo la investigación de hipótesis alternativas, impidiendo el debate y censurando las voces disidentes en los medios de comunicación populares, los medios sociales y publicaciones científicas, y prometiendo la salvación definitiva con las vacunas.

Además, el Dr. Fauci perfeccionó la habilidad de hablar siempre con autoridad -incluso cuando hacía afirmaciones contradictorias sin base científica, para convertir rápidamente todos los pronunciamientos del gobierno en un dogma, perpetuado eficazmente de manera casi religiosa por los medios de comunicación.

Al utilizar repetidamente estas fórmulas durante cincuenta años, Fauci alejó a su agencia de su responsabilidad principal de investigación básica sobre enfermedades infecciosas, alérgicas y autoinmunes que se han convertido en epidémicas desde que se hizo cargo del NIAID, y transformó su agencia en un apéndice lucrativo para para sí mismo y para las grandes farmacéuticas.

Mark Twain observó una vez que "es más fácil engañar a la gente que convencerla de que ha sido engañada". La activista del SIDA Christine Maggiore lamentó esta característica de la credulidad humana cuando evaluó la mendaz parodia de cincuenta años de investigación sanitaria corrupta que Tony Fauci puso en marcha durante la crisis del sida de 1984: "Los intereses comerciales son definitivamente parte del problema, y es también nuestra incapacidad o desafío colectivo para decir: 'Todo este tiempo, todos estos años, todas estas vidas, todos estos miles de millones de dólares. ¿Podemos parar un segundo y volver al principio y asegurarnos de que lo hemos hecho bien?.

La gente ni siquiera sabe que es una mentira. No es tanto una mentira como algo habitual". (134)

Notas finales

"Los primeros medicamentos contra el sida", Centro de Investigación del Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer - Hitos (2017, P 18), https://ccr.cancer.gov/sites/default/files/landmarks_2017_web-508.pdf

Peter H. Duesberg, Inventing the AIDS Virus (Regnery Publishing Inc. 1996), 315.

Ibid, 309.

Simon Garfield, "The Rise and Fall of AZT: It was the drug that had to work. Aportó esperanza a las personas con VIH y SIDA, y millones para la empresa que lo desarrolló. Tenía que funcionar. No había nada más. Pero para muchos de los que usaron el AZT, no funcionó". no lo hizo".

Independent (23 de octubre de 2001, 02:44), https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/rise-and-fall-azt-it-was-drughad-trabajo-que-trajo-esperanza-a-la-gente-VIH-y-ayuda-y-millones-que-usaron-azt-tenía-que-funcionar-no-había-nada-más-que-hacery-who-used-azt-it-didn-t-2320491.html

Marlene Cimons, "¿Quién paga los medicamentos experimentales? AIDS Drug AZT May Cost Patients $10,000 a Year," Los Angeles Times (11 de marzo de 1987), https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1987-03-11-mn-10107-story.html

Marcia Angell, The Truth About Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It (Random House Trade Paperbacks, 2005), 26.

"Orphan Drug Amendments of 1991: Hearing Before the Committee on Labor and Human Resources", Senado de los Estados Unidos, 102º Congreso, segunda sesión, sobre S. 2060, martes 3 de marzo de 1992, volumen 4, p 181, https://books.google.com/books?id=EV2X1EZ_fT0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Angell, op. cit., 26

Antiretroviral Drug Discovery and Development, NIAID, 26 de noviembre de 2018, https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/antiretroviral-drug-development

Bruce Nussbaum, Buenas intenciones: Cómo las grandes empresas y el estamento médico están corrompiendo la lucha contra el sida (The Atlantic Monthly Press, 1990), 133

Ibídem, 120

Ibid.

Charles Linebarger, "Guerrilla Clinics and Buyers' Clubs Search for Alternative AIDS Treatments", San Francisco Sentinel, 5 de febrero de 1988, Vol 16 No 6, https://digitalassets.lib.berkeley.edu/sfbagals/Sentinal/1988_SFS_Vol16_No06_Feb_07.pdf

Robert F. Kennedy Jr., Entrevista con el Dr. Frank Ruscetti (noviembre de 2020).

Nussbaum, op. cit., 139

Ibídem, 176

Ibídem, 146

Ibídem, 126

Ibídem, 149

Anthony S. Fauci, "The Acquired Immune Deficiency Syndrome, The Ever-Broadening Clinical Spectrum", JAMA. (1983) 249(17), 2375-2376, doi:10.1001/jama.1983.03330410061029

Randy Shilts, And the Band Played On: Politics, People and the AIDS Epidemic (Penguin Books, 1988), 300. https://archive.org/details/andbandplayedon00shil/page/300/mode/2up?q=fauci

"Evolution of an Epidemic: 25 Years of HIV/AIDS Media Campaigns in the U.S." (Evolución de una epidemia: 25 años de campañas mediáticas sobre el VIH/SIDA en Estados Unidos), The Henry J. Kaiser Family Foundation (junio de 2006), https://www.kff.org/hivaids/report/evolution-of-an-epidemic-25-years-of/

"Condom Advertising and AIDS", Audiencia ante el Subcomité de Salud y Medio Ambiente del Comité de Energía y Comercio, Cámara de Representantes, 100º Congreso, Primera Sesión, 10 de febrero de 1987, p. 79, https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED289099.pdf

"AIDS Epidemic Update: December 2007", OMS (20 de noviembre de 2007), https://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epiupdate2007/es/

Rebecca Culshaw, Science Sold Out:Does HIV really cause AIDS? (North Atlantic Books, 2007), p. 4

Ibídem.

Ibídem, 91-92

Ibídem, 92

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein y otros, Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Miles de millones a nuestra costa (Books on Demand, 2021), p. 101

David Rasnick, "One Million HIV+ in USA 1986-2019. ~ Constante de un millón de VIH positivos en EE.UU. 1986-2019," davidrasnick.com, http://www.davidrasnick.com/aids/constant-one-million-hiv.html

Evan Thomas, "Los nuevos intocables: La ansiedad por el SIDA roza la histeria en algunas partes del país", TIME (23 de septiembre de 1985), http://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,959944,00.html

Gregg Gonsalves y Peter Staley, "Panic, Paranoia, and Public Health-The AIDS Epidemic's Lessons for Ebola," New England Journal of Medicine (18 de diciembre de 2014), https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1413425

The National Institutes of Health, Dr. Anthony S. Fauci Oral History 1986 A (1986). https://history.nih.gov/display/history/Fauci%2C+Anthony+S.+1986

Larry Kramer, "'Estamos en medio de una plaga y ustedes se comportan así'", AIDS Forum NYC - 1991 (7 de octubre de 1991), https://speakola.com/ideas/larry-kramer-aids-forum-1991.

Homenaje a Anthony Fauci, Congressional Record (19 de diciembre de 2007), https://www.govinfo.gov/content/pkg/CREC-2007-12-19/html/CREC-2007-12-19-pt1-PgS15994.htm

Robert F. Kennedy, Jr., Entrevista con Melisa Wallack (agosto de 2020)

Diane Bernard, "Three decades before coronavirus, Anthony Fauci took heat from AIDS protesters", Washington Post (20 de mayo de 2020), https://www.washingtonpost.com/history/2020/05/20/fauci-aids-nih-coronavirus/

Nussbaum, op. cit., 119

Ibídem, 299

Ibídem, 120

Ibídem, 121

Nussbaum, op. cit, 121

Ibídem, 123

Ibídem, 121

"Los estadounidenses necesitan un tratamiento contra el COVID AHORA, afirma la Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos (AAPS)", GlobeNewswire, 20 de octubre de 2020, http://www.globenewswire.com/en/news-release/2020/10/20/2111364/22503/en/Americans-Need-COVID-Treatment-NOW-States-the-Association-of-American-Physicians-Surgeons-AAPS.html

Nussbaum, op. cit.,121

Nussbaum, op. cit., 122

Nussbaum, op. cit.,191

"Pentamidine Wars Continue", ACT UP Nueva York, archivo histórico de ACT UP (12 de septiembre de 1988), https://actupny.org/documents/FDAhandbook5.html

Dennis Hevesi, "Martin Delaney, 63, AIDS Activist, Dies", New York Times (26 de enero de 2009), https://www.nytimes.com/2009/01/27/us/27delaney.html

"Anthony S. Fauci Oral History, AIDS Researcher", Entrevista con el Dr. Anthony Fauci, The Miller Center Foundation ythe Edward M. Kennedy Institute for the United States Senate (10 de septiembre de 2007), https://www.emkinstitute.org/resources/anthony-s-fauci-oral-history-aids-researcher

Nussbaum, op. cit., 143

Nussbaum, op. cit., 270-271

Nussbaum, op. cit., 270

"Medicamentos terapéuticos para el SIDA: Development, Testing and Availability", U.S. House of Representatives, Hearings Before a Subcommittee of the Committee on Government Operations (28 y 29 de abril de 1988), https://play.google.com/books/reader?id=GLfLAxm5i3MC&pg=GBS.PP1&hl=es

Nussbaum, op. cit., 272

Ibídem, 272

Ibídem, 272

Larry O'Connor, "Fauci prescribiría cloroquina a un paciente que sufre de COVID19", Townhall (25 de marzo de 2020), https://townhall.com/columnists/larryoconnor/2020/03/25/fauci-would-wprescribe-chloroquine-to-patient-suffering-from-covid19-n2565678

Nussbaum, op. cit., 271

Ibídem, 272

Ibídem, 272-274

Larry Kramer, "An Open Letter to Dr. Anthony Fauci", The Village Voice, 31 de mayo de 1988, 18, 20, https://www.villagevoice.com/2020/05/28/an-open-letter-to-dr-anthony-fauci/

Ibídem, 20

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Bruce Nussbaum, Buenas intenciones: Cómo las grandes empresas y el sistema médico están corrompiendo la lucha contra el SIDA

(Penguin Books, 1990), 279

Ibídem, 284

Ibídem, 282

Ibídem, 289

Ibídem, 282

Ibídem, 332

Ibídem, 283

Ibídem, 260

Ibídem, 260

Ibídem, 260

Ibídem, 123

Ibídem, 331

Ibídem, 331

Documento técnico común de regulación japonés descubierto por Byram Bridle et al., https://trialsitenews.com/did-pfizer-fail-to-performan-industry-standard-animal-testing-prior-to-initiation-ofmrna-clinical-trials/

"¿Joderá Fauci el Zika tanto como ha jodido el HHV-6, el SIDA y el Síndrome de Fatiga Crónica?" Universidad HHV-6 (21 de agosto de 2016), http://hhv6.blogspot.com/2016/08/will-fauci-screw-up-zika-as-much-as-he.html

Nussbaum, op. cit., 314

Stephen Gandel, "Watchdog Urges SEC to Investigate Vaccine Maker Moderna", CBS News (3 de junio de 2020 4:05 PM), https://www.cbsnews.com/news/insider-trading-allegations-moderna-accountable-us-securities-exchange-commission/

Nussbaum, op. cit., 317

Ibid.

Nussbaum, op. cit., 310

Margaret A Fischl, MD, "The Efficacy of Azidothymidine (AZT) in the Treatment of Patients with AIDS and AIDS-Related y Douglas D. Richman, MD, "The Toxicity of Azidothymidine (AZT) in the Treatment of Patients with AIDS and AIDS-Related Complex"; New England Journal of Medicine, 23 de julio de 1987. https://europepmc.org/article/med/3299089

Engelbrecht, 134

Roger Müller, "Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht", Weltwoche, 25 de junio de 1992, 55-56

John Lauritsen, "AZT On Trial", New York Native (19 de octubre de 1987), https://www.duesberg.com/articles/jltrial.html

John Lauritson, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and Genocide from the Medical Industrial Complex (Asklepios,1993), en su cuarta edición, todavía está impreso. Poison By Prescription está agotado, pero está disponible como libro gratuito en PDF: https://www.paganpressbooks.com/jpl/POISON.PDF

Ellen C. Cooper, MD, M.P.H., "Medical Officer Review of NDA19-655" (Revisión médica de la NDA19-655)

Harvey I. Chernov, "Review & Evaluation of Pharmacology & Toxicology Data", NDA 19-655, 26 de diciembre de 1986

John Lauritsen, Poison by Prescription: The AZT Story (Asklepios, 1990), 15, https://www.paganpressbooks.com/jpl/POISON.PDF

Lauritsen, La guerra del SIDA, capítulo 29

Robert E. Willner, MD, PhD, "Deadly Deception-Presentation", YouTube (00:28:12 - 00:28:42), https://youtu.be/y2Q0rpnXq7Q

Ibídem, YouTube (15:17-15:43)

John Lauritsen, "FDA Documents Show Fraud in AZT Trials", New York Native (30 de marzo de 1992), https://www.duesberg.com/articles/jlfraud.html

John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex (1993), Capítulo29: "Los documentos de la FDA muestran el fraude en los ensayos con AZT"

Anteriormente se emitieron dos documentales de Meditel críticos con el SIDA en el Canal Cuatro: "AIDS: The Unheard Voices" (1987) y "The AIDS Catch" (1990). La productora Joan Shenton ha puesto todos los documentales de Meditel, y muchos otros vídeos, en elsitio web de la Immunity Resource Foundation: immunity.org.uk

Robert E. Willner, MD, PhD, "Deadly Deception-Presentation", YouTube (00:28:12 - 00:28:42), https://youtu.be/y2Q0rpnXq7Q

Anayansi Vanderberg, "Fauci the Fraud: 40 Years of Lies from AZT TO Remdesivir", Data Scientist (11 de enero de 2020), https://edcdeveloper.wordpress.com/2020/11/01/faucithefraud-anthony-fauci-40-years-of-lies-from-azt-to-remdesivir/

Lauritsen, La guerra del sida, op. cit., 73-74

Lauritsen, La guerra del sida

Lauritsen, La guerra del sida.

Annabelle Timsit y Marisa Iati, "Fauci Debunks Coronavirus Vaccine Infertility Conspiracies after Nicki Minaj Tweets," Washington Post (15 de septiembre de 2021). https://www.washingtonpost.com/nation/2021/09/15/fauci-responds-nicki-minaj-covid/

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, Prescription Highlights: COMIRNATY® (Vacuna COVID19, ARNm) suspensión para inyección, para uso intramuscular (2021), https://www.fda.gov/media/151707/download

U.S. Food and Drug Administration, Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers) Autorización de uso de emergencia (EUA) de la vacuna Moderna COVID19 para prevenir la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID19) (27 de agosto de 2021), https://www.fda.gov/media/144637/download

Lauritsen, La guerra del SIDA

ABC News, Anthony Fauci Interview, vídeo de YouTube, 00:01-00:09, 1988, https://youtu.be/fKWwEkBZjhM.

Lauritsen, op. cit., 78

Engelbrecht y otros, op. cit., 151

Ibid.

Lauritsen, La guerra del SIDA, op. cit., 77

Marlene Cimons, "AZT Found to Delay AIDS in Those Free of Symptoms", Los Angeles Times, 18 de agosto de 1989, https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1989-08-18-mn-561-story.html

Ibid.

Philip J. Hilts, "Drug Said to Help AIDS Cases With Virus but No Symptoms", NYT, (18 de agosto de 1989), https://www.nytimes.com/1989/08/18/us/drug-said-to-help-aids-cases-with-virus-but-no-symptoms.html

Celia Farber, "AIDS and the AZT Scandal: Reportaje de Spin de 1989, 'Pecados de Omisión'", SPIN, 5 de octubre de 2015, 3:47 PM, https://www.spin.com/featured/aids-and-the-azt-scandal-spin-1989-feature-sins-of-omission/

Entrevista de RFK Jr. con Celia Farber, 10 de septiembre de 2021

Engelbrecht y otros, op. cit., 142, 153

Lauritsen, Poison by Prescription, 114

VIH Y SIDA: El primer documental sobre el fraude de Fauci, vídeo de YouTube, 6 de septiembre de 2020, (1:30:48), https://youtu.be/YVjcq3m3JNo.

*John Lauritsen, en una entrevista grabada, habla de su estimación de que un tercio de un millón de hombres gays murieron por envenenamiento con AZT. Señala que "aquí uno tiene que adivinar", ya que siguió de cerca las cifras del CDC durante años, pero en un momento determinado, el CDC dejó de reportar cifras para "ciertas cosas".

Oficina de Transferencia de Tecnología de los NIH, "Videx® Expanding Possibilities: A Case Study" (septiembre de 2003), https://www.ott.nih.gov/sites/default/files/documents/pdfs/VidexCS.pdf

I-base, Anuncio de seguridad de la FDA sobre el ddI y la hipertensión portal no cirrótica, (2 de abril de 2010). https://i-base.info/htb/10215

Mira Hleyhel et al., "Risk of cancer in children exposed to antiretroviral nucleoside analogues in utero: The french experience", Environ Mol Mutagen (2019), https://doi.org/10.1002/em.22162

Philip J. Hilts, "With Record Speed, F.D.A. Approves a New AIDS Drug", New York Times, 15 de marzo de 1996, https://www.nytimes.com/1996/03/15/us/with-record-speed-fda-approves-a-new-aids-drug.html

Anthony S. Fauci, "Ending the HIV/AIDS Pandemic: Follow the Science", vídeo de YouTube, 21 de marzo de 2016, https://www.youtube.com/watch?v=HMSBtuCWk_M

Engelbrecht y otros, op. cit., 128

Laura Wood, "HIV Drugs Market Worth $30.5 Billion in 2020 due to the Increase in Demand of HIV Drugs for the Treatment of COVID19 Patients - ResearchAndMarkets.com", Business Wire, 5 de mayo de 2020, https://www.businesswire.com/news/home/20200505005791/en/HIV-Drugs-Market-Worth-30.5-Billion-in-2020-due-to-the-Increase-in-Demand-of-HIV-Drugs-for-the-Treatment-of-COVID-19-Patients---ResearchAndMarkets.com

Terry Michaels, Down the Rabbit Hole: How US Medical Bureaucrats, Pharma Crony Capitalists, and Science Literate Journalists Created and Sustain the HIVAIDS Fraud (Manuscrito inédito), 7

Ibid.

HIV & AIDS: Fauci's First Fraud Documentary, YouTube Video, Sept 6, 2020, (40:03), https://youtu.be/YVjcq3m3JNo

ChildrensHealthDefense.org/fauci-book childrenshd.org/fauci-book

CAPÍTULO 5

LAS HEREJÍAS DEL VIH

"Un hombre que vive fuera del círculo de la ilusión que aprisiona a la mayoría de los hombres tiene una pregunta para todos los que conoce, que generalmente se le hace en silencio: "¿Puedes salir de ti mismo, aunque sea por una fracción de segundo, para escuchar algo que nunca has oído antes?". Aquellos que aprendan a escuchar entrarán en un mundo nuevo". - Khalil Gibran

Dudé en incluir este capítulo porque cualquier cuestionamiento de la ortodoxia de que el VIH es la única causa del SIDA sigue siendo una herejía imperdonable -incluso peligrosa- entre nuestro cártel médico reinante y sus aliados mediáticos. Pero no se puede escribir un libro completo sobre Tony Fauci sin tocar la permanente -y fascinante- controversia científica sobre lo que él caracteriza como su "mayor logro" y el "trabajo de su vida".

Desde el principio, quiero dejar claro que no adopto ninguna posición sobre la relación entre el VIH y el SIDA. Incluyo esta historia porque proporciona un importante estudio de caso que ilustra cómo -unos cuatrocientos años después de Galileo- la política y el poder siguen dictando el "consenso científico", en lugar del empirismo, el pensamiento crítico o los pasos establecidos del método científico. Es un peligro tanto para la democracia como para la salud pública cuando una especie de fe religiosa en los pronunciamientos autorizados suplanta la observación disciplinada, las pruebas rigurosas y los resultados reproducibles como fuente de "verdad" en el médico.

Aunque el consenso puede ser un objetivo político admirable, es el enemigo de la ciencia y la verdad. El término "ciencia establecida" es un oxímoron. La advertencia de que debemos

"confiar en los expertos" es un tropo de autoritarismo. La ciencia es disruptiva, irreverente, dinámica, rebelde y democrática. El consenso y la apelación a la autoridad (ya sea el CDC, la OMS, Bill Gates, Anthony Fauci o el Vaticano) son características de la religión, no de la ciencia. La ciencia es un tumulto. La verdad empírica suele surgir de los suelos labrados, agitados y revueltos del debate. La duda, el escepticismo, el cuestionamiento y la disensión son sus abonos. Todos los grandes avances científicos de la historia, cada idea transformadora, desde la evolución hasta el heliocentrismo o la relatividad, se encontraron con ridiculización inicial por parte de los paniaguados del "consenso científico". Como el novelista y médico Dr. Michael Crichton observó: " El consenso es cosa de la política. La ciencia, por el contrario, requiere un solo investigador que casualmente tenga razón, lo que significa que tiene resultados que son verificables por referencia al mundo real. En la ciencia el consenso es irrelevante. Los mejores científicos de la historia son grandes precisamente porque rompieron con el consenso. No existe la ciencia de consenso. Si es consenso, no es ciencia. Si es ciencia, no es consenso. Y punto." (1)

En concreto, la hipótesis original sobre el SIDA es un ejemplo de cómo los intereses creados (en este caso, el Dr. Anthony Fauci), utilizando dinero, poder, posición e influencia, pueden crear un consenso sobre teorías incompleta y luego suprimir despiadadamente la disidencia.

Los numerosos críticos reflexivos del canon central del Dr. Fauci ofrecen varias alternativas plausibles, pero muy divergentes a la ortodoxia oficial de que sólo el VIH causa el SIDA. Hay una cuestión en la que todos ellos coinciden: Durante los treinta y seis años transcurridos desde que el Dr. Fauci y su colega, el Dr. Robert Gallo, afirmaron por primera vez que el VIH es la única causa del SIDA, nadie ha sido capaz de señalar un estudio que demuestre su hipótesis utilizando pruebas científicas aceptadas. El hecho de que el Dr. Fauci se haya negado obstinadamente a describir una base científica convincente para su propuesta, o a debatir el tema con cualquier crítico cualificado, incluidos los numerosos premios Nobel que han expresado su escepticismo, hace que sea aún más importante dar aire y luz de día a las voces discrepantes.

Incluso hoy en día, la incoherencia, las lagunas de conocimiento, las contradicciones y las incoherencias siguen el dogma oficial. El coro unificado que exige la adhesión ciega a ese dogma oficial ahogó las las animadas disputas públicas de años anteriores e ignoró el clamor por las pruebas científicas. Una prensa nacional servil, medios de comunicación nacionales habían consagrado la ortodoxia y ungido a Anthony Fauci con una infalibilidad antes reservada para los papas. En el número del 28 de febrero de 1994 del New York Native, Neenyah Ostrom escribió un editorial titulado "La canonización de Anthony Fauci": "Anthony Fauci, el hombre que ha destrozado y que 13 años después de la epidemia no hay una idea clara de su patogénesis ni un tratamiento eficaz, ha sido recientemente elevado a casi la santidad, una vez más, por el New York Times". (2,3)

En lugar de responder a las críticas con preguntas de sentido común, el Dr. Fauci ha cultivado una teología que denuncia el cuestionamiento de su ortodoxia como una herejía irresponsable, desinformada y peligrosa. Es axiomático que la democracia estadounidense se nutre de la libre circulación de la información y aborrece la censura, por lo que la extraordinaria capacidad del Dr. Fauci para silenciar, censurar, ridiculizar, desfinanciar y arruinar a destacados disidentes

parece más congruente con la Inquisición española o con los sistemas totalitarios soviéticos y otros. Hoy en día, "la Primera Enmienda simplemente no se aplica a Tony Fauci", dice Charles Ortleb. "Cualquier científico que cuestione su cosmología oficial o cualquiera de los cánones que promueven la ortodoxia de que el VIH es la única causa del sida, está muerto en cuanto a las recompensas y el sustento de la ciencia".

Por último, muchas de las tácticas que el Dr. Fauci ha promovido para eludir el debate - deslumbrando y embaucando a la prensa para que ignore la investigación legítima del credo, y socavar, iluminar con gas, castigar, intimidar, marginar, vilipendiar y amordazar a los críticos, se ha convertido en sus principales pilares para desbaratar el escepticismo sobre su mala gestión de las pandemias posteriores, incluida la COVID. Así pues, sin intentar sacar conclusiones sobre las disputas subyacentes del VIH/SIDA, vale la pena repasar las armas que el Dr. Fauci afinó durante su lucha natal por construir y fortificar una teología "científica".

El desafío más ruidoso, influyente y persistente a la tesis de que el VIH podría no ser la única causa del SIDA vino del Dr. Peter Duesberg, que en 1987 gozaba de la reputación de ser el retroviólogo más consumado y perspicaz del mundo. En concreto, el Dr. Duesberg acusa al Dr. Fauci de cometer asesinato en masa con el AZT, el brebaje químico mortal que, según Duesberg, provoca -y nunca cura- las constelaciones de supresión inmunitaria que ahora llamamos "SIDA". Pero la crítica de Duesberg es más profunda que su repugnancia por el AZT. Duesberg argumenta que el VIH no causa el SIDA, sino que es simplemente una consecuencia de las poblaciones de alto riesgo que sufren una supresión inmunitaria debido a la exposición al medio ambiente.

Mientras que el VIH puede transmitirse sexualmente, Duesberg argumenta que el SIDA no lo es. Duesberg se ofreció a inyectarse sangre contaminada por el VIH "siempre que no proceda del laboratorio de Gallo". (4) Para empezar, Duesberg señala que el VIH se observa en millones de individuos sanos que nunca desarrollan el SIDA. Por el contrario, hay miles de casos conocidos de SIDA en pacientes que no están infectados con el VIH. El Dr. Fauci nunca ha sido capaz de explicar estos fenómenos, que son incompatibles con la patogénesis de cualquier otra enfermedad infecciosa.

Muchos otros científicos prominentes y reflexivos han ofrecido una variedad de hipótesis bien razonadas para explicar estas desconcertantes fisuras en la ortodoxia del VIH. La mayoría de estas conjeturas alternativas aceptan que VIH desempeña un papel en la aparición del SIDA, pero sostienen que debe haber otros cofactores, un calificativo que el Dr. Fauci y un puñado de sus acérrimos IPs niegan obstinadamente.

Antes de presentar su propia teoría sobre la etiología del SIDA, Duesberg expuso metódicamente los principios de la hipótesis del VIH/SIDA del Dr. Fauci en un artículo pionero de 1987 en Cancer Research (5) . El Dr. Fauci nunca ha respondido a las preguntas de sentido común de Duesberg. En su libro posterior, Inventing the AIDS Virus, Duesberg, en 724 fascinantes páginas, amplía su disección de los defectos de la hipótesis y esboza su propia explicación de la etiología del SIDA. (6)

Para los que se han sumado a la teología de que el VIH es la única causa del SIDA, las críticas del Dr. Duesberg parecen tan extravagantes que degradan automáticamente a cualquiera que

las considere. Es revelador, pues, descubrir cuánta tracción tienen sus argumentos entre los científicos más reflexivos y brillantes del mundo, incluyendo muchos premios Nobel, tal vez el más notable Luc Montagnier, quien aisló por primera vez el VIH.

Hasta la fecha, el Dr. Fauci ha sido capaz de silenciar pero no de responder o refutar la tesis de Duesberg. Reitero que no tomo partido en esta disputa. Me parece innegable que los disidentes han planteado preguntas legítimas que deben ser investigadas, debatidas y exploradas. Creo que los funcionarios de salud pública tienen el deber de responder a este tipo de preguntas, y anhelo escuchar esos argumentos en un debate enérgico; la agresiva censura del Dr. Fauci no es una solución. La agresiva campaña de censura del Dr. Fauci y su negativa a debatir despiertan mi sospecha y mi ira. Me recuerda la observación de George R. R. Martin de que los poderes atrincherados quitan la lengua a los hombres no para evitar que digan mentiras, sino para impedir que digan la verdad.

Si alguna de las revelaciones del Dr. Duesberg es sólida, su historia tiene una relevancia trascendental hoy en día, ya que la la extirpación de su lengua ilustra la capacidad del cártel farmacéutico, en alianza con tecnócratas exagerar y explotar las pandemias víricas, imponer remedios tóxicos y peligrosos a un público y promover programas de interés propio -incluso los que tienen resultados terribles- con la con la complicidad de unos medios de comunicación aduladores y científicamente analfabetos. Duesberg y otros acusan a la Dra. Fonseca de sofocar el debate y la disidencia, el Dr. Fauci convirtió el miedo del público en beneficios multimillonarios para sus socios de la industria farmacéutica mientras ampliaba sus propios poderes y su control autoritario. Las políticas resultantes, dicen, han causado calamidad a las economías mundiales y a la salud pública, y han ampliado enormemente el conjunto de sufrimiento humano.

La primera vez que alguien -el Dr. Tom Cowan, un médico del norte de California- me sugirió que el VIH no era la única causa del sida, descarté el comentario por considerarlo ridículo. Había visto morir de sida a muchos amigos seropositivos murieron de sida en los años ochenta y noventa. Conocí personalmente a dos de ellos. Arthur Ashe y Rudolf Nureyev, cuyas muertes pioneras a causa del "SIDA" conmocionaron al mundo en los albores de la epidemia. Parecía evidente que el VIH era el culpable. No tenía ni idea de que esa suposición era controvertida. Desde entonces, me he enterado de que hoy en día, un número inquietante de virólogos dudan tranquilamente de la teoría de que el VIH es la única causa del SIDA.

Para entender el escepticismo de muchas de las mentes científicas más destacadas del mundo, tenemos que aventurarnos a través de la historia y descender brevemente por una profunda madriguera. Este viaje nos lleva a descubrir una cultura de los NIH, que se caracteriza por lagunas que la mayoría de los estadounidenses asocian con la política, no con la ciencia: ambición despiadada, duplicidad por la espalda y bancarrota moral.

En julio de 1981, el CDC informó de un brote único de problemas de salud relacionados con la inmunodeficiencia en un grupo de hombres homosexuales muy promiscuos en Los Ángeles, Nueva York y San Francisco. En mayo de 1983, un artículo del virólogo del Instituto Pasteur francés Luc Montagnier identificó por primera vez un retrovirus que más tarde el nombre de VIH. (7) Montagnier creía haber detectado señales del VIH en los ganglios linfáticos de algunas de las víctimas del sida a las que había tomado muestras. Tras escuchar una conferencia de

Montagnier, el Dr. Robert Gallo, un investigador del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), empresario y homófobo, persuadió al francés para que le enviara una muestra del retrovirus recién descubierto, prometiendo utilizar su considerable influencia en la revista Science para que el trabajo de Montagnier se publicara rápidamente. En cambio, el Dr. Gallo retrasó la publicación para tener tiempo de cultivar y robar el virus de Montagnier.

Con la ayuda de otros funcionarios del HHS, Gallo reclamó el virus robado de Montagnier como su propio descubrimiento y utilizó un imaginativo y astuto séquito de subterfugios e intrincados fraudes para ocultar su latrocinio. En su libro, Science Fictions: A Scientific Mystery, a Massive Cover-up and the Dark Legacy of Robert Gallo, el periodista John Crewdson, ganador del Premio Pulitzer del Chicago Tribune, documenta meticulosamente la estafa de Gallo, quizá la más audaz, escandalosa y trascendente de la historia de la ciencia. El libro expone a Gallo como un charlatán que construyó su carrera robando descubrimientos de otros científicos y los reivindicó como propios. (8)

Los científicos que trabajaron para Gallo describieron su laboratorio del NIH, donde presidía a unos cincuenta científicos y un presupuesto de 13 millones de dólares, como una "cueva de ladrones". (9) Uno de los científicos de Gallo dijo a Crewdson: "Es difícil ser una persona honesta en este lugar". Dijo que conocía a tres empleados que se suicidaron. (10) Gallo confió a un secuaz que le gustaba contratar a extranjeros "porque si no hacen lo que él quiere, puede deportarlos". La ex amante de Gallo y empleada del laboratorio, Flossie Wong-Staal, informó que Gallo expresó su necesidad del Premio Nobel y su amargura por haberle sido negado el honor con tanta frecuencia que era prácticamente un "recurso retórico". (11)

Era natural que Gallo encontrara un aliado poderoso y fiable en Tony Fauci. La "prueba" de Gallo de que la causa del sida era un virus -en contraposición a las exposiciones tóxicas- constituyó la piedra angular de la carrera del Dr. Fauci. Esta afirmación permitió al Dr. Fauci hacerse con el programa sobre el SIDA y sus consiguientes flujos de dinero del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y lanzar el proyecto de construir el NIAID en el imperio de producción de medicamentos más importante del mundo.

El 23 de abril de 1984, Gallo reclutó a su jefa, la secretaria del HHS Margaret Heckler, para dar credibilidad y peso a su dramático anuncio. Heckler subió al escenario ante una multitud de prensa internacional. "Buenas tardes", dijo al mundo, "Señoras y señores, en primer lugar, se ha encontrado la causa probable del SIDA una variante de un conocido virus cancerígeno humano". Y añadió: "Hoy añadimos un nuevo milagro a la larga lista de honor de la medicina y la ciencia estadounidenses".

La participación de Heckler en el acto de prensa de Gallo fue una importante puesta en escena porque dio el espaldarazo de los NIH a una teoría que no había sido sometida a revisión por pares. Sólo más tarde se supo que los NIH permitieron a Gallo retrasar el anuncio hasta que hubiera patentado personalmente un kit de anticuerpos que, según él, era capaz de detectar el VIH. Había desarrollado la prueba a costa de los contribuyentes.

Crewdson escribe que Gallo conspiró con un funcionario del CDC, James Curran, para certificar indebidamente la prueba de Gallo como equivalente en calidad a una prueba mucho mejor desarrollada por Montagnier. Gallo se haría millonario con su innovación mientras avivaba el

miedo al presunto virus mortal, que casualmente impulsó las ventas. Un juicio posterior sobre la estafa de Gallo por parte del gobierno francés acabó obligando a Gallo a devolver la mitad de sus ganancias.

El anuncio prematuro de Gallo fue pionero en una nueva estrategia de "Ciencia por comunicado de prensa" que que se convertiría en un pilar familiar en el arsenal de control narrativo del Dr. Fauci, que culminó con la pandemia de COVID-19. La revista Science no publicó el artículo de Gallo hasta más de una semana después de su espectacular conferencia de prensa en televisión. En ese momento, la táctica de Gallo marcó una grave violación de la etiqueta científica profesional. Este truco aseguró que nadie pudiera revisar el trabajo de Gallo antes de su proclamación.

Tanto el Dr. Gallo como el Dr. Montagnier, que habían dedicado su carrera al estudio de los retrovirus, eran investigadores del cáncer. Antes de la aparición del SIDA, ambos hombres se habían esforzado en vano por implicar a los retrovirus como culpables de la leucemia. En 1975, antes de que publicara un artículo sobre el tema, Gallo se ganó los titulares nacionales cuando anunció públicamente su descubrimiento de un retrovirus humano HL-23 que, según él, causaba leucemia. (13) Dijo a sus colegas que esperaba ganar el Premio Nobel por su detección del HL-23 en las células de leucemia humanas. (14) No lo hizo.

Los principales laboratorios del país estaban intensamente interesados en el HL-23, pero cuando solicitaron muestras de Gallo, éste ordenó a sus subordinados que dañaran las células infectadas, antes de enviarlas, para hacerlas inservibles para la investigación de otros. (15) La incidencia de la leucemia estaba explotando en ese momento, pero la elasticidad ética aparentemente protegió a Gallo de los escrúpulos por retrasar deliberadamente una investigación vital durante una pandemia mundial. Otros científicos se quejaron de que no podían reproducir el éxito de Gallo. Posteriormente, dos grupos de investigadores estadounidenses literalmente hicieron un mono del descubrimiento de Gallo al demostrar que su HL-23 era en realidad una humillante contaminación de laboratorio consistente en una mezcla de tres virus de un gibón, un mono lanudo y un babuino. (16) En lugar de un premio Nobel, Gallo se convirtió en un hazmerreír.

Sin dejarse intimidar por la mortificación, Gallo declaró que un supuesto virus HTLV, que también afirmaba haber descubierto (según Crewdson, había robado el trabajo de los investigadores japoneses) causa del sida. (17) Desconcertado por no poder reproducir los resultados de Gallo, otro investigador del sida, que trabajababa con pacientes homosexuales, preguntó a Gallo si la discrepancia se debía a que Gallo podía estar estudiando un grupo de riesgo diferente. "¿Era su paciente un haitiano? ¿Un hemofílico?", preguntó el científico. "Era un puto maricón", respondió Gallo. (18)

Cuando se le pedía que respondiera a los anuncios de Duesberg sobre la hipótesis del VIH/SIDA, Gallo solía desestimar las objeciones de Duesberg porque, según sugería Gallo, Duesberg era gay y/o estaba mentalmente perturbado (Duesberg es heterosexual y está cuerdo): "[Duesberg] viene a las reuniones con tipos con chaquetas de cuero. Eso es un poco extraño. ¿No habla de algo divertido? " (19) Estos eran el tipo de difamaciones mezquinas que Gallo ofrecía generosamente, en lugar de argumentos, para defender su trabajo.

Pero la incapacidad de Gallo para demostrar que podía encontrar el HTLV en la sangre de los hombres con SIDA amenazó con poner el último clavo en sus desnudas ambiciones del Nobel. En el punto álgido de esa crisis personal, Gallo se enteró del éxito de Montagnier. No dispuesto a aceptar la derrota de los franceses, convenció al crédulo para que le enviara una muestra, que cultivó en un sustrato que, según Crewdson, robó a otro científico. Cuando consiguió encontrar signos del virus de Montagnier en la sangre de hombres homosexuales que sufrían un colapso del sistema inmunitario, Gallo lo rebautizó como HTLV y afirmó que era el mismo. (20) Las notas de laboratorio de Gallo, obtenidas por el Chicago Tribune, muestran que Gallo renombró el virus francés en repetidas ocasiones, aparentemente para oscurecer aún más su pedigrí.

En la primavera siguiente, Science publicó cuatro artículos del laboratorio de Gallo, con los que se se atribuía la celebridad de Gallo y se convertía en el "Superman del SIDA". El primer artículo informaba del aislamiento por parte de Gallo de un supuesto "nuevo" virus de pacientes con SIDA. (El laboratorio de Gallo aparentemente había cultivado y rebautizado el virus francés). El segundo artículo declaraba que el nuevo virus había sido "aislado de un total de cuarenta y ocho sujetos", un hallazgo que demostraría con creces que el virus causaba la enfermedad. (21) El examen de las notas de laboratorio de Gallo por parte del Chicago Tribune no encontró rastros de estos cuarenta y ocho aislados. (22)

Los gobiernos estadounidense y francés discutieron sobre qué científico "descubrió" el VIH, hasta que acordaron en 1987 llamarlo "codescubrimiento". La OMS retrasó su respuesta durante dos años mientras Gallo empleó una serie de artificios para fingir que había dos virus diferentes. Al retrasar el de los descubrimientos anteriores del científico francés, Gallo retrasó la introducción un año la introducción de un análisis de sangre ampliamente disponible para el virus del SIDA. Durante ese interregno de 1983-1984, miles de pacientes hospitalizados y hemofílicos recibieron sangre contaminada de los bancos de sangre y se infectaron con el VIH, y muchos de los ya infectados propagaron el virus sin saberlo. (23,24)

El comité del Nobel concedió el premio a Montagnier en 2008, despreciando a Gallo, cuyas notorias faltas éticas estaban ya muy documentadas. Las afirmaciones sin fundamento de Gallo y su conducta dieron lugar a dos investigaciones del gobierno de EE.UU. sobre su ética profesional (NIH y Congreso). (25,26) El reportaje de 55.000 palabras de John Crewdson, ganador del Premio Pulitzer, publicado en el Chicago Tribune, documentando el robo de Gallo que empleaba a delincuentes ladrones para dirigir su laboratorio, una empresa pirata dedicada a robar dinero del gobierno federal y a robar los descubrimientos de otros científicos. (27)

El Sturm und Drang en torno a las reclamaciones en competencia oscureció el hecho de que ambos investigadores del càncer produjeron artículos científicos que no hacían más que sugerir que su retrovirus podría causar el SIDA.

Montagnier siempre moderó sus propias afirmaciones de que se había demostrado que el VIH era la única causa del sida y finalmente desmentir la teoría.

Recordando cómo las revelaciones públicas sobre las argucias acrobáticas de Bob Gallo durante sus esfuerzos por vincular la leucemia con el VIH habían casi destruido la carrera de Gallo, el premio Nobel Kary Mullis -que, por desgracia, murió en agosto de 2019, justo antes de

la pandemia de COVID-19, señaló: "El VIH no salió de repente de la selva tropical o de Haití. Simplemente apareció en las manos de Bob Gallo en un momento en que necesitaba una nueva carrera". (28) Duesberg dijo más tarde: "Le robó los diamantes a Luc Montagnier". (29)

VERTIDO DE HORMIGÓN SOBRE EL SESGO DE CONFIRMACIÓN

Pero, al igual que el Dr. Fauci, Gallo tenía tanto a los investigadores como a la prensa en el bolsillo. El mítico prestigio de los NIH otorgó a la declaración de Heckler una autoridad casi religiosa. El establecimiento médico rápidamente abrazó la hipótesis científica de Gallo. Suspendiendo el escepticismo tradicional hacia los pronunciamientos del gobierno, la prensa ordenó la teoría de Gallo como doctrina indiscutible y beatificó a Gallo como un santo, dice el periodista y editor Mark Gabrish Conlan sobre el gran evento de prensa de Gallo celebrada antes de que se publicara ninguno de los trabajos de Robert Gallo. Por lo tanto, antes de que otros científicos tuvieran la oportunidad de revisarlos y ver las pruebas y preguntarse si tiene razón o no". (30)

El anuncio de Gallo fue una ganancia para Anthony Fauci. Atribuir la epidemia de SIDA a un virus le permitió desviar el río de dinero para el SIDA del Instituto Nacional del Cáncer a las arcas del NIAID. El Dr. Fauci abrió las compuertas del dinero del NIAID para desarrollar nuevos antivirales contra el VIH. Él desató a su grupo de investigadores principales hambrientos de subvenciones para que idearan y probaran nuevos fármacos que mataran el virus. Sorprendentemente, el Dr. Fauci nunca financió hasta el final una sola subvención para explorar si el VIH realmente causaba EL SIDA.

La ley federal exige que el comité de revisión de subvenciones de los NIH esté compuesto por verdaderos pares -científicos independientes externos que conozcan el tema de la propuesta, para que evalúen el mérito científico de la solicitud. Haciendo caso omiso de estas leyes, el Dr. Fauci comenzó a poblar estos comités con sus propios IP, los investigadores que apoyaban de forma fiable la ortodoxia del Dr. Fauci veían cómo sus solicitudes pasaban por el proceso de aprobación. Pero los científicos que buscaban investigar ideas que se apartaban de la doctrina oficial se encontraron con obstáculos impenetrables. En 1988, un veterano becario de los NIH, Seymour Grufferman, tuvo su primera experiencia con el nuevo régimen. Grufferman, antiguo presidente del Comité de Revisión de los NIH, había presentado una propuesta para estudiar el fenómeno del Síndrome de Fatiga Crónica, un tema delicado potencialmente amenazante para la cosmología dominante, ya que muchos de los críticos del Dr. Fauci creen que el SFC es el SIDA no es el VIH. "Nunca había recibido una puntuación así", dijo Grufferman a Hillary Johnson, autora de Osler's Web. "Mis hojas de datos eran ATROCIOSAS". Cuando protestó ante el Dr. Fauci, contó, el Dr. Fauci fue "desagradable". (31)

El tsunami de dinero para investigación del Dr. Fauci vertió el hormigón del sesgo de confirmación sobre la hipótesis de Gallo. El ejército de IP del NIAID dio la bienvenida a la nueva y feroz caza de insectos en torno a este novedoso misterio médico. "Miles de doctores en ciencias de la salud que buscaban becas del gobierno se apresuraron a estudiar el virus", relata el historiador Terry Michael. (32) Los IP del Dr. Fauci se convirtieron en los feroces perros guardianes de la omnipresente ortodoxia del VIH.

El premio Nobel Kary Mullis conocía el efecto de la financiación de los NIH en la consolidación del dogma oficial. "Todos los los viejos cazadores de virus del Instituto Nacional del Cáncer pusieron nuevos carteles en sus puertas y se convirtieron en investigadores del SIDA. [El presidente estadounidense Ronald] Reagan envió unos mil millones de dólares sólo para empezar", señaló Mullis, que en 1993 ganó el Premio Nobel de Química por su invención de la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). "Y de repente todo el mundo que podía presumir de ser algún tipo de científico médico y que no había tenido mucho que hacer últimamente, estaba plenamente empleado". (33)

EL FIN DE LA CIENCIA

Según Mark Gabrish Conlan, "el Departamento de Salud y Servicios Humanos decidió que a partir de ahora sólo vamos a financiar investigaciones sobre el SIDA que supongan que el virus de Robert Gallo es la causa. El Dr. Fauci no financiará la investigación de otras posibilidades. Por lo tanto, los científicos que podrían haber querido criticar los documentos de Gallo no podrán hacerlo, al menos no con nada apoyado por el gobierno federal que es prácticamente toda la ciencia de este país, a partir de ese momento".

Durante treinta y seis años, Fauci orientó todas las subvenciones federales hacia la teoría del patógeno único del SIDA. El "pequeño emperador" convirtió al NIAID en la agencia de referencia para las subvenciones de investigación sobre el SIDA y gastó generosamente siempre y cuando los escritores de las subvenciones se ajustaran a la línea oficial sobre la supuesta causa viral del SIDA, la única hipótesis para la que el NIAID proporcionaría financiación. Utilizó su impresionante influencia para desalentar la investigación de cualquier hipótesis multifactorial. Los IPs que financió se convirtieron en sus comisarios ideológicos; la creciente empresa se convirtió en la plataforma de lanzamiento de su carrera como el más exitoso burócrata de la ciencia médica en la historia de Estados Unidos.

Uno de los resultados inevitables de esta investigación "con sesgo de confirmación" fue la rápida expansión de la definición de "SIDA". El batallón de científicos del Dr. Fauci implementó un amplio programa de pruebas del VIH utilizando pruebas indiscriminadas de PCR capaces de amplificar miles de millones de veces pequeñas hebras de restos genéticos muertos hace mucho tiempo. La prueba PCR no podía identificar la infección activa del VIH. Mullis, que inventó las pruebas, señaló que la PCR era capaz de encontrar señales de VIH en grandes segmentos de la población que no sufrían amenaza del VIH y no tenían ningún virus vivo del VIH en sus cuerpos. Los investigadores encontraron naturalmente el inofensivo VIH en personas con una constelación de otras enfermedades. Todas esas dolencias no relacionadas pronto se incorporaron bajo la definición de SIDA. Los individuos con cándida o sarcoma de Kaposi y una prueba de PCR positiva tenían SIDA. Esos mismos individuos con una PCR negativa tendrían sarcoma de Kaposi o cándida. Bajo esta rúbrica, la definición de SIDA se extendió rápidamente para abarcar una galaxia de una treintena de enfermedades conocidas por separado, como el sarcoma de Kaposi (KS), la enfermedad de Hodgkin herpes zoster (culebrilla), neumonía por Pneumocystis carinii (PCP), linfoma de Burkitt, isosporiasis, la septicemia por salmonela y la tuberculosis, todas las cuales también se dan en individuos que no tenían VIH. (35,36)

"La mayoría de la gente considera que es una blasfemia señalar que el SIDA no es una enfermedad, sino un síndrome", (37) explicó Paul Philpott, MS, editor de Rethinking AIDS. "Es un conjunto de enfermedades y esas enfermedades se llaman SIDA si se dan en un paciente que el médico concluye de alguna manera que es seropositivo". (38) "Todas las enfermedades de la categoría llamada SIDA se dan en personas que son VIH-negativas. Ninguna de ellas es exclusiva de las personas seropositivas. Y todas ellas tienen causas y tratamientos que son bien conocidos; no tienen ninguna relación con el VIH. Así que cualquiera de las enfermedades, cuando le ocurren a alguien que ha dado negativo en la prueba del VIH, se llama por su antiguo nombre; pero cuando se da en alguien que se cataloga VIH positivo, se denominan SIDA".

En manos de las IP oportunistas del Dr. Fauci, el SIDA se convirtió en una enfermedad amorfa sujeta a definiciones, abarcando una multitud de viejas enfermedades en los huéspedes que dan positivo al VIH. Cuando se le pidió que definiera el sida en un documental de 2009, Fauci dijo: "Cuando tu recuento de CD4 cae por debajo de un límite bajo”

Pero, ¿cómo se explica que muchas personas tengan recuentos bajos de CD4 y no tengan el VIH?

El crecimiento de la pandemia de SIDA fue previsiblemente explosivo. Utilizando la PCR y el diagnóstico ampliado, la OMS estima que el VIH ha infectado a 78 millones de personas y ha causado 39 millones de muertes. En la actualidad, 35 millones de personas viven con el VIH, con más de 2 millones de nuevas infecciones cada año. (41,42)

Este sistema de diagnóstico poco riguroso y el tren de incentivos financieros para encontrar el SIDA en todas partes garantizaron la riqueza de las instituciones y personas que se apuntaron a la fiebre del oro del Dr. Fauci. Las multinacionales farmacéuticas, como GlaxoSmith-Kline, que obtenían enormes beneficios con la comercialización de antivirales para matar el VIH, tenían pocos incentivos para desafiar a las autoridades y la ortodoxia del Dr. Fauci.

LA BONANZA DEL SIDA EN ÁFRICA

Con subvenciones de Tony Fauci, intrépidos investigadores descubrieron rápidamente que el contagio había llegado de alguna manera a África e infectado hasta 25 millones de africanos, sin que nadie se diera cuenta. Los investigadores, extrapolando a partir de pequeñas cohortes con resultados positivos de la PCR, utilizaron turbios modelos estadísticos para informar de que el VIH había infectado a casi la mitad de la población adulta en algunos países, y pronosticaron una despoblación generalizada del continente africano. Ninguna de las estridentes predicciones de despoblación se ha producido, y la mayoría de los africanos infectados por el VIH no mostraban ningún signo de enfermedad. En los que estaban enfermos, las dolencias se parecían mucho a las enfermedades que los médicos habían diagnosticado anteriormente como malaria, neumonía, desnutrición, lepra, bilharzia, anemia tuberculosis, disentería o infección con un sombrío inventario de patógenos y parásitos conocidos por los médicos en África.

Dado que las pruebas de anticuerpos del VIH son demasiado costosas para su uso generalizado en África, la Organización Mundial de la Salud utiliza desde 1985 la "definición de Bangui "

(43,44) para diagnosticar el SIDA, basada en los síntomas clínicos. El entusiasmo de la OMS por esta definición poco rigurosa y global puede reflejar la temprana revelación de que la plaga del SIDA aflojaba las cuerdas de los bolsillos como ninguna otra crisis en los atribulados paisajes africanos.

El panorama estadístico del SIDA en África, por tanto, es una proyección incompleta basada en cálculos muy aproximados generados por ordenador por la Organización Mundial de la Salud (OMS), basados en una serie de datos muy cuestionable, supuestos dudosos y una exageración grotesca. La incertidumbre prevalece, incluso en aquellos casos en los que los médicos han realizado pruebas del VIH a los africanos; muchas enfermedades endémicas de África, como la malaria, la tuberculosis, la gripe y las simples fiebres, provocan falsos positivos. Duesberg y muchos otros críticos acusaron al Dr. Fauci, y a una industria farmacéutica oportunista, de tomar este largo inventario de afecciones antiguas y refundirlas como SIDA.

Es innegable que el sida africano es una enfermedad totalmente diferente del sida occidental. Mientras que el sida en los países occidentales seguía siendo una enfermedad de drogadictos y homosexuales, las mujeres representan sólo el 19% de los casos de sida en Estados Unidos y Europa, en África el 59% de los casos de sida se dan en mujeres, el 85% de los casos se dan en heterosexuales y el 15% restante en niños.

Nadie ha explicado nunca cómo una enfermedad que en Occidente se limita en gran medida a los homosexuales masculinos es una enfermedad heterosexual femenina en África. "El sida en África no se parece en nada al sida en Norteamérica o Europa", me observó Duesberg. "Los africanos rara vez se someten a las costosas pruebas de PCR, por lo que cada muerte inexplicable se convierte en 'SIDA'".

Los síntomas clínicos del SIDA africano son fiebre alta, tos persistente, heces blandas durante treinta días, y una pérdida del 10% del peso corporal en un periodo de dos meses. Según esta definición, un gran porcentaje de turistas occidentales tiene SIDA durante su estancia en África. La cura sencilla es subir a un avión de vuelta a Nueva York, donde a ningún médico se le ocurriría dar un diagnóstico de sida basándose sólo en esa sintomatología.

Después de 1993, la OMS añadió la tuberculosis a la definición. Duesberg me dijo: "Se convirtió en una definición de cubo de basura aplicada a cualquier enfermo con un diagnóstico incierto". "Debido a los imperativos financieros, en África el SIDA es casi siempre un diagnóstico presuntivo, aplicado sin ninguna reacción 'positiva' a las pruebas del VIH", me dijo la periodista científica Celia Farber. "Las grandes farmacéuticas, los investigadores, las clínicas, las agencias sanitarias internacionales, empezando por la OMS, y los gobiernos locales conspiran para mantener esta definición clínica asombrosamente amplia y genérica del sida en África". "Desde el principio fue una señal para la financiación. Todos participan en la broma, porque todos se ayudan a sí mismos al descremar los flujos de financiación internacional sin precedentes que fluyen hacia la ayuda al SIDA en África".

"El sida es un gran negocio, posiblemente el mayor de África", dice James Shikwati en una entrevista de 2005 con Der Spiegel. Shikwati es fundador de la Red Económica Interregional, una sociedad de de promoción económica en Nairobi (Kenia). "Ninguna otra cosa hace que la

gente desembolse dinero como las impactantes cifras del sida. El sida es aquí una enfermedad política: debemos ser muy escépticos". (45)

El ex director de epidemiología de la OMS, el profesor James Chin, en su libro de 2006, The AIDS Pandemia: The Collision of Epidemiology and Political Correctness, admite sin ambages que las cifras de casos de SIDA en los países en desarrollo fueron manipuladas masivamente para mantener el flujo de miles de millones de dólares. (46) La doctora Rebecca Culshaw, antigua investigadora del VIH y profesora de Biología Matemática y Dinámica de la Población en la Universidad de Texas en Tyler, admite que "la paradoja de cómo una enfermedad puede causar epidemiologías y progresiones sintomáticas muy diferentes en el Primer y el Tercer Mundo " (47) fue uno de los problemas irreconciliables que sembró su desilusión inicial con la ortodoxia del VIH/SIDA: "La epidemia africana no se parece sospechosamente en nada a la epidemia americana y europea, y un examen más detallado revela que es probable que esta epidemia africana sea una pura invención".

Los interrogantes sobre la sintomatología ampliamente divergente de esta misteriosa enfermedad sólo se amplían cuando la OMS mantiene doce descripciones diferentes del SIDA, según las fronteras nacionales. En 2003, la activista del SIDA Christine Maggiore dijo a los documentalistas “En 1993, en este país, adoptamos una definición que hizo que el número de casos de SIDA se duplicara de la noche a la mañana. Y parte de esa razón fue que por primera vez empezamos a contar como víctimas del SIDA a personas que no estaban enfermas y que no tenían ningún síntoma. Tenían un recuento bajo de células T y eso es [todo]. Y las células T son algo que puede fluctuar un 100% en un día determinado. Así que basándose en un bajo recuento de células T ese año, el número de casos de SIDA se duplicó de la noche a la mañana. Y con esa definición, ha habido 182.000 estadounidenses no enfermos diagnosticados con SIDA, que no tendrían SIDA si se mudaran a Canadá. Porque en Canadá, no reconocen esa definición de células T como un criterio para tener un diagnóstico de SIDA. (49)

Muchos enfermos de sida estadounidenses pueden "curarse" cruzando la frontera con Canadá. Ninguna otra enfermedad está tan sujeta a este tipo de nacionalismo. En mayo de 1984, un mes después de su trascendental conferencia de prensa, Robert Gallo publicó finalmente su artículo que afirmaba haber "descubierto" el virus del VIH, en Science. (50) También explicó en detalle su razón de vincular el VIH con la enfermedad del SIDA, informando de que había encontrado pruebas del virus en varios hombres homosexuales afectados. Gallo informó de la "frecuente detección y aislamiento" del [VIH] en pacientes con sida y en riesgo de contraer el SIDA. (51) Los científicos se sorprendieron al enterarse por primera vez de que Gallo había encontrado leves rastros de VIH en sólo veintiséis de los setenta y dos pacientes con SIDA cuya sangre examinó. Esa débil conclusión fue la única base de Gallo para afirmar que el VIH podría causar el SIDA. Es axiomático que la correlación no prueba la causalidad. Había muchos otros virus, incluyendo el herpes simple, los citomegalovirus, y una serie de virus herpes depredadores encontrados con una frecuencia mucho mayor en los pacientes con SIDA sobre los que Gallo podría haber culpado al SIDA con la misma facilidad.

Un año antes, el Dr. Luc Montagnier también sólo había sugerido -en su artículo de mayo de 1983 en Science- que su supuesto virus "podría estar implicado en varios síndromes patológicos, incluido el SIDA". (52) Montagnier, un brillante científico conocido por su

integridad, había encontrado pruebas del VIH en los ganglios linfáticos del 72% de los cuarenta y cuatro pacientes con SIDA que analizó. Montagnier siempre se mostró tímido a la hora de afirmar que la débil correlación era una prueba. Ya en 1992, Montagnier declaró a Nature que "el VIH es un necesario pero no, sin el cofactor, una causa suficiente del SIDA". (53) Como veremos, las declaraciones posteriores de Montagnier indican que sus dudas sobre el papel del VIH en la etiología del SIDA siguieron creciendo después. (54) Basados en las declaraciones científicas de Gallo y Montagnier, estos documentos seminales introdujeron la idea de que un único y discreto virus estaba causando la pandemia del SIDA. Desde entonces, el Dr. Fauci ha afirmado de forma rutinaria que el VIH fue "probado definitivamente como la causa del SIDA por Bob Gallo aquí cuando estaba en los NIH". (55) Pero los críticos argumentan que las pruebas del artículo de Gallo son demasiado anémicas para apoyar la caracterización del Dr. Fauci. Ni Gallo ni el Dr. Fauci han demostrado nunca, utilizando cualquiera de las pruebas científicas convencionales, que el virus del VIH por sí solo cause realmente el SIDA. En lugar de permitir que su hipótesis del VIH triunfe en el mercado de las ideas, el Dr. Fauci envió señales claras a la prensa estadounidense que el debate sobre esta teoría no podía seguir siendo tolerado.

En septiembre de 1989, el Dr. Fauci emitió una airada amenaza sobre los periodistas que se atrevieran a dar una plataforma a Peter Duesberg. Terminó con esta advertencia: "Y deberían darse cuenta de que su precisión es la comunidad científica. Los periodistas que cometen demasiados errores o que son descuidados que su acceso a los científicos puede disminuir".

El Dr. Fauci aprovechó las pruebas inciertas para presentar el sida como una plaga viral generalizada. En lugar de utilizar los métodos tradicionales para diagnosticar la enfermedad basándose en los síntomas, el Dr. Fauci alentó a los médicos a realizar análisis de sangre tanto en individuos sanos como no sanos para diagnosticar el SIDA. Dado que ninguna de las pruebas disponibles es particularmente precisa, el Dr. Fauci debió comprender que su confianza en los análisis de sangre por sí solos probablemente arrojaría resultados muy dudosos capaces de exagerar la propagación del VIH. (57)

En la década anterior a la crisis del sida, una oleada de nuevas tecnologías, como la PCR y los potentes microscopios electrónicos superpotentes, habían abierto la puerta a una mayor cantidad de información, habían abierto ventanas a nuevos mundos que contenían millones de especies de virus hasta entonces desconocidas. La genética molecular no sólo revolucionó la ciencia biológica sino que también hizo que esa ciencia fuera fabulosamente rentable. El atractivo de la fama y la fortuna encendió una caótica revolución en la virología, ya que los jóvenes doctores ambiciosos se apresuraron a inculcar los microbios recién descubiertos como causa de antiguos tumores malignos. Hacer tales conexiones podría ser una búsqueda rentable para los jóvenes biólogos emprendedores y las empresas farmacéuticas.

Bajo esta nueva rúbrica, cada avance teórico, cada hallazgo, se convertía potencialmente en la base de una nueva generación de fármacos. La oportunidad de capitalizar la transferencia de información transformó a los investigadores en empresarios y sus descubrimientos en "inventos". La ciencia se convirtió en un gran negocio.

Todo este nuevo equipo hizo que la ciencia fuera cara, demasiado cara para realizarla sin el apoyo financiero de la Gran Farmacia y el Gran Gobierno. Los investigadores dependían cada

vez más de Tony Fauci y de los fabricantes de medicamentos para que les proporcionaran y apoyaran sus laboratorios. La financiación a largo plazo se convirtió en el primer requisito de cualquier nueva investigación. El investigador conseguía su financiación, y el Dr. Fauci y la compañía farmacéutica obtenían derechos de propiedad sobre los nuevos descubrimientos. El interés propio del investigador, la institución de investigación y la empresa de biotecnología.

Las finanzas dictaban la dirección de la investigación y -demasiado a menudo- condicionaban sus conclusiones. Ejércitos de de científicos recién salidos de las escuelas de posgrado se unieron a la fiebre del oro cuando el Dr. Fauci y las grandes farmacéuticas financiaban brigadas de jóvenes doctores para buscar nuevos virus en los tejidos de los pacientes. A menudo no estaba claro si los nuevos virus que encontraban en los tejidos enfermos eran realmente los causantes de las enfermedades, si los diminutos microbios eran jinetes libres que colonizaban los tejidos en descomposición o si eran inocentes. Jim Watson, de Harvard, que ganó el Premio Nobel en 1962 por descubrir la estructura molecular del ADN, temía que la mentalidad de "fiebre del oro" pudiera "ahuyentar a los sensatos.

En 2001, alarmados por el precipitado declive de la disciplina científica, catorce renombrados virólogos de la "vieja guardia" publicaron en Science un llamamiento a la joven generación de investigadores centrados en la alta tecnología. Los veteranos advirtieron a los jóvenes científicos de atribuir la culpabilidad a un microbio basándose en la correlación sin entender primero cómo un virus recién descubierto causa realmente la enfermedad: Los métodos modernos como la PCR, con la que se multiplican y detectan pequeñas secuencias genéticas, son maravillosos [pero no dicen nada, o muy poco, sobre cómo se multiplica un virus, qué animales lo portan y cómo hace que la gente enferme. Es como intentar decir si alguien tiene mal aliento mirando su huella dactilar. (59)

Además, las pruebas que vinculaban virus específicos con probables enfermedades eran a menudo subjetivas y no reproducibles. Las pruebas específicas que los investigadores utilizaban para detectar el VIH estaban plagadas de deficiencias.

Las herramientas de diagnóstico más importantes que los médicos utilizan para determinar si alguien está infectado por el VIH o no, y por tanto, si tiene SIDA son: Pruebas de anticuerpos del VIH; Pruebas de carga viral por PCR; Recuento de células auxiliares (células T, o más bien el subgrupo de células T CD4); Prueba de anticuerpos.

Gallo utilizó una prueba de "anticuerpos" de su propia invención para detectar la presencia del virus del VIH en varios hombres homosexuales. Pero, ¿qué probó realmente su prueba? Gallo basó su prueba en la teoría del antígeno-anticuerpo, que supone que el sistema inmunitario lucha contra virus extraños, generando anticuerpos específicos para ese virus. Con el fin de calibrar una prueba para reconocer ese anticuerpo específico, el inventor debe aislar el virus objetivo y exponerlo a células humanas en una placa de Petri, que a su vez generan los anticuerpos específicos que responden a ese virus. Sin embargo, como no está claro si Gallo o cualquier otro investigador fue capaz de aislar el VIH, (60) tomó de sus pacientes con SIDA una muestra de anticuerpos que encontró en gran abundancia en su sangre e hizo un acto de fe de que eran anticuerpos del VIH. Los genetistas han señalado que estos anticuerpos podrían estar asociados a tuberculosis o el herpes, o cualquiera de las muchas otras enfermedades patógenas que se multiplican en los sistemas inmunitarios colapsados. (61) De hecho, la

prueba de anticuerpos contra el VIH de Gallo también reacciona ante personas con fiebre, mujeres embarazadas e individuos que han superado una infección de tuberculosis. (62) Por lo tanto, no está claro si los anticuerpos detectados por su kit son realmente anticuerpos del VIH. (63) Ni la prueba de Gallo ni ninguna de las pruebas de anticuerpos desarrolladas posteriormente nunca han demostrado que estas proteínas que identifican como anticuerpos del VIH tengan algo que ver con el VIH o con cualquier otro retrovirus.

Los fabricantes de pruebas de anticuerpos reconocen esta deficiencia con una advertencia en sus prospectos: "No existe ningún estándar reconocido para establecer la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1 y el VIH-2 en la sangre humana". (64) Lo mismo ocurre con la prueba de diagnóstico del VIH basada en la PCR cuantitativa. "Ni siquiera es una prueba para el VIH", protestó Kary Mullis, que inventó la técnica de amplificación del ADN que se utiliza habitualmente para diagnosticar la infección por el sida. "La PCR cuantitativa es un oxímoron. La PCR está pensada para identificar sustancias cualitativamente, pero por su propia naturaleza es inadecuada para estimar números. Aunque existe una impresión errónea de que las pruebas de carga viral realmente cuentan el número de virus en la sangre, estas pruebas no pueden detectar virus libres e infecciosos en absoluto; sólo pueden detectar proteínas que se cree, en algunos casos erróneamente que son exclusivas del VIH. Las pruebas pueden detectar secuencias genéticas del virus, pero no los virus en sí". (65)

En 1986, Thomas Zuck, de la FDA, advirtió que las pruebas de anticuerpos del VIH no estaban diseñadas especialmente para detectar el VIH. "Más bien, otros numerosos gérmenes o contaminantes, como la tuberculosis, el embarazo o la la simple gripe, también producen falsos positivos". Zuck admitió esto en una reunión de la Organización Mundial de la Salud pero admitió que dejar de usar estas pruebas del VIH "simplemente no era práctico". Explicó que "ahora que la comunidad médica ha identificado el VIH como un virus infeccioso de transmisión sexual la presión pública para la realización de la prueba del VIH era demasiado fuerte". (66)

Por último, y lo que es más importante, los críticos señalan que las pruebas de anticuerpos del VIH de Gallo dieron la vuelta a la inmunología tradicional. A lo largo de toda la historia de la medicina, un nivel alto de anticuerpos indicaba que una persona ya había luchado con éxito contra un patógeno infeccioso y estaba protegida de la enfermedad.

En todas las demás enfermedades víricas, la presencia de anticuerpos indica una inmunidad bien recibida frente a la enfermedad. Pero Gallo y los IP del Dr. Fauci empezaron a informar repentinamente a la gente de que la prueba de anticuerpos positiva era una sentencia de muerte. ¿Cómo puede ser esto? El Dr. Fauci nunca ha explicado esta inexplicable paradoja.

La cosa se vuelve aún más extraña cuando uno contempla la empresa de vacunas contra el VIH del Dr. Fauci, que cuesta 15.000 millones de dólares (67). Normalmente, los reguladores miden el éxito de una vacuna por su capacidad de producir anticuerpos robustos y duraderos. Ahora, por primera vez en la historia, el Dr. Fauci y Bob Gallo estaban pidiendo al mundo que creyera que los anticuerpos eran un signo de enfermedad activa y mortal. Esto plantea la pregunta, ¿Qué se supone que hace la vacuna contra el VIH?"

Reinhard Kurth, antiguo director del Instituto Robert Koch, se encogió de hombros con desconcierto durante una entrevista en 2004 con Der Spiegel: "A decir verdad, no sabemos exactamente qué tiene que ocurrir en una vacuna para que proteja del sida". Tal vez ése sea el dilema que ha frustrado el proyecto de vacuna contra el sida del Dr. Fauci durante treinta y seis años.

DEFICIENCIAS EN LAS PRUEBAS DE PCR

La técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) no mide el virus vivo real en el cuerpo, sino los fragmentos amplificados de ADN que se cree que son similares al VIH. (68) Pero incluso si esos fragmentos son amplificados a partir del auténtico ADN del VIH, podrían proceder de una antigua exposición, de un virus muerto hace tiempo genéticamente similar al VIH, restos de una infección que ha sido suprimida por los anticuerpos, quizás décadas antes.

"La prueba del VIH nunca se ha validado", afirma Kary Mullis. "No muestra la infección; muestra partículas virales que pueden existir en millones de personas". A finales de la década de 1980, Mullis se convirtió en el crítico más acérrimo de Gallo y Fauci; de hecho, lo ridiculizó. Mullis añadió: "Con el método de la PCR no se puede detectar un virus completo, sino sólo trazas muy finas de genes (ADN, ARN), pero si proceden de un [determinado] virus, o de alguna otra contaminación, sigue sin estar claro". (69)

Heinz Ludwig Sanger, profesor de biología molecular y ganador en 1978 del prestigioso premio Robert Koch, declaró que "el VIH nunca ha sido aislado, por lo que sus ácidos nucleicos no pueden utilizarse en prueba de carga viral por PCR como norma para dar pruebas del VIH " (70) ("Misdiagnosis of HIV infections by HIV-1 viral load testing: a case series", un artículo publicado en 1999 en Annals of Internal Medicine). (71)

Teniendo en cuenta lo anterior, no es de extrañar que todos los kits de PCR incluyan una advertencia del fabricante: "No utilice este kit como única base para detectar la infección por el VIH" o un rótulo similar".

El salto de Gallo de la correlación a la causalidad preocupó a Mullis desde el principio: "La PCR facilitó que ciertas personas están infectadas por el VIH, y que algunas de ellas presentan síntomas de SIDA, pero eso no empieza a responder a la pregunta: ¿El VIH lo causa? Los seres humanos están llenos de retrovirus". (72)

PRUEBAS DE CD4

Deficiencias similares plagan las pruebas que cuentan las "células T auxiliares" CD4+. Los médicos especializados en el SIDA consideran los recuentos bajos de células CD4 como el marcador clave para el diagnóstico del SIDA. Sin embargo, ni un solo estudio confirma este principio tan importante de la teoría del VIH únicamente: que el VIH destruye las células CD4 mediante una infección. Es más, incluso el más importante de todos los estudios sobre el SIDA, el estudio Concorde de 1994, (73) cuestiona el uso de los recuentos de células ayudantes como prueba diagnóstica del SIDA. El problema es el uso de un criterio de valoración sustitutivo, que es notoriamente impreciso. Muchos estudios corroboran el escepticismo. Uno de ellos es el documento de 1996 "Surrogate Endpoints in Clinical Studies: Are We Being Misled? " (74) publicado en la revista Annals of Internal Medicine. El artículo concluye que el recuento de

células T CD4 en el contexto del VIH es tan poco informativo como "lanzar una moneda al aire", es decir, no lo es en absoluto. (75).

Mullis añadió: "Ahora bien, ¿existe una prueba que pueda decirte definitivamente si estás infectado por el virus? ¿Cuál es esa prueba? " (76) Los críticos de la hipótesis del VIH/SIDA citan invariablemente los postulados de Koch como la mayor vergüenza para la teoría de Gallo. En 1884, el premio Nobel Robert Koch, padre de la bacteriología, expuso por primera vez las metodologías clásicas para demostrar la causalidad entre un patógeno y una enfermedad.

Resumiendo los postulados de Koch para The Journal of Investigative Dermatology, Julia A. Segre escribió: ”Tal y como se expuso originalmente, los cuatro criterios son: (1) El microorganismo debe encontrarse en individuos enfermos pero no sanos (2) El microorganismo debe cultivarse a partir del individuo enfermo; (3) La inoculación de un individuo sano con el microorganismo cultivado debe recapitular la enfermedad; y finalmente (4) El microorganismo debe aislarse de nuevo del individuo enfermo inoculado y compararse con el microorganismo original. Los postulados de Koch han sido muy importantes para establecer los criterios por los que la comunidad científica está de acuerdo en que un microorganismo causa una enfermedad. (77) Los virólogos -y todos los abogados y jueces- consideran que los cuatro criterios de Koch son la norma de oro para probar que un determinado microorganismo causa una determinada enfermedad.

EL PROBLEMA DEL SIDA SIN EL VIH

El primer postulado de Koch requiere que se encuentre un virus verdaderamente patógeno en grandes cantidades en cada paciente que padezca la enfermedad. El hecho de que la hipótesis del VIH/SIDA no alcance este umbral crítico sigue siendo uno de los dilemas más exasperantes del Dr. Fauci. Para empezar, Gallo afirmó que había encontrado el virus del VIH en menos de la mitad de los pacientes enfermos de SIDA a los que extrajo sangre. (78,79) Además, cada una de las treinta enfermedades distintas que ahora llamamos SIDA se dan también en personas no infectadas por el VIH.

De hecho, el SIDA suele aparecer en personas que dan negativo en la prueba del VIH. Si el VIH es realmente la única causa del SIDA, esto no debería ser posible.

Poco después del histórico anuncio de Robert Gallo, los médicos de todo el país y los funcionarios del CDC empezaron a ver pacientes con bajos recuentos de CD4 y enfermedades características del SIDA como la PCP y la disfunción del sistema inmunitario, pero que daban negativo en las pruebas de VIH. Muchas de las víctimas eran mujeres blancas heterosexuales. El Dr.Fauci y el CDC mantuvieron en secreto esta incómoda información. Los investigadores del SIDA financiados por Fauci -los IP del Dr. Fauci- también guardaron silencio cuando se encontraron con esos pacientes.

En 1992, los escritores científicos de los medios de comunicación también conocían estos casos de SIDA sin VIH, pero se autocensuraron obedientemente mientras esperaban las señales del Dr. Fauci y del cártel médico. Lawrence Altman, el redactor jefe médico del New York Times, confesó a la revista Science que no publicó la historia porque no creía que a su periódico le correspondiera anunciar algo sin el visto bueno del CDC. (80)

Luego, en los primeros días de la Conferencia sobre el SIDA de Ámsterdam de 1992, un joven e ingenuo reportero de Newsweek, Geoffrey Cowley, informó inocentemente de una cascada de casos de SIDA no relacionados con el VIH que descubrió durante conversaciones confesionales silenciosas con los investigadores del SIDA del Dr. Fauci. Varios científicos confiaron a Cowley su desconcertada alarma ante el gran número de pacientes con SIDA que no estaban infectados por el VIH. El informe de Cowley estuvo a punto de precipitar el derrumbe de toda la teología del Dr. Fauci, cuidadosamente fortificada, sobre el VIH. "Los pacientes están enfermos o muriendo, y la mayoría de ellos tienen factores de riesgo", informó Cowley en Newsweek. (81) Describió una docena de casos de pacientes sin VIH con síntomas similares a los del SIDA, incluyendo lesiones cerebrales, los correspondientes déficits cognitivos, el agravamiento crónico de los virus del herpes, el agotamiento de las células C4, neumonía PCP y colapso del sistema inmunitario. "Lo que no tienen es el VIH". (82)

El artículo de Newsweek rompió el tabú. Los miembros de la conferencia tomaron la revelación pública como una señal de que ahora podían discutir el tema, antes prohibido, de los pacientes con SIDA sin VIH. Los investigadores del Dr. Fauci reunidos en Ámsterdam a un océano de distancia de su pesada mano, empezaron de repente a compartir sus historias de sida sin VIH en Estados Unidos y Europa.

Con las puertas abiertas por Newsweek amenazando con barrer la ortodoxia oficial del Dr. Fauci, se apresuró a ir a la base aérea de Andrews con el director del grupo de trabajo sobre el SIDA del CDC, James Curran y voló a los Países Bajos en el Air Force 2 en una misión para sofocar el levantamiento. (83) (Curran, el jefe de la división del SIDA del CDC, había conspirado famosamente con Gallo para quitarle la patente del anticuerpo a los franceses).

Pero cuando los dos burócratas llegaron, el caballo había abandonado el establo. El Dr. Fauci y Curran tuvieron que sentarse y escuchar una serie de sesiones de conferencia muy divertidas, ya que las turbas de periodistas, científicos amotinados y activistas enfurecidos los asediaron con estudios de casos y preguntas sin respuesta. Los reguladores de la salud pública, los médicos e investigadores expresaron su indignación por el hecho de que el Dr. Fauci no se hubiera sincerado con ellos. Muchos médicos que atienden a pacientes con sida estaban furiosos porque la agencia gubernamental no les había informado de los casos de sida no relacionados con el VIH. Curran confesó que el CDC conocía estos casos desde hacía años.

Protestó débilmente: "Estos no son casos de SIDA", razonando, con gimnasia circular, que que no podían ser sida, ya que la definición de sida requiere la presencia del VIH. (84) El Dr. Fauci tranquilizó a los asistentes diciendo que pronto resolvería la crisis. El New York Native informó de que el Dr. Fauci, "el pequeño hombre con el ego compensatorio... parecía que iba a tener un ataque de nervios en Ámsterdam. Esperábamos verlo acurrucado en posición fetal y llorando histéricamente - desesperado por el perdón, desesperado por crear una cortina de humo para que todo el mundo olvide cómo ha de responder a todas las preguntas críticas sobre el VIH". El Dr. Fauci estaba tratando de venderse como un científico de mente abierta. Le decía a la gente: "Que no cunda el pánico, que no cunda el pánico". (85)

En las semanas siguientes a la conferencia de Ámsterdam, el número de casos identificados en los Estados Unidos siguió creciendo, casi a diario. En pocas semanas, la cascada creciente obligó a los CDC a admitir ochenta y dos casos certificados en quince estados. Era una penosa

subestimación. Duesberg envió una carta a Science, ofreciéndose a proporcionar "una lista de referencias de más de 800 inmunodeficiencias y enfermedades definitorias del SIDA en todos los principales grupos de riesgo americanos y europeos", junto con referencias a "más de cuatro mil casos de SIDA documentados en la literatura científica revisada por pares en los que no hay rastro de VIH o anticuerpos del VIH. (87)

En un editorial de Los Angeles Times, Steve Heimoff admitió que los informes de "SIDA sin VIH" parecían "señalar al menos una reivindicación parcial y temporal" de Duesberg. (88) Describiendo a Duesberg como "el líder no oficial de los revisionistas", "una estrella internacional de la virología mucho antes de que nadie oyera hablar del del SIDA", y "no un conspiranoico más", Heimoff observó que los argumentos de Duesberg "tienen el sentido común". (89) "Si existe una remota posibilidad de que Duesberg tenga razón -y los últimos informes aumentan esa posibilidad, entonces los poderes fácticos deben entrar en acción " (90).

El editor del New York Native, Charles Ortleb, comentó: "Debería haber sido el fin de la teoría del VIH y la prueba absoluta de que el CDC se había equivocado en la definición y la causa del sida. El hecho de que el SIDA VIH-negativo también se produjera en pacientes con el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) fortificó las sospechas de muchos expertos en virus de que el SIDA y el SFC formaban parte de la misma epidemia neuroinmunológica". (91)

Un gran contingente de críticos del VIH/SIDA (aunque no Peter Duesberg) había estado clamando que el SFC y el SIDA eran una sola enfermedad, ninguna de ellas causada por el VIH. Para desbaratar esta herejía letal, el Dr. Fauci había establecido la brújula para que la comunidad médica descartara el SFC como una "enfermedad psicosomática". (92)

Siguiendo el ejemplo del Dr. Fauci, los médicos apodaron al SFC como "gripe de los yuppies", caracterizándolo como una aflicción neurótica entre las mujeres genéticamente no equipadas para los trabajos corporativos de alta presión que se les abrieron de repente en los años 80, coincidiendo con las pandemias de SIDA y SFC. (93)

Un artículo de Newsweek del 6 de septiembre de 199294 , escrito por Geoffrey Cowley, se preguntaba: "¿Sida o fatiga crónica?". Aunque Cowley recibió algunas críticas por el artículo, no hacía más que expresar la silenciosa sospecha entre muchos de que el "SIDA sin VIH" era en realidad un SFC, y que el SFC era simplemente otro nombre para el SIDA cuando se producía en heterosexuales que daban negativo en las pruebas del VIH. "A medida que salen a la luz más casos", observó que "cada vez está más claro que el nuevo síndrome definido tiene tanto en común con el SFC como con el SIDA". (95)

Tony Fauci se movió rápidamente para silenciar esta amenaza existencial. Tres semanas después de los disturbios de Amsterdam, el CDC patrocinó una reunión especial en su sede de Atlanta, invitando a los científicos que informaban de casos de SIDA. A la reunión asistió un sombrío Cowley, el periodista de Newsweek, que ahora tenía una correa corta con un collarín de ahogado. (96)

En una descarada maniobra para explicar la anomalía del SIDA sin VIH, el Dr. Fauci declaró que los casos inexplicables de SIDA representaban una nueva enfermedad. Para evitar la sospecha

de que su "nueva enfermedad" era, después de todo, SFC, el Dr. Fauci etiquetó su descubrimiento como "linfocitopenia idiopática CD4+" o "ICL". En esta lengua, "idiopática" significa "de origen desconocido". También podría haber sido un juego irónico del Dr. Fauci con la palabra "idiota". Pero fue tal su magia que todo el mundo se lo tragó sin hacer preguntas. La prensa asintió dócilmente a su razonamiento circular, como los fanáticos religiosos que anotan las palabras de un papa infalible. (Para que conste, creo que el VIH es una causa del SIDA, pero el reconocimiento del Dr. Fauci de que el VIH del SIDA demuestra que la causalidad es más compleja que la teología oficial).

El Dr. Fauci había resucitado de algún modo su teoría de una muerte segura erigiendo un muro arbitrario entre el SIDA con y sin VIH. Porque no había pruebas de que la misteriosa enfermedad fuera contagiosa. El Dr. Fauci aventuró una conjetura, para los reporteros trazables, de que el suministro de sangre era probablemente seguro. No ofreció ninguna prueba para respaldar esta afirmación, y los medios de comunicación que se doblegaron no pidieron ninguna. Eso fue más que suficiente para Cowley. "Cowley, el reportero de Newsweek, casi perdió su carrera", me dijo Charles Ortleb. Newsweek publicó un artículo arrepentido, y Cowley dejó de informar sobre los casos de SIDA sin VIH, o incluso sobre la nueva enfermedad del Dr. Fauci, la LCI.

Luego, el 18 de agosto, el New York Newsday reveló que dos de los pacientes con "SIDA sin VIH" tenían Síndrome de Fatiga Crónica, reavivando la peligrosa controversia. (97)

El Dr. Fauci se apresuró a aparecer en el programa Larry King Live de la CNN para asegurar al público en general que la nueva enfermedad no constituía una amenaza para las personas que no pertenecían a los "grupos de riesgo" del sida " (98) .

En el New York Native, Neenyah Ostrom describió la entrevista del Dr. Fauci con King: King comenzó pidiendo a Fauci que describiera lo que creía que estaba ocurriendo en los casos de "SIDA misterioso" en los que los pacientes desarrollan inmunodeficiencias graves y tipos de infecciones que sufren los pacientes con "SIDA", pero no están infectados por el VIH. Fauci siguió diciendo que se habían identificado entre veinte y treinta casos de este tipo. (El Dr. Fauci sabía que el CDC ya había confirmado ochenta y dos casos en quince estados, y que Duesberg había encontrado miles documentados en PubMed: Los archivos oficiales de revisión por pares de los NIH) y porque un número tan pequeño de personas estaba afectados, realmente no había nada de qué preocuparse. Fauci dijo que no estaba claro que estos casos representaran un nuevo tipo de "SIDA"; la inmunodeficiencia de estos pacientes podría estar causada por algo distinto a un agente infeccioso. Fauci especuló con la posibilidad de que estos casos ni siquiera representen una nueva enfermedad, sino que las pruebas cada vez más sofisticadas de los sistemas inmunitarios de las personas estaban revelando lo que podrían ser inmunodeficiencias "de fondo" (sea lo que sea). (99)

Ostrom describió la incómoda negativa del Dr. Fauci cuando una persona que llamó al programa preguntó si las nuevas enfermedades misteriosas tenían "algo que ver con el síndrome de fatiga crónica". Fauci declaró enfáticamente que que no. "Fauci se sentía claramente incómodo al hablar del síndrome de fatiga crónica", informó Ostrom, "y no sabía muy bien dónde mirar, así que sus ojos se dirigían a todas partes. . . . El programa terminó con una llamada furiosa de un médico del Medio Oeste que trata a pacientes con SIDA. Exigió

saber por qué Fauci y otros funcionarios de salud no habían informado a los médicos sobre los casos de "SIDA" no relacionados con el VIH antes de que la información apareciera en Newsweek. ¿No deberían saberlo los médicos antes que los medios de comunicación? preguntó sarcásticamente el médico. Fauci se puso a la defensiva, afirmando que sólo en las últimas semanas se había puesto de manifiesto que los casos de "SIDA" no relacionados con el VIH constituían un fenómeno real y, por tanto, no había nada que informar a los médicos. No parecía contento al final del programa". (100)

Ostrom añadió esta observación: "Fauci es bueno en televisión, siempre que se le promocione como héroe del presidente George Bush o se le dé una palmadita en la espalda por acelerar el proceso de aprobación de medicamentos tóxicos sin las pruebas de seguridad adecuadas. Pero cuando los periodistas empiezan a actuar como tales, como lo han hecho desde que salieron a la luz los casos de no relacionados con el VIH, la delgada piel de Fauci le trae problemas; se pone a la defensiva, es condescendiente y sarcástico". (101)

King programó inicialmente la aparición de Peter Duesberg en el mismo programa y, al parecer, la canceló ante la insistencia del Dr. Fauci. (102)

EL PROBLEMA DEL VIH SIN SIDA

El primer postulado de Koch también exige que el presunto patógeno sólo se encuentre en individuos enfermos y nunca en individuos sanos. Por lo tanto, es igualmente frustrante para los aficionados al VIH que el uso generalizado de la PCR haya revelado rápidamente cientos de miles de individuos con VIH y sin signos de enfermedad. El Dr. Fauci predijo inicialmente que todos estos individuos morirían de SIDA en dos años. Más tarde duplicó su esperanza de vida a cuatro años, y luego a ocho. Luego dejó de hablar de estas tragedias que se avecinaban. Hoy en día, incluso los clérigos más fieles al Dr. Fauci reconocen que hay más de 165.000 estadounidenses y millones de individuos en todo el mundo que son portadores del virus del VIH sin sufrir ningún efecto negativo. (103) Según las estimaciones de los CDC aproximadamente un tercio de los seropositivos en Estados Unidos no conocen su estado. (104) Si este es el caso, señala Harvey Bialy, debería haber un gran número de personas que mueren repentinamente de SIDA. Esto no está ocurriendo. De hecho, la gran mayoría de las personas que dan positivo en la prueba del VIH permanecen sanas durante años. Duesberg y otros críticos sostienen que hay pocas pruebas de que las personas con VIH no vivan una vida normal. (105)

El Dr. Fauci también ha tomado enérgicas precauciones para asegurarse de que nadie estudie la prevalencia de las personas infectadas por el VIH. En julio de 1996, Newsday informó de que el Dr. Fauci había abortado repentinamente un estudio de millones de dólares y cinco años sobre el fenómeno. Según el artículo del 11 de julio de la periodista Laurie Garrett en Newsday, "Key HIV Contract Is Killed: Some See Retribution at Hands of NIH Official" (El contrato clave sobre el VIH es eliminado: algunos ven una represalia en manos de un funcionario de los NIH), (106) era el mayor estudio sobre el VIH/SIDA jamás encargado, en el que participaron más de 100 científicos de las principales instituciones, como Harvard, el Centro de Investigación sobre el SIDA Aaron Diamond (en Manhattan), la Universidad Northwestern (Chicago), la Universidad Duke y la Universidad de Harvard, la Universidad de Duke (Carolina del Norte) y la Universidad de Alabama. Uno de los objetivos principales del

estudio era examinar la pregunta que, al parecer, el Dr. Fauci no quería que se respondiera, por qué algunos individuos infectados por el VIH nunca sucumben al SIDA. El contrato de cinco años, que comenzó en 1994, para financiar esta colaboración (antes llamada Correlates of HIV Immune Protections, o CHIPS) no tiene parangón en la investigación sobre el "SIDA" en Estados Unidos. La acción del Dr. Fauci echó por tierra un año de trabajo de unos 100 científicos independientes. El Dr. David Ho, de Aaron Diamond, dijo a Garrett: "Me gustaría ver si Tony puede encontrar un contrato en cualquier parte de su cartera que pueda igualar la productividad de este". (107)

El Newsday informó de que la sorprendente cancelación era una represalia contra un grupo de científicos más jóvenes que habían firmado un informe (el "Informe Levine") que criticaba la política de los NIH de financiar únicamente investigaciones que apoyaran las ortodoxias del Dr. Fauci sobre el VIH/SIDA. "Es la hora de la venganza para Tony Fauci " (108) , dijo el activista del SIDA Gregg Gonsalves del Treatment Action Group, la rama de ACT UP formado para recibir abiertamente la financiación de Pharma. Dijo al Newsday: "Fue un acto de retribución por parte de Tony Fauci"

En su informe sobre el incidente, el New York Native citó a personas del NIAID (New York Native, 22 de julio de 1996), que se quejaban de que el Dr. Fauci había fomentado una cultura de represalias en los NIH. Dijeron que la expresión favorita de su jefe era "lo que va, vuelve". (110) Gonsalves calificó la cancelación una "vendetta" contra los jóvenes científicos del grupo que se atrevieron a pedir estrategias de financiación basadas en la ciencia. Es igual de probable que el Dr. Fauci estuviera buscando una excusa para poner fin a un estudio que amenazaba todo el paradigma del VIH/SIDA.

EL PROBLEMA DE AISLAR EL VIRUS

El segundo postulado de Koch es que se puede aislar el virus de un individuo enfermo y hacerlo crecer en un cultivo puro. Científicos muy respetados, como Éttienne de Harven, argumentaron que el VIH nunca ha sido aislado o crecido en un cultivo puro. Tanto Montagnier como Gallo han reconocido periódicamente esta deficiencia. (111)

INSTIGACIÓN DE LA ENFERMEDAD CON EL VIH CULTIVADO

El tercer postulado de Koch exige que los microorganismos cultivados provoquen la enfermedad cuando se introducen en individuos sanos. Duesberg y otros sostienen, hasta hoy, que esta prueba es incompleta. En 1984 Montagnier reconoció que: "La única manera de probar que el VIH causa el SIDA es demostrarlo en un modelo animal". (112) Nadie ha intentado inyectar el VIH en un ser humano sano, pero los científicos han metido todo tipo de ratones y ratas y monos y chimpancés, y ninguno de ellos obtuvo nada parecido al SIDA humano. Nadie ha sido capaz de inducir el SIDA inoculando a un animal de experimentación sano con el microorganismo cultivado.

"No hay ningún modelo animal para el sida", convino el Premio Nobel de Química Walter Gilbert en 1989, (113) "y cuando no hay un modelo animal, no se pueden establecer los postulados de Koch". Este fracaso, por sí mismo, dijo Gilbert, dejó un agujero tan grande en la

teoría de Gallo que "no se sorprendería si hubiera otra causa del SIDA e incluso que el VIH no esté implicado". (114)

El biólogo evolutivo James Lyons-Weiler sostiene que la secuenciación genética de los individuos infectados demuestra la transmisión sexual del VIH. También señala una decisión judicial de 1991 contra un dentista de Florida, el Dr. David Acer, (115) que supuestamente infectó a cinco pacientes con un taladro contaminado, como prueba definitiva del postulado 3 de Koch. (116) Las investigaciones posteriores realizadas por 60 Minutes y otras personas plantearon nuevas dudas sobre el veredicto de Acer. (117)

VOLVER A AISLAR EL PATÓGENO

El cuarto y último postulado de Koch es que el microorganismo debe ser reaislado de este huésped enfermo experimental inoculado. Duesberg argumenta que los vigorosos esfuerzos de los defensores del VIH/SIDA para satisfacer los postulados han fracasado (118) .

En el documental de Djamel Tahi de 1996 AIDS-The Doubt, el profesor Luc Montagnier admitióque, tras años de intentos, nadie había tenido éxito: "No hay pruebas científicas". Por tanto, Montagnier afirma que los principios de Koch se siguen enseñando a todos los estudiantes de epidemiología, pero su nombre es ahora una fuente de vergüenza más que de admiración y afecto entre los investigadores del SIDA.

Por los casos en los que he litigado, sé que casos judiciales enteros dependen de la capacidad de los abogados y de los científicos para convencer a un investigador de que el defensor de la causalidad ha satisfecho los postulados de Koch. Es el protocolo estándar para demostrar la relación causal de un patógeno con una enfermedad concreta. Por lo tanto, fue una revelación impactante para mí saber que siguen existiendo argumentos posiblemente viables de que la hipótesis del VIH/SIDA habían fracasado sistemáticamente en ese estándar. En el sistema judicial estadounidense, esas pruebas normalmente sería suficiente para cerrar un caso. No estoy opinando aquí sobre la ciencia.

LA CARGA VIRAL NO ESTÁ NECESARIAMENTE RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

Otra vergüenza aguda para la hipótesis de Gallo es el problema de la carga viral. En la mayoría de las enfermedades bacteriológicas y virales, el aumento de la carga viral se correlaciona con la progresión de la enfermedad y disminuye la salud del paciente. Si el VIH es la única causa del SIDA, los títulos deberían poder seguir un aumento decarga viral a medida que avanza el deterioro físico. Los virus tradicionales como el herpes, la gripe, la viruela, etc., sólo causan enfermedades con títulos muy elevados: miles o millones de unidades infecciosas por milímetro cúbico de tejido infectado. En cambio, el VIH apenas se encuentra en los pacientes con SIDA, incluso en los últimos momentos de la enfermedad. El VIH puede detectarse, pero sólo con dificultad, porque incluso los pacientes de SIDA más enfermos simplemente no tienen mucho virus que encontrar. Y lo que es aún más desconcertante, ni el Dr. Fauci ni Gallo han explicado nunca de forma creíble el hecho de que la carga viral del VIH es siempre máxima en los días inmediatamente posteriores a la infección. Lógicamente, sería durante este periodo cuando el virus tiene más probabilidades de causar una enfermedad devastadora.

Sin embargo, la aparición de los síntomas del SIDA casi siempre llega décadas después (una media de veinte años después de la exposición), cuando la carga viral está en su punto más bajo.

En 2006, un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association (JAMA) sacudió una vez más los cimientos de la última década de la ciencia del SIDA y provocó la apoplejía de muchos defensores del VIH/SIDA (120) . Un equipo nacional de investigadores ortodoxos del SIDA dirigido por los doctores Benigno Rodríguez y Michael Lederman de la Universidad Case Western Reserve de Cleveland, puso en tela de juicio la legitimidad de las pruebas de carga vírica, el método estándar desde 1996 para evaluar la salud de los pacientes y predecir la enfermedad para evaluar la salud de los pacientes, predecir la progresión de la enfermedad y conseguir la aprobación de nuevos fármacos contra el sida.

Su estudio sobre 2.800 personas sometidas a pruebas positivas concluyó que, en más del 90% de los casos, las medidas de carga viral no pudieron predecir ni explicar el estado inmunitario. (121) En la actualidad, el Grupo de Rodríguez mantiene su conclusión de que la carga viral sólo es capaz de predecir la progresión de la enfermedad en el 4% al 6% de los (llamados) positivos al VIH estudiados, lo que pone en tela de juicio gran parte de la base de la ciencia y la política de tratamiento del SIDA actuales.

The Lancet publicó un estudio que mostraba que la disminución de la llamada "carga viral" no se "traducía en una disminución de la mortalidad" en las personas que tomaban estas combinaciones de fármacos altamente tóxicos contra el sida. (122) El estudio multicéntrico -el mayor y más largo de su clase- hizo un seguimiento de los efectos de los antivirales del Dr. Fauci en unos 22.000 seropositivos previamente tratados entre 1995 y 2003 en doce lugares de Europa y Estados Unidos. El estudio refuta las afirmaciones populares de que los medicamentos contra el VIH alargan la vida y mejoran la salud. (123)

¿PUEDE UN RETROVIRUS TAN ESCURRIDIZO Y RARO COMO EL VIH CAUSAR ENFERMEDAD MORTAL?

Igualmente misteriosa es la cuestión de cómo un virus escurridizo, raro y difícil de encontrar puede causar tanta carnicería. Peter Duesberg me dijo que si el VIH estuviera causando infecciones, "no se necesitaría una PCR, una máquina que multiplica los segmentos del VIH mil millones de veces, para "ver" si una persona está "infectada". La infección sería tan obvia como lo es con la gripe o la polio activas. El cuerpo estaría plagado de microbios".

Lauritsen argumenta: "El virus infecta muy, muy pocas células -tan sólo una de cada 100.000- y además encima, ni siquiera mata a las células que infecta". (124) Dado que el VIH suele infectar tan pocas células,(125) eso significa que los brebajes antivirales del Dr. Fauci, como el AZT deben matar muchas células T sanas para eliminar las pocas células que están infectadas. Vale la pena considerar que el Dr. Fauci aprueba la administración de AZT y otros brebajes de quimioterapia durante meses o durante tantos años como los enfermos de SIDA consigan sobrevivir. Además, no he encontrado ninguna prueba de que el VIH mate realmente a una célula T. (126,127) Por esta razón, los críticos argumentan que el colapso del sistema inmunitario no puede explicarse de forma plausible simplemente por la presencia del VIH.

A Duesberg no le sorprenden las lagunas en las pruebas. Después de todo, dice, ¿cómo puede un virus ser tan destructivo cuando primero entra en el cuerpo y luego se da la vuelta y se hace el muerto durante 10, 20, 30 años? (128) Sin embargo esta es la ortodoxia. El Dr. Jay A. Levy, MD, uno de los principales investigadores sobre el SIDA de la UC, sostiene que El VIH es una especie de bomba de relojería que permanece latente en el cuerpo hasta que -por alguna razón desconocida e inexplicable- modifica su propia estructura genética y se transforma en un virus de rápido crecimiento, virulento y mortal. Duesberg se ríe de esta especulación: "¿Qué clase de virus entra en acción un día, de la nada, para destruir el sistema inmunitario de una persona sin ninguna provocación?

Gallo y el Dr. Fauci afirmaron originalmente que el VIH causa inmunodeficiencia al matar las células T CD4+. Pero incluso los acólitos más fieles ya no creen que el VIH mate las células T de ninguna manera. En su lugar, hacen lo que podría parecer un argumento desesperado, que el VIH prepara a las células T para cometer un suicidio masivo en una fecha posterior. Los seguidores del Dr. Fauci han propuesto esta hipótesis de "Jim Jones" para explicar la falta de cualquier mecanismo de destrucción celular que se pueda atribuir al VIH.

Duesberg se ríe de esta explicación: "Ningún virus se ha comportado así". "Hay muchos defectos en la teoría de que el VIH causa todos los signos del sida", admite Luc Montagnier.

Entre los disidentes más abiertos de la ortodoxia del VIH están la bióloga Eleni Papadopulos y médico Val Turner, del Grupo Australiano de Perth. (129) Papadopulos y Turner creen que las partículas que Gallo identificadas como VIH ni siquiera son retrovirus, sino que son una clase de desechos celulares generados completamente desde dentro del cuerpo humano. Incluso Luc Montagnier admitió en una entrevista con la revista Continuum en 1997 que, tras un "esfuerzo romano", con micrografías electrónicas del cultivo celular, con el que se decía que se había detectado el VIH, no se veía ninguna partícula con la "morfología típica de los retrovirus". (130)

En 2006, un equipo de investigación británico-alemán informó con orgullo de que, por fin, "se ha descifrado la estructura del mundo" y que habían logrado fotografiar el VIH con una "calidad tridimensional nunca antes alcanzada". Pero después de que científicos independientes inspeccionaran el documento del equipo, descubrieron que las imágenes representadas parecen ser una serie de grupos anodinos de restos que varían mucho en tamaños y formas. El estudio fue financiado por el Wellcome Trust, que desde sus inicios ha tenido una muy buena relación con la industria farmacéutica, incluyendo a Burroughs Wellcome, el gigante farmacéutico que obtiene ingresos multimillonarios de los medicamentos para el SIDA como Combivir, Trizivir y, por supuesto, AZT. (131)

El Wellcome Trust es una especie de versión británica hibridada del NIAID y la Fundación Bill y Melinda Gates, financia en gran medida estudios que tienden a promover la obtención de beneficios por parte de las empresas farmacéuticas británicas.

¿FALLA LA HIPÓTESIS DE FAUCI LA LEY DE FARR?

William Farr fue el microbiólogo británico que diseñó el método aceptado para predecir la propagación de un nuevo virus en una población ingenua. Farr declaró que cada "nueva"

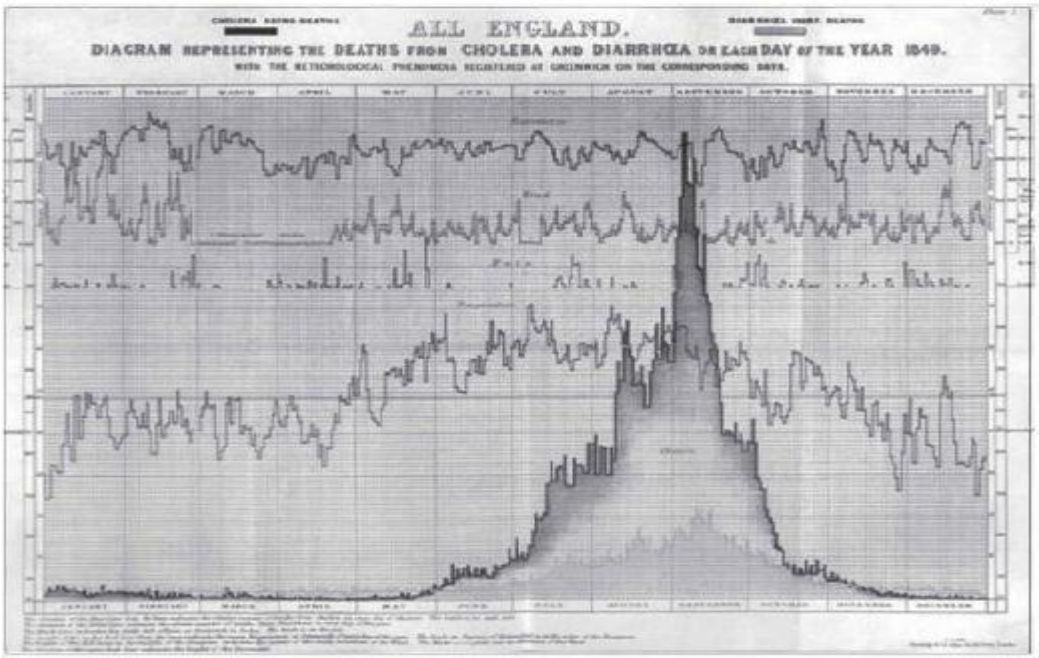
epidemia viral sigue las mismas leyes intratables, extendiéndose exponencialmente en semanas como máximo, después de la primera infección, y luego disminuyendo exponencialmente a medida que se van agotando las nuevas personas no infectadas. Declaró que el rígido ascenso y descenso simétrico de las tasas de mortalidad era tan predecible como una ley intratable: "La tasa de mortalidad es un hecho; cualquier cosa más allá de esto es una inferencia".

Las nuevas epidemias de enfermedades infecciosas pueden trazarse prácticamente todas en una curva de campana predecible que se asemeja, en apariencia, al gráfico de Farr de la epidemia de cólera de Londres de 1849 (abajo).

LA PROPAGACIÓN PREDECIBLE DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON LA LEY DE FARR

Los científicos que aceptaron la hipótesis del Dr. Fauci de que el VIH era un nuevo virus confiaban inicialmente en que podían predecir con exactitud una epidemia catastrófica en una población humana ingenua. Pero todas esas predicciones eran erróneas. Al final de cada año, el decepcionante rendimiento del VIH en la imposición de mortalidades obligó a los CDC a revisar sus estimaciones precipitadamente a la baja. En lugar de un fuerte aumento de las infecciones, las estimaciones anuales de los CDC de cuántos estadounidenses están infectados por el VIH entre 1986 y 2019 se ha mantenido bastante constante en aproximadamente un millón. (132) El VIH no se propagó ni mató a la velocidad esperada de un virus de transmisión sexual recién introducido.

El crecimiento del VIH en África y Occidente no sigue las leyes que han regido la transmisión de pandemias víricas a lo largo de la historia. Desde 1984, el VIH ha seguido una trayectoria monótona y constante, pasando de veintinueve millones en 1998 a cuarenta y nueve millones en 2008. En África y otros lugares, el gráfico del sida ha sido una pendiente gradual y constante que sigue el crecimiento de la población casi perfectamente país por país, sin ninguno de los descensos de población ampliamente previstos.



Report on the mortality of cholera in England, 1848-49.
Source: WellcomeCollection.org (Free to use under a CC-BY 4.0 license.)

LA PROPAGACIÓN DEL SIDA EN ESTADOS UNIDOS DESPUÉS DE 1985

La Dra. Rebecca Culshaw, bióloga matemática y antigua investigadora del SIDA, pasó de ser de creyente incuestionable a hereje convertida. La ironía inicial que captó su atención fue la paradoja de la curva preventiva. Es, según ella, "un hecho indiscutible que ni el sida ni el VIH se han propagado como se había previsto. La explosión del sida heterosexual que se predijo nunca se produjo, e incluso mencionar esta predicción es casi un tabú, ya que es claramente una vergüenza para el establecimiento del SIDA si el VIH no se ha propagado en absoluto, sino que ha permanecido constante en la población desde su detección". (133)

En los países occidentales, el SIDA nunca ha salido de su núcleo original de hombres homosexuales y drogadictos. Ese límite desafía el patrón de todas las enfermedades infecciosas y de transmisión sexual a lo largo de la historia. Por definición, no puede haber ninguna enfermedad vírica que no salga de los grupos de riesgo (homosexuales consumidores de poppers y adictos a las drogas duras y que las consumen con frecuencia). Esto es especialmente cierto para el VIH, porque, como afirman los acólitos del Dr. Fauci, se supone que éste es "el virus más infeccioso que ha jamás haya existido". Suponiendo que eso sea cierto, es desconcertante que el virus no se haya propagado con frecuencia a las mujeres por contacto sexual y no afectara a todas las personas del mundo por igual. (134) Es especialmente desconcertante que el SIDA no se propague a las prostitutas, excepto a las que usan drogas intravenosas. (135,136)

El hecho de que el SIDA no obedezca las reglas aceptadas que han regido de forma fiable todas las demás plagas conocidas por la humanidad es, según Duesberg, una prueba más de que el VIH es "un transeúnte inocente o un virus pasajero". (137)

CONSENSO FORZADO EN UN MAR DE VOCES DISCREPANTES

Hace tiempo que la prensa dejó de informar sobre las voces disidentes, pero ahora sabe que esas voces son reales. "Es como morir en el espacio exterior", me dijo Ortleb. "Nadie puede oírte gritar". Pero antes de que cuestionar la ortodoxia se convirtiera en un suicidio profesional, algunos de los científicos más prestigiosos del mundo expresaban ese escepticismo. Merece la pena retomar algunas de estas voces.

"Todavía no sabemos cómo el VIH causa el SIDA", dijo el Dr. John Coffin, de la Universidad de Tufts, miembro del comité internacional que dio nombre al virus, dijo a los delegados de la Sexta Conferencia Internacional sobre el SIDA en junio de 1990. (138)

El Dr. Shyh-Ching Lo, director de Patología del SIDA en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos desde 1986 hasta 2008, insistió en que el VIH no podía ser la única causa del SIDA. (139)

En 2002, el Dr. Bruce Evatt, director de la División de Hematología de los CDC, lamentó que los CDC se dirigiera al público con afirmaciones para las que no había "casi ninguna prueba. No teníamos pruebas de que fuera un agente contagioso". (140)

En septiembre de 2004, Reinhard Kurth, antiguo director del Instituto Robert Koch (uno de los pilares de la investigación sobre el SIDA), reconoció en Der Spiegel: "No sabemos exactamente cómo el VIH causa la enfermedad". (141)

En 1987, el fisiólogo y ganador de la beca MacArthur Robert Root-Bernstein dijo al corresponsal de ABC John Hockenberry que no cree que el VIH sea necesariamente la causa o la única causa del "SIDA": "He tenido gente que me ha dicho sin rodeos que 'estoy totalmente de acuerdo con su punto de vista de que probablemente haya otras cosas, que el VIH no puede causar el sida por sí mismo, que tal vez se pueda contraer el sida en ausencia del VIH, pero no voy a arriesgar mi millón de dólares de financiación diciendo eso". (142)

El biólogo molecular Walter Gilbert, ganador del Premio Nobel de Harvard, le dijo a Hockenberry: "Lo que más me preocupa, como llamar al VIH la causa del SIDA, es que no tenemos una prueba de causalidad. Gilbert también dijo que el problema de la teoría del VIH es el argumento de que "todos los casos de sida están asociados al virus y se deduce que todas las personas con el virus acabarán contrayendo el SIDA. Eso, por supuesto, no es un hecho conocido".

El Dr. Joseph Sonnabend, investigador y médico pionero del sida en Sudáfrica, se pronunció al respecto: "El daño de toda la noción de especulación presentada como un hecho es que si la especulación resulta ser cierta, significa que se ha descuidado la investigación sobre lo que realmente está sucediendo y esto, por supuesto, con una enfermedad como el SIDA, puede traducirse en la pérdida de decenas de miles de vidas". (144)

Dice el destacado médico neoyorquino especializado en SIDA Michael Lange, jefe adjunto de Enfermedades Infecciosas y Epidemiología del Hospital St: Luke: "Hemos perdido... años en el desarrollo de medicamentos contra el SIDA... . debido al eje Gallo/Essex/Haseltine boicoteando otras ideas". (145)

En este capítulo se ha esbozado una escasa descripción de sólo algunas de las críticas más comunes a la hipótesis que el Dr. Fauci defiende a ultranza. Los lectores interesados pueden encontrar investigaciones mucho más elocuentes y exhaustivas en una serie de libros de diversos autores. Quizá el mejor de ellos sea el de la matemática Rebecca Culshaw, Science Sold Out. Culshaw fue una investigadora del SIDA que poco a poco se fue desilusionando por los abismos de la hipótesis del VIH/SIDA y por la corrupción del gobierno en el mantenimiento de la ortodoxia. Su libro ofrece una explicación sociológica de cómo la teoría fue ungida por los medios de comunicación y la comunidad científica. Otros libros importantes son Inventing the AIDS de Duesberg, el libro de Lauritsen The AIDS War, Osler's Web de Hillary Johnson, y Harvey Bialy's Oncogenes, Aneuploidy, and AIDS de Harvey Bialy. También recomiendo el artículo "The Deconstruction of the AIDS", del matemático de Yale Serge Lang, y un perspicaz capítulo titulado "Fear and Lawyers in Los Angeles" en el libro de Kary Mullis, Dancing Naked in the Mind Field.

En lugar de debatir civilizadamente con estos disidentes y escritores y con las preguntas de sentido común planteadas por Duesberg y otros críticos, la estrategia del Dr. Fauci ha sido ejercer su aterradora capacidad de silenciar disidencia y mancillar la reputación. La historia

puede atribuirle el mérito de ser el progenitor -incluso el inventor- de la cultura de la cancelación.

Mi propósito aquí no es tomar partido, y mucho menos resolver disputas que hasta ahora han desafiado la resolución durante décadas. Más bien, estoy compartiendo algo que pocas personas han podido saber: Que hay una disputa, y que Tony Fauci no ha permitido el estudio que podría resolverla. Mi esperanza es hacer una crónica del papel de Tony Fauci como sumo sacerdote de una ortodoxia que hoy sostiene una empresa mundial multimillonaria. En años, el Dr. Fauci ha desviado y evadido el debate científico y ha transformado las teorías en dogma cuasi religioso, castigando y silenciando la disidencia como la Inquisición castigaba la herejía. El médico estadounidense nunca ha dado a los contribuyentes estadounidenses -ni a los enfermos de sida, el 53% de los cuales son, en Estados Unidos, personas de color- pruebas de que el AZT o sus sucesivos antivirales tienen efectos beneficiosos sobre mortalidad. Parece justo, si no peligroso, pedir esa prueba.

notas finales

Mark J. Perry, "Michael Crichton explica por qué 'no existe la ciencia de consenso'", AEI (15 de diciembre de 2019), https://www.aei.org/carpe-diem/michael-crichton-explains-why-there-isno-thing-as-consensus-science/#:~:text=Ciencia%2C%20on%20the%20contrary%2C%20requires,In%20science%20consensus%20is%20irrelevant.&text=There%20is%20no%20such%20thing%20as%20consensus%2

0scienceCharles Ortleb, "El encubrimiento de la epidemia del síndrome de fatiga crónica", Rubicon Media, 2018, 356.

Natalie Angier, "SCIENTIST AT WORK: Anthony S. Fauci; Consummate Politician On the AIDS Front", NYT (15 de febrero, 1994), https://www.nytimes.com/1994/02/15/science/scientist-at-work-anthony-s-fauci-consummate-politician-on-the-aids-front.html

Celia Farber, "The Passion of Peter Duesberg", barnesworld (4 de diciembre de 2004), https://barnesworld.blogs.com/phdp.pdf

Peter H. Duesberg, "Retroviruses as Carcinogens and Pathogens: Expectativas y realidad", Cancer Research (1 de marzo de 1987), http://www.duesberg.com/papers/ch1.html

Peter H. Duesberg, Inventing the AIDS Virus (Regnery Publishing, Inc., 1996), 191

Luc Montagnier y otros, "Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency (SIDA)", SCIENCE (mayo, 1983), https://www.semanticscholar.org/paper/Isolation-of-a-T-lymphotropic-retrovirus-from-a-at-Barre%CC%81-Sinoussi-Chermann/7872732fd9c2e2bc5102408b477a8fd7adbe633f

John Crewdson, Ficciones científicas: A Scientific Mystery, a Massive Cover-Up, and the Dark Legacy of Robert Gallo (Little,

Brown and Co., 2003)

Seth Roberts, "What AIDS Researcher Dr. Robert Gallo Did in Pursuit of the Nobel Prize", SPY, (junio de 1990), http://www.virusmyth.com/aids/hiv/srlabrat.htm

Ibídem.

Ibid.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Conferencia de prensa, Secretaria Margaret Heckler (23 de abril de 1984), https://www.globalhealthchronicles.org/files/original/77248e9815176de4b40ffee97f4d855f.pdf

Crewdson, op. cit.,17

Ibídem, 22

Roberts, op. cit. "Lo que hizo el investigador del sida Dr. Robert Gallo"

David Remnick, "Robert Gallo va a la guerra", Washington Post, 9 de agosto de 1987, https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/magazine/1987/08/09/robert-gallo-goes-to-war/224985a7-50f0-4526-acd5-91dedbbdc944/

Crewdson, op. cit., 29-32

Roberts, op. cit. "Lo que hizo el investigador del sida Dr. Robert Gallo"

Anthony Liversidge, Entrevista a Robert Gallo, SPIN, (mar. 1989), https://www.virusmyth.com/aids/hiv/alinterviewrg2.htm

Roberts, op. cit. "Lo que hizo el investigador del SIDA Dr. Robert Gallo"

Robert Gallo y otros, "Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at riesgo de padecer SIDA", Science, 4 de mayo de 1984, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6200936/

Roberts, op. cit. "Lo que hizo el Dr. Robert Gallo, investigador del SIDA".

Ibid.

Peter D. Weinberg, Jennie Hounshell y otros, "Legal, Financial, and Public Health Consequences of HIV Contamination of Blood and Blood Products in the 1980s and 1990s", Medicine and Public Issues (19 de febrero de 2002), https://sci-hub.do/10.7326/0003-4819-136-4-200202190-00011

Jon Cohen, "HHS: Gallo culpable de mala conducta", Science (8 de enero de 1993), https://www.sciencemag.org/site/feature/data/aids2002/pdfs/259-5092-168.pdf

Paul Kefalides, "Apathy, Outrage Accompany Leak of Unofficial Report On Gallo Case", The Scientist (2 de abril de 1995), https://www.the-scientist.com/news/apathy-outrage-accompany-leak-of-unofficial-report-on-gallo-case-58571

John Crewdson, "Science Under the Microscope", Chicago Tribune (19 de noviembre de 1989), https://www.chicagotribune.com/news/ct-xpm-1989-11-19-8903130823-story.html

Kerry Mullis, Dancing Naked in the Mind Field (Vintage Books, 1998), 178

Terry Michaels, Down the HIV Rabbit Hole (Manuscrito inédito, 2017), 3 "El primer fraude de Fauci sobre el VIH y el sida", documental, vídeo de YouTube (6 de septiembre de 2020), 12:32, https://youtu.be/YVjcq3m3JNo

Hillary Johnson, La red de Osler: Inside the Labyrinth of the Chronic Fatigue Syndrome Epidemic (Crown Publishers, 1996), 250

Michael, op. cit. 2

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein y otros, Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Miles de millones a nuestra costa (Books on Demand 3ª ed, 2021), 99

"HIV & AIDS Fauci's First Fraud", Documental, vídeo de YouTube (6 de septiembre de 2020), 12:32, https://youtu.be/YVjcq3m3JNo

Engelbrecht y otros, op. cit., 103

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Informe de vigilancia del VIH/SIDA (1979), https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/repo rts/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-1997-vol-9-2.pdf

VIH y SIDA El primer documental sobre el fraude de Fauci, 1:10.45

Paul Philpott, MS, Editor, Rethinking AIDS 1:10:43-1:11:02

Christine Maggiore, Directora de Alive & Well AIDS Alternatives 1:11:03-1:11.30

Anthony Fauci, MD, 00:10:10 "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Vq8gT0xUcKY

VIH y SIDA El primer fraude de Fauci, 45:04-45:21 "ONUSIDA, FACT SHEET 2021 Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA 2021" (2021) https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

F X Keou y otros, "World Health Organization clinical case definition for AIDS in Africa: an analysis of evaluations", East African Medical Journal (Oct., 1992), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1335410/

Organización Mundial de la Salud, Taller sobre el SIDA en África Central-Bangui, República Centroafricana, OMS (22-25 de octubre de 1985), https://www.who.int/hiv/strategic/en/bangui1985report.pdf

Engelbrecht y otros, op. cit., 165

Ibídem, 321

Rebecca Culshaw, Science Sold Out: ¿Causa realmente el VIH el sida? (North Atlantic Books, The Terra Nova Series, 2007), 5

Ibídem, 4

Documental "HIV & AIDS Fauci's First Fraud", https://www.youtube.com/watch?v=YVjcq3m3JNo

Mikulas Popovic, Robert Gallo y otros, "Detection, Isolation, and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-111) de pacientes con sida y pre-sida", Science (mayo, 1984), https://sci-hub.do/10.1126/science.6200935

Robert Gallo, Mikulas Popovic, et al, "Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS", Science (mayo, 1984), http://dx.doi.org/10.1126/science.6200936

Françoise Barré-Sinoussi, Luc Montagnier y otros, "Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)", Science (mayo, 1983), https://sci-hub.do/10.1126/science.6189183

Nature 1992, 357:189-John Maddox, editor de la revista Nature Progressive Radio Voices, "¿Es el 'VIH' realmente la causa del SIDA? ¿Realmente sólo hay "unos pocos" científicos que lo dudan? (Parte 1)," https://prn.fm/is-hiv-really-the-cause-of-aids-are-there-really-only-a-few-scientists-who-doubt-this-part-1/

VIH y SIDA El primer fraude de Fauci, op. cit., 10:35

Charles Ortleb, Fauci: The Bernie Madoff of Science and the HIV Ponzi Scheme that Concealed the Chronic Fatigue Syndrome

Epidemia (Rubicon Media, 2019), 26

Engelbrecht y otros, op. cit., 107

Informe de los directores del Dr. James D. Watson, Informe anual del Cold Spring Harbor Laboratory (31 de diciembre de 1971), 4, https://core.ac.uk/reader/158273440

Engelbrecht et al., op. cit., 96

The Perth Group, "The Perth Group revisits the existence of HIV", The Perth Group (29 de mayo de 2008), http://www.theperthgroup.com/LATEST/PGRevisitHIVExistence.pdf

Engelbrecht y otros, op. cit., 107

Ibídem, 107

Ibídem, 107

"¿Es precisa la 'prueba del SIDA'?" (folleto del kit de prueba de anticuerpos contra el VIH ELISA de Abbott Laboratory), ALIVEANDWELL.ORG, https://www.aliveandwell.org/html/questioning/questioningthetests.html

VIH y SIDA El primer fraude de Fauci, vídeo documental de YouTube (6 de septiembre de 2020), Christine Maggiore, Directora, Alive & Well AIDS Alternatives (01:03:03), https://youtu.be/YVjcq3m3JNo

Engelbrecht y otros, op. cit., 109

Carolyn Johnson y Lenny Bernstein, "Decades of research on an HIV vaccine boost the bid for one against coronavirus,"

Washington Post, 14 de julio de 2020, https://www.washingtonpost.com/health/decades-of-research-on-an-hiv-vaccine-boosts-the-bid-for-one-againstcoronavirus/2020/07/13/3eb1a37a-c216-11ea-b4f6-cb39cd8940fb_story.html

Prescott L Deininger y Mark A Batzer, "Mammalian Retroelements" Genome Research (12 de octubre de 2002), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12368238/

Engelbrecht y otros, op. cit., 109

Ibídem, 109

Josiah Rich et al., "Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series," Annals of Internal Medicine (5 de enero de 1999), https://sci-hub.do/10.7326/0003-4819-130-1-199901050-00007

Celia Farber, "Interview Kary Mullis: AIDS; Worlds from the Front", Spin (julio de 1994), http://virusmyth.com/aids/hiv/cfmullis.htm

Comité Coordinador de Concorde, "Concorde: MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and zidovudina diferida en la infección por VIH sin síntomas", The Lancet (9 de abril de 1994), https://sci-hub.do/10.1016/S0140-6736(94)90006-X

Thomas Fleming y David DeMets, "Surrogate End Points in Clinical Trials: Are We Being Misled?" Annals of Internal Medicine (1 de octubre de 1996), https://scihub.do/10.7326/0003-4819-125-7-199610010-00011

Engelbrecht y otros, op. cit., 110

VIH y SIDA El primer fraude de Fauci, documental, vídeo de YouTube (6 de septiembre de 2020), 1:06, https://youtu.be/YVjcq3m3JNo

Segre, Julia A. "¿Qué se necesita para satisfacer los postulados de Koch dos siglos después? Microbial genomics and Propionibacteria acnes", The Journal of investigative dermatology, vol. 133,9 (2013): 2141-2. doi:10.1038/jid.2013.260
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775492/

Peter Duesberg, Virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida: correlación pero no causalidad,

Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (febrero de 1989), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC286556/

"Morbidity and Mortality Weekly Report (Supplement 1S)", JAMA (4 de septiembre de 1987)

John Cohen, "Doing Science in the Spotlight's Glare", Science (21 de agosto de 1992), https://science.sciencemag.org/content/257/50 73/1033

Steven Epstein, AIDS, Activism and the Politics of Knowledge (University of California Press 1996), 160, https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft1s20045x&chunk.id=d0e5802&toc.depth=100&toc.id=d0e5247&brand=ucpress

Ibídem, 160

Bryan Ellison, "SIDA: Words From The Front", SPIN (dic., 1993), http://www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.htm

Epstein, op. cit., 161

Ortleb, op. cit., 288-289

Peter Duesberg, Impure Science (Univ. of CA Press, 1996), 161, http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft1s20045x/

Peter Duesberg, "The HIV Gap in National AIDS Statistics", Nature Biotechnology (11 de agosto de 1983), https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1038/nbt0893-955

Steve Heimoff, "Test Ideas With Science, Not Scorn: Los críticos que insisten en que el VIH no causa el SIDA pueden estar equivocados, pero su argumento merece ser comprobado", Los Angeles Times, 28 de julio de 1992, https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1992-07-28-me-4481-story.html

Ibídem.

Ibid.

Steven Epstein, Ciencia impura: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge, Ch 4, ref 82 and 83 (Berkeley: Universidad de California Press, c1996), http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft1s20045x/

Ortleb, op. cit., 32

Robert F. Kennedy Jr., "La verdad sobre Fauci", KENNEDY NEWS & VIEWS, (20 de abril de 2020), https://childrenshealthdefense.org/news/the-truth-about-fauci-featuring-dr-judy-mikovits/

Personal de Newsweek, "¿Sida o fatiga crónica?" Newsweek (6 de septiembre de 1992), https://www.newsweek.com/aids-or-chronic-fatigue-198572

Ibid.

Bryan Ellison, "AIDS; Words From the Front", SPIN (dic., 1993), http://www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.htm

Neenyah Ostrom, 50 Things You Should Know About the Chronic Fatigue Syndrome Epidemic (St. Martin's Press, 1993), 131

Ibídem, 130

Ortleb, op. cit., 292

Ibídem, 293

Ibídem, 293

Duesberg, 392-393

HIV.gov, "Too Many People Living with HIV in the U.S. Don't Know It", (10 de junio de 2019), https://www.hiv.gov/blog/too-many-people-living-hiv-us-don-t-know-it

Lawrence K. Altman, "Many in U.S. With H.I.V. Don't Know It Or Seek Care," New York Times (26 de febrero de 2002), https://www.nytimes.com/2002/02/26/us/many-in-us-with-hiv-don-t-know-it-or-seek-care.html

Ortleb, op. cit., 228

Laurie Garrett, "Key HIV Contract Is Killed: Some see retribution at hands of NIH official", Newsday (11 de julio de 1996), A34

Neenyah Ostrom, "Fauci Kills Huge Cooperative 'AIDS' Research Contract: Revenge for Negative Report Cited as Motive," New York Native, 12 de julio de 1996, https://4.bp.blogspot.com/-sEW2rQgOt6A/V8b6ORJsapI/AAAAAAAAD2w/7GfidS40DugoAUQscWwRv6rjI5YKWak5ACLcB/s1600/New%2BYork%2BNative%2BJuly%2B22%252C%2B1996%2Bpage%2B2.png

Garrett, op. cit., A34

Ibid.

Ostrom, op. cit., https://3.bp.blogspot.com/-0M9QLFlnZhg/V8b5ub6vJgI/AAAAAAAAD2s/8nUSo2ngOp4XRlog8gdTPJ_IVBalYd4ZACLcB/s1600/New%2BYork%2BNative%2B%2BJuly%2B22%252C%2B1996.png

Eleni Papadopulos-Eleopulos y otros, "¿Ha demostrado Gallo el papel del VIH en el SIDA?" The Perth Group (2 de abril de 1993), http://www.theperthgroup.com/SCIPAPERS/EPEGalloProveRoleHIVEmergMedOCR1993.pdf

Engelbrecht y otros, op. cit., 106

Ron Rapoport, "AIDS: The Unanswered Questions", Oakland Times, 22 de mayo de 1989, en A1-A2

Engelbrecht et al., op. cit., 138

Rob Hiaasen, "El secreto mortal del Dr. Acer: cómo el SIDA unió las vidas de un dentista y sus pacientes". Palm Beach Post, 29 de septiembre de 1991. https://www.palmbeachpost.com/article/20160105/LIFESTYLE/812033993

D. Hillis, J. Huelsenbeck, "Support for dental HIV transmission", Nature 369, 24-25 (1994), https://www.nature.com/articles/369024a0

Carol A. Ciesielski, M.D. y otros, "The 1990 Florida Dental Investigation: The Press and the Science," Annals of Internal Medicine (1 de diciembre de 1994), https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-121-11-199412010-00011

Ibídem, 135

Ibídem, 106

Benigno Rodríguez y Michael Lederman, "Predictive Value of Plasma HIV RNA Level on Rate of CD4 T-Cell Decline in Untreated HIV Infection", JAMA (27 de septiembre de 2006), https://sci-hub.do/10.1001/jama.296.12.1498

Engelbrecht et al., op. cit., 109

The Antiretroviral Therapy (ART) Cohort Collaboration, "HIV treatment response and prognosis in Europe and North America in the first decade of highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis", The Lancet (5 de agosto de 2006), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69152-6/fulltext

Engelbrecht y otros, op. cit., 145

Lauritsen, La guerra del SIDA, 57

Peter H. Duesberg, La invención del virus del sida, 358

Peter H. Duesberg, "El virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida: Correlación pero no causalidad*", Proceedings of the National Academy of Science (febrero de 1989), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC286556/

Peter H. Duesberg y Jody R. Schwartz, "Latent Viruses and Mutated Oncogenes: No Evidence for Pathogenicity," Progress in Nucleic Acid Research and Molecular Biology (1992), https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079660308610478?via%3Dihub

Peter H. Duesberg, "Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: Correlación pero nocausation*", PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCE, 758 (Feb. 1989), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC286556/

Ibídem, 104

Engelbrecht y otros, op. cit., 103

Ibid.

David Rasnick, "Tasas constantes de VIH en los Estados Unidos". (2019), http://www.davidrasnick.com/aids/constant-one-million-hiv.html.

Haga clic en el año para ver las referencias.

Culshaw, Science Sold Out, 4

Engelbrecht y otros, op. cit., 321-322

Duesberg, Inventando el virus del SIDA, op. cit., 470, 543, 567

Peter Duesberg, "AIDS Acquired by Drug Consumption and other Noncontagious Risk Factors", Pharmacology & Therapeutics (1992), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1492119/AIDS

Duesberg, Inventando el virus del SIDA, 190

Elinor Burkett, "¿Es culpable el VIH?" The Miami Herald, 23 de diciembre de 1990, https://www.virusmyth.com/aids/hiv/ebhiv.htm

Lawrence Broxmeyer, "¿Está el SIDA realmente causado por un virus?" Medical Hypotheses (mayo de 2003), https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.424.5640&rep=rep1&type=pdf

Engelbrecht y otros, op. cit., 70

Ibídem, 105-106

Ortleb, The Chronic Fatigue Syndrome Cover-Up, 320

Ibídem, 321

Ortleb, The Chronic Fatigue Syndrome Cover-Up, 321

Barry Werth, "The AIDS Windfall", New England Monthly (junio, 19

CAPITULO 6

QUEMAR A LOS HEREJES DEL VIH

"No puedo entender por qué lo hicieron", dice, "no puedo entenderlo. Nadie en su sano juicio se metería en esto como lo han hecho. El secretario de sanidad anunciando al mundo que este hombre, Robert Gallo, con esas gafas de sol oscuras, había encontrado la causa del SIDA. No tenía nada que ver con ninguna ciencia bien pensada. Había algunas personas que tenían SIDA y algunas de ellas tenían VIH, ni siquiera todas. Así que tenían una correlación. ¿Y qué?"

-Kary Mullis, doctora, premio Nobel, inventora de la PCR (1) en 1991, siete años después del artículo de Robert Gallo publicado en mayo de 1984 en Science, el microbiólogo de Harvard Dr. Charles Thomas organizó a las eminencias de la virología y la inmunología para registrar formalmente sus objeciones a la hipótesis del VIH de Gallo en una carta histórica a Nature. El grupo era un "quién es quién" de científicos internacionales y premios Nobel, entre ellos el Dr.

Walter Gilbert de Harvard, el inventor de la PCR Kary Mullis; el matemático de Yale, Serge Lang (miembro, y vigilante, de la Academia Nacional de Ciencias); el Dr. Harry Rubin, profesor de Biología Celular de la UC Berkeley; el Dr. Harvey Bialy cofundador de Nature Biotechnology; Bernard Forscher, PhD, editor retirado de Proceedings of the Academia Nacional de Ciencias; y muchos otros.

La carta sólo tenía cuatro frases:

-El público en general cree que un retrovirus llamado VIH causa un grupo de enfermedades llamado SIDA.

-Muchos científicos biomédicos cuestionan ahora esta hipótesis.

-Proponemos una reevaluación exhaustiva de las pruebas existentes a favor y en contra de esta hipótesis, que deberá realizar un grupo independiente adecuado.

-También proponemos que se conciban y realicen estudios epidemiológicos críticos. (2,3)

Parecía una petición razonable. Estos estimados investigadores sólo pedían el debate abierto e investigación sobre una afirmación científica de gran trascendencia que, de alguna manera, nunca se había producido. Pero en una muestra temprana del poder combinado del Dr. Fauci y de Big Pharma para controlar las revistas médicas, Nature se negó a publicar la carta. Tampoco lo hicieron el New England Journal of Medicine, JAMA o el Lancet. Estas revistas dependen de la industria farmacéutica para más del 90 por ciento de sus ingresos y rara vez publican estudios que amenacen el paradigma farmacéutico. Como ha observado el director de Lancet, Richard Horton: “Las revistas se han convertido en operaciones de blanqueo de información para la industria farmacéutica".

El Dr. Fauci ejerce una influencia directa sobre el contenido que aparece en sus revistas. El control de de las publicaciones revisadas por pares es un ingrediente vital para construir ortodoxias. (5)

Cuando Nature rechazó la carta, Thomas y Bialy organizaron posteriormente un consorcio, el Group for Scientific Reappraisal of HIV/AIDS Hypothesis (Grupo para la reevaluación científica de la hipótesis del VIH/SIDA), y en 1992, Thomas lo calificó de ". . .equivale a una negligencia criminal " (6) que los científicos guarden silencio. "De los cincuenta y tres que habían firmado en junio de 1992, doce eran doctores y veinticinco tenían un doctorado. Veinte de los cincuenta y tres indicaron sus afiliaciones académicas de fisiología, bioquímica, medicina, farmacología, toxicología y física". (7). Más de 2.600 personas, entre ellas tres premios Nobel, Walter Gilbert, Kary Mullis y Linus Pauling, dos veces ganador de la medalla de oro, y 18 personas con un doctorado.

Linus Pauling, y 188 reputados doctores, añadieron sus firmas. (El sitio web de "RethinkingAIDS" enumera más de dos mil miembros distinguidos: www.rethinkingaids.com. (8, 9)

Pero el flujo constante de dinero del NIAID ya estaba convirtiendo la hipótesis viral de Gallo en una ortodoxia férrea, y esas voces disidentes se encontraron con el acero endurecido de la

resistencia institucional fortificada. La relajación de los fondos de Tony Fauci había puesto en marcha la fiebre del oro del VIH, y los virólogos y los investigadores farmacéuticos del gobierno y los IP farmacéuticos habían rodeado sus diligencias en torno a la hipótesis incompleta de Gallo y se alinearon para recibir limosnas en el vagón del NIAID.

"Tienen que aferrarse al VIH. ¿Por qué?", observó el Dr. Charles Thomas con tristeza. "Para mantener su financiación". (10)

Rascándose la cabeza, Kary Mullis comentó: "Aquí hay algo que no funciona. Tiene que ser financiero". (11) Explicó: "El misterio de ese maldito virus", dice, "ha sido generado por los 2.000 millones de dólares al año que gastan en él". Si se toma cualquier otro virus y se gastan 2.000 millones de dólares, también se pueden inventar (12)

Peter Duesberg estaba entre los científicos que añadieron su nombre a la versión posterior de la carta estaba un iconoclasta nacido en Alemania de ojos brillantes, ingenio mordaz, cara de niño y sonrisa fácil. En los años setenta y ochenta, el profesor de biología molecular Peter Duesberg (nacido el 2 de diciembre de 1936) era un semidiós de la biología molecular y uno de los científicos más conocidos y respetados del mundo.

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH) apoyaron generosamente sus investigaciones sobre virología y cáncer. En 1986, los NIH concedieron a Duesberg su beca especial sobre el cáncer, así como la codiciada beca de Investigador Destacado, que la agencia reserva para los mejores científicos del país. El NIH diseñó la beca de siete años para permitir a los científicos con talento superar los límites de sus especialidades, eliminando la presión de las subvenciones. La Academia Nacional de Ciencias de élite incluyó a Duesberg en su Salón de la Fama de los Científicos a la edad de cincuenta años, lo que le convierte en uno de sus miembros más jóvenes.

En la Universidad de California, Berkeley, Duesberg fue el primero en cartografiar la estructura genética de retrovirus como el VIH, lo que le convirtió en uno de los retrovirologos más reconocidos del mundo. Un retrovirus es una forma de vida primitiva que no tiene capacidad de replicarse por sí misma, como todos los virus. El retrovirus inyecta su ARN en una célula existente, donde una enzima llamada transcriptasa inversa convierte el ARN viral en ADN, que luego se inserta (o empalma) en el ADN de la célula huésped. Los virólogos suelen creer que los retrovirus son inofensivos, incluso beneficiosos, en una relación simbiótica con los humanos durante tres mil millones de años de evolución, proporcionando bloques de ADN móviles en el genoma humano. De hecho, muchos de nuestros genes entraron por primera vez en nuestro genoma como retrovirus. (13,14) Entre el 8 y el 10% del ADN humano es retroviral", afirma el Dr. David Rasnick "eso es muchísimo". (15)

En 1970, a los treinta y tres años, Duesberg fue aclamado por haber descubierto el primer gen cancerígeno. Duesberg y su compañero virólogo Peter Vogt descubrieron el llamado "oncogén" dentro de un retrovirus que que parecía causar cáncer. El descubrimiento de Duesberg dio lugar a la "teoría del gen mutante" y desencadenó un boom en una nueva disciplina de la investigación del cáncer. Sus colegas esperaban que Duesberg ganara el Premio Nobel.

Pero Duesberg era un científico consumado, que creía que los investigadores debían experimentar y razonar a partir de lo que observan y cuestionar implacablemente toda ortodoxia, incluida la suya propia. Por lo tanto, Duesberg sometió su teoría de los oncogenes a pruebas más rigurosas que cualquiera de sus críticos. Antes de recibir la màgica llamada de Estocolmo, Duesberg se convenció de que su propio descubrimiento trascendental había sido una casualidad de laboratorio clínicamente irrelevante. Al encogerse de hombros públicamente, su hipótesis, que ya había electrificado un nuevo campo, Duesberg mismo desacreditó la teoría, incinerando sus perspectivas del Nobel y su amistad con Peter Vogt. Harvey Bialy, biógrafo de Duesberg, afirma que éste dijo: "Prefiero ser honesto incluso contra mis propios intereses". (16)

Duesberg se comprometió de forma inflexible con la prueba funcional limpia, en una época en la que la microscopía electrónica y otras tecnologías para la detección de los microorganismos se habían convertido en una realidad de la biología, y en particular del estudio de los virus, era cada vez más turbia. La fama y las finanzas impulsaban el frenesí de la investigación vírica. Con el estímulo oficial y comercial, los investigadores culpaban a los virus recién descubiertos como los culpables de una variedad de enfermedades antiguas. El NIAID y las empresas farmacéuticas financiaban fácilmente esta investigación, que a menudo abría un camino directo a los antivirales patentables. Un virólogo que relacionara de forma convincente un "nuevo" virus con un cáncer o una enfermedad existente podía gozar de relevancia, de una rica remuneración económica y de gloria profesional.

Las empresas farmacéuticas se lucraron con una farmacopea de antivirales patentados ideados a partir del aislamiento de estos virus y la identificación de compuestos que podían matarlos. Todos los científicos investigadores eran conscientes de la predisposición del comité del Nobel a favor de los descubrimientos que aumentaban los beneficios potenciales de la industria farmacéutica.

Desde el principio, Duesberg tuvo dudas sobre los hallazgos de Robert Gallo. Desde un punto de vista evolutivo, no tenía sentido que un antiguo retrovirus atacara a su huésped humano. Los retrovirus, en forma de hebras incompletas de ADN insertadas en el ADN humano, no tienen metabolismo ni capacidad probada de digerir, reproducirse o evolucionar. No son, por definición aceptada, una forma de vida. Sería una sorpresa que la evolución, a través de algún mecanismo desconocido, transformara a cualquiera de ellas en una célula cancerosa o asesina.

Las francas ambiciones de Gallo para el Premio Nobel eran notorias: "¿Qué otra cosa se puede esperar de una persona como Gallo, que había estudiado los retrovirus toda su vida, que dijera que era un retrovirus causante del SIDA. Esa fue la primera coincidencia que me hizo preguntarme si esa era una auténtica afirmación. Pero para mí no fue una sorpresa que lo dijera. Lo dijo antes, que podría causar Alzheimer o leucemia o enfermedades neurológicas y falló. Así que no estaba muy impresionado de que esto fuera a ser un ganador". (17)

Tras el anuncio de Gallo, Duesberg pasó dieciocho meses estudiando todas las publicaciones científica sobre el VIH y el SIDA. Finalmente, publicó sus observaciones en la destacada revista Cancer Research en marzo de 1987, en un artículo explosivo con el banal título Retroviruses as Carcinogens and patógenos: Expectativas y realidad. (18)

El artículo de Duesberg era un alarde de fuerza del padre reinante de la retrovirología, pidiendo sobriedad en un campo en pleno auge que él veía que se estaba descontrolando. Una joven generación de virólogos, armados con microscopios electrónicos y otros instrumentos novedosos, en busca de riqueza y progreso profesional, buscaban a los retrovirus como los culpables de todas las enfermedades, con escasas pruebas funcionales o empíricas, o ciencia rigurosa basada en pruebas para explicar el mecanismo por el que causaban la enfermedad. Duesberg hizo estallar la idea de que los retrovirus causan leucemia, cánceres en general y, finalmente, el SIDA (el opuesto celular de la leucemia). Señaló que, independientemente de lo que se piense de la hipótesis del VIH, era una inversión total del consenso universal sobre los retrovirus antes de la conferencia de prensa de Gallo en abril de 1984.

Duesberg recordó a sus colegas que los retrovirus -que forman parte del genoma humano desde hace años- no son "citocidas" (asesinos de células). El sida, recordó Duesberg, es una enfermedad de muerte celular, mientras que la leucemia es una enfermedad de proliferación celular. Al afirmar inicialmente que el VIH causaba la leucemia, y posteriormente, el sida, Gallo acusaba al bicho de reacciones opuestas. Además, añade Duesberg, "habría sido la sido la primera vez que un retrovirus habría sido inculpado como causa de una enfermedad humana, o incluso de una enfermedad en animales salvajes". (19)

Duesberg argumentó que el VIH no es capaz de causar ni cáncer ni SIDA. En su lugar, declaró, un virus pasajero inofensivo que casi con toda seguridad ha coexistido en los seres humanos durante miles de generaciones sin causar enfermedades. Duesberg llegó a la conclusión de que la criatura que Gallo consideraba un patógeno pandémico era simplemente uno de los muchos virus pasajeros inofensivos, que la inmunidad humana innata y adaptativa rápidamente mantiene a raya. El ácido Duesberg bromeó diciendo que "no hay virus lentos" que causen el SIDA, sino "científicos lentos". El VIH no es patógeno, ni en el mundo industrializado ni en el Tercer Mundo.

El artículo de Duesberg sobre la investigación del cáncer era un documento extenso y muy técnico que planteaba una serie de preguntas claras y convincentes que cuestionaban punto por punto la base de la hipótesis del VIH/SIDA de Gallo.

La obra de Duesberg era una amplia comprobación de la realidad contra las afirmaciones exageradas sobre los retrovirus, escrita por el hombre que en ese momento de la historia se creía que los conocía mejor que nadie. Muchos de sus colegas que estudiaron la investigación de Duesberg llegaron a la misma conclusión: algo estaba terriblemente mal con la guerra contra el SIDA.

En 1997, el brillante biólogo celular de Berkeley, el Dr. Richard Strohman, recordó el impacto de los argumentos elegantemente estructurados en el selecto universo de la investigación del cáncer: "Fue una revisión extraordinaria y planteó las cuestiones fundamentales sobre el virus como causa tanto del cáncer como de la inmunosupresión -cuestiones básicas que no han sido respondidas de forma significativa en los casi diez años transcurridos desde fecha de su publicación". (21)

¿CAUSAN ENFERMEDADES LOS RETROVIRUS?

El escepticismo de Duesberg sobre las hipótesis del VIH/SIDA se extendió rápidamente por la comunidad investigadora. El terreno más fértil para la incredulidad estaba entre los investigadores que más sabían sobre los retrovirus. A finales de la década de 1990, diversos equipos de científicos de élite comenzaron a trabajar en la decodificación del Genoma Humano. La idea de un retrovirus asesino de células tenía poco sentido para ellos desde el punto de vista evolutivo. El biólogo molecular Harvey Bialy, editor científico de Nature Biotechnology, recuerda dónde estaba cuando escuchó por primera vez la noticia de que Bob Gallo, del NCI, había encontrado la causa del SIDA y que era un retrovirus. "Un colega me lo dijo", dice Bialy. "Estaba de camino a Nueva York. Era enero de 1984. Recuerdo que me reí. ¿retrovirus citopático? Esto es sólo más mierda de Gallo', dije. Dije, 'nunca se podrá hacer'".

Bialy señala: "Todos tenemos decenas de miles de retrovirus en nuestra línea germinal y, sin embargo, ninguno de ellos ha demostrado ser patógeno". Bialy le dijo a Celia Farber que Gallo, el Dr. Fauci y los miles de investigadores que el Dr. Fauci financió para desarrollar formas de matar el VIH nunca han explicado cómo el virus de Montagnier podría ser responsable de todos los daños y enfermedades que se le atribuyen: "Habría sido la mayor explicación que la hipótesis [de Gallo] habría tenido que ofrecer para ser tomada en serio. ¿Cómo se explica la patogenicidad de este virus dormido que no tiene ni un solo pariente patógeno y que, de hecho, tiene 98.000 parientes que residen tranquilamente en la línea germinal humana? Joder. ¡98.000 en la línea germinal! ¡No en las células de tu cuerpo! En ¡tus ovarios! Pasando de generación en generación desde que los seres humanos han estado en este maldito planeta. Cada uno de ellos es claramente no sólo no patógeno sino totalmente inofensivo. Esta es la prueba más poderosa de que lo que Peter ha estado diciendo desde hace veinte años es absolutamente correcto".

El Premio Nobel Kary Mullis expresó su asombro ante la credulidad de la comunidad científica. Para él, desafiaba el sentido común que, tras cientos de años de investigación científica, un

científico, Bob Gallo, hubiera descubierto de repente la verdadera causa de treinta enfermedades antiguas en Estados Unidos y Europa, y un séquito de por lo menos treinta más en África, y las rastreara todas hasta una simple criatura con cien mil relaciones, ninguna de las cuales se sabía que causaba ninguna enfermedad. "Las cosas no suceden tan rápido en la ciencia. No te das cuenta de repente de que un nuevo organismo está causando todos los problemas. Quiero decir, fue algo extraño lo que sucedió. Realmente lo fue. Realmente no tenía ningún precedente en términos de medicina antes de eso. A menos que tal vez se pueda pensar en el asunto de la "posesión por el diablo", ¿verdad? una vez que estás poseído por el diablo, cualquier cosa que te pase... [. . .] Así que hace que sea más fácil para usted para contraer tuberculosis, y hace que sea más fácil para usted para obtener el cáncer de útero. Hace que sea más fácil para que usted consiga candida albicans. Y así, todas esas cosas pueden llamarse ahora SIDA; ¿por qué alguien haría eso? ¿Por qué cualquier médico razonable empezaría a agrupar varios síntomas en un solo montón y pensar que todo esto es causado por el VIH?

Christine Maggiore añade: "Tenemos una prueba, pero no es una prueba para el SIDA; y se llama prueba del VIH, pero no es una prueba del VIH; y tenemos una serie de problemas a los que llamamos SIDA, pero eso no eleva el SIDA a una enfermedad". (23)

Treinta años después, muchos, si no la mayoría, de los virólogos han llegado a aceptar a regañadientes -en parte, al menos- el escepticismo de Duesberg sobre las afirmaciones de Gallo/Fauci de que el VIH, por sí solo, podría causar el SIDA. La mayoría de los científicos de investigación asumen ahora -silenciosamente- que el SIDA debe tener una etiología multifactorial. De manera significativa, el Dr. Robert Gallo y el Dr. Luc Montagnier se han situado en esta cohorte. El Dr. Tony Fauci es una de las pocas excepciones.

Otros respetados científicos llevaron las dudas de Duesberg aún más lejos que éste. Encabezados por la Dr. Eleni Papadopulos y el Dr. Val Turner, el Grupo de Perth en Australia sostiene que la afirmación de Gallo era totalmente falsa y que ni Gallo ni Montagnier habían logrado siquiera aislar un VIH discreto.

En mis conversaciones con Turner y Papadopulos, y en mi lectura de su documento, encuentro sus argumentos claros y convincentes. Sin embargo, reconozco que hay unos cincuenta mil artículos sobre el SIDA en la literatura científica. Un novato casual como yo tiene pocas posibilidades de desentrañar esta barroca controversia en el vacío. Sin un debate riguroso, el público y la prensa deben formarse opiniones basadas en la autoridad, una característica de la religión, no de la democracia ni de la ciencia. Cualquier debate en ese campo de batalla siempre será ganado por funcionarios gubernamentales e industriales interesados que controlan el megáfono y los medios de comunicación.

En lugar de airear y debatir abiertamente tales críticas, Tony Fauci y su ejército de IP se movieron activa y eficazmente para apagar las carreras y silenciar los argumentos de cualquier científico o periodista que cuestionaran los cánones oficiales de la nueva teología del Estado.

CASTIGO A DUESBERG

A primera vista, las incendiarias preguntas de Duesberg parecían crear un baluarte irresistible contra la hipótesis del Dr. Fauci sobre el VIH. Incluso hoy, los argumentos de Duesberg parecen tan limpios, tan elegantemente elaborados y tan convincente que, al leerlos, parece imposible que toda la hipótesis no se derrumbe instantáneamente bajo el peso asfixiante de la lógica implacable. El mundo científico esperaba ver cómo los doctores Gallo y Fauci podrían responder a las devastadoras preguntas de Duesberg.

Pero el cártel del SIDA nunca intentó una respuesta. En su lugar, el Dr. Fauci se enfrentó a este asalto existencial simplemente ignorándolo y castigando a cualquiera que lo acreditara. Se dedicó a hacer de Duesberg un ejemplo para desalentar futuras investigaciones. El Dr. Fauci se aseguró de que, en palabras de Bialy, el artículo tuviera "desastrosas consecuencias profesionales" para Duesberg y "selló su destino científico durante una docena de años". (24) El Dr. Fauci orquestó una serie de ataques mordaces y venenosos que acabaron con la ilustre carrera de Duesberg.

El Dr. Fauci convocó a todo el alto clero de su ortodoxia del VIH -y a todos sus acólitos inferiores para desatar una tormenta de feroz represalia contra el virólogo de Berkeley y sus

seguidores. La disputa se convirtió en una de las batallas más sensacionales, despiadadas y personalizadas de la historia de la ciencia. El Dr. Fauci tenía un gran interés en la controversia. Culpar del SIDA a un virus fue la táctica que permitió al NIAID reclamar la jurisdicción -y el flujo de dinero- del NCI. La carrera del Dr. Fauci dependía de la creencia universal de que el VIH es el único causante del SIDA. La disputa, para él, era existencial. Encabezado por el colegio de de Fauci, el cártel médico -la emergente y muy rentable empresa de medicamentos, investigación, pruebas y sin ánimo de lucro, atacó a Duesberg y a los demás disidentes como "terrícolas planos " (25) y de "negacionistas del Holocausto", (26) o, en opinión del Dr. Fauci, de asesinos. (27) El establishment del SIDA, hasta su médico más bajo, vilipendió públicamente a Duesberg, el NIH le retiró la financiación y el mundo académico condenó al ostracismo y al exilio al brillante profesor de Berkeley. La prensa científica prácticamente lo desterró. Se volvió radiactivo.

Desde su posición en el HHS, el Dr. Fauci controlaba todos los resortes del poder y la opinión pública. Poco después de la publicación del artículo de Duesberg sobre la investigación del cáncer, la oficina del secretario de Servicios Humanos (HHS) envió un memorándum con el título "ALERTA DE MEDIOS". El HHS anunció la imposición de una disciplina de mensajes que se remonta a las raíces militares de la agencia. La directiva del HHS reprendía a los NIH por permitir que el artículo de Duesberg se publicara. "El artículo aparentemente pasó por el proceso normal de prepublicación y debería haber sido marcado en los NIH", decía y añadía: "Ya he pedido al departamento de asuntos públicos de los NIH que empiece a investigar". (28)

Al cuestionar la teología oficial del gobierno, y especialmente al chocar con el tecnócrata reinante del HHS, Duesberg no tardaría en ver cómo se agotaban sus generosas ayudas a la investigación de los NIH. Cuando llegó el momento de renovar la beca de Investigador destacado de siete años de Duesberg, fue D.O.A. que como de costumbre, el Dr.Fauci había manipulado el tablero. El comité de revisión de los NIH incluía a un investigador del SIDA con profundos lazos financieros con Glaxo, que fabricaba el AZT, un fármaco que Duesberg criticaba ferozmente por su extrema toxicidad; y otro era la amante de Gallo, una científica de su laboratorio que había sido madre de su hijo. (29) Losrevisores ni siquiera leyeron la propuesta de Duesberg. El NIH retiró la subvención y nunca más dio a Duesberg un solo dólar para investigación. Antes de 1987, los NIH nunca habían rechazado una sola de las propuestas de Peter Duesberg. Después de 1987, Duesberg escribió más de treinta propuestas de investigación; los NIH las rechazaron todas.

El complejo industrial militar de los Estados Unidos -HHS, NIH, NCI, DAIDS- está diseñado según la estructura de mando militar, porque lo es", dice Celia Farber. "Es el ejército. No es 'ciencia' y no es 'mérito'. Fauci lo entiende y ha dominado la eliminación tanto de la disidencia como de cualquier piedad para los destruidos. Es un pecado, como ahora ha dicho abiertamente, cuestionarlo, cuestionar la 'ciencia'. Ha ido tan lejos que en realidad ha salido a decir que él es la ciencia."

"Me gustaría que los estadounidenses supieran quién es Peter Duesberg", continúa Farber, "cuáles fueron sus logros, sobre la genética del cáncer, sobre la aneuploidía, y qué fue de él. Quiero que exijan respuestas. ¿Por qué Anthony Fauci se propuso desfinanciar, intimidar, censurar y destruir al principal virólogo del cáncer de Estados Unidos? ¿Cómo nos sentimos al

respecto? Sabemos cómo se sienten los activistas del SIDA, pero ¿cómo nos sentimos nosotros? La mayoría de nosotros hemos perdido al menos un miembro de la familia por el cáncer, y ninguno por el SIDA. Anthony Fauci debería ser llevado ante un tribunal penal y ser juzgado por destruir la ciencia americana, y la virología, y la ciencia del cáncer.

Gran parte de la destrucción se hizo a través de la destrucción personal salvaje de Peter Duesberg, y cualquiera que intentó "tomarlo en serio", o incluso, para el caso, entrevistarlo. La verdadera historia está emergiendo ahora, y emergerá. Fauci pasará a la historia como una figura muy oscura. Una parodia. Estaba obsesionado con el SIDA. ¿Por qué? Estados Unidos necesitaba esta obsesión como un agujero en la cabeza. Todo lo que era un canal de dinero, un aparato global de parasitismo colonial. Nos doblegamos ante Fauci y un puñado de activistas chillones. Es realmente una tragedia".

"Simplemente se lo cargaron", coincide Richard Strohman, biólogo jubilado de la UC Berkeley. (30)

Un frenesí de antiduesbergismo barrió el campo como el fuego de la hierba. El nombre de Duesberg se degradó tanto que degradarlo se convirtió en un medio de promoción profesional. Ser visto con él era un suicidio profesional para los aspirantes a científicos.

"El sistema funciona. Es tan bueno como una bala en la cabeza", dijo Dave Rasnick. (31)

En una entrevista de 1988, cargada de veneno y blasfemia enfurecida, Gallo denunció a Duesberg por cuestionar su hipótesis del VIH/SIDA: "¡El VIH mata como un camión!", gritó. "¡El VIH mataría a Clark Kent". (32) La respuesta de Duesberg, en aquel momento, fue que no le importaría que le inyectaran el VIH, siempre que la muestra no procediera del laboratorio de Gallo. (33)

Los medios de comunicación, científicamente analfabetos, ignoraron en gran medida los argumentos de Duesberg basados en pruebas como peligrosas apostasías. El Dr. Fauci hizo gala de su fácil capacidad para controlar a sus serviles aduladores mediáticos y movilizar al cártel de la salud pública para castigar el escepticismo y la disidencia. Fue un tour de force y un extraordinario anticipo de sus posteriores campañas de censura. Esto fue una década antes de la decisión de la FDA de 1997 de permitir la publicidad farmacéutica en televisión, por lo que la urgencia del Dr. Fauci en controlar los medios de comunicación para que se alinearan obedientemente fue aún más impresionante. Subsumidos en la ortodoxia recibida, los medios de comunicación aduladores repitieron como loros la advertencia oficial de la inquisición del NIAID: ni siquiera los argumentos de Duesberg era en sí mismo peligroso porque desviaba un tiempo valioso del de "salvar vidas" y dar credibilidad a una herejía mortal. Mencionar el nombre de Duesberg era periodismo irresponsable.

Las organizaciones de lucha contra el SIDA publicaron en sus sitios web advertencias sobre Duesberg y sus compañeros "negacionistas". Martin Delaney, de Project Inform, que para entonces estaba en la nómina del Dr. Fauci, llevó a cabo campañas telefónicas y de envío de cartas y llamadas telefónicas prometiendo el despido de todos los periodistas que entrevistaran a Duesberg. (Delaney más tarde aceptó la opinión de Duesberg de que el VIH no podía ser la única causa del sida). No era un proyecto que requiriera mucho tiempo, muy

pocos periodistas querían asumir el riesgo. Como ya se ha dicho, Anthony Fauci se aseguró personalmente de que Duesberg casi nunca apareciera en la televisión nacional. El Dr. Fauci demostró su maestría en intimidar a las cadenas de televisión. En un caso, Good Morning America (34) ya había contratado a Duesberg y voló a Nueva York. La noche anterior a su aparición, un productor de GMA llamó para decir que el programa se había cancelado. Por la mañana, encendió el televisor de su hotel y vio al propio Anthony Fauci en el programa. Del mismo modo, Larry King (35) pidió a Duesberg una entrevista televisada en 1992 y luego la canceló abruptamente la noche anterior. El Dr. Fauci ocupó el lugar de Duesberg en la mesa de King. En 1987, cuando el presidente Reagan invitó a Duesberg y al Dr. Fauci a la Casa Blanca para un debate amistoso delante del presidente, el Dr. Fauci obligó a Reagan a cancelarlo. Un miembro de la administración del presidente Reagan le dijo a Duesberg que "Anthony Fauci, lejos de reaccionar como... se preveía, lanzó un 'pequeño berrinche' cuando fue invitado, y exigió saber por qué la Casa Blanca estaba interfiriendo en asuntos científicos que pertenecían a los NIH y la Oficina de Evaluación de la Ciencia y la Tecnología". (36)

El flujo ininterrumpido de millones de dólares de Anthony Fauci a sus laboratorios y a su facultad de medicina había transformado en los años ochenta a Berkeley -una meca de la libertad de expresión en la década de 1960- en un ómfalo de reacción y la heterodoxia médica. En un modelo pionero de "cultura de la cancelación", la universidad despojó sin contemplaciones a Duesberg -entonces en la cima de su campo- de todo: fondos del gobierno, estudiantes de posgrado, un laboratorio, e invitaciones a conferencias. Sólo su puesto de titular impidió que Berkeley se deshiciera del investigador iconoclasta. La universidad se negó a respaldar la apelación de Duesberg a los NIH por la revocación de su beca; sin el apoyo de la universidad, no podía proceder legalmente. Duesberg ha tenido que contratar a un abogado para luchar por su aumento de sueldo anual por méritos, que suele ser automático para los profesores de su categoría. La UC Berkeley le negó a Duesberg el aumento de sueldo durante más de una década, alegando que su trabajo "no era de gran importancia". (37)

Por temor a arruinar su carrera, todos sus estudiantes de posgrado abandonaron a Duesberg. La universidad les advirtió que trabajar con Duesberg les convertiría en parias. Todos los congresos científicos le desinvitaron; destacados colegas demostraron su rectitud declarando públicamente que rechazarían las invitaciones a cualquier conferencia que incluyera a Duesberg.

Uno de sus colegas de Berkeley elogió profusamente a Duesberg en una entrevista privada con la periodista Celia Farber. (38) La colega alabó su integridad, su genio, su amabilidad y su inteligencia pero no quería ser identificada en la historia de Farber, explicando que temía las represalias.

Otro colega de Berkeley, del laboratorio Donner, explicó a Farber las dudas generales sobre Duesberg entre el profesorado: "Peter puede tener razón sobre el VIH. Pero ahora hay una industria". (39)

La prensa científica desterró a Duesberg de las publicaciones. El propio editor de Nature, John Maddox, escribió un editorial teatral en el que afirmaba que Duesberg, por su herejía, había perdido el "derecho de réplica", práctica habitual en las publicaciones científicas. (40) Maddox invitó a los colegas de Duesberg a calumniar al virólogo sin temor a una respuesta. Las

emboscadas contra Duesberg se convirtieron en algo habitual en cada nueva edición de Nature. La biografía de Duesberg recoge este registro escrito con detalles vívidos y a menudo hilarantes. (41) Incluso la revista de la Academia Nacional de Ciencias (PNAS) lo censuró y Duesberg rechazó un artículo sobre el VIH después de que pasara más de un año revisándolo y volviéndolo a presentar para cumplir con los requisitos de edición.

Los colegas lo suficientemente imprudentes como para defender a Duesberg se encontraron con el mal olor. El virólogo Harry Rubin, también miembro de la Academia, sufrió el vitriolo tóxico y el daño a su carrera después de intervenir en vano con PNAS para que se publicara el artículo de Duesberg. En 1992, el artículo de Duesberg se convirtió en el segundo en los 128 años de historia del PNAS en ser bloqueado para su publicación. (42) (El otro fue escrito por Linus Pauling).

"El problema de Duesberg era uno que trascendía la ciencia: Era la protección de su carrera para participar en su intimidación y degradación", dijo Farber. "Los científicos siervos de Fauci estaban impulsados por el miedo a que si no denunciaban a Duesberg en tono suficientemente indignado, y muy públicamente, pronto serían ellos mismos castigados por Fauci, posiblemente desfinanciados, o algo peor".

El cártel médico ofrecía a Duesberg el premio de la redención y la reincorporación si aceptaba reformarse. En 1994, un genetista de alto rango de los NIH, el Dr. Stephen O'Brien, llamó a Duesberg y dijo que necesitaba verle urgentemente por un asunto profesional. O'Brien voló desde Bethesda al día siguiente y los dos se reunieron en la ópera de San Francisco. Después de una pequeña charla sobre los viejos tiempos, O'Brien sacó un manuscrito del bolsillo interior de su esmoquin. Titulado "El VIH causa el SIDA: Los postulados de Koch cumplidos", tenía tres nombres muy incongruentes en la parte inferior: Stephen O'Brien, William Blattner y Peter Duesberg. (43)

El editor de Nature, John Maddox, había encargado esta apología como incentivo. Si Duesberg firmara el mea culpa, imploró O'Brien, podría recuperarlo todo. Estaría de vuelta en la cima de nuevo, de vuelta en el bastión seguro del establecimiento médico y científico del Dr. Fauci. Duesberg rechazó el soborno. (44)

En un documental de 2009, Duesberg se muestra algo empático, si no comprensivo, con sus detractores: "Son proscritos, la mayoría de ellos, mis colegas -y hasta cierto punto, yo mismo-. Hay que ser ser una prostituta para conseguir dinero para tu investigación. Te entrenan un poco para ser una prostituta". Sonríe y añade: "Pero algunos llegan hasta el final". (45)

LA NEGATIVA A DEBATIR

Durante varios años, el periodista John Lauritsen intentó que algún científico de los NIH respondiera a las preguntas del artículo de Duesberg. Pero el NIAID había ordenado que ningún científico del gobierno respondiera. Los funcionarios de los NIH dijeron repetidamente a Lauritsen que "ninguno de los científicos de Robert Gallo en el gobierno estaba interesado en discutir la etiología del SIDA". Por ello, Lauritsen se sintió intrigado cuando el New York Times informó de la lacónica respuesta oficial de Tony Fauci al artículo de Duesberg: " La evidencia de que el VIH causa el SIDA es tan abrumadora que casi no merece ninguna discusión". (46)

Lauritsen se quejó: "Como miembro de la prensa, creo que se me debería haber permitido hablar con el Dr. Fauci, y pedirle que revelara sólo una o dos piezas de "pruebas abrumadoras" de que el VIH es la causa del SIDA. ¿Cómo se salió con la suya? Su única estrategia fue actuar como si las pruebas fueran tan abrumadora que no se debía permitir a nadie cuestionar la afirmación. Fauci adoptó la postura de que ni él ni sus colegas tenían ninguna obligación de responder a Duesberg, o a cualquiera de sus otros críticos. Era la versión laica de la doctrina de la infalibilidad papal; todo el mundo debe aceptar la teoría del "virus del sida" como un hecho porque el Papa de la salud pública lo declara".

Harvey Bialy, editor científico fundador de Nature Biotechnology, dijo: "Estoy muy cansado de escuchar a los científicos del establishment del SIDA decir que están 'demasiado ocupados salvando vidas' para sentarse a refutar los argumentos de Peter Duesberg, aunque cada uno de ellos me asegura que podría 'hacerlo en un minuto si tuviera que hacerlo'".

En 2006, el preeminente epidemiólogo británico, Gordon Stewart, expresó una frustración similar: "He pedido a las autoridades sanitarias, a los redactores jefe y a otros expertos preocupados por el VIH/SIDA, repetidamente pruebas de sus tesis, y llevo esperando una respuesta desde 1984".

La propia negativa del Dr. Fauci a debatir sus teorías es sólo la punta del iceberg. El control que ejerce el Dr. Fauci sobre su ejército de IP le permite cerrar todo debate. Cuando la Radio Pública Nacional intentó montar una conversación entre Duesberg y un partidario de la hipótesis del VIH, no pudo encontrar a nadie dispuesto a enfrentarse a él. "Criticar una teoría dudosa nos quitaría tiempo de esfuerzos más productivos", dijo Anthony Fauci, jefe del NIAID, dijo a los productores de NPR. (50)

Cuando Bialy desafió al Dr. John Moore, de la Universidad de Cornell, a un debate sobre el SIDA, Moore escribió en respuesta: "Participar en cualquier foro público con personas como Bialy le daría una credibilidad que no merece. La comunidad científica no "debate" con los negacionistas del sida, sino que los trata con el absoluto desprecio que merecen y los expone como los charlatanes que son. Le ruego que no me envíe más más comunicaciones sobre este asunto o cualquier otro relacionado". (51)

Estos desplantes tan mordaces enfurecieron al premio Nobel Kary Mullis. En 2004, dijo: "Todo lo que tenemos es a Bob Gallo diciendo: 'Señores, esta es la causa del SIDA'. Eso es todo lo que tenemos. Eso no es suficiente para publicar incluso un pequeño artículo científico en alguna parte [mucho menos una base para gastar millones [o] miles de millones de dólares al año y el coste de muchas vidas y angustia... se han arruinado vidas han sido totalmente arruinadas sobre la base de una pequeña declaración débil hecha por un tipo que se sabe que es un ladrón en muchos otros aspectos. Mintió sobre un montón de otras cosas. ¿Por qué confiamos en él? Si él era un testigo en un tribunal, no confiaríamos en su testimonio. Le hemos pillado en demasiadas mentiras. "Ya no confiamos en él". (52)

Unos veinte años después del anuncio de Gallo, las circunstancias finalmente obligaron al Dr. Fauci a defender su tesis. En 2009, el documentalista Brent Leung convenció al Dr. Fauci para que se sometiera a una entrevista para Leung sobre la historia del sida, House of Numbers: Anatomía de una epidemia. Leung preguntó a un incómodo y molesto Dr. Fauci por sus

mejores pruebas que vinculaban el VIH con la enfermedad de inmunodeficiencia. Con dos décadas y diez mil millones de dólares para preparar su respuesta, la mejor explicación del Dr. Fauci fue el clásico zapato blando de Fauci. Los estadounidenses contemporáneos reconocerán el familiar estribillo del doble discurso y disimulo que todos reconocemos ahora de las entrevistas del Director del NIAID en COVID-19: “Cuando se combinan los hallazgos de la caracterización inicial como un retrovirus distinto aislado por Montagnier y su grupo junto con Gallo vinculando el virus a ser la causa del SIDA, y ponen esas cosas juntas, así es como tenemos la confirmación del agente causante del SIDA, es decir, el VIH”. (53)

"Traducir todo eso al inglés normal", me comentó Charles Ortleb riéndose, "sólo requiere tres palabras: Gallo lo dice. Eso es lo que Fauci llama 'una confirmación'". Entre los escépticos del Dr. Fauci había numerosos premios Nobel, como la genetista Barbara McClintock y el químico Walter Gilbert, que se sumaron al coro de quejas por la falta de de pruebas científicas que respalden la hipótesis del VIH/SIDA, y la incapacidad o falta de voluntad de los funcionarios sanitarios para responder a preguntas fundamentales. "Es bueno que se cuestione la hipótesis del VIH", dijo Gilbert al Oakland Tribune en 1989. Gilbert reconoció que "es absolutamente correcto... que nadie ha demostrado que el SIDA es causado por el virus del SIDA. Y [Duesberg] tiene toda la razón en que el virus cultivado en el laboratorio puede no ser la causa del SIDA". (54)

Mullis, uno de los premios Nobel más importantes del siglo XX, murió en 2019. "La gente me preguntaba en 1994: "¿Quiere decir que no cree que el VIH cause el sida? Y yo digo: '¡Que lo crea o no es irrelevante! No tengo pruebas científicas de ello " (55). Si hay pruebas de que el VIH es la causa del SIDA, debería haber documentos científicos que, individual o colectivamente que demuestren este hecho, al menos con una alta probabilidad. No existe tal documento".

Mullis observó en 1994 que los incentivos financieros y profesionales para el avance de cualquier investigador que pudiera demostrar una prueba formal de la proposición del Dr. Fauci son tan monumentalmente enormes que la incapacidad de cualquier persona para producir esta demostración es en sí misma una prueba convincente de que el VIH por sí solo no causa del SIDA: "Si un postdoc escribiera una revisión de la literatura que demostrara sin lugar a dudas que el VIH es la causa del SIDA, ese tipo sería famoso. Hay cien mil tipos ahí fuera que tuvieron la oportunidad. Han pasado diez años; hemos estado esperando que este postdoctorado estrella se distinga para siempre y obtenga una beca vitalicia de Tony Fauci, pero no ha aparecido. Nadie se ha molestado en escribir una reseña definitiva. Cualquier revista lo aceptaría. Eso demuestra que el VIH no causa el SIDA".

El converso más sorprendente de Duesberg fue Luc Montagnier, el hombre que descubrió el virus por primera vez. En la Conferencia Internacional sobre el SIDA de San Francisco en 1990, el Dr. Montagnier hizo una sorprendente confesión sobre el VIH que iba claramente en contra de sus propios intereses: "El VIH podría ser benigno". (58) Montagnier fue el padre de la teoría del SIDA. También es un científico íntegro. Esa fue su bandera de rendición. El hecho de que Montagnier revisara la asociación con el VIH/SIDA debería haber sido un golpe de efecto. En cambio, los convencionistas... contentos con la ortodoxia que les estaba dando buenos

resultados a muchos de ellos- ignoraron la trascendental confesión de Montagnier y siguieron hablando de los nuevos tratamientos antivirales.

Kary Mullis se sorprendió de que el dogma de Fauci tuviera una fuerza hipnótica tan poderosa que los acólitos ignoraran su retractación pública por parte del genio que lo inventó. "Dentro de unos años, la gente que mire hacia atrás verá nuestra aceptación de la teoría del VIH sobre el SIDA como los líderes que excomulgaron a Galileo, sólo porque insistió en que la Tierra no era el centro del universo", predice Mullis. "Ha sido decepcionante que tantos científicos se hayan negado absolutamente a examinar las pruebas disponibles de forma neutral y desapasionada, en lo que respecta a si el VIH causa el sida".

TODO POR EL DINERO

Hoy en día, la presunción de que el VIH es la única causa del SIDA es la presunción central de una industria multimillonaria. Todo el mundo está de acuerdo en que al menos una parte de la explicación de su asombrosa resistencia es el Dr. Fauci. Charles Ortleb me dijo: "La ciencia cuesta dinero y quien dispensa el dinero puede controlar la ciencia".

"Mira, aquí no hay ningún misterio sociológico", observó Mullis. "Es sólo que los ingresos y la posición de la gente se ven amenazados por las cosas que Peter Duesberg está diciendo. Sus ingresos y posiciones personales están amenazados y por eso son tan desagradables. En la década de 1980, un montón de gente comenzó a depender de Tony Fauci y sus amigos para su sustento. Todas estas personas realmente querían el éxito en el sentido de un montón de gente trabajando para ellos y mucho poder". (60)

Bialy está de acuerdo: "En primer lugar, hay tremendos intereses financieros y sociales en juego. Miles de millones de dólares en fondos de investigación, opciones de compra de acciones y presupuestos de activistas se basan en la suposición de que el VIH causa el SIDA. Industrias enteras de medicamentos, pruebas de diagnóstico y causas activistas no tendrían razón de ser".

El documental de 2004 The Other Side of AIDS incluye una escena extraordinaria en la que el investigador privado canadiense doctor Mark Wainberg, presidente de la Sociedad Internacional del Sida (la mayor organización mundial de de investigadores y clínicos del SIDA), reclama airadamente a Duesberg y a otros que "intentan disipar la noción que el VIH es la causa del SIDA" sean "llevados a juicio". Considera a los escépticos del VIH/SIDA "autores de la muerte". (61) "Les sugiero que Peter Duesberg es lo más parecido que tenemos en este planeta a un psicópata científico". (62)

Luego declara que la entrevista ha terminado, se arranca el micrófono de la solapa y se marcha. Lo que ocurrió a continuación fue revelador. El público estalló en carcajadas, que se convirtieron en abucheos cuando la pantalla mostró una lista de las patentes de Wainberg y otros vínculos financieros con la industria del VIH.

OTRAS CAUSAS

Si el VIH no es la causa del sida, cabe preguntarse qué lo es. Los principales científicos han propuesto múltiples teorías creíbles para explicar la patogénesis del SIDA. Examinaré tres de

las más convincentes, comenzando por la teoría de Duesberg, ya que su explicación llegó primero cronológicamente y que inspiró el mayor número de seguidores y el más influyente. Las teorías posteriores -incluidas las hipótesis promovidasirónicamente, por Robert Gallo y Luc Montagnier- tienen igual poder de persuasión pero gozan de escaso interés o apoyo del público. La batalla real de Duesberg había demostrado el considerable poder del Dr. Fauci para destruir carreras, y nadie después de Duesberg tuvo el valor y el apetito de desafiar al "Pequeño Director" avanzando nuevas teorías.

LA TEORÍA DE DUESBERG

Duesberg, Mullis y su escuela de críticos culpan de toda la sintomatología letal conocida como SIDA a una multiplicidad de exposiciones ambientales que se hicieron omnipresentes en la década de 1980. El virus del VIH, insiste este grupo, que el virus del VIH fue una especie de "free rider" que también se asoció con exposiciones superpuestas al estilo de vida. Duesberg y muchos de los que le siguieron ofrecieron pruebas de que el uso excesivo de drogas recreativas en hombres homosexuales y drogadictos era la verdadera causa de la inmunodeficiencia de la primera generación de enfermos de sida. Ellos argumentaron que las señales iniciales del SIDA, el sarcoma de Kaposi y la neumonía por Pneumocystis carinii (PCP) estaban fuertemente relacionados con el nitrito de amilo - "poppers"-, una droga popular entre los homosexuales promiscuos. (63) Otros síntomas comunes de "desgaste" se asociaron con el consumo de drogas y los factores de estrés del estilo de vida. (Aquellos interesados en explorar el debate deberían leer el capítulo 3, La caza del virus toma el control, del fascinante libro de Duesberg Inventing the AIDS Virus). Basta con decir que Duesberg presenta un caso convincente, y sus argumentos merecen ser ventilados y debatidos civilmente.

El Dr. Duesberg observó que los casos críticos de SIDA en la década de 1980 se produjeron entre hombres con comportamientos entonces comunes en la escena de las fiestas gay post-Stonewall, cargadas de drogas. Los factores de riesgo incluían el sexo promiscuo con múltiples parejas y la exposición tóxica acumulada de drogas psicoactivas como metedrina, cocaína, heroína, LSD y un cóctel de antibióticos recetados para tratar las omnipresentes enfermedades de transmisión sexual. Por término medio, los primeros pacientes de SIDA habían tomado al menos tres tandas de antibióticos en el año anterior al diagnóstico. (64)

Alrededor del 35% (65) de los primeros casos de SIDA se produjeron entre usuarios de drogas intravenosas. En su artículo "The Role of drogas en el origen del SIDA", Duesberg cita más de una docena de referencias médicas que documentan inmunodeficiencia entre los drogadictos desde 1900. (66) La literatura médica atestigua los efectos devastadores de la heroína, la morfina, el speed, la cocaína y otras drogas inyectadas en el sistema inmunológico: "Desde 1909 se han acumulado pruebas de que la adicción a las drogas psicoactivas conduce a la supresión inmunológica (autoinmunidad clínica).

Hoy en día, miles de drogadictos estadounidenses que no están infectados por el VIH están perdiendo las mismas células T CD4+ y contrayendo las mismas enfermedades que los pacientes con SIDA. Las ETS derivadas de las relaciones sexuales promiscuas y las enfermedades transmitidas por la sangre, como la hepatitis A, B y C, se suman a la supresión inmunitaria de esta cohorte.

La teoría de Duesberg no era en absoluto novedosa ni descabellada. El propio Dr. Fauci admitió en 1984 que los fármacos eran una explicación razonable para la PCP y otros síntomas característicos del SIDA: "Si tomara medicamentos que me inmunosuprimieran notablemente, habría una posibilidad razonablemente buena de que que me diera esa neumonía. Eso es lo que les ocurre a los individuos con SIDA". (68)

LOS POPPERS Y LAS DROGAS

Antes del "descubrimiento" del VIH por parte de Gallo, la conjetura inicial de los investigadores gubernamentales y de los principales científicos era que las drogas recreativas eran las principales sospechosas. El renombrado experto en enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de Duke, el profesor David Durack, que formó parte del Comité de Bioética de los NIH, planteó la pregunta (aún pertinente) en su artículo principal en el NEJM (69) de diciembre de 1981: ¿Cómo puede ser el SIDA tan evidentemente nuevo, cuando los virus y la homosexualidad son tan antiguos como la historia? (70) Las drogas recreativas, según Durack, deberían considerarse como causas: "Su uso está muy extendido en las grandes ciudades donde se han producido la mayoría de estos casos. Tal vez, como se ha sugerido, una o más de estas drogas recreativas sea un agente inmunosupresor". Durack observó que, aparte de los homosexuales consumidores de drogas, los únicos pacientes con síntomas de SIDA eran "drogadictos". (71) En opinión de Duesberg, la adicción de mayor riesgo era el uso omnipresente de los poppers de nitrito de amilo, que tenía vínculos bien establecidos con la enfermedad autoinmune.

Los primeros casos de sida fueron cinco hombres homosexuales -todos ellos desconocidos- diagnosticados con una rara enfermedad (PCP) y sarcoma de Kaposi, una forma de cáncer que hasta entonces sólo había afectado a hombres de edad avanzada.

Los Ángeles en 1981, el Dr. Michael Gottlieb, un investigador que buscaba en los hospitales de California nuevas enfermedades con sintomatología inusual. Los hombres eran todos entusiastas de las fiestas promiscuas en el estilo de vida gay "fast lane". Tomaban muchas drogas recreativas diferentes simultáneamente y combinando drogas en exceso de los patrones entre los consumidores de drogas heterosexuales. Frecuentaban bares, clubes y casas de baños. Tenían a diario múltiples parejas sexuales anónimas -más de mil al año- y contrajeron la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual comunes, como la sífilis, la gonorrea y la hepatitis B. Por lo tanto, también eran funcionalmente adictos a una farmacopea de medicamentos antibióticos recetados. Todo ello creó una situación en la que un puñado de “hombres gays", dice Mark Gabrish Conlan "estaban quemando la vela por los dos extremos y poniendo un soplete en el medio. No es de extrañar que, al cabo de un tiempo, sus sistemas inmunitarios empezaron a colapsar y empezaron a enfermar de estas formas inusuales que anteriormente sólo se habían visto en personas mayores cuyos sistemas inmunitarios se habían deteriorado por la edad". (72)

John Lauritsen, un activista gay, fue probablemente el periodista que más tiempo estuvo dedicado al SIDA: "Mi primer artículo importante sobre el SIDA fue en 1985. Los primeros casos de sida estaban muy enfermos, y había muy buenas razones para que lo estuvieran " (73)

Lauritsen y muchos de los principales investigadores médicos y funcionarios de salud del gobierno llegaron a la conclusión, al principio de la la epidemia que los poppers eran los principales culpables. Los químicos desarrollaron el nitrito de amilo como vasodilatador en 1850 y, en los años 60, empezaron a envasarlo en ampollas de cristal que los médicos abrían bajo las nariz de los pacientes inconscientes para reanimarlos. Ese mismo mecanismo que provocaba la reanimación la relajación de la musculatura anal y el potente subidón que hizo del popper la droga sexual reinante.

Los poppers se convirtieron en un pilar de la escena social gay a finales de los años 70. Antes de 1987, todos los pacientes de SIDA reconocía haber consumido poppers. (74) Todas las tiendas de pornografía, bares y vestuarios de los baños vendían poppers.(75) Los gays de las fiestas los esnifaban continuamente en los clubes de baile y durante el sexo extremo. Los salones y las salas de baile apestaban con su penetrante aroma químico. Los investigadores creen que los poppers son la causa directa de la enfermedad de Kaposi, una forma rara de cáncer de piel que afecta a la nariz, la garganta, los pulmones y la piel (77). El sarcoma de Kaposi fue la enfermedad indicadora inicial del SIDA, pero también era común en los hombres homosexuales que no estaban infectados por el VIH.

Los poppers pueden dañar gravemente el sistema inmunitario, los genes, los pulmones, el hígado, el corazón o el cerebro; pueden producir daños neuronales similares a los de la esclerosis múltiple, pueden tener efectos cancerígenos y pueden provocar "muerte súbita por inhalación". (78)

"Descubrí que había una literatura médica muy extensa sobre los nitritos volátiles", explica Lauritsen "Lo más sencillo es que son agentes oxidantes muy potentes, lo que forma parte de las causas del SIDA; de hecho, varios tipos de anemia. En segundo lugar, los poppers son poderosamente mutagénicos y cancerígenos, es decir que causan cambios celulares y cáncer. Uno de mis informantes, Filson -que era muy activo y en la Coalición de Personas con SIDA, afirmó que había entrevistado a varios cientos de hombres gays con SIDA y dijo que prácticamente todos ellos habían sido grandes consumidores de drogas. Dijeron que sin una sola excepción. Todos habían sido consumidores de poppers".(79) Un estudio publicado por Toby Eisenstein demostró que los nitritos que se encuentran en los poppers son radicalmente inmunosupresores en los roedores. (80)

Los investigadores del gobierno y los funcionarios reguladores apoyaron la asociación. Antes del anuncio de Gallo, el CDC había apuntado a los poppers como el probable culpable del SIDA. Un año antes del anuncio de Gallo el experto en SIDA de los CDC, Harry Haverkos, analizó tres encuestas de pacientes con SIDA realizadas por el CDC. Llegó a la conclusión de que drogas como el popper desempeñaban un papel fundamental en la aparición de la enfermedad. L. T. Sigell escribió en el American Journal of Psychiatry que los nitritos inhalados producían nitrosamina conocida por sus efectos cancerígenos -Thomas Haley, de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), emitió la misma advertencia. (81)

Tras la conferencia de prensa de Gallo en 1984, el Dr. Fauci lanzó una misión para acallar toda conversación sobre cofactores como el popper. El CDC no tardó en alinearse. El CDC archivó el estudio de Haverkos y comenzó a repetir la hostilidad del Dr. Fauci hacia la conexión con las drogas. El CDC suprimió activamente los datos desagradables y publicó uno de sus

característicos artículos de ciencia basura para "demostrar" que los poppers eran seguros. (82) Los investigadores del CDC asumieron que los gays usaban poppers como reanimadores de un solo uso y expusieron a ratones de laboratorio a dosis de por vida 1/1.000 de lo que un hombre gay obtendría en una noche en el circuito de fiestas. El estudio fue "totalmente fraudulento", señala Lauritsen. (83) Para una lista parcial de estudios que probaron la asociación de nitritos con el SIDA, véase Oppenheimer, In the Eye of the Storm, nota 34, p. 295. (84)

Haverkos se trasladó a la FDA en 1984 para convertirse en coordinador del sida allí. Su trabajo finalmente apareció en la revista Sexually Transmitted Diseases en 1985, (85) lo que provocó que el Wall Street Journal escribiera un artículo argumentando que el abuso de sustancias era tan universal entre los pacientes de SIDA que el uso de drogas, y no el virus del Dr. Fauci, era un problema de salud pública que debía considerarse la causa principal del SIDA. (86)

Según Randy Shilts, que escribe en su historia clásica de la crisis del SIDA, And the Band Played On, el punto de partida de los poppers ofrece una explicación "convincente" del SIDA. "Todos los que contrajeron enfermedades parecían esnifar poppers", escribe Shilts. (87)

Mientras escribía este libro, la investigadora de Children's Health Defense, Robyn Ross, me alertó sobre una de las ironías no anunciadas de esta saga. Resulta que Burroughs Wellcome tiene la patente de 1942 del envase de contenedor de poppers y siguió siendo uno de los mayores fabricantes de poppers durante las décadas de 1980 y 1990.

Ya en 1977, un artículo del New York Daily News describía las estrategias de Burroughs Wellcome para esquivar críticas por los daños generalizados a la salud que provocaban sus crecientes ventas de poppers. Como veremos a continuación, Burroughs Wellcome y otros fabricantes de popper fueron las principales fuentes de ingresos publicitarios a la prensa gay durante esa época, y utilizaron esa influencia para forzar la censura de cualquier periodista que intentara relacionar el nitrito de amilo con el colapso del sistema inmunológico. Si Duesberg y otros tienen razón sobre esa asociación, significa que Burroughs Wellcome se estaba beneficiando tanto de causar la epidemia de SIDA como luego de envenenar a una generación de hombres gay con la "Cura" del AZT. Tony Fauci hizo de policía de tráfico en este bucle de retroalimentación. Por un lado, utilizaba su autoridad reguladora para promover el AZT, y para matar a su competencia, orquestando efectivamente el control monopólico de Burroughs Wellcome sobre el tratamiento del SIDA. Al mismo tiempo, suprimía el estudio de la toxicidad de los poppers y dirigía la culpa del SIDA al virus, protegiendo así a Burroughs Wellcome de una responsabilidad significativa.

SARCOMA DE KAPOSI

En 1990, cuatro destacados científicos del CDC sugirieron en la revista Lancet que el sarcoma de Kaposi era común en hombres jóvenes homosexuales que indiscutiblemente no tenían el VIH. Concluyeron que el sarcoma de Kaposi -la enfermedad más importante para la definición del sida- "puede estar causada por un agente infeccioso aún no identificado, transmitido principalmente por contacto sexual".(8)8

Esto fue un avance sorprendente, porque el SK era el síntoma inicial y definitorio del SIDA. Antes de 1981, el sarcoma de Kaposi era una enfermedad limitada a personas muy mayores. Su repentina aparición en hombres jóvenes fue la señal de identificación que lanzó la crisis del sida. La doctrina fundamental de la clase médica era que el sarcoma de Kaposi era la señal diagnóstica del sida. La propia existencia del SIDA estaba inextricablemente ligada al sarcoma de Kaposi. Si el VIH no era el responsable del brote de sarcoma de Kaposi, entonces tenía que haber otro culpable. Esa lógica insuperable planteó la cuestión de si los poppers también podrían estar causando los otros síntomas del SIDA - particularmente la otra manifestación principal, la inmunosupresión, que la ciencia también relacionó con el nitrito de amilo.

Aunque se adhirió públicamente a la ortodoxia oficial del Dr. Fauci sobre el VIH/SIDA, el propio Robert Gallo señaló en privado dudas sobre su propia teoría de que el VIH por sí solo puede causar el sarcoma de Kaposi o el SIDA. En una reunión de alto nivel de las autoridades sanitarias estadounidenses en 1994 -titulada "¿Actúan los nitritos como un cofactor en el sarcoma de Kaposi?", Gallo hizo algunas confesiones sorprendentes a sus colegas de confianza. El VIH, reconoció, podría ser sólo un "factor catalizador" en el Kaposi: "Debe haber algo más implicado". Luego añadió una concesión impresionante, que podría haberse extraído de la propia investigación del artículo de Duesberg: "No sé si he dejado claro este punto, pero creo que todo el mundo aquí lo sabe: nunca hemos encontrado ADN del VIH en las células tumorales del SK. Así que esto no es directamente transformador. Y de hecho, nunca hemos encontrado ADN del VIH en las células T aunque sólo hemos analizado unas pocas. Así que, en otras palabras, nunca hemos visto el papel del VIH como transformador de ninguna manera". (89)

Uno de los asistentes a esa reunión fue Harry Haverkos, por entonces director del departamento de SIDA del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Haverkos observó a Gallo que no se había registrado ni un solo caso de sarcoma de Kaposi entre los receptores de sangre en los que el donante tenía sarcoma de Kaposi. Si las transfusiones de sangre no podían propagar la enfermedad, dijo Haverkos, los intercambios de semen difícilmente podían ser un culpable plausible. En respuesta, Gallo permitió: "Los nitritos (poppers) podrían ser el factor principal". (90)

Para apreciar plenamente las implicaciones sísmicas de la declaración de Gallo, debemos recordar que, en naciones ricas como Estados Unidos y Alemania, el sarcoma de Kaposi era, junto con la PCP, la enfermedad para diagnosticar a los pacientes con "SIDA". En 1987, por ejemplo, Der Spiegel describió a los pacientes con SIDA como los "esqueletos cubiertos de sarcoma" de la "escena del mismo sexo". (91)

En 1990, los organismos reguladores del gobierno ya se apresuraban a eliminar el sarcoma de Kaposi de las definiciones del SIDA. "En la actualidad, se acepta [incluso por parte de los científicos del CDC] que el VIH no desempeña ningún papel, ni directa ni indirectamente, en la causa del sarcoma de Kaposi.", escribió la bióloga australiana y experta en sida Eleni Papadopulos en 2004. 892) Esto fue un "cebo y cambio" trascendental. El sarcoma de Kaposi era la enfermedad definitoria del sida. "Al principio", dice Farber, "el SIDA era el sarcoma de Kaposi". (93) Como su asociación con el sida estaba tan bien establecida, la concesión oficial de que las dos enfermedades son distintas nunca ha penetrado en la ortodoxia reinante. El

sarcoma de Kaposi sigue formando parte de la definición oficial de sida en países industrializados (cualquier persona con sarcoma de Kaposi y un resultado positivo en la prueba cuenta como paciente de SIDA) y, en contra de los hechos, los principales medios de comunicación, como el New Yorker, siguen informando de que "el sarcoma de Kaposi es un signo de SIDA" (es decir, que el VIH causa el sarcoma de Kaposi). (94)

AZT COMO CULPABLE

Después de 1987, el Dr. Duesberg y sus seguidores argumentan que la gran mayoría de las "muertes por SIDA" fueron en realidad causadas por el AZT, la quimioterapia "antirretroviral" radical del Dr. Fauci, inventada a propósito para matar células humanas. Duesberg describe el síndrome como "SIDA por AZT". Irónicamente, argumentó que el AZT, el medicamento altamente tóxico que el Dr. Fauci estaba recetando para tratar a los pacientes con SIDA, en realidad hace lo que el virus no puede, es decir, provoca el propio SIDA.

En un universo racional poblado por pensadores críticos, la sospecha de Duesberg de que el AZT provoca un colapso inmunológico nunca debería haber parecido reveladora. La FDA, después de todo, había considerado que el AZT era demasiado tóxico para usarlo incluso para la terapia del cáncer a corto plazo. El AZT es altamente mutagénico, lo que significa que destruye los propios genes. Provoca cáncer en los roedores. Se dirige a la médula ósea, donde se producen las células sanguíneas llamadas linfocitos. Estas son las células que un paciente con SIDA necesita para su inmunidad. El AZT destruye aleatoriamente los huesos, riñones, hígado, tejido muscular, cerebro y sistema nervioso central.

Los pacientes con cáncer suelen tomar los medicamentos de quimioterapia durante sólo dos semanas. Gracias al estudio Fischl de Tony Fauci, los médicos prescribían ahora el AZT de por vida. "La quimioterapia", dice Duesberg, "se limita a unos meses. La esperanza es que el cáncer muera antes que tú". (95) Duesberg cree que el AZT no sólo estaba causando el SIDA, sino que estaba matando a más personas de las que habían anteriormente habían muerto por la autoinmunidad causada por las drogas recreativas. "El AZT está causando el SIDA y sus enfermedades que lo definen. No causa el sarcoma de Kaposi. Pero sí causa inmunodeficiencia. Fue diseñado para ello. De hecho, el fabricante dice específicamente que puede causar 'enfermedades similares al SIDA'".

El prospecto de Burroughs Wellcome advierte que "a menudo es difícil distinguir los acontecimientos adversos posiblemente asociados a la administración de RETROVIR (AZT) de los signos subyacentes de la enfermedad del VIH o de enfermedades intercurrentes".

En otras palabras, incluso la empresa reconoce que el AZT causa las enfermedades que definen el SIDA.

"Si empiezas a tomar cualquier otro agente quimioterapéutico para el resto de tu vida, sería ese agente probablemente te mataría", observó Kary Mullis. "Cuando le das quimioterapia a alguien con cáncer, le das una ronda de ella durante quizá catorce días o unos pocos días. Con suerte, no vas a matar al paciente. Vas a matar el cáncer. El paciente va a sobrevivir. Pero no sigues dándoselo porque vas a matar al paciente"

Luc Montagnier hace esta misma observación sobre el VIH: "Cualquier medicamento activo sobre el VIH será tóxico porque no es 100% específico de las enzimas del VIH". (99)

Si Duesberg tiene razón, el SIDA es una pandemia iatrogénica (causada por los médicos), y el Dr. Fauci sería su autor. No sería la primera. Históricamente, hay muchos ejemplos de medicamentos prescritos que causan peores daños que su enfermedad objetivo. El notorio Experimento Tuskegee (1932-1973), que mi tío, el senador Ted Kennedy, expuso y terminó en 1973, comenzó como un esfuerzo de los reguladores de salud pública para desentrañar qué síntomas de la sífilis eran de la bacteria espiroqueta y cuáles eran de la "cura" de mercurio "que los médicos habían recetado durante más de 500 años. Resultó que el síntoma más mortal y debilitante de la sífilis -la letal neuropatía de segunda fase- era en realidad una toxicidad aguda por mercurio, lo cual no es sorprendente, ya que el mercurio es la sustancia más tóxica de la naturaleza.

"El SIDA es una avería crónica a largo plazo del sistema inmunitario que puede ser causada por múltiples factores", dice Mark Gabrish Conlan, historiador gay, editor, "generalmente más de uno de ellos operando dentro de cualquier persona concreta con SIDA o con lo que se ha descrito como SIDA. Y en la cima de eso en occidente estaría el uso de drogas recreativas, también el uso de drogas farmacéuticas y las infecciones repetidas, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual, los repetidos tratamientos con antibióticos: un estilo de vida que implica mucha fiesta, falta de nutrición, y en el mundo menos desarrollado, el SIDA es principalmente enfermedad de la malnutrición, el hambre y las infecciones endémicas que han formado parte de esos entornos durante años". (100)

Los doctores Duesberg, Willner y otros creían que el AZT mató a decenas de miles de estadounidenses entre 1986 y 1996 antes de que se introdujeran fármacos de quimioterapia menos tóxicos, causando muchas más que las inmunodeficiencias asociadas a las drogas recreativas durante la primera ola de la pandemia del SIDA. Un estudio científico publicado en el New England Journal of Medicine a finales de julio de 1987 titulado "The Toxicity of Azidothymidine (AZT) in the Treatment of Patients with AIDS and AIDSRelated (101) y una investigación exhaustiva de The Independent de Londres en mayo de 1993, "The rise and fall of AZT" (El ascenso y la caída del AZT), (102) apoyaron la teoría de Duesberg de que el AZT era un asesino mortal.

RUDOLF NUREYEV Y ARTHUR ASHE

Rudolf Nureyev, el mejor bailarín de ballet de todos los tiempos, era amigo de mis padres. Visitó nuestra casa familiar en los años 60 y 70. En contra del consejo de su médico, empezó a tomar AZT. Nureyev era seropositivo, pero por lo demás gozaba de buena salud. Su médico personal, Michel Canesi, reconoció los efectos mortales del AZT y le advirtió a Nureyev que no tomara el medicamento. Pero Nureyev insistió: "¡Quiero esa droga! y enfermó poco después de iniciar el tratamiento y murió en París en 1993, a los cincuenta y cuatro años.

Ese mismo año, el ex campeón de Wimbledon Arthur Ashe también murió a los cuarenta y nueve años. Ashe era también un amigo de la familia y un habitual de nuestra casa familiar en Hickory Hill y Hyannis Port. Era heterosexual, Ashe supo que era seropositivo en 1988. Su médico le recetó una dosis de AZT extremadamente alta. (104) En octubre de 1992, Arthur

escribió una columna para el Washington Post en la que expresaba su extrema desconfianza hacia el AZT. "La confusión para los pacientes de SIDA como yo es que hay una creciente escuela de pensamiento que dice que el VIH puede no ser la única causa del SIDA, y que los tratamientos estándar como el AZT en realidad empeoran las cosas", reconoció Ashe.

Ashe reconoció que "es muy posible que existan cofactores desconocidos, pero la clase médica es demasiado rígido para cambiar la dirección de la investigación básica y/o los ensayos clínicos". Ashe quería dejar de tomar AZT, pero no se atrevió: "¿Qué les voy a decir a mis médicos?", preguntó al New York Daily News. (105)

Si las sospechas de Arthur Ashe y las suposiciones de Duesberg son correctas, el Dr. Fauci sería el padre de la pandemia del sida y responsable de prolíficas muertes. Por lo tanto, esa historia no debe resultar cierta.

¿ES EL AZT UN ASESINATO EN MASA?

No cabe duda de que el carácter del SIDA cambió drásticamente a principios de los años 90 con la proliferación del AZT. El sarcoma de Kaposi se desacopló de la enfermedad y los casos de SIDA comenzaron a parecerse cada vez más a una intoxicación por AZT. "Luego, en un momento determinado, apareció un nuevo tipo de SIDA", dice John Lauritsen. (106) "Así que ampliaron la definición, y también empezaron a administrar los fármacos contra el VIH a personas que, de hecho, ni siquiera estaban enfermas, sino que simplemente daban positivo en la prueba del VIH. Y en ese caso, por supuesto, cuando finalmente enfermaban lo suficiente por los medicamentos contra el SIDA se les llamaba "enfermos de SIDA". Simplemente tendría que decir que mi principal preocupación son los hombres gays, que han sido asesinados", observó Lauritsen. "No creo que 'asesinato' sea una palabra demasiado fuerte para usar cuando un fármaco como el AZT y todos los análogos de los nucleósidos que le siguieron, más o menos en su cola, aprobado sobre la base de la investigación fraudulenta, y donde, como usted sabe, Joseph Sonnabend dijo, 'AZT es incompatible con la vida". Bueno, si es incompatible con la vida, es un veneno y si es un veneno que mata a la gente, en un contexto así, es un asesinato". (107)

Coincidiendo con la valoración de Sonnaband, John Lauritsen acusa al Dr. Fauci de llevar a cabo

genocidios contra los hombres homosexuales y los negros africanos. Las pruebas parecen indicar que la proliferación del AZT aumentó las tasas de mortalidad por "SIDA" de forma espectacular. (108)

La mortalidad anual por el llamado SIDA durante los primeros años de la pandemia, de 1983 a 1987 -antes de la aprobación del AZT- era menor, quizás de diez a quince mil personas en un país de 250 millones de habitantes (109) . No fue hasta finales de la década de 1980, cuando apareció el AZT del Dr. Fauci, que el número de muertes atribuidas al SIDA se disparó.

Según los CDC, en el quinto año completo del SIDA, 1986, murieron 12.205 personas "con" SIDA en los Estados Unidos. En ese momento, los CDC -en un esquema ya conocido para avivar el miedo a la pandemia- utilizaron protocolos engañosos para inflar los recuentos de cadáveres. Las cifras de mortalidad de los CDC incluían a cualquier persona con un "estado" de anticuerpos positivo al VIH, incluso si el fallecido no tenía ninguna "enfermedad definitoria del

SIDA" y, en cambio, sucumbió al suicidio, una sobredosis de drogas, un accidente de coche o un ataque al corazón.

La tasa de mortalidad aumentó vertiginosamente tras la introducción comercial del AZT. En 1987, las muertes por Sida aumentó en un 46%, con 16.469 muertes. En 1988, a medida que más y más personas recibían AZT, el número de muertes aumentó a 21.176, y luego a 27.879 en 1989. Las tasas de mortalidad aumentaron a 31.694 en 1990, y a 37.040 en 1991. (110) A finales de la década de 1980, la prescripción estándar de AZT por parte del HHS era de 1.500 mg al día.

En 1988, el tiempo medio de supervivencia de los pacientes que tomaban AZT era de cuatro meses. (111) Incluso la medicina convencional no podía pasar por alto el hecho de que la administración de dosis más altas conducía a tasas de mortalidad mucho más altas. (112) A principios de los años 90, las autoridades sanitarias las autoridades sanitarias redujeron la dosis diaria a 500 mg. La vida media de los pacientes con AZT se elevó a veinticuatro meses en 1997, al tiempo que las muertes atribuidas al SIDA caían en picado. Posteriormente. CDC cambió su métrica de recuento para dificultar el recuento de las muertes anuales por sida (113).

En su historia de la época, el historiador Terry Michaels escribió: ". . . el CDC, durante los años comprendidos entre 1986 y 1996, crearon la ilusión de que decenas de miles de personas murieron de SIDA o VIH en esa década, en lugar del AZT y otros fármacos análogos a los nucleósidos en "monoterapia"". (114)

Según el Dr. Claus Köhnlein, médico internista alemán y coautor de Virus Mania, "la mayoría de las muertes atribuidas al sida, o a la enfermedad del VIH, como se llamaría finalmente, desde mediados de los 80 hasta mediados de la década de 1990 fueron el resultado de una enfermedad iatrogénica, resultante de la prescripción de altas dosis de quimioterapia tóxica que acaba con la cadena de ADN, en concreto, la azidotimidina (AZT), que provocó la muerte prematura de miles de homosexuales "seropositivos", además de muchos hemofílicos, usuarios de drogas intravenosas, africanos subsaharianos y algunos heterosexuales que tuvieron la mala suerte de someterse a la engañosa prueba del VIH, como la difunta estrella del tenis Arthur Ashe, que murió en 1993". Köhnlein observa: "El tratamiento provoca un estado muy similar al que esperaríamos de un paciente con SIDA. Por eso nadie se dio cuenta de que había algo malo en el tratamiento". (115)

El movimiento de disidencia del VIH, convertido propagandísticamente en "negacionista" del VIH por la investigación y los medios de comunicación sobre el SIDA, estaba algo menos asediado en Europa que en los Estados Unidos. El establishment del VIH era transnacional, y provocaba y condenaba como una voz globalista unificada. Sin embargo, en los países europeos, donde la financiación es menos fiable tras la aprobación del Dr. Fauci, los profesionales disidentes podían seguir trabajando, en general, sin inteligencia para el aparato estatal.

El Dr. Claus Köhnlein, oncólogo de Kiel (Alemania), estaba menos sujeto a la disciplina financiera de los actores estatales o a la histeria política que censuraba a los científicos disidentes en Estados Unidos y era de alguna manera una amenaza para el gigante de la

propaganda del VIH que incluso Peter Duesberg, ya que hablaba de la experiencia clínica directa. Köhnlein vio a sus primeros pacientes con SIDA en 1990 y trató a varios cientos a lo largo de las décadas en su muy convencional clínica de Kiel. Ignorando el "VIH", y tratando en cambio cada síntoma, consiguió que casi todos sus pacientes salieran vivos. "Perdí tal vez un puñado", dijo en un correo electrónico, cuando se le contactó para este libro.

Su opinión sobre el AZT era inequívoca. "Prácticamente matamos a toda una generación de pacientes con SIDA sin ni siquiera notarlo, porque los síntomas de la intoxicación por AZT eran casi indistinguibles del SIDA " (116) , dijo en una entrevista. En una entrevista con RT en 2010, durante una conferencia de "Rethink" en Viena, explicó: "Cuando trabajé en la Universidad de Kiel, fui testigo de la intoxicación masiva de los pacientes con AZT. El AZT fue el primer tratamiento recomendado, y todos sabemos hoy que la dosis era demasiado alta. Dábamos 1500 mg diarios y eso mató literalmente a todos los que tomaron este tratamiento. Esa es la razón por la que todo el mundo cree que el VIH es un virus mortal, pero todavía no hay pruebas de esta suposición". (117)

El reportero se mostró incrédulo, por lo que Köhnlein explicó: "Todos estaban sobretratados en aquella época y la razón por la que los médicos no se dieron cuenta era fácil de explicar porque el control con placebo se detuvo después de cuatro meses", respondió. "Se dijo que por razones éticas nadie puede suspender el tratamiento con AZT". Después de esos cuatro meses la mortalidad aumentó enormemente en ambos grupos. (118)

"Este maltrato fue la verdadera razón por la que todo el mundo creía que el VIH [era] un virus mortal y que las pruebas positivas de VIH ponían a todo el mundo en el mismo riesgo, lo cual es completamente absurdo. Así, una madre embarazada sana, una madre embarazada seropositiva, se le dice que es portadora del mismo virus mortal que un drogadicto por vía intravenosa". (119)

En un correo electrónico, Köhnlein cifró las pruebas contra la teoría del VIH y el AZT en tres estudios: "Los daños no suelen ser denunciados", escribió. "Para demostrarlo se necesitan tres estudios: El estudio de Fischl sobre la licencia del AZT (120), el estudio sobre los hemofílicos en Nature, en el que [el editor] John Maddox demostró que los seropositivos hemofílicos empezaron a morir el mismo año en que se introdujo el AZT. (121) Y por último, el estudio Concorde Lancet (122) que demostró: cuanto más AZT, más muerte".

En su exposición del 30 de octubre de 2020, "El otro apagón mediático", el columnista y miembro del consejo editorial del Wall Street Journal, Holman W. Jenkins Jr. se quejó de que la comunidad médica no ha "reconocido complicidad en el envenenamiento de cientos de miles de seres humanos. La enfermedad y la muerte resultantes de las altas dosis de AZT administradas en los años 80 y 90 son irrefutables". (123)

"Por mis contactos personales con gente del sector", dice el Dr. David Rasnick, investigador del sida, químico y diseñador de inhibidores de la proteasa, "puedo decir que no he encontrado pruebas de que las personas que toman estos fármacos contra el VIH, estos inhibidores de la proteasa, vivan más y mejor, ya sea solos o en cócteles, en comparación con un grupo similar de personas seropositivas que no toman estos medicamentos. Así que no sé dónde están las pruebas de las afirmaciones que se ven en el New York Times o en o en la CNN, o dondequiera

que se vea que la gente vive más y mejor como consecuencia de tomar estos medicamentos". (124)

Duesberg señala que la tasa de mortalidad anual de los seropositivos sometidos a terapia antiviral es del 7 al 9%, muy superior a la tasa de mortalidad de todos los seropositivos del mundo, que es de entre el 1% y el 2% al año (125) .

Además, hay muchas pruebas de que los seropositivos tratados mueren mucho más rápido de insuficiencia hepática o cardíaca que las personas infectadas por el VIH y los pacientes con SIDA que no toman AZT. (126)

LOS GAYS SE UNEN AL DR. FAUCI

En la resistencia institucional a la disidencia del creciente cuadro de científicos y médicos prominentes, el Dr. Fauci encontró un improbable aliado: la comunidad del SIDA.

A partir de su reconciliación con Larry Kramer en Toronto en 1987, el Dr. Fauci se dedicó rápidamente a construir puentes financieros con los líderes gays y a acallar la disidencia de los activistas del sida. Ese año, empezó financiando a ACT UP y amfAR y a destacados activistas del sida, como Kramer y Martin Delaney. NIAID canalizó extravagantes subvenciones anuales de educación pública a los grupos de defensa. La financiación efectivamente silenció sus críticas al Dr. Fauci. El establishment del SIDA -hospitales, centros médicos y de investigación, y compañías farmacéuticas crearon contratos de consultoría opulentamente pagados para miembros importantes de las organizaciones gays. (127) La comunidad gay se convirtió así en poderosos guardianes del establishment del SIDA. (128)

Otras razones políticas, económicas e ideológicas ayudaron al Dr. Fauci a reclutar a líderes de la comunidad gay a su campaña para crear una cultura de cancelación contra Duesberg y ahogar su voz en la prensa liberal. En una época en la que el conservadurismo cristiano era tan poderoso que afirmaba con credibilidad haber puesto a Ronald Reagan en la Casa Blanca, la ideología y las opiniones médicas que atribuían la "enfermedad gay" a a las orgías y a los excesos de las fiestas tendían a alimentar el fanatismo antigay. La comunidad gay, por tanto, apoyó alegremente la teoría de un solo bicho del Dr. Fauci.

También existían convincentes motivos mercantiles. Durante la década de 1970, los principales apoyos financieros de la prensa gay eran los anuncios de la industria de los poppers de 50.000.000 de dólares al año (129) y de los bares que florecían de la venta de popper.

Como explica Ian Young en "The Poppers Story: The Rise and Fall and Rise of The Gay Drug", en Steam, "Durante los años setenta y principios de los ochenta, gran parte de la prensa gay, incluidas las publicaciones más influyentes, llegó a depender de los anuncios de poppers para una gran parte de sus ingresos, y los poppers se convirtieron en una parte aceptada del sexo gay. Incluso hubo una tira cómica llamada Poppers, de Jerry Mills. El acuerdo no escrito casi nunca se incumplía: los anuncios de poppers sólo aparecían en las publicaciones gays". (130)

La prensa gay pasó por alto las advertencias médicas urgentes de los científicos sobre los peligros del poppers. The Advocate, una popular revista estadounidense para homosexuales, se negó a publicar cartas de científicos disidentes como Duesberg, mientras aceptaba desfiles

de anuncios de poppers de Great Lakes Products, el mayor fabricante de drogas sexuales de la época. Esos anuncios exoneraban a los poppers de cualquier conexión con el el SIDA, declarándolos abiertamente inofensivos. (131) Las empresas farmacéuticas, incluida Hoffmann-La Roche invirtieron dinero en la comunidad gay con innumerables anuncios de medicamentos contra el SIDA. Burroughs Wellcome publicó un anuncio de poppers en el que decía que el nitrito de amilo (es decir, los poppers) era "lo auténtico". Las publicaciones y organizaciones homosexuales siguieron promocionando los poppers y censurando las historias sobre sus riesgos para la salud. (132)

Su histórico cultivo de relaciones con líderes homosexuales fue uno de los factores que hicieron del Dr. Fauci un favorito de los liberales durante la primera crisis del COVID. Otros numerosos factores históricos y personales indujeron a los liberales a aceptar al Dr. Fauci sin escrutinio. La fe ciega en San Antonio Fauci puede pasar a la la historia como el defecto fatal del liberalismo contemporáneo y la fuerza destructiva que subvirtió la democracia estadounidense, nuestro gobierno constitucional y el liderazgo mundial.

VIRUS MORTALES Y MICOPLASMA

Mientras la hipótesis del VIH/SIDA era atacada por sus muchas discrepancias y contradicciones internas, los científicos, además de Duesberg, estaban descubriendo bichos que proporcionaban culpables más plausibles en la pandemia del SIDA. Entre estas hipótesis competidoras se encontraban las de Robert Gallo y Luc Montagnier. Es probable que la diplomacia, el interés propio y el afinado instinto de supervivencia impulsaran a ambos hombres a introducir sus patógenos como "cofactores" que podrían actuar junto al VIH para desencadenar el sida. Los críticos señalaron que los nuevos patógenos descubiertos por estos científicos eran tan claramente mortales por sí mismos que hacía que el VIH fuera superfluo y redundante para explicar la pandemia. Pero para estos señores, era obligatorio hacer una genuflexión ante la inviolable ortodoxia que ungía al VIH como causa última del SIDA. De hecho, puede que vieran sus descubrimientos como salvadores de la hipótesis original del VIH. Cada vez era más difícil afirmar de forma creíble que el VIH, que permaneció latente durante décadas en su huésped, pudiera convertirse de repente en una enfermedad virulenta - "la enfermedad más mortífera de la historia"- sin alguna provocación externa.

HHV6

En 1986, Robert Gallo anunció el descubrimiento del herpesvirus humano (HHV6). Este nuevo patógeno no era un retrovirus benigno. Era, en cambio, un salvaje virus de ADN que mataba células. El laboratorio de Gallo había encontrado las asesinas HHV6 en la sangre de hombres infectados por el SIDA y en pacientes que padecían el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), una enfermedad de inmunodeficiencia extremadamente similar al SIDA, que había aparecido en heterosexuales en la misma línea de tiempo que el SIDA apareció en los homosexuales. Muchos críticos ya sospechaban que ambas enfermedades eran la misma. El descubrimiento de Gallo parecía reforzar esa suposición. (133)

En un artículo de 1995 titulado "Human herpesvirus 6 in AIDS" (El herpesvirus humano 6 en el SIDA), (134) Gallo afirma que "el HHV6 puede actuar como un factor acelerador" en la infección por el VIH porque "el HHV6 también puede infectar y matar a las células T CD8+, las

células asesinas naturales y fagocitos mononucleares", todos ellos componentes importantes del sistema inmunitario. Irónicamente, el descubrimiento de Gallo del HHV6 podría haberle valido el Premio Nobel si no se hubiera adelantado una década antes al robar el VIH a Montagnier. Ninguna de las vergonzosas preguntas sobre cómo el aparentemente benigno retrovirus del VIH podía causar una enfermedad mortal, lo cual dificultaba su nueva y letal máquina de matar.

Aunque nunca se demostró que el VIH fuera citócida, el HHV6 tenía una afinidad asesina por los CD4 y las células T "en efectos potenciales sobre el sistema inmunitario y el cerebro". Gallo declaró que el HHV6 era una fuente importante de progresión de la enfermedad en el SIDA. (135,136)

El 11 de mayo de 1988, el Miami Herald informó del anuncio de Gallo: "Un virus del herpes altamente contagioso podría desempeñar un papel en la causa de varios tipos de cáncer y podría ser un cofactor en los pacientes con SIDA, dijo el martes uno de los principales virólogos del país" [Robert Gallo]. El Herald también escribió: "Dado que el virus del SIDA sólo mata un pequeño porcentaje de células T-4 a la vez, Gallo dijo que el nuevo virus del herpes [HHV-6], si se demuestra que es el cofactor, podría explicar la aniquilación total de las células T-4 en los pacientes con SIDA. El virus mata las células después de utilizarlas para replicarse", dijo. El Herald cita a Gallo diciendo: "Así que si un cofactor está involucrado en el desarrollo del SIDA, y no estoy convencido de que sea absolutamente necesario... entonces queremos considerarlo fuertemente". (138)

Charles Ortleb me dijo que el estudio de Gallo "me pareció que iba al revés. Si el nuevo virus de ADN de Gallo explica la 'aniquilación total' de las células T-4, ¿por qué necesitaría un cofactor? El "cofactor" en este misterio tendría que ser el VIH, no el HHV-6". Algunos científicos tenían reservas similares. El HHV6 no parecía necesitar un compañero retroviral.

Duesberg comentó secamente que, en la medida en que el patógeno recién descubierto por Gallo se "asociaba" con el VIH, el HHV6 era el socio principal de la colaboración. "No puedo evitar preguntarme si se le ocurrió entonces a Gallo que si no hubiera robado impetuosamente el descubrimiento de Montagnier cuatro años antes, podría haber haber recibido su ansiado Nobel por su propio y auténtico descubrimiento de un virus del SIDA mucho más plausible".

Pero no fue así. Pero el Dr. Fauci se había comprometido con la hipótesis del VIH. Y Gallo había construido su carrera sobre el VIH, aunque se lo haya robado a Montagnier, dice Charles Ortleb. "Cuando Gallo comenzó la batalla con Fauci", dice Ortleb, "la agencia ya estaba totalmente comprometida con la teoría del VIH y no podía permitirse ningún signo de retroceso". Pregunté: "¿Por qué Gallo no iba a retirar su descubrimiento?". Ortleb respondió: "Gallo es un clásico sociópata. Sabe que su supervivencia pasa por consentir a Fauci".

Tras el artículo de Gallo sobre las "células asesinas naturales", otros investigadores confirmaron la relación entre el HHV6 y el SIDA. En 1996, Konstance Knox, PhD, y Donald R. Carrigan, PhD, publicaron un estudio que demostraba que el 100% de los pacientes infectados por el VIH estudiados (diez de cada diez) tenían infecciones activas por el Herpes Virus 6A activo en los ganglios linfáticos al principio de la enfermedad (139) .

Este hallazgo llevó a Knox y Carrigan a concluir que "las infecciones activas por HHV-6 aparecen relativamente pronto en el curso de la enfermedad del VIH y los estudios in vitro sugieren que el HHV-6 es capaz de romper la latencia del VIH, con el potencial de ayudar a catalizar la progresión de la infección por VIH hacia el SIDA".

En abril de 1986, el Dr. Knox declaró en una entrevista con el New York Native: "Estamos encontrando el HHV-6 en los ganglios linfáticos una infección activa temprana; este virus se está replicando. Esto es inaudito para cualquier otra infección". Knox dijo que creía que el VIH actuaba como una especie de "nodriza" para el HHV-6A.

Knox y Carrigan descubrieron que todos los pacientes con SIDA tenían una replicación activa del HHV-6A en cada etapa del sida, desde su diagnóstico hasta sus autopsias, y muchos tenían recuentos de células CD4+ superiores a 700. Con HHV-6A, no había ninguna de las preguntas desconcertantes sobre cómo un retrovirus aparentemente benigno podría causar toda esa carnicería. "También es mucho más destructivo. . . . Mata muy bien, y destruye tejido muy bien. Puede infectar el cerebro, los pulmones, los órganos linfoides y la médula ósea". Cuando la entrevistadora del New York Native, Neenyah Ostrom, preguntó a Knox: "¿Puede el HHV-6A hacer todo lo que hace el VIH?" Knox dio esta escalofriante respuesta: "¿En cuanto al daño inmunológico? Oh, el HHV-6A lo hace mucho más.

Citando datos de múltiples estudios realizados por diversos científicos, Knox añadió: "Donde hemos visto al HHV-6A en el tejido, vemos tejido muerto. Y donde se ve... VIH solo... no se ve tejido muerto. No se ven órganos destruidos ni formación de cicatrices, y eso es lo que se ve cuando se ve el HHV-6A. Encontramos la sustitución de la arquitectura normal de los ganglios linfáticos por tejido cicatricial. EL HHV-6A lo mata. Mata el tejido de los ganglios linfáticos". (142) Knox repitió como un loro el lenguaje obligatorio de que el HHV-6 actuaba en conjunto con el VIH. Ese lenguaje la preservaría del suicidio reputacional y financiero. "Creo que son un equipo. Y, cuando los dos están presentes, inducen la producción de más del otro. Es una relación que se refuerza mutuamente. Tenemos la sensación de que si se pudiera interrumpir, limitar o suprimir la infección por el HHV-6A, los niveles de VIH bajarían enormemente, y el VIH se convertiría en una infección viral crónica. . . . No tenemos ninguna evidencia, buscando en el tejido, de que el VIH sea responsable de la destrucción. Y, si se piensa el VIH infecta a los pacientes durante años -una década o más- sin progresar hacia el SIDA. Cuando se observan sus tejidos, hay que preguntarse cómo se puede tener una infección viral de tan larga duración y no tener daño? " (143)

Los NIH no tardaron en cortar la financiación de Knox y de cualquier otra persona que quisiera investigar el HHV-6. Cuando Neenyah Ostrom preguntó: "¿Por qué no puede conseguir más fondos para esta investigación?" Knox respondió: "Bueno, yo no sé si has estado siguiendo el tipo de exposiciones que la revista Science y otras han publicado, que el 80 por ciento de los fondos para la investigación del SIDA son retenidos dentro de los programas del gobierno federal en la investigación del SIDA. Creo que la ciencia es muy endogámica. Y creo que ha habido una verdadera resistencia a las hipótesis divertidas o a las direcciones de la investigación sobre el SIDA que no se centran específicamente en el VIH, y ese es el problema básico. Nuestros estudios han sido recibidos con entusiasmo, pero la financiación no ha ha seguido. Y eso es la financiación a través de las agencias federales, como los NIH". (144)

Ese verano, el investigador italiano Dario Diluca publicó sus hallazgos en el Journal of Clinical Microbiología, informando de la presencia del HHV-6 en los ganglios linfáticos del 22% de los pacientes con síndrome de fatiga crónica y sólo en el 4% de las personas sanas. Esta investigación planteó la posibilidad de que el SIDA, que afecta a los hombres homosexuales, sea la misma enfermedad que el SFC, que se extendió entre los heterosexuales con SIDA a principios de la década de 1980. (145)

Las encuestas realizadas a grupos de pacientes de SFC en treinta y cinco estados muestran un aumento exponencial de los casos producidos cada año desde la década de 1970. Esta curiosa relación temporal y de producción de casos con la epidemia de SIDA impulsó a muchos investigadores a caracterizar el SFC como un epifenómeno del SIDA. El descubrimiento de Gallo y las de Knox sugirieron que el nuevo herpesvirus humano HHV-6 podría ser un cofactor causal crítico compartido tanto por el SIDA como por el SFC. En junio de 1989, el pionero en la investigación del SFC, el Dr. Paul Cheney, PhD, MD, declaró ante el Congreso que el SFC podría tener relación con la epidemia de SIDA. (146) En enero de 1993, seis meses después de la conferencia de Ámsterdam, el Dr. Anthony Komaroff de la Universidad de Harvard y sus colaboradores publicaron un estudio que mostraba que las lesiones cerebrales se desarrollaban en pacientes con SFC que tenían el Herpes Virus-6 activo en sus cuerpos. (147)

Tales revelaciones sólo podían aterrorizar a Tony Fauci. Desde la reunión de Ámsterdam de 1992, el Dr. Fauci había insistido en que el SFC era una enfermedad psicosomática. La sugerencia de que podría estar relacionada con el SIDA amenazaba todo el paradigma del VIH.

En su artículo de 1988 sobre las "células asesinas naturales", Lusso y Gallo habían revelado discretamente que habían descubierto que el HHV-6 infectaba y mataba las células NK tanto en pacientes con SIDA como con SFC. "Identificaron el problema en ambos grupos de pacientes", dijo Knox, "así que tiene sentido que el HHV-6A también sea un problema en el síndrome de fatiga crónica".

Cuando Gallo y Lusso realizaron un ensayo en el que trataron a la mitad de sus pacientes con SIDA con con aciclovir -un remedio contra el herpes- y la otra mitad con AZT solo, encontraron una prolongación significativa de la vida en los pacientes que recibieron AZT y aciclovir, en comparación con el AZT solo. (149)

Según Knox, "en las pruebas de laboratorio, el HHV-6A es sensible al aciclovir. Así que también tenemos una curiosidad. Quiero decir, eso sería muy bueno, porque ciertamente el aciclovir tiene menos toxicidad que el [AZT], y si se trata de tratar a personas sanas en un ensayo clínico, se busca algo que la gente pueda tomar por vía oral". (150)

Este tipo de descubrimientos amenazaban con desbaratar y desacreditar todo el paradigma del VIH/SIDA de Anthony Fauci. Después de todo, ¿cuáles serían las implicaciones si un remedio suave y sin patente como el aciclovir pudiera tratar el SIDA de forma más eficaz que la costosa farmacopea del Dr. Fauci de venenos quimioterapéuticos mortales? El Dr. Fauci eliminó cualquier financiación para la investigación del HHV6, a pesar de que Knox descubrió la eficacia del aciclovir para salvar vidas.

MYCOPLASMA

El Dr. Shyh-Ching Lo, investigador jefe a cargo de los programas de SIDA del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, fue uno de los muchos investigadores desconcertados por la afirmación poco convencional de Anthony Fauci de que los anticuerpos -hasta ahora la señal de una respuesta inmunitaria robusta- deberían ser, en cambio, la señal de una muerte inminente. Para el Dr. Lo, eso era demasiado: adoptó la posición convencional de que la presencia de anticuerpos contra el VIH -lejos de ser una señal de muerte- es una prueba de que el organismo se ha enfrentado con el virus. "No hay una buena explicación de por qué y cómo el virus se libra de la protección de los anticuerpos", se quejó el Dr. Lo. “No estoy diciendo que el VIH no desempeñe ningún papel en el SIDA; los datos muestran una clara correlación con la enfermedad". Recitó el descargo de responsabilidad obligatorio: "Pero el SIDA es mucho más complicado que el VIH".

En 1986, el Dr. Lo anunció que había detectado un organismo previamente desconocido en células tomadas de pacientes con SIDA. El Dr. Lo dijo que creía que el nuevo organismo, una criatura parecida a una bacteria conocida como micoplasma, trabajaba con el VIH para causar el SIDA. El Dr. Lo no pudo encontrar el organismo en ningún individuo sano. Cuando inyectó su micoplasma en cuatro monos de hoja plateada, tres desarrollaron rápidamente fiebres bajas. Los cuatro perdieron peso y luego murieron entre siete y nueve meses después de la infección. (153) Durante la autopsia, el Dr. Lo encontró micoplasma en sus cerebros, hígados y bazos. Esto no ocurre con el VIH.

El Dr. Lo también encontró el micoplasma, denominado mycoplasma incognitus, (154) en el tejido dañado de seis seres humanos VIH-negativos -quizás enfermos de SFC- que habían muerto con el sistema inmunitario suprimido después de padecer síntomas sospechosamente parecidos a los del SIDA.

Durante casi tres años, la medicina convencional y los medios de comunicación científicos y convencionales cautivos ignoraron la investigación del Dr. Lo. Una docena de revistas científicas rechazaron los estudios de Shyh-Ching Lo para la publicación antes de que el Journal of Tropical Medicine aceptara publicar sus hallazgos. (155) A pesar de sus impresionantes credenciales y de su prestigioso puesto como científico militar de alto nivel, los intentos del Dr. Lo por encontrar financiación no resultaron. La investigación del Dr. Lo supuso una molestia única para el Dr. Fauci. Debido a que era un médico militar de alto nivel con su propio laboratorio, no podía ser fácilmente despedido, intimidado o desfinanciado. Entonces, en diciembre de 1989, el Dr. Fauci optó por responder a esta amenaza de los militares con un ataque directo. El NIAID envió a una docena de los especialistas más escépticos del Dr. Fauci para investigar los datos del Dr. Lo. (156,157) El Dr. Fauci envió a sus principales expertos en SIDA y otras enfermedades infecciosas a San Antonio,Texas, para la confrontación, esperando anular al Dr. Lo y desacreditar su teoría. Los miembros del panel del Dr. Fauci interrogaron al Dr. Lo sin piedad durante tres días antes de rendirse a la conclusión de que el Dr. Lo había hecho un descubrimiento trascendental. "La documentación era absolutamente sólida", dijo Joseph Tully, jefe de los programas de micoplasma del NIAID. (158,159) Los participantes del NIAID recién convertidos recomendaron formalmente que se siguiera estudiando la relación

entre el micoplasma y el SIDA, y experimentos con fármacos que pudieran matar al nuevo microbio.

Esa recomendación aparentemente no le gustó al Dr. Fauci. "No se nos ha involucrado en los programas del SIDA", se quejó Tully en 1990. Treinta y cinco años después del anuncio inicial del Dr. Lo, el NIAID todavía no ha financiado ninguna investigación sobre la hipótesis del micoplasma del Dr. Lo.

En la conferencia sobre el SIDA celebrada en junio de 1990 en San Francisco, Luc Montagnier hizo su tectónico: “El virus del VIH es inofensivo y pasivo, un virus benigno". (160, 161) Añadió que el VIH sólo se vuelve peligroso en presencia de un segundo organismo. Describió un diminuto bicho parecido a una bacteria llamado micoplasma. Su laboratorio había demostrado que en cultivo con su nuevo micoplasma, el VIH se convierte en un asesino vicioso. Montagnier declaró que ahora cree que el VIH es "un virus pacífico" que sólo se vuelve letal cuando se combina con el micoplasma infertans. Mientras Montagnier hablaba, el Dr. Shyh-Ching Lo estaba escuchando sentado entre el público, disfrutando de su reivindicación. El nuevo e importante aliado del Dr. Lo, Montagnier, el premio Nobel del SIDA, había descubierto independientemente el mismo micoplasma y llegó a la conclusión, al igual que Lo, de que era la causa principal del colapso del sistema inmunitario conocido como SIDA. Ambos no habían compartido sus datos. Por separado, habían hecho el mismo descubrimiento que sacude la tierra con cuatro meses de diferencia.

En abril de ese año, Montagnier publicó sus hallazgos en Research in Virology, informando que el VIH y el patógeno microscópico reaccionan juntos, provocando el estallido de las células del cuerpo. 8162) Aún más emocionante, había descubierto que en sus tubos de ensayo, la tetraciclina detenía por completo la destrucción del micoplasma. Los hallazgos de Montagnier tuvieron implicaciones transformadoras para el tratamiento del sida. Sugirieron que el SIDA podía tratarse y destruirse eficazmente con antibióticos comunes de patente caducada en lugar de mortales y costosos brebajes de quimioterapia.

En la conferencia de San Francisco, el Dr. Lo era casi la única persona en la sala que estaba emocionada. De las doce mil personas que asistieron a la conferencia, sólo doscientas asistieron a la charla de Montagnier, y casi la mitad de ellas abandonaron la sala antes de que terminara. (163,164) De forma característica, el multimillonario de dólares en investigación y desarrollo optó por ignorar su descubrimiento. Según Peter Duesberg: "Ahí estaba Montagnier, el Jesús del VIH, y lo echaron del templo". (165,166)

"¿Quiénes eran esas personas mucho más sabias, mucho más inteligentes que Luc Montagnier?", se pregunta Harry Rubin, el decano de la retrovirología estadounidense. "Se convirtió en un proscrito en cuanto empezó a decir que el VIH podría no ser la única causa del sida. (167, 168)

Cuando se le pidió una entrevista sobre el trabajo del Dr. Lo, el director del NIAID, Anthony Fauci, dijo, a través de su portavoz Mary Jane Walker, que "no hablará de micoplasma ni de ningún otro cofactor del SIDA". (169,170) En una entrevista con Brent Leung en 2006, Tony Fauci dijo: "Los cofactores no son necesarios”. (171) Como es habitual, el Dr. Fauci nunca citó el estudio que desacreditaba el trabajo de la organización "America's Health", el estudio que

desacreditaba el trabajo del principal investigador militar del SIDA de Estados Unidos, o el premio Nobel que descubrió el VIH.

EL VIH.

Treinta y cuatro años después, con más de medio billón de dólares gastados en la investigación del SIDA, (172) el Dr. Fauci no ha presupuestado un solo dólar para estudiar el papel del micoplasma de Lo y Montagnier o en el de Gallo y Knox, el virus HHV-6 en la etiología del SIDA. Entre 1981 y 2020, sólo los contribuyentes estadounidenses desembolsaron 640 mil millones de dólares para la investigación sobre el SIDA (173, 174) centrados casi exclusivamente en el desarrollo de fármacos para hacer frente a la hipótesis del VIH del Dr. Fauci. Sin embargo, la creciente lista de medicamentos no ha prolongado de forma demostrable la vida de un solo paciente, y la cura del SIDA sigue sin estar a la vista. (175)

"En el momento en que alguien sugiere que la ortodoxia podría estar equivocada, el establishment empieza a llamarle loco o charlatán", continuó Rubin. "Una semana eres un gran científico; la siguiente, un imbécil. La ciencia se ha convertido en la nueva iglesia de Estados Unidos y está cerrando todo espacio para la disidencia creativa y productiva".(176,177)

Después de sugerir en la prensa, dos años antes, que el VIH podría necesitar un cofactor para causar el SIDA, Gallo se desmarcó. En la actualidad, Gallo se niega a hablar del asunto. El normalmente locuaz y combativo Gallo rechazó mi petición de hablar sobre el HHV6.

EL SIDA Y EL MIEDO

En un universo racional, o en una democracia que funcione, los combatientes se enfrentarían a la incendiaria propagandadel VIH/SIDA en un debate público abierto en la literatura científica entre los científicos del establishment y los disidentes con más credenciales. Pero en la tecnocracia autoritaria de Tony Fauci, la cábala médica gobernante se niega a permitir este tipo de diálogo. Como los sacerdotes de la Inquisición, el alto clero del VIH se resiste obstinadamente a la posibilidad de que puedan estar equivocados. Desde el principio, la religión del VIH/SIDA ha visto su supervivencia en el absolutismo moral, la discriminación absoluta y la supresión despiadada de la duda.

El Dr. Harvey Bialy sostiene que la principal preocupación de la clase médica no es la salud pública, sino sus reputación y los beneficios. "Las comunidades científicas y médicas tienen mucho que perder. No es exagerado afirmar que cuando se reconozca finalmente que la hipótesis del VIH/SIDA es errónea, toda la institución científica se verá afectada y la institución científica en su conjunto perderá la confianza del público, y la propia ciencia experimentarà cambios fundamentales, profundos y duraderos. La "comunidad científica" ha arriesgado su credibilidad a la teoría del VIH durante tanto tiempo. Por eso, dudar de la hipótesis del VIH equivale ahora a dudar de la propia ciencia, y por eso los disidentes se enfrentan a la excomunión".

Como dice Kary Mullis en su libro Dancing Naked in the Mind Field, "Lo que la gente llama ciencia hoy es probablemente muy similar a lo que se llamaba ciencia en 1634. A Galileo se le dijo que se retractara de sus creencias o ser excomulgado. A la gente que se niega a aceptar los mandamientos del establecimiento del SIDA se le dice básicamente lo mismo". (178)

La naturaleza cuasi-religiosa del debate es evidente en el odio y la moralización piadosa expresada hacia Duesberg por un científico anónimo de Berkeley, entrevistado por Celia Farber para su libro de 2006 Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS: "Se lo hizo a sí mismo, ¿sabe? Verá, no quería renunciar a una idea. Fue a por ello con un martillo. Puede que tenga un 3.000 por ciento de razón, pero molestó a un montón de gente... . . Nadie creía en él porque lo que estaba haciendo era anular los puntos de vista generales. Se sintieron traicionados. . . . No se puede decir que todo el mundo está equivocado".

En su libro Science Sold Out: El VIH causa realmente el SIDA, Rebecca Culshaw escribe: "La persistencia de esta teoría intelectualmente insolvente en la mente del público es atribuible en su totalidad a la campanya de miedo, discriminación y terror que ha emprendido agresivamente un poderoso grupo de personas cuya única motivación era y es el control del comportamiento. Sí, el dinero y los vastos intereses de la industria farmacéutica y los científicos financiados por el gobierno son importantes, pero las semillas de la hipótesis del VIH/SIDA se han sembrado con el miedo. Si se acabara el miedo, se acabaría el mito". (180)

Notas finales

Celia Farber, "Fatal Distraction", SPIN (junio de 1992), http://www.virusmyth.com/aids/hiv/cffatal.htm

Steven Epstein, Ciencia impura: AIDS, Activism and the Politics of Knowledge (University of California Press, 1996), 144

The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV-AIDS Hypothesis, The Group (6 de junio de 1991) https://www.virusmyth.com/aids/group.htm

Elliott Ross, "How drug companies' PR tactics skew the presentation of medical research", The Guardian (20 de mayo de 2001), https://www.theguardian.com/science/2011/may/20/drug-companies-ghost-writing-journalism

Véase también, https://www.duesberg.com/about/bribepd.html

Celia Farber, "Fatal Distraction", SPIN (junio de 1992), https://www.duesberg.com/media/cffatal.html

Steven Epstein, Ciencia impura: AIDS, Activism and the Politics of Knowledge (University of California Press, 1996), 144, https://publishing.cdlib.org/ucpressebooks/view?docId=ft1s20045x&chunk.id=d0e5242&toc.depth=1&toc.id=0&brand=ucpress

Rethinking AIDS, "Rethinking AIDS (RA) History", Rethinking AIDS, https://rethinkingaids.com/index.php/about/ra-history

Rethinking AIDS, "The AIDS Industry and Media Want You to Think There Are Only a Handful of Scientists Who Doubt la teoría del VIH-SIDA", Rethinking AIDS, https://web.archive.org/web/20121227201717/https://rethinkingaids.com/quotes/rethinkers.htm

"HIV & AIDS Fauci's First Fraud", documental, 6 de septiembre de 2020, vídeo de YouTube, 21:08, https://www.youtube.com/watch?v=wy3frBacd2k

Ibídem, 1:11

Celia Farber, "AIDS Words from the Front", Spin Vol 10, No 4, 64 (julio de 1994), https://books.google.com/books?id=9Zg4PvPMtTcC&pg=PA5&dq=SPIN+-+July+1994

Otro artículo en NOVA va un poco más allá: "'El proceso requiere que se den una serie de circunstancias asombrosamente raras', dice Katzourakis. Aunque los retrovirus endógenos constituyen una proporción bastante grande de nuestro genoma, en términos de número de veces que se han infiltrado en nuestro genoma a lo largo de los últimos sesenta millones de años, sólo se trata de unas 30 o 40 ocasiones distintas", afirma. Carrie Arnold, "Los virus que nos hicieron humanos", NOVA, 28 de septiembre de 2016, https://www.pbs.org/wgbh/nova/article/endogenous-retroviruses/

Carl Zimmer, "Ancient Viruses Are Buried in Your DNA", NYT, (4 de octubre de 2017), https://www.nytimes.com/2017/10/04/science/ancient-viruses-dna-genome.html

Entrevista de RFK Jr. con el Dr. David Rasnick (14 de agosto de 2021)

Celia Farber, "La pasión de Peter Duesberg", Barnes World Blogs (24 de abril de 2004), https://barnesworld.blogs.com/phdp.pdf

Stephen Allen, "VIH=SIDA: ¿Realidad o fraude?" (1996), 16:40, YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=JTxvmKHYajQ

Peter Duesberg, "Retroviruses as Carcinogens and Pathogens: Expectativas y realidad", Cancer Research (marzo de 1987), https://cancerres.aacrjournals.org/content/47/5/1199

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 16:40

Charles Ortleb, Peter Duesberg y los Duesbergianos: Cómo un valiente y brillante grupo de científicos desafió al establecimiento del Establishment and Inadvertently Exposed the Chronic Fatigue Syndrome Epidemic (Charles Ortleb/Rubicon Media, 2019), 14

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 17:51

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 1:11:45

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 1:12:40

Harvey Bialy, Oncogenes, Aneuploidy, and AIDS: A Scientific Life & Times of Peter H. Duesberg (Inst. de Biotecnología, 1994), 3

Ibídem, 156

Jeanne Lenzer, "AIDS 'Dissident' Seeks Redemption... and a Cure for Cancer", DISCOVER (14 de mayo de 2008), https://www.discovermagazine.com/health/aids-dissident-seeks-redemption-and-a-cure-for-cancer

Michael Specter, "The Denialists", The New Yorker (4 de marzo de 2007), https://www.newyorker.com/magazine/2007/03/12/the-denialistas

Chuck Kline, Media Alert, Department of Health and Human Services (28 de abril de 1987), http://www.duesberg.com/about/hhsalert.html

Celia Farber, "Fatal Distraction", op. cit.

Celia Farber, "La pasión de Peter Duesberg", Barnes World Blogs (24 de abril de 2004), https://barnesworld.blogs.com/phdp.pdf

Ibídem.

Ibid.

Ibid.

Duesberg, Inventar el virus del sida, 392

Duesberg, op. cit., 392-393

Bialy, op. cit., 83

Celia Farber, "La pasión de Peter Duesberg", Barnesworldblogs (4 de diciembre de 2004), https://barnesworld.blogs.com/phdp.pdf

Ibídem.

Ibíd.

John Maddox, "¿Tiene Duesberg derecho a réplica?" Nature (13 de mayo de 1993), https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1038/363109a

0 Bialy, op. cit., 84-88

Celia Farber, "La pasión de Peter Duesberg".

Ibid.

Ibid.

Peter Duesberg, PhD, "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube 00: 50:31, (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

John Lauritsen, The AIDS War: Propaganda, Profiteering, and the Genocide from the Medical-Industrial Complex (Asklepsios, 1993), 61

Entrevista a RFK Jr. (10 de septiembre de 2021)

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, y otros, Virus Mania: How the Medical Industry Continuually Invents Epidemics, Making Miles de millones a nuestra costa (Books on Demand, 3ª edición, 2021), 152

Ibídem, 151

Katie Leishman, "The AIDS Debate That Isn't", Wall Street Journal (26 de febrero de 1988), https://www.functionalps.com/blog/2012/04/07/the-aids-debate-that-isnt/comment-page-1/

Rebecca Culshaw, Science Sold Out: ¿Causa realmente el VIH el sida? (North Atlantic Books, 2007), 68

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 14:25

Anthony Fauci, MD, 00:50:56 "House of Numbers: Anatomía de una epidemia", vídeo de YouTube (2009), https://www.youtube.com/watch?v=lvDqjXTByF4

Engelbrecht y otros, op. cit., 138

Ibídem, 106

Ibídem, 101

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 01:02:03

Oficina de Justicia Médica y Científica, "El "paciente de Berlín" ¿Desmitificando el SIDA?" (13 de abril de 2011), https://www.omsj.org/issues/the-berlin-patient-demystifying-aids

Engelbrecht y otros, op. cit., 30

Celia Farber, "La pasión de Peter Duesberg".

Robin Scovill, "The Other Side of AIDS", 2011, vídeo de YouTube, 1:04:18, https://www.youtube.com/watch?v=0dVYJp5dHf8

Robin Scovill, "The Other Side of AIDS", 2011, vídeo de YouTube, 1:06:34, https://www.youtube.com/watch?v=0dVYJp5dHf8

Engelbrecht y otros, op. cit., 111-112)

Duesberg, Inventing the AIDS Virus, 282-283

Engelbrecht et al., op. cit., 117

Peter Duesberg, "The Role of Drugs in the Origin of AIDS", Biomedicine and Pharmacotherapy (1992), https://sci-hub.se/10.1016/0753-3322(92)90063-d

Peter Duesberg PhD, "The role of drugs in the origin of AIDS," Biomed & Pharmacother Vol. 46, 3-15, 1992, https://duesberg.com/papers/pdbiopharm.html

Anthony Fauci, "SIDA: Acquired Immunodeficiency Syndrome", NIH, 1984, vídeo de YouTube, 35:47-35:59, . https://www.youtube.com/watch?v=pzK3dg59TuY

David Durack, "Opportunistic infections and Kaposi sarcoma in homosexual men" (Infecciones oportunistas y sarcoma de Kaposi en hombres homosexuales), New England Journal of

Medicine (10 de diciembre de 1981)
https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM198112103052408

Engelbrecht y otros, op. cit., 116

Ibídem, 117

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 00:49:58

Ibídem, 1:29:22

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 59:59

Guy R. Newell y otros, "Toxicity, Immunosuppressive Effects and Carcinogenic Potential of Volatile Nitrites: Posible Relationship to Kaposi's Sarcoma," Pharmacotherapy (Sep-Oct, 1984). https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1875-9114.1984.tb03376.x

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 51:50

Michael Marmor et al., "Risk Factors for Kaposi's Syndrome in Homosexual Men, Lancet (15 de mayo de 1982), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(82)92275-9/fulltext

Engelbrecht y otros, op. cit., 114

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci, documental", op. cit., 00:58:20

Toby K. Eisenstein, "El papel de los receptores opioides en la función del sistema inmunitario", Front Immunol (diciembre de 2019), doi: 10.3389/fimmu.2019.02904

Engelbrecht y otros, op. cit., 114

John Lauritsen, Death Rush (Pagan Press, 1986), 30

"HIV & AIDS: El primer fraude de Fauci", op. cit., 1:00:14

Gerald M. Oppenheimer, AIDS, The Burdens of History, 295, nota 34 (University of California Press, enero de 1988), https://www.researchgate.net/publication/280939793_In_the_Eye_of_the_Stortorm_The_Epidemiological_Construction_of_AIDS].

H. W. Haverkos et al., "Disease manifestation among homosexual men with acquired immunodeficiency syndrome: a possible papel de los nitritos en el sarcoma de Kaposi", Sexually Transmitted Diseases, (Oct-Dic, 1985), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3878602/

Engelbrecht y otros, op. cit., 121

Ibídem, 122

V. Beral et al., "Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection?" The Lancet (20 de enero de 1990), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736(90)90001-L/fulltext

Engelbrecht y otros, op. cit., 124-125

John Lauritsen, "NIDA Meeting Calls for Research into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection", New York Native (Jun. 13, 1994), https://paganpressbooks.com/jpl/NIDA-KS.HTM

Engelbrecht et al., op. cit., 125

Eleni Papadopulos et al., "A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis", Medical Hypotheses (2004), https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987704002415?via%3Dihub

Entrevista de RFK Jr. con Celia Farber

Engelbrecht y otros, op. cit., 125

"VIH y SIDA El primer fraude de Fauci", op. cit., 41:23

ViiV Healthcare ULC, MONOGRAFÍA DEL PRODUCTO QUE INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN DEL PACIENTE, PrRETROVIR (AZT), p 20, https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/en_CA/pdf/Retrovir.pdf

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 41:29

Ibid.

Leung, op. cit., 01:11:41

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 1:28:07-1:29:05

Douglas D. Richman y otros, "The Toxicity of Azidothymidine (AZT) in the Treatment of Patients with AIDS and AIDSRelated Complex", New England Journal of Medicine (23 de julio de 1987), https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm198707233170402

Simon Garfield, "The rise and fall of AZT: It was the drug that had to work. Aportó esperanza a las personas con VIH y sida, y millones para la empresa que lo desarrolló. Tenía que funcionar. No había nada más. Pero para muchos de los que usaron el AZT no lo hizo", Independent (23 de octubre de 2011), https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/rise-and-fall-azt-it-was-drug-had-work-it-brought-hope-people-hiv-and-aids-and-millions-company-developed-it-had-work-there-nothing-else-many-whoused-azt-it-didn-t-2320491.html

John Lauritsen, "Petrushka fue envenenada: ¿Contribuyó el AZT a la muerte prematura de Nureyev?" New York Native (1 de febrero,1993), archivado en https://www.duesberg.com/media/jlpetrushka.html

Engelbrecht y otros, op. cit., 157

Ibídem, 158

"VIH Y SIDA: El primer documental sobre el fraude de Fauci", op. cit., 1:29:42

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 1:29:49-1:30:48

Celia Farber, "El SIDA y el escándalo del AZT: Reportaje de SPIN de 1989, 'Pecados de Omisión'", SPIN (5 de octubre de 2015), https://www.spin.com/featured/aids-and-the-azt-scandal-spin-1989-feature-sins-of-omission/

CDC, "HIV and AIDS-United States, 1981-2000", MMWR Weekly (1 de junio de 2001), https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a2.htm

"AIDS Cases, Deaths, and Persons Living with AIDS 1985-2005-United States and Dependent Areas", CDC, https://childrenshealthdefense.org/wpcontent/uploads/US_AIDS_cases_deaths_livingwithAIDS_1985-2005.pdf

Engelbrecht et al., op. cit., 142

Ibid.

"U.S. HIV and AIDS Cases Reported Through December 1997," CDC HIV/AIDS Surveillance Report, Year-end edition Vol. 9, No. 2, p. 1, p. 25, figura 6, https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-1997-vol-9-2.pdf

Terry Michaels, Down the HIV Rabbit Hole (Manuscrito inédito, 2017), 38

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 26:30

Claus Köhnlein, "The AZT Disaster", Rethink Aids (11 de febrero de 2006), http://www.whale.to/a/kohnlein2.html

Celia Farber, "Russia Today: Doctor Claus Köhnlein, "Interview w/Dr. Claus Köhnlein, July 21, 2010, YouTube video, 00:15-00:54, https://www.youtube.com/watch?v=xqBfJMsJjw8&t=3s

Ibídem, 01:01-1:30

Celia Farber, "Russia Today: Dr. Claus Köhnlein", 01:47-02:18

M. A. Fischl y otros, "The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related relacionados con el sida. A double-blind, placebo-controlled trial", New England Journal of Medicine (23 de julio de 1987), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3299089/

John Maddox, "Study confirms AZT's lack of prophylactic effect" (Estudio confirma la falta de efecto profiláctico del AZT), NATURE (14 de abril de 1994), doi:10.1038/368577b0 https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1038/368577b0

Comité Coordinador de Concorde, "MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection", The Lancet (9 de abril de 1994), https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90006-X

Holman W. Jenkins Jr., "El otro apagón mediático: ¿Cómo pueden los estadounidenses utilizar el sentido común sobre una epidemia de la que reciben información falsa". Wall Street Journal

(30 de octubre de 2020), https://www.wsj.com/articles/the-other-media-blackout-11604094677

"VIH Y SIDA: El primer fraude de Fauci", op. cit., 37:45

Peter Duesberg et al., "The chemical bases of the various AIDS epidemics: recreational drugs, antiviral chemotherapy and malnutrición", Journal of Biosciences (junio de 2003), doi: 10.1007/BF02705115

Culshaw, op. cit., 76

Engelbrecht et al., op. cit.,119

Ibid.

John Lauritsen y Hank Wilson, Death Rush: Poppers & AIDS (Pagan Press, 1986), 6

Ian Young, "The Poppers Story: The Rise and Fall and Rise of The Gay Drug", Steam, Vol 2, Issue 4, https://www.duesberg.com/articles/iypoppers.html

Engelbrecht y otros, op. cit., 121

Ibid.

Health Watch, "Researchers Implicate HHV-6 Virus In Chronic Fatigue Syndrome, AIDS And Multiple Sclerosis, "Prohealth.com (1 de abril de 1998), https://www.prohealth.com/library/researchers-implicate-hhv-6-virus-in-chronic-fatigue-syndrome-aids-and-multiple-sclerosis-11510

Paolo Lusso y Robert C. Gallo, "Human herpesvirus 6 in AIDS", Immunology Today (febrero de 1995), doi: 10.1016/0167-5699(95)80090-5

Paolo Lusso, Robert C. Gallo, et al., "Productive dual infection of human CD4+ T lymphocytes by HIV-1 and HHV-6,"

Nature (26 de enero de 1989), https://sci-hub.se/10.1038/337370a0

Robert C. Gallo, "A perspective on human herpes virus 6 (HHV-6)", Journal of Clinical Virology (2006), https://sci-hub.se/10.1016/S1386-6532(06)70003-8

Rosemary Goudreau, "Highly Contagious Herpes Virus Linked to Cancer, AIDS" (El virus del herpes altamente contagioso está relacionado con el cáncer y el SIDA), Miami Herald, 11 de mayo de 1988, en 1A, https://miamiherald.newspapers.com/image/633340403/

Ibídem, en 12A. /

Konstance Kehl Knox y Donald R. Carrigan, "Active HHV-6 Infection in the Lymph Nodes of HIV-Infected Patients: En Vitro Evidence That HHV-6 Can Break HIV Latency," Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology (1 de abril de 1996), https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/1996/04010/Active_HHV_6_Infection_in_the_Lymph_Nodos_de.7.aspx

Neenyah Ostrom, "El Dr. Konstance Knox explica por qué el HHV-6 puede ser la clave para hacer frente al SIDA", New York Native (15 de abril de 1996), https://hhv6.blogspot.com/2021/03/dr-konstance-knox-explains-why-hhv-6.html

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Dario DiLuca et al., "Human Herpesvirus 6 and Human Herpesvirus 7 in Chronic Fatigue Syndrome", Journal of ClinicalMicrobiology (June, 1995), https://journals.asm.org/doi/pdf/10.1128/jcm.33.6.1660-1661.1995

Charles Ortleb, The Chronic Fatigue Syndrome Epidemic Cover-Up: How a Little Newspaper Solved the Scientific and Political Mystery of Our Time (Rubicon Media, 2018), 166

Anthony L. Komaroff, Dedra Buchwald y otros, "A Chronic Illness Characterized by Fatigue, Neurologic and Immunologic Disorders, and Active Human Herpesvirus Type 6 Infection", Annals of Internal Medicine (15 de enero de 1992), https://sci-hub.se/10.7326/0003-4819-116-2-103

Neenyah Ostrom, "El Dr. Konstance Knox explica por qué el HHV-6 puede ser la clave para tratar el SIDA", New York Native (15 de abril de 1996), https://hhv6.blogspot.com/2021/03/dr-konstance-knox-explains-why-hhv-6.html

Ibid.

Ibid.

Elinor Burkett, "VIH: ¿No es culpable?" Tropic Miami Herald (23 de diciembre de 1990), 12, https://www.newspapers.com/image/635684455

Elinor Burkett, "¿Es culpable el VIH?" Miami Herald (23 de diciembre de 1990), http://virusmyth.com/aids/hiv/ebhiv.htm

Duesberg, op. cit., 233

Ibid.

Shyh-Ching Lo, "Virus-like Infectious Agent (VLIA) is a Novel Pathogenic Mycoplasma: Mycoplasma Incognitus", Journal of Tropical Medicine (Nov., 1989), https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/41/5/article-p586.xml

Burkett, "HIV: ¿No es culpable?" en 12

Burkett, "¿Es culpable el VIH?"

Burkett, "El VIH: ¿No es culpable?" en 12

Burkett, "¿Es culpable el VIH?"

Burkett, "El VIH: ¿No es culpable?" en 12

Burkett, "¿Es culpable el VIH?"

Luc Montagnier et al., "Protective activity of tetracycline analogs against the cytopathic effect of the human immunodeficiency viruses in CEM immunodeficiency viruses in CEM cells", RESEARCH IN VIROLOGY (1990), https://scihub.se/10.1016/0923-2516(90)90052-K

Burkett, "HIV: ¿No es culpable?" en 12

Burkett, "¿Es culpable el VIH?"

Brett Leung, "Knowledge Matters, House of Numbers - Anatomy of an Epidemic", vídeo de YouTube, 19 de abril de 2009, 00:47:33, https://youtu.be/lvDqjXTByF4

Henry J. Kaiser Family Foundation, Annual AIDS Funding in USA, http://www.davidrasnick.com/ewExternalFiles/AIDS%20funding%20through%202019.pdf

Ibid.

HIV.gov, Federal Domestic HIV/AIDS Programs & Research Spending, https://www.hiv.gov/federal-response/funding/budget

Engelbrecht y otros, op. cit., 31

Burkett, "HIV: ¿No es culpable?", en 12

Burkett, "¿Es culpable el VIH?"

Kary Mullis, Dancing Naked in the Mind Field (Vintage Books, 1998), 180

Celia Farber, Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS (Melville House Press, 2006), 55

Rebecca Crenshaw, Science Sold Out (North Atlantic Books, 2007), 60

ChildrensHealthDefense.org/fauci-book

CAPÍTULO 7

EL DR. FAUCI, MR. HYDE: LOS BÁRBAROS E ILEGALES EXPERIMENTOS DE NIAID

EXPERIMENTOS EN NIÑOS

"Los experimentos médicos nazis son un ejemplo de este sadismo, pues en la utilización de los internos de los campos de concentración y de los prisioneros de guerra como conejillos de indias humanos se logró muy poco, o ningún, beneficio para la ciencia. Es una historia de horrores de la que la profesión médica alemana no puede estar orgullosa. Aunque los

"experimentos" fueron realizados por menos de de doscientos charlatanes asesinos -aunque algunos de ellos ocupaban puestos eminentes en el mundo de la medicina- su trabajo criminal fue conocido por miles de médicos de primera línea del Reich, ninguno de los cuales, por lo que se sabe, jamás emitió la más mínima protesta pública". -William L. Shirer, The Rise and Fall of the Third Reich

"La ciencia avanza un funeral a la vez". -Max Planck

Durante las casi cuatro décadas transcurridas desde que el Dr. Anthony Fauci tomó las riendas de la agencia, el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) ha tratado a menudo a los niños más vulnerables de los Estados Unidos como daños colaterales en la búsqueda de soluciones farmacológicas rentables por parte de su director, para una salud pública en constante declive. El camino incompleto y corrupto del AZT hasta su aprobación reglamentaria en 1988 abrió el camino a un boom multimillonario de nuevos fármacos contra el VIH, y el Dr. Fauci dio un amplio margen de maniobra a sus socios farmacéuticos y a sus investigadores principales para llevar a cabo experimentos poco éticos en humanos que expusieron tanto a niños como a adultos a compuestos tóxicos.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) y su agencia predecesora, el Servicio de Salud Pública, ya tenían un largo historial de experimentos moralmente repugnantes en sujetos vulnerables, incluyendo convictos encarcelados, adultos institucionalizados con discapacidades intelectuales y niños huérfanos en en agujeros infernales como el Willowbrook de Staten Island y la Escuela Fernald en Waltham, Massachusetts. En 1973, el Dr. Stanley Plotkin escribió una carta al New England Journal of Medicine en la que justificaba sus experimentos con niños discapacitados intelectuales vulnerables, diciendo que "son humanos en su forma pero no en su potencial social". Este tipo de prejuicios no dañó su elevada reputación entre sus colegas.

Los vacunólogos consideran que el premio anual Stanley Plotkin es el premio Nobel de la vacunología. En 2019, el British Medical Journal llamó a Plotkin "el padrino de las vacunas". (2) Estos

Estos Mengeles médicos de cosecha propia se dirigieron con mayor frecuencia a los indios americanos empobrecidos y a los negros de África, el Caribe, y en los Estados Unidos como sus ratas de laboratorio. Estoy orgulloso de que mi tío, el senador Edward Kennedy, desempeñó un papel clave para poner fin a los cuarenta años de experimento del gobierno sobre la sífilis de Tuskegee (iniciado en 1932), otro notorio asalto de investigación médica a una población vulnerable, cuando se enteró de ello en 1972 a través de un denunciante del CDC. (3)

Los reguladores gubernamentales y sus socios de la industria farmacéutica a menudo combinaban la discriminación racial con el abuso infantil en las campañas de desarrollo de medicamentos y vacunas del HHS. Durante los experimentos con vacunas antipoliomielíticas realizados por el gobierno y la industria en los años 50 y 60, vacunólogos estadounidenses como Hilary Koprowski y Stanley Plotkin trabajaron con las autoridades coloniales belgas en el Congo para reclutar a millones de niños negros africanos "voluntarios" para docenas de pruebas de población masiva con vacunas experimentales que quizás se consideraban demasiado arriesgadas para probarlas en niños blancos. En 1989, el CDC llevó a cabo

experimentos letales con una peligrosa vacuna contra el sarampión en niños negros de Camerún, Haití y el centro-sur de Los Ángeles, matando a docenas de niños antes de detener el programa. (4) El CDC no dijo a los "voluntarios" que estaban participando en un experimento. En 2014, otro denunciante de los CDC, el Dr. William Thompson, científico principal de la agencia en materia de seguridad de las vacunas, reveló que los altos funcionarios de los CDC lo habían obligado a él y a otros cuatro investigadores de alto nivel a mentir al público y a destruir datos que mostraban desproporcionados los efectos de las vacunas -incluyendo un riesgo 340% mayor de autismo- en los bebés varones negros que recibieron la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) en la fecha prevista. (5) Así que era natural que el Dr. Fauci y sus socios de Pharma emplearan a niños negros e hispanos para tratamientos crueles y bárbaros en sus esfuerzos por desarrollar sus antivirales de segunda generación y las vacunas quiméricas contra el VIH que le proporcionaron los primeros peldaños de su carrera.

En 1989, el Dr. Fauci rechazó la oferta del presidente George H. W. Bush de convertirse en director de los NIH, explicando: "Me preparé para la epidemia de sida antes de que se produjera. Estar involucrado en ella ha sido mi pasión y el trabajo de mi vida". (6,7) El recuso filantrópico del Dr. Fauci podría haber sido falso. Para entonces, su poder como director del NIAID empequeñecía la autoridad que ejercía su jefe nominal en los NIH. Sus exitosas maquinaciones durante el boom de los medicamentos contra el SIDA habían hecho que el NIAID obtuviera un enorme presupuesto discrecional y una influencia global sobre la investigación científica y la política sanitaria internacional, incluyendo un control de facto sobre sus agencias hermanas del HHS, la FDA y los CDC. La dirección del NIAID también ofrecía oportunidades de publicidad vertiginosa y asociaciones lucrativas con las empresas farmacéuticas, ya que el NIAID se convirtió en el principal incubador y colaborador de Pharma en el desarrollo y promoción de nuevos medicamentos.

El experto en manejo de la biocontención y formador Sean Kaufman, que diseñó y construyó laboratorios de nivel de bioseguridad (BSL) simulados para el NIAID, se ha convertido en el principal colaborador en el desarrollo de nuevos fármacos a mediados de la década de 2000, es un viejo admirador del Dr. Fauci y formó a cientos de trabajadores del BSL en los protocolos de seguridad. de trabajadores del BSL para el NIAID. Kaufman me dijo: "Todo el mundo sabe que el Dr. Fauci dirige todo el espectáculo en el HHS. Todos los demás jefes de agencia son testaferros. Tony Fauci maneja todos los hilos".

El doctor Jonathan Fishbein, que fue jefe de la Oficina de Política de Operaciones de Investigación Clínica de la División del Sida (DAIDS) entre 2003 y 2005, dijo que la creciente influencia de Fauci parecía eclipsar la de su jefe, el Dr. Elias Zerhouni, director de los NIH: "Cuando Zerhouni podría haber tomado el camino y corregir la mala conducta que expuse en la División del Sida, prefirió mantenerse al margen". Fauci es un maestro en la comercialización de sí mismo y de su Instituto, y aprovechó el SIDA para generar enormes asignaciones del Congreso al NIH. ¿Quién se habría enfrentado a él? Desde luego, ni Zerhouni ni sus sucesores. El dinero del NIAID se reparte entre las principales instituciones médicas de Estados Unidos y por eso ejerce una enorme influencia en la comunidad médica".

La colaboración corrupta del Dr. Fauci con las empresas farmacéuticas que dio lugar a la escandalosa aprobación del NIAID del AZT en 1987, consolidó su relación simbiótica con las

empresas farmacéuticas y rebajó los estándares del NIAID para la aprobación de productos. Sus relaciones con sus IPs y sus patrocinadores farmacéuticos produjeron una cascada de oportunidades personales beneficiosas, y el Dr. Fauci aprendió rápidamente a pasar por alto los excesos de Pharma. La Ley Bayh-Dole de 1980 (8) permitió al NIAID -y al Dr. Fauci personalmente- presentar patentes sobre los nuevos fármacos que sus investigadores financiados por la agencia estaban incubando, y luego licenciar esos fármacos a farmacéuticas y cobrar derechos de autor por sus ventas. La empresa de desarrollo de fármacos del NIAID rápidamente eclipsó la función reguladora del HHS. Los derechos de autor de los fármacos empezaron a reportar millones de dólares a los NIH, al NIAID y al personal de alto nivel del NIAID, incluido el Dr. Fauci, lo que difuminó aún más los límites entre la salud pública y los beneficios de la industria farmacéutica.

Según un reportaje de Associated Press, "en total, (9) 16 investigadores actuales y antiguos del NIH de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) están recibiendo pagos de regalías por medicamentos y otros inventos que desarrollaron mientras trabajaban para el gobierno".

Esa investigación concluyó que los científicos y los administradores de los Institutos Nacionales de Salud ignoran flagrantemente los requisitos éticos y legales de divulgación financiera. Los conflictos financieros con las empresas farmacéuticas se convirtieron rápidamente en el rasgo definitorio del estilo de gobierno del Dr. Fauci. Ya en 1992, una investigación del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos concluyó que el NIAID no vigiló los conflictos de intereses de sus investigadores principales en un ensayo clínico de vacunas. (10)

Todo ese nuevo dinero de los NIH y del NIAID convirtió los ensayos clínicos en una vasta y floreciente industria del Holocausto. Vera Sharav, dedicó su larga carrera a investigar los experimentos abusivos en humanos realizados por el NIAID y otras agencias. Sharav me dijo: "A partir de 1990, los ensayos clínicos se convirtieron en el centro de beneficios de la comunidad médica. La industria de los seguros y las HMOs estaban exprimiendo a los médicos de tal manera que se hizo difícil hacer ganar mucho dinero ejerciendo la medicina. Los médicos más ambiciosos abandonaron la atención al paciente y se orientaron hacia los ensayos clínicos. . Todos los implicados ganaban dinero, excepto los sujetos de los experimentos humanos. En el centro de todo estaba el NIH y el NIAID. Mientras la gente no prestaba atención, la agencia se convirtió silenciosamente en el socio de la industria".

La ética de la industria farmacéutica impregnó y corrompió rápidamente la cultura del NIAID. La agencia rutinariamente pasó por alto y a menudo sancionaba y participaba en la manipulación rutinaria de la ciencia para "probar" la eficacia de medicamentos peligrosos e ineficaces. La cruel indiferencia hacia el sufrimiento y las muertes de los voluntarios de los ensayos clínicos se convirtió en una constante del modus operandi del NIAID.

Según la investigación de AP, los científicos de los NIH que violan los requisitos éticos y legales y utilizan tácticas de reclutamiento solapadas suponen una amenaza muy real y presente para la seguridad pública: "cientos, quizás miles de pacientes en los experimentos de los NIH tomaron la decisión de participar en experimentos que a menudo conllevan riesgos sin tener pleno conocimiento de los intereses financieros de los investigadores".

En 2004, el periodista de investigación Liam Scheff hizo una crónica de los experimentos secretos del Dr. Fauci con cientos de niños de acogida seropositivos en el Centro Infantil de la Encarnación (ICC) de Nueva York y en numerosos centros hermanos de Nueva York y otros seis estados entre 1988 y 2002. (11) Estos experimentos fueron el núcleo del esfuerzo del Dr. Fauci para desarrollar una segunda generación de fármacos rentables para el SIDA, como complemento del AZT. (12)

Scheff describió cómo el NIAID del Dr. Fauci y sus socios de la Gran Farmacia convirtieron a los niños negros e hispanos en ratas de laboratorio, sometiéndolos a un proceso de inoculación de la droga y de las vacunas, sin supervisión: "El Dr. Fauci se ha convertido en un gran investigador de estudios de vacunas sin supervisión: "Este antiguo convento alberga un establo giratorio de niños que han sido retirados de sus propios hogares por la Agencia de Servicios Infantiles [ACS]. Estos niños son negros, hispanos y pobres. Muchas de sus madres tenían un historial de abuso de drogas y han muerto. Una vez acogidos en la CCI, los niños se convierten en sujetos de ensayos de medicamentos patrocinados por el NIAID [del Dr. Anthony Fauci] (Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, una división de los NIH), el NICHD (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano) junto con algunas de las mayores empresas farmacéuticas del mundo... GlaxoSmithKline, Pfizer, Genentech, Chiron/Biocine y otras". (13)

Los socios farmacéuticos del NIAID remuneraron al Centro Infantil de la Encarnación (ICC) por suministrar niños para las pruebas. Como de costumbre, el Dr. Fauci tenía la junta de supervisión de la seguridad amañada con sus leales IP, el más importante de los cuales era el Dr. Stephen Nicholas, un médico de la Universidad de California, un investigador de medicamentos contra el SIDA del NIAID generosamente financiado. "Stephen Nicholas no sólo fue director del CCI hasta 2002, sino que también formó parte del Panel de Asesoría Médica Pediátrica, que se suponía que supervisaba la seguridad del medicamento pediátrico, que debía supervisar las pruebas, lo que supone un grave conflicto de intereses", critica Vera Sharav, presidenta de la Alianza para la Protección de la Investigación Humana (AHRP), una organización de vigilancia de la industria médica. (14)

Los fármacos que se administran a los niños son tóxicos: se sabe que causan mutaciones genéticos, fallos orgánicos, muerte de la médula ósea, deformaciones corporales, daños cerebrales y trastornos cutáneos. (15) "Si los niños se niegan a los medicamentos, se les sujeta y se les alimenta a la fuerza. Si los niños siguen resistiendo, son llevados al hospital Columbia Presbyterian, donde un cirujano les introduce un tubo de plástico a través de su pared abdominal hasta el estómago. A partir de ese momento, los medicamentos se inyectan directamente en sus intestinos. (16)

"En 2003, dos niños, de seis y doce años, sufrieron derrames cerebrales debilitantes debido a la toxicidad de los medicamentos. El de seis años se quedó ciego. Ambos murieron poco después. Otro de catorce años murió recientemente. Un niño de ocho años fue sometido a dos cirugías plásticas para quitarle grandes bultos de grasa en el cuello, inducidos por las drogas".(17) "Esto no es ciencia ficción. Esto es investigación sobre el SIDA". Incluso los niños de acogida que sobrevivieron a los experimentos de Fauci informaron de los terribles efectos secundarios, que van desde brotes en la piel y urticaria, náuseas y vómitos, hasta caídas

bruscas de la respuesta inmunitaria y fiebres, todas ellas reacciones adversas comunes asociadas a los fármacos que él estaba desarrollando. (18)

Durante uno de sus ensayos con el fármaco Dapsona, murieron al menos diez niños. Una investigación de Associated Press de mayo de 2005 informó de que esos "niños murieron por diversas causas, entre ellas cuatro por envenenamiento de la sangre". Los investigadores se quejaron de que eran incapaces de determinar una dosis útil y segura. Su juego de adivinanzas les costó la vida a esos niños. (19)

"Un hallazgo inesperado en nuestro estudio", observaron despiadadamente los investigadores, "fue que la mortalidad general mientras se recibía el fármaco del estudio era significativamente mayor en el grupo de Dapsona diaria". Los investigadores del NIAID se encogieron de hombros y consideraron que las muertes eran un misterio: "Este hallazgo sigue siendo inexplicable". (20)

Vera Sharav pasó años investigando las cámaras de tortura del Dr. Fauci como parte de su misión de toda la vida para para poner fin a los crueles experimentos médicos con niños. Sharav me dijo: "Fauci simplemente escondió todos esos niños muertos bajo la alfombra. Eran daños colaterales en sus ambiciones profesionales. Eran niños desechables". Sharav dijo que al menos ochenta niños murieron en el campo de concentración del Dr. Fauci en Manhattan y acusó al NIAID y a sus socios de deshacerse de los restos de los niños en fosas comunes.

El desgarrador documental de la BBC de 2004, Guinea Pig Kids, (21) relata la salvaje barbarie de los proyectos científicos del Dr. Fauci, desde el principio hasta el final desde la perspectiva de los niños afectados. Ese año, la BBC contrató a la reportera de investigación Celia Farber para que realizara una investigación de campo para la película, que expone el lado oscuro de la estampida de las grandes farmacéuticas para desarrollar nuevos y lucrativos remedios contra el sida. "Encontré la fosa común en el cementerio Gate of Heaven en Hawthorne, Nueva York", me dijo. "No podía creer lo que veían mis ojos. Era una fosa muy grande con AstroTurf (una marca de césped artificial) tirado encima, que realmente se podía levantar. Debajo se veían docenas de ataúdes de madera, apilados al azar. Puede que hubiera 100. Me enteré de que había más de un cuerpo de un niño en cada uno. Alrededor de la fosa había un semicírculo de varias lápidas grandes en las que se habían escrito más de mil nombres de niños. Anoté todos los nombres. Todavía me pregunto quién responde por esos niños. Que yo sepa, nadie ha hecho nunca al Dr. Fauci esa inquietante pregunta.

"Recuerdo los osos de peluche y los corazones amontonados alrededor de la fosa y recuerdo el zumbido de las moscas. El trabajo de registrar todos esos nombres me llevó todo el día. El NIAID, Nueva York, y todos los IP de los hospitales nos daban largas. No pudimos obtener ninguna estimación precisa del número de niños que murieron en los experimentos del NIAID, o quiénes eran. Fui a cotejar los nombres de las lápidas con los certificados de defunción en el Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York, que todavía se podía hacer en ese momento. La BBC quería comparar estos ataúdes con los nombres de los niños que se sabía que habían estado en la CCI. Fue un proyecto muy lento y bizantino con una tremenda resistencia institucional, pero encontramos algunos nombres. Conocimos la historia de un padre que había salido de la cárcel en busca de su hijo. Le dijeron que su hijo había muerto en la ICC de SIDA y que no había registros médicos, ya que se habían "perdido en un incendio".

Estaba desolado. Esta historia apareció en el NY Post, lo creas o no. Pero uno tras otro, todos los medios de comunicación que tocaron esta historia se acobardaron. Incluso entonces, el cártel médico tenía este poder para matar este tipo de historia. El Dr. Fauci ha construido su carrera en esa actitud. Nadie le hace siquiera una pregunta de seguimiento. La narrativa del NIAID, en ese momento, era que estos niños estaban entre los condenados ya que "tenían SIDA", por lo que supuestamente todos iban a morir de todos modos.

Cuando la gente moría, en gran número, muertes espantosas, los investigadores médicos del NIAID lo llamaban 'lecciones aprendidas'".

Dos años más tarde, Farber seguiría el rastro de víctimas infantiles que dejó la rama del SIDA del Dr. Fauci, DAIDS, en Uganda, exponiendo el patrón de abuso de madres y niños africanos. Tras la emisión del documental de la BBC, el reportero de AP John Solomon hizo sus propios esfuerzos para calcular el número de niños que murieron en los experimentos con medicamentos para el SIDA del Dr. Fauci. En mayo de 2005, la investigación de AP reveló que al menos 465 niños de acogida de Nueva York participaron en los ensayos del NIAID y que la agencia del Dr. Fauci a menos de un tercio (142) de esos niños un defensor, la protección mínima protección mínima exigida por la ley. (22)

En marzo de 2004, Vera Sharav envió una carta al Dr. David Horowitz, director de la Oficina de Cumplimiento de la FDA, en la que acusaba al Dr. Fauci de cometer numerosas infracciones de la legislación federal, entre ellas el fracaso del NIAID a la hora de proteger los derechos y la seguridad de los niños de acogida, especialmente durante las peligrosas fases y etapas en las que las empresas farmacéuticas determinan los efectos de la toxicidad explorando los niveles máximos de tolerancia. (23)

Sharav acusó al equipo del Dr. Fauci de no proporcionar ilegalmente a los niños tutelados y huérfanos personas independientes que representaran sus intereses y protegieran sus derechos durante los brutales, peligrosos y a menudo agonizantes experimentos.

La investigación de la FDA de 2004 sobre la división de investigación del SIDA del Dr. Fauci instó al director de los NIH a insistir en una mejor gestión del NIAID. "La gestión general de esta División requiere una revisión cuidadosa", decía el informe. (24) En mayo de 2005, una audiencia en el Congreso también concluyó que los experimentos del NIAID habían violado los estatutos federales. (25)

En su testimonio ante el Congreso, el NIAID y su socio local, la Administración de Servicios para la Ciudad de Nueva York (ACS) intentaron justificar las prácticas de investigación poco éticas alegando que eran niños infectados por el VIH que, de otro modo, no podrían permitirse medicamentos caros. (26)

Sin embargo, la investigación del AHRP reveló que muchos de los niños que el NIAID sometió a los experimentos del Dr. Fauci estaban perfectamente sanos y puede que ni siquiera estuvieran infectados por el VIH. (27) Esas investigaciones se centraron en treinta y seis de los ensayos. Por razones obvias, los ensayos clínicos se realizan prácticamente siempre en entornos hospitalarios con personal médico capacitado, médicos y enfermeras, que asisten a los mismos. Sin embargo, el CCI no era un centro médico. La decisión de permitir experimentos

con fármacos altamente tóxicos en un orfanato carente de personal médico fue, en sí misma, un sorprendente acto de mala praxis. Los acontecimientos posteriores sugieren que la decisión fue deliberada, calculada para evitar las objeciones científicas y éticas que podrían haber puesto a los IPs de Pharma en entredicho a los profesionales médicos.

Públicamente, el NIAID fingió que permitiría a las empresas farmacéuticas llevaran a cabo sus peligrosos experimentos de tolerancia a las dosis sólo en niños con SIDA terminal y que, por lo tanto, era probable que murieran de todos modos. Sin embargo, el AHRP descubrió que el NIAID permitía discretamente a sus socios farmacéuticos experimentar no sólo con niños con infección por VIH confirmada en laboratorio, sino también con a los "presuntamente" infectados. En otras palabras, el NIAID no exigía pruebas de que estos niños realmente tenían el VIH. El AHRP acusó al NIAID de exponer a riesgos mortales y a horribles efectos adversos a niños que podrían no haber desarrollado el SIDA. A riesgos letales y a los horribles efectos adversos de fármacos altamente tóxicos con fines que no eran terapéuticos, sino puramente experimentales. (28)

El 8 de marzo de 2004, los NIH rechazaron una solicitud de la Ley de Libertad de Información (FOIA) sobre los informes de efectos adversos de los ensayos del NIAID realizados en el ICC, citando las exenciones de "secretos comerciales" y "privacidad" de la FOIA (29). El 10 de marzo, el AHRP presentó una queja ante la FDA y la Oficina de Investigación Humana (OHRP), acusando al NIAID de privar a los niños de acogida de la protección federal contra los riesgos de la investigación. Dos investigaciones posteriores validaron la queja de AHRP. (30, 31)

La investigación de John Solomon de AP finalmente llevó los experimentos del Dr. Fauci a la prominencia nacional. AP identificó al menos cuarenta y ocho experimentos sobre el SIDA que el NIAID llevó a cabo en niños de acogida en siete estados - la mayoría de ellos violando el requisito federal de que el NIAID proporcionara a esos niños un defensor. Además del ensayo con Dapsona que mató al menos a diez niños, el NIAID patrocinó otro estudio que probaba una combinación de medicamentos antirretrovirales para adultos. AP informó de que de los cincuenta y dos niños que participaron en el ensayo, hubo veintiséis reacciones entre moderadas y graves, casi todas en bebés. Los efectos secundarios incluían sarpullido, fiebre y peligrosos descensos de los glóbulos blancos que combaten la infección. (32)

BAJAS EN LA EMPRESA DE LA VACUNA CONTRA EL VIH

Desde el principio, los experimentos del Dr. Fauci estuvieron al servicio de su vana obsesión por desarrollar una vacuna contra el VIH. (A pesar de estos gastos de decenas de miles de millones de dólares, no ha conseguido, durante cuarenta años, desarrollar una vacuna contra el VIH que sea segura o eficaz para los seres humanos). Los registros médicos que el NIAID publicó finalmente y a regañadientes, señalan que los investigadores principales del Dr. Fauci probaban sus peligrosas vacunas en niños de entre un mes y dieciocho años. El escritor de AP John Solomon confirmó que a pesar de los requisitos contrarios en los protocolos oficiales del NIAID, estaba permitiendo a sabiendas que sus socios farmacéuticos violaran los protocolos escritos del NIAID al realizar estos experimentos en niños con y sin pruebas de infección por el VIH. (33,34)

Por ejemplo, los informes publicados reconocen que el NIAID, Genentech y Micro-Genesys copatrocinaron un ensayo de vacunas con el nombre clave de ACTG #218. El protocolo del ACTG #218 dice: "Los pacientes deben tener: Infección por VIH asintomática documentada", y la "Inscripción total esperada" era de setenta y dos. Sin embargo, un informe interno reconoce que el NIAID permitía a las empresas violar abiertamente esos requisitos: "125 niños inmunizados resultaron no estar infectados por el VIH". (35) Otro informe afirmaba: "Un total de 126 niños no estaban infectados". (36) El análisis final del NIAID reconocía que el ACTG#218 "no mostró ningún beneficio clínico para los receptores de la vacuna". (37)

Otro ensayo de vacunas contra el VIH de fase I, el ACTG nº 230, probó dos vacunas experimentales, una de Genentech y otra de Chiron/Biocine. Esta vez, el protocolo declaraba abiertamente: "Se aceptan voluntarios sanos". Como descubrió Solomon, los sujetos "voluntarios" de ese experimento poco ético eran recién nacidos de tres días o menos. (39) El NIAID asignó al azar a estos bebés una de las tres dosis de vacuna experimental contra el VIH o un placebo. Estos informes validan la preocupación del AHRP de que el Dr. Fauci experimentó con bebés y niños que nunca estuvieron en riesgo de contraer el SIDA, y que los expuso a riesgos mortales y molestias agonizantes en un ejercicio especulativo de medicamentos y vacunas que no ofrecía absolutamente ningún beneficio potencial para ellos.

El Dr. Fauci era ciertamente consciente del peligro al que estaba sometiendo a sus galantes "voluntarios" infantiles. La mayoría de los fármacos que sus investigadores probaron en estos niños fueron aprobados previamente para adultos con SIDA y llevaban advertencias de caja negra de efectos secundarios potencialmente letales: Aldesleukin, Dapsone, Didanosine, Lamivudina, Nevirapina, Ritonavir, Estavudina y Zidovudina. (40, 41)

Por último, incluso en los casos en que los niños estaban realmente enfermos, la pretensión del Dr. Fauci de que sus experimentos eran gestos de compasión hacia los huérfanos empobrecidos era siempre una farsa. La afirmación del NIAID de que sus experimentos eran la única oportunidad para que esos niños recibieran fármacos que les "salvaran la vida" fue una patraña desde el principio. La ley del Estado de Nueva York exige que los médicos proporcionen un tratamiento que "salve la vida" a los niños bajo tutela del Estado, si es necesario, para proporcionar un tratamiento "fuera de etiqueta".

Además, las compañías farmacéuticas no diseñan principalmente los ensayos clínicos para beneficiar a los sujetos individuales. Su objetivo es obtener información sobre la seguridad y la eficacia que pueda resultar útil para los siguientes pacientes y que sea rentable para sus resultados. Por último, no todos los sujetos reciben el fármaco "más prometedor" en un ensayo; algunos reciben placebos.

El artículo de Liam Scheff de enero de 2004, "The House that AIDS Built" (La casa que construyó el sida), suscitó una indignada controversia en Internet, que llevó al New York Press a publicar un artículo de seguimiento de Scheff, "Inside Incarnation " (42) .

Las detalladas descripciones de Scheff merecen ser leídas aunque sólo sea para comprender los sacrificios que el el Dr. Fauci exigía a sus aventureros bebés "voluntarios" por "el bien mayor".

La crónica de Scheff sugiere que el Dr. Fauci y sus IPs se aprovecharon a propósito del estatus del Centro Infantil de la Encarnación como una instalación no médica. Los IPs tenían rienda suelta para participar en una conducta que profesionales de la enfermería y la medicina con experiencia habrían señalado como poco éticos e ilegales.

Cuando los niños se negaban a tomar los fármacos tóxicos, el NIAID y sus socios farmacéuticos implabanquirúrgicamente tubos de alimentación en sus vientres para forzar la obediencia. Scheff escribió: "Cuando Mimi empezó en el ICC, las sondas se utilizaban con poca frecuencia. Pero cuando los niños crecieron, muchos de ellos empezaron a rechazar la medicación", recordó. Entonces empezaron a venir con los tubos cada vez más. Los niños que se negaban a tomar la medicación o la vomitaban, se les ponía un tubo. Primero fue por la nariz. Pero luego fue cada vez más y más a través del estómago. Veías a un niño que se negaba una y otra vez, y un día volvía del hospital tras una operación y tenía una sonda que le salía del estómago. Si uno preguntaba por qué, los médicos decían que era por "cumplimiento", el régimen. Hay que seguir el régimen", dijo Mimi. Ésas eran las reglas". (43)

Mimi describe cómo sufrieron los niños y cómo algunos murieron: Una niña, de seis años, Shyanne, vino para la adhesión. Era la flor más delicada, hermosa, educada, llena de vida. Su familia nunca le dio medicamentos. Así que la Administración de Servicios para la Infancia la llevó al ICC ...ella entró y comenzó a tomar los medicamentos. Y estuvo tres meses, tal vez tres meses. Y tuvo un derrame cerebral. Ella no podía ver. Era una chica normal, cantando, saltando, jugando. Entonces, puf, se apagó. Ciega. Estábamos llenos de miedo. Luego, en unos meses, se había ido, estaba muerta. (44)

Entre 1985 y 2005, el NIAID y sus socios farmacéuticos reclutaron al menos 532 bebés y niños de los hogares de acogida de la ciudad de Nueva York como sujetos humanos de los ensayos clínicos que probaban los medicamentos y vacunas experimentales del NIAID. (45) El ICC y los centros de investigación médica que llevaron a cabo los ensayos recibieron importantes pagos por albergar los experimentos, tanto de los Institutos Nacionales de Salud como de los fabricantes de los fármacos. Entre esas empresas estaban Merck, Bristol Myers Squibb, Micro-Genesys, Biocine, Glaxo, Wellcome y Pfizer. (46)

Las subsiguientes investigaciones independientes, realizadas por Associated Press (47) , por la Oficina Federal de Protección de la Investigación en Seres Humanos (48) y por el Instituto de Justicia Vera (49) , confirmaron que la mayoría de los niños no contaban con la protección de un defensor independiente para dar o rechazar el consentimiento a las intervenciones experimentales, y que casi todos eran niños de color: predominantemente afroamericanos (64%) y latinos (30%), lo que sugiere la existencia de políticas discriminatorias acordes con la larga historia de racismo médico del HHS.

El Instituto Vera, basándose principalmente en los documentos de la ACS de la ciudad, confirmó ochenta muertes y que muchos otros niños sufrieron graves daños: "Los archivos de bienestar infantil contenían información que indicaba que algunos niños sufrían graves toxicidades, o efectos secundarios, de los medicamentos del ensayo, como la reducción de la función hepática o la anemia grave. Estas toxicidades coincidían con las descritas en los artículos publicados sobre los ensayos".

"Fauci se burló de todas esas muertes", recuerda Vera Sharav. "Lo mejor que se puede decir sobre el Dr. Fauci es que no se involucró cuando los problemas surgieron en su guardia de gestión".

The Associated Press informó que el alcance de los experimentos del Dr. Fauci era mucho más amplio, extendiéndose más allá de Nueva York a "al menos siete estados". Entre ellos: Illinois, Luisiana, Maryland, Nueva York, Carolina del Norte, Colorado y Texas. AP informó que más de cuatro docenas de estudios diferentes estaban involucrados. Los niños acogidos iban desde los bebés hasta los últimos años de la adolescencia.

INVESTIGACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA FEDERAL DE PROTECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN HUMANA (OHRP)

En 2006, tras el informe del periodista John Solomon, la OHRP inició su propia investigación sobre los problemas en el NIAID. Ese estudio descubrió que la cultura tóxica del NIAID había normalizado las violaciones crónicas de la seguridad de los productos. La OHRP confirmó las acusaciones del AHRP, según las cuales las empresas farmacéuticas, sus investigadores principales y los funcionarios del gobierno no obtuvieron el consentimiento adecuado de los pacientes ni la presencia de un defensor independiente, no aseguraron selección "equitativa", y no garantizaron las salvaguardias para los niños de acogida que "es probable que sean vulnerables a la coerción o a la influencia indebida". (50)

INFORME DEL INSTITUTO VERA

En 2005, la Administración de Servicios para la Infancia (ACS) de Nueva York encargó una investigación de cuatro años al Instituto Vera, con un coste de 3 millones de dólares. (51) El Instituto Vera publicó su informe anual en 2009. El informe investigó un período de veinte años durante el cual los experimentos del NIAID del Dr. Fauci pusieron en peligro de los niños afroamericanos y latinos en régimen de acogida al someterlos a experimentos tóxicos de Fase I y Fase II sobre medicamentos y vacunas contra el SIDA, en su mayoría sin el consentimiento de los padres y sin la protección de un defensor independiente.

Entre los hallazgos del estudio de Vera se encuentran ochenta de los 532 niños que participaron en ensayos clínicos o estudios de observación murieron mientras estaban en régimen de acogida; veinticinco de los niños murieron mientras participaban en un ensayo de medicación; sesenta y cuatro niños participaron en treinta ensayos de medicación que NO fueron REVISADOS por un panel médico asesor especial, como exigía la política municipal; y veintiún niños participaron en ensayos que el panel había revisado pero NO RECOMENDÓ.

(En ambos casos, trece de las inscripciones se produjeron antes de que los niños fueran colocados en acogida).

El director del Instituto Vera, Timothy Ross, se quejó de que el informe sólo contenía una parte de las atrocidades del NIAID porque el NIAID permitió a los hospitales negar al personal del Instituto el acceso a los registros de los ensayos clínicos, que los culpables mantuvieron sellados bajo la pretensión de confidencialidad.

Estos son los hospitales que realizan los lucrativos ensayos clínicos para el NIAID y Pharma que los IP del Dr. Fauci supervisan. El NIAID básicamente canaliza decenas de millones a cientos de millones de dólares a estos hospitales específicamente, para dar al Dr. Fauci un poder incuestionable sobre las políticas. (52)

Gracias a las trabas del NIAID, el Instituto Vera tuvo que recurrir a archivos secundarios de bienestar infantil y los registros de la Unidad Pediátrica del SIDA (PAU), ambos notoriamente incompletos. El Instituto Vera ni siquiera tuvo acceso a las actas de las juntas de revisión de la investigación (IRB) de los centros médicos que llevaron a cabo los ensayos.

INFORME DEL NIH DE 2008

Incluso después de que estallara este escándalo, no hubo pruebas de que el Dr. Fauci hiciera ningún esfuerzo por reformar el NIAID. Seis años más tarde, dos especialistas en ética biomédica dentro de los NIH concluyeron en un artículo de enero de 2008 en Pediatrics que la agencia seguía sin tener las protecciones adecuadas para los niños vulnerables en régimen de acogida: "La inclusión de niños bajo la tutela de la investigación plantea dos grandes problemas: la posibilidad de que una parte injusta de las cargas de la investigación recaiga en los niños, y la necesidad de garantizar que se tengan en cuenta los intereses de cada uno de los niños. . . . Tener protecciones especiales sólo para algunas categorías es un error. Además, algunas de las protecciones deberían reforzarse algunas de las protecciones existentes". (53)

Durante las décadas transcurridas desde que el Dr. Fauci se hizo cargo del NIAID, ha autorizado a las empresas farmacéuticas que experimenten con al menos catorce mil niños, muchos de ellos huérfanos negros e hispanos que viven en hogares de acogida. Permitió que estas empresas operaran sin supervisión ni responsabilidad. Bajo la rúbrica del laissez faire del Dr. Fauci, estas empresas abusaron sistemáticamente de los niños y, en ocasiones, los mataron. (54, 55)

El Dr. Fauci presidió estas atrocidades, colaborando con los investigadores de las empresas farmacéuticas y haciendo un guiño a sus vagas definiciones de "consentimiento informado" y "voluntario". En lugar de velar por los intereses de los niños, el Dr. Fauci dio rienda suelta a los fabricantes de medicamentos fuera de la ley (56) para torturar a niños vulnerables a puerta cerrada, sin el permiso de los padres ni la necesaria supervisión de las autoridades de bienestar infantil.

En 1965, mi padre derribó la puerta de la Escuela Estatal de Willowbrook en Staten Island, donde las compañías farmacéuticas estaban llevando a cabo crueles y a menudo mortales experimentos con vacunas en niños encarcelados. (57) Robert Kennedy declaró que Willowbrook era un "nido de víboras" y promovió leyes para cerrar la institución y poner fin a la explotación de los niños. Cincuenta y cinco años después, los medios de comunicación nacionales y los del Partido Demócrata han beatificado a un hombre que presidió atrocidades similares, elevándolo de alguna manera a una especie de santidad secular.

¿Qué oscuro defecto en el carácter de Anthony Fauci le permitió supervisar -y luego encubrir- las atrocidades en el Centro Infantil de la Encarnación? En el mejor de los casos, debe haber algo de arrogancia o imperiosidad que permite al Dr. Fauci racionalizar el sufrimiento y la

muerte de los niños como un daño colateral aceptable en lo que él considera su noble búsqueda de nuevas innovaciones en materia de salud pública. En el peor de los casos, es un sociópata que ha llevado la ciencia al terreno del sadismo. Las recientes revelaciones apoyan esta última interpretación.

Los documentos de libertad de información obtenidos en enero de 2021 por el proyecto White Coat Waste muestran que el Dr. Fauci aprobó una subvención del NIAID de 424.000 dólares en 2020 para experimentos en los que los perros fueron picados hasta la muerte por moscas. (58) Los insectos portaban un parásito portador de enfermedades que puede afectar a los humanos. Los investigadores fijaron cápsulas que contenían moscas infectadas a la piel desnuda de veintiocho cachorros sanos de beagle y los mantuvieron en un sufrimiento agonizante durante 196 días antes de aplicarles la eutanasia. El NIAID reconoció que sometió a otros animales, incluidos ratones, jerbos de Mongolia y monos rhesus, a experimentos similares.

Ese mismo año, la agencia del Dr. Fauci dio 400.000 dólares a científicos de la Universidad de Pittsburgh para injertar el cuero cabelludo de fetos abortados en ratones y ratas vivos. (59, 60) El NIAID trató de desarrollar "modelos" de ratas y ratones "modelos" utilizando "piel fetal de grosor completo" para "proporcionar una plataforma para estudiar las infecciones de la piel humana". El compañero y jefe putativo de Fauci, Francis Collins -que se presenta como un católico piadoso- aportó un 1,1 millones de dólares de los NIH para este proyecto maligno.

De todas las necesidades desesperadas de la salud pública en Estados Unidos, de todo el dolor que unos 2 millones de dólares bien gastados podrían aliviar, Tony Fauci y sus colaboradores del gobierno consideraron que estos experimentos dementes e inhumanos los gastos más valiosos de los dólares de los contribuyentes estadounidenses.

Estas revelaciones suscitan muchas otras preguntas: ¿De qué desierto moral salieron los monstruos que idearon y aprobaron estos experimentos descendieron a nuestro país idealista? ¿Cómo han llegado a ejercer un poder tan tiránico sobre nuestros ciudadanos? ¿Qué clase de nación somos si permitimos que continúen? Y lo que es más importante, ¿no tiene sentido que las mentes malévolas, la ética elástica, el juicio atroz, la arrogancia y el salvajismo que sancionaron la bárbara brutalización de los niños en la Casa Convento de Encarcelamiento, y la tortura de animales para el beneficio de la industria, pudieran también urdir una justificación moral para suprimir remedios que salvan vidas y prolongar una epidemia mortal ¿Podrían estos mismos alquimistas oscuros justificar una estrategia de priorizar su proyecto de vacuna de 48.000 millones de dólares por delante de la salud pública y la vida humana? ¿Acaso una arrogancia similar -ese mortal impulso humano de jugar a ser Dios- allanó el letal camino a Wuhan y alimentó la imprudente decisión de piratear los códigos de la Creación y fabricar nuevas formas de vida diabólicas -superbacterias pandémicas- en un destartalado laboratorio con científicos vinculados al ejército chino?

El día de mi cumpleaños, en enero de 1961, tres días antes de ver a mi tío John F. Kennedy prestar su juramento como presidente de los Estados Unidos, el presidente saliente Dwight Eisenhower, en su discurso de despedida, advirtió a nuestro país sobre el surgimiento de un Complejo Industrial Militar que destruiría nuestra democracia. En ese discurso, Eisenhower hizo una advertencia igualmente urgente -aunque menos célebre- contra la aparición de un

complejo industrial militar. contra la aparición de una burocracia federal que, en su opinión, suponía una amenaza igualmente grave para la Constitución de Estados Unidos y sus valores:

En esta revolución, la investigación se ha convertido en algo central; también se ha vuelto más formalizada, compleja y costosa. Una parte cada vez mayor se lleva a cabo para, por o bajo la dirección del gobierno federal. Hoy en día, el inventor solitario, que jugueteaba en su taller, ha sido eclipsado por grupos de trabajo de científicos en laboratorios y campos de pruebas. En el mismo sentido, la universidad libre, históricamente fuente de ideas libres y descubrimientos científicos, ha experimentado una revolución en la conducción de la investigación. En parte debido a los enormes costes que conlleva, un contrato gubernamental se convierte prácticamente en un sustituto de la curiosidad intelectual. La perspectiva de dominar a los académicos de la nación por el empleo federal, las asignaciones de proyectos y el poder del dinero está siempre presente y debe ser seriamente considerado.

. . . . [Debemos... estar atentos al peligro de que la política pública pueda convertirse en la cautiva de una élite científica y tecnológica.

Eisenhower exigió que nos protegiéramos contra esta insípida marca de tiranía, confiando nuestro gobierno a funcionarios responsables siempre vigilantes contra la gravedad mortal del poder tecnocrático y el dinero de la industria que alejarían a nuestra nación de la democracia y la humanidad y la llevarían al diabólico salvajismo distópico: La tarea de los estadistas es moldear, equilibrar e integrar estas y otras fuerzas, nuevas y antiguas, dentro de los principios de nuestro sistema democrático, apuntando siempre hacia los objetivos supremos de nuestra sociedad libre.

Durante su medio siglo como funcionario del gobierno, el Dr. Fauci ha fracasado completamente en este cargo. Como veremos, ha utilizado su control de miles de millones de dólares para manipular y controlar la investigación científica para promover su propio interés institucional y el del NIAID, así como los beneficios privados de sus socios farmacéuticos, en detrimento de los valores de Estados Unidos, su salud y sus libertades. Últimamente, ha desempeñado un papel central en el debilitamiento de la salud pública y la subversión de la democracia y el gobierno constitucional en todo el mundo y en la transición de nuestro gobierno civil hacia el totalitarismo médico. Tal y como advirtió el presidente Eisenhower. La respuesta del Dr. Fauci ante el COVID-19 ha ido deconstruyendo nuestra democracia y elevando los poderes de una tecnocracia médica tiránica.

Notas finales

Stanley Plotkin, "Ethics of Human Experimentation", Carta al editor, New England Journal of Medicine (1973), https://sci-hub.se/10.1056/NEJM197309132891123

Elisabeth Mahase, "Dudas sobre las vacunas: una entrevista con Stanley Plotkin, desarrollador de la vacuna contra la rubéola", BMJ (23 de diciembre,2019), https://www.bmj.com/content/367/bmj.l6926

Robert F. Kennedy, Jr. "El último experimento Tuskegee de los CDC: el autismo afroamericano y las vacunas", Children's HealthDefense (25 de junio de 2015),

https://childrenshealthdefense.org/news/cdcs-latest-tuskegee-experiment-african-american-autism-vaccines/

Barbara Loe Fisher, "Measles Vaccine Experiment on Minority Children Turn Deadly", The Vaccine Reaction (junio de 1996), https://www.nvic.org/nvicarchives/newsletter/vaccinereactionjune1996.aspx

Brian S. Hooker, Ph.D., PE, "Reanalysis of CDC Data on Autism Incidence and Time of First MMR Vaccination," Journal ofAmerican Physicians and Surgeons, Volumen 23, Número 4; Invierno, 2018. https://www.jpands.org/vol23no4/hooker.pdf

Molly Roberts, "Anthony Fauci construyó una tregua. Trump la está destruyendo", Washington Post, The Opinions Essay (16 de julio,2020), https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/07/16/anthony-fauci-built-truce-trump-isdestroying-it/?arc404=true

Transcripción editada de tres entrevistas de la PBS con el Dr. Anthony Fauci realizadas el 28 de enero, el 10 de marzo y el 5 de junio de 2005 (publicada30 de mayo de 2006), https://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/interviews/fauci.html

Oficina de Publicaciones del Gobierno de EE.UU., Título 15, Comercio y Comercio, Capítulo 63-Innovación Tecnológica (2010) https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCODE-2010-title15/html/USCODE-2010-title15-chap63.htm

"Científicos de los NIH pillados ocultando millones en regalías por tratamientos experimentales", Alliance for Human Research Protection (26 de octubre de 2006), artículo de Associated Press (11 de enero de 2005), https://ahrp.org/nih-scientists-caught-concealingmillions-in-royalties-for-experimental-treatments-ap/

Daniel Payne y John Solomon, "Fauci Files: La carrera del célebre doctor está salpicada de controversias éticas y de seguridad dentro de los NIH". Just the News (23 de julio de 2020), https://justthenews.com/accountability/political-ethics/fauci-says-americans-should-trust-doctors-su-carrera

Liam Scheff, "The House That AIDS Built", altheal.org (enero de 2004), https://www.altheal.org/toxicity/house.htm

Douglas Montero, "Experimentos impactantes: AIDS tots used as 'guinea pigs'," Reportaje de New York Post, U.K. Guardian, A&U Magazine, Associated Press, Fox News y AHRP sobre los ensayos farmacológicos del Incarnation Children's Center (28 de febrero de 2004), http://www.leftgatekeepers.com/articles/AIDsTotsUsedAsGuineaPigsByDouglasMontero.htm

Scheff, op. cit.

Englebrecht, 143

Scheff, La casa que construyó el SIDA

Ibid.

Ibid.

Ibid.

John Solomon, "Government tested AIDS drugs on foster kids", Associated Press (4 de mayo de 2005), https://www.nbcnews.com/health/health-news/government-tested-aids-drugs-foster-kids-flna1c9443062

Ibid.

Sitio web de Guinea Pig Kids, un documental de la BBC sobre el abuso por parte de la ciudad de Nueva York de niños seropositivos bajo su supervisión como sujetos de prueba humanos para ensayos de medicamentos experimentales contra el SIDA (30 de noviembre de 2004), https://www.guineapigkids.com/

Scheff, op. cit.

Vera Sharav, "Complaint: Phase I AIDS Drug/Vaccine Experiment on Foster Children", Alliance for Human Research Protection (10 de marzo de 2004), https://ahrp.org/complaint-phase-i-aids-drugvaccine-experiment-on-foster-children/

Payne, op. cit.

Cámara de Representantes de Estados Unidos, Comité de Medios y Arbitrios, Subcomité de Recursos Humanos, "Protections for Foster Children Enrolled in Clinical Trials", Audiencia ante el Subcomité de Recursos Humanos, Cámara de Representantes de EE. UU.

Representantes, 109º Congreso, primera sesión (18 de mayo de 2005), https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-109hhrg36660/html/CHRG-109hhrg36660.htm

Janny Scott y Leslie Kaufman, "Belated Charge Ignites Furor Over AIDS Drug Trial", New York Times (17 de julio de 2005), https://www.nytimes.com/2005/07/17/nyregion/belated-charge-ignites-furor-over-aids-drug-trial.html

Vera Sharav, "NYS Hearing - AIDS Drug /Vaccine Experiments on Foster Children," Alliance for Human Research Protection, (8 de septiembre de 2005), https://ahrp.org/nys-hearing-aids-drug-vaccine-experiments-on-foster-children/

Vera Sharav, "NYS Hearing" op. cit.

Ibid.

Denuncia: Phase I AIDS Drug/Vaccine Experiment on Foster Children, Alliance for Human Research Protection (10 de marzo,2004), https://ahrp.org/complaint-phase-i-aids-drugvaccine-experiment-on-foster-children/

Solomon, op. cit.

Ibid.

Solomon, op. cit.

Scheff, op. cit.

"AIDS Drug/Vaccine Experiments on Foster children", op. cit.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

DHHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV (16 de agosto de 2011), https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.df

Vera Sharav, "Reclamación: Phase I AIDS Drug/Vaccine Experiment on Foster Children", Alliance for Human ResearchProtection (10 de marzo de 2004), https://ahrp.org/complaint-phase-i-aids-drugvaccine-experiment-on-foster-children/

Liam Scheff, "Inside Incarnation", New York Press (27 de julio de 2005), https://pearl-hifi.com/11_Spirited_Growth/10_Health_Neg/04_Pandemics/01_AIDS/Liam_Scheff__Inside_ncantation.pdf

Ibídem, 2

Ibídem, 3

Vera Hassner Sharav, Informe final del Instituto Vera de Justicia (2009): "80 niños de acogida de la ciudad de Nueva York murieron en ensayos de medicamentos contra el sida".

Alliance for Human Research Protection (1 de agosto de 2015), https://ahrp.org/2009-commissioned-investigation-absolves-nyc-of-80-foster-children-deaths-in-aids-trials/

SourceWatch, "Foster child drug trials", The Center for Media and Democracy (11 de diciembre de 2015), https://www.sourcewatch.org/index.php/Foster_child_drug_trials

Solomon, op. cit.

Subcomité de Recursos Humanos del Comité de Medios y Arbitrios, Cámara de Representantes de los Estados Unidos, "Protections for Foster Children Enrolled in Clinical Trials" (15 de mayo de 2005), https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-109hhrg36660/pdf/CHRG109hhrg36660.pdf

Timothy Ross y Anne Lifflander, "The Experiences of New York City Foster Children in HIV/AIDS Clinical Trials", Vera Institute of Justice (enero de 2009), https://www.vera.org/downloads/Publications/the-experiences-of-new-york-city-foster-childres-in-hiv-aidsclinicaltrials/legacy_downloads/Experiences_of_NYC_Foster_Children_in_HIVAIDS_Clinical_Trials_FINAL

Apéndices.pdf

Andy Soltis, "AIDS Guinea Pigs-Foster Kids Used in 'Illegal' Drug Trials", New York Post (17 de junio de 2005), https://nypost.com/2005/06/17/aids-guinea-pigs-foster-kids-used-in-illegal-drug-trials/

Vera Sharav, "Informe final del Instituto Vera de Justicia".

Ross et al., op. cit.

Sumeeta Varma y David Wendler, "Research Involving Wards of the State: Protecting Particularly Vulnerable Children," Pediatrics (enero de 2008), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2201985/

Faith Dyson, "What Was Fauci's Role in Funding Tuskegee-Like AIDS Experiments on Foster Children In Seven U.S.Estados Unidos?" Facebook (20 de junio de 2020), https://www.facebook.com/notes/faith-dyson/what-was-faucis-role-in-funding-tuskgegee-like-aids-experiments-on-foster-childr/10157586697714677/

Mary Otto, "Drugs Tested on HIV-Positive Foster Children Hill Investigates Ethical Questions Raised by 1990s Trials in Md., Elsewhere", Washington Post (19 de mayo de 2005), https://www.natap.org/2005/newsUpdates/062005_02.htm?fbclid=IwAR02tZsBxqNweSrl38oA8d_O2qhOZXI7Nhok6HPT63R94MV4Ev9sDxCp-E

Good Jobs First, página de resumen de la industria de seguimiento de infracciones (2020), https://violationtracker.goodjobsfirst.org/industry/pharmaceuticals

The Bryant Park Project, "Remembering an Infamous New York Institution", NPR (7 de marzo de 2008), https://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=87975196

Amanda Nieves, "WCW Exposé: Fauci gastó 424.000 dólares en experimentos con Beagle, los perros murieron por las moscas".

Bata Blanca Waste Project (30 de julio de 2021), https://blog.whitecoatwaste.org/2021/07/30/fauci-funding-wasteful-deadly-dog-tests/

Yash Agarwal y otros, "Development of humanized mouse and rat models with full-thickness human skin and autologous células inmunitarias", Scientific Reports, volumen 10, artículo 14598 (3 de septiembre de 2020), https://www.nature.com/articles/s41598-020-71548-z

David Daleiden, "La Universidad de Pittsburgh no explica sus vínculos con Planned Parenthood", Center for Medical Progress, página de opinión de Newsweek (26 de mayo de 2021), https://www.newsweek.com/university-pittsburgh-wont-explain-its-planned-parenthood-ties-opinion-1594564

CAPÍTULO 8

LA PICARDÍA BLANCA: LAS ATROCIDADES AFRICANAS DEL DR. FAUCI

"Aumentaron el número de enfermedades de dos a casi treinta que podían clasificarse como SIDA, y después de eso iniciaron un programa mundial de pruebas en "poblaciones vulnerables", que casualmente son personas que no están en condiciones de defenderse fácilmente. Empezaron a encontrar el SIDA en todas partes, incluso en África, pero también en los Estados Unidos, y no sabes, una de las comunidades que encontraron fue la comunidad afroamericana, y realizaron pruebas a un montón de mujeres y encontraron un montón de mujeres seropositivas, y decidieron, bueno, vamos a adelante".-Kary Mullis, Premio Nobel de Química 1993

Como señala Vera Sharav, el racismo es una característica permanente del autoritarismo médico y de la experimentación humana. El biólogo molecular Harvey Bialy, director de la revista Nature Biotechnology observó que el sutil telón de fondo del fanatismo racial y sexual y la intimidación son los atributos distintivos de la investigación sobre el SIDA: "La temible fascinación por el contagio se vio amplificada por la narrativa oficial de que la enfermedad se originó en los africanos que hacían cosas raras con los monos, y se extendió al reino vudú de Haití, y que la depravación sexual de los homosexuales llevó la enfermedad a los Estados Unidos". El crítico del Dr. Fauci, Charles Ortleb, editor del New York Native y autor de una biografía del director del NIAID recuerda que el tema de las minorías no deseadas que propagan el contagio era un soliloquio estandarizado del totalitarismo, sobre todo cuando Hitler avivó el miedo de la población a la tuberculosis para incitar el fanatismo hacia los judíos: "Siempre hubo un trasfondo de fanatismo con el SIDA. No creo que podamos descartar como coincidencia que la población a la que se dirigían sus brebajes tóxicos eran los gays, los negros, los hispanos y los africanos". Y el Dr. Fauci no limitó sus experimentos poco éticos con los medicamentos contra el SIDA a los niños estadounidenses. En junio de 2003, los NIH y el NIAID realizaban 10.906 ensayos clínicos en noventa países, y la pionera rama del Dr. Fauci, recién bautizada como DAIDS (División del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), estaba probando nuevos brebajes antivirales tóxicos en unos cuatrocientos ensayos clínicos en Estados Unidos y en todo el mundo. (1) Los investigadores principales del Dr. Fauci se centraron en los países en desarrollo que carecían de estructuras institucionales sólidas para proteger a los ciudadanos empobrecidos de las prácticas abusivas de las poderosas multinacionales farmacéuticas.

Según Vera Sharav, el Dr. Fauci hizo que el NIAID y sus socios de las empresas farmacéuticas trasladaran sus estudios más controvertidos y arriesgados al extranjero, "para que no se vieran afectados sus estudios más controvertidos y arriesgados "porque pueden hacer cosas que nunca podrían hacer en Estados Unidos".

La periodista Celia Farber coincide con la valoración de Sharav: "El racismo se esconde dentro de las manipulaciones filantrópicas cuidadosamente elaboradas, como el "acceso" a las drogas. Nunca es el acceso al agua potable, educación, saneamiento, nutrición. Es un mensaje muy negativo que Estados Unidos esté constantemente intimidando con nuestro mensaje interesado de que están muy enfermos y que tenemos los medicamentos para "salvar" sus

vidas. Cuando ocurre lo contrario, se barre y se oculta tras la falsa fachada de la caridad. Yo lo llamo Farmacolonialismo".

África es una colonia farmacéutica desde hace más de un siglo. Es el lugar elegido por las empresas que buscan de los gobiernos, poblaciones complacientes, los costes más bajos de inscripción por paciente y una supervisión laxa por parte de los medios de comunicación y los organismos reguladores. Los voluntarios impotentes, a menudo analfabetos y, en caso de necesidad, casi desechables, permiten a los IP de la industria farmacéutica ocultar incluso los efectos secundarios y los errores catastróficos. En 2005, los funcionarios de la FDA se enteraron de que el equipo de la DAIDS del Dr. Fauci había ocultado decenas de muertes y cientos de lesiones durante los ensayos de medicamentos contra el VIH en África con otro de sus productos tóxicos de quimioterapia, la nevirapina. (3, 4, 5)

Las huellas dactilares del Dr. Fauci estaban en todos los experimentos africanos de la DAIDS. En octubre de 1988, su éxito en conseguir la aprobación del AZT le hizo ganar el equivalente a una lotería de mil millones de dólares para un tecnócrata de carrera.

Una mención durante el debate presidencial del entonces vicepresidente George H. W. Bush: “Probablemente nunca hayas oído hablar de él. Es un muy buen investigador, el mejor doctor del Instituto Nacional de Salud, trabajando duro haciendo algo, la investigación sobre esta enfermedad del SIDA”. El galardón le valió un premio aún mayor: el acceso y la confianza del nuevo presidente. Dos administraciones más tarde, el Dr. Fauci advirtió al presidente George W. Bush de que el VIH había conseguido un éxito en África y se estaba extendiendo como un incendio. Convenció al presidente para que demostrara su buena fe como "conservador compasivo" reorientando el gasto de ayuda exterior de Estados Unidos hacia la heroica empresa de eliminar el SIDA en África. En consecuencia, el 19 de enero de 2002, el Presidente Bush anunció un paquete de 15.000 millones de dólares para combatir el SIDA, que incluía un programa de 500 millones de dólares para comprar millones de dosis de nevirapina para distribuirlas entre las madres y los niños africanos. (6) El Dr. Fauci dijo al Presidente que la nevirapina salvaría millones de vidas al prevenir la transmisión materna del VIH a los niños no nacidos.

El presidente Bush repetiría más tarde esta promesa en su discurso sobre el estado de la Unión de 2003.

El ingenioso logro del Dr. Fauci en 1988 de conseguir la aprobación de la FDA para el AZT había lanzado la fiebre del oro de los medicamentos contra el SIDA. La nevirapina era la cabeza de playa del gigante farmacéutico alemán Boehringer Ingelheim en la carrera. Al parecer, Boehringer había sacado la nevirapina del mismo montón de basura tóxica del que Burroughs Wellcome había recuperado el AZT. Los organismos reguladores canadienses rechazaron la nevirapina -en 1996 y 1998- debido a su toxicidad y dudosa eficacia. (7) En diciembre de 2000, el Journal of the American Medical Association aconsejó a los trabajadores sanitarios expuestos al VIH que evitaran recetar Nevirapina después de que el fármaco provocara una toxicidad hepática potencialmente mortal en los pacientes. Una revisión de la FDA de 2001 informó de veinte "acontecimientos adversos graves" (es decir, muerte, hospitalización, "amenaza para la vida" o incapacidad permanente) resultantes de la breve exposición

profiláctica a la nevirapina. (8) No obstante, la empresa química alemana encontró un terreno abonado para su producto en el NIAID.

Otro medicamento demasiado grande para fracasar. Al parecer, el Dr. Fauci se olvidó de decirle al presidente Bush que la nevirapina nunca había obtenido la aprobación de la FDA como medicamento seguro y eficaz. "El Dr. Fauci debía conocer todos los problemas de seguridad, pero debió omitirlos o encubrirlos cuando le vendió el programa a Bush", dice Celia Farber, que investigó extensamente el episodio para su artículo de 2006 en Harper's Magazine. El poderoso apparatchik del NIAID no se preocupó que la FDA ya había rechazado el imprimátur oficial de seguridad de la nevirapina. "El Dr. Fauci parecía confiar en que podría conseguir que la FDA le diera todo lo que quisiera", me dijo Farber.

A principios de la década de 1990, el dictador ugandés Yoweri Museveni extendió la alfombra roja a Pharma. Uganda se convirtió en una de las muchas naciones africanas que buscaban sacar provecho del lucrativo negocio de cultivar sus ciudadanos para el floreciente negocio de los ensayos clínicos. En 1997, Uganda concedió a Brooks Jackson, el investigador principal del Dr. Fauci, con sede en Johns Hopkins, permiso para realizar ensayos clínicos con Nevirapina en Kampala.

La división del SIDA del NIAID, DAIDS, fue el único patrocinador de un estudio para probar la eficacia y seguridad de Nevirapina y AZT en la prevención de la transmisión materna del VIH a los recién nacidos. (9) El DAIDS denominó su ensayo clínico en Uganda HIVNET 012. En 1999, Jackson y su equipo informaron en la revista médica Lancet, "La nevirapina redujo el riesgo de transmisión del VIH-1 durante las primeras 14-16 semanas de vida en casi 50 por ciento en una población lactante. Este régimen sencillo y barato podría reducir la transmisión del VIH-1 de madre a hijo en los países menos desarrollados". (10) Los acólitos de Fauci consideraron este éxito como el mayor triunfo del NIAID contra el VIH hasta la fecha. El Congreso votó un fuerte aumento del presupuesto de los NIH.

Pero las soleadas conclusiones del estudio ocultaban evidentes deficiencias metodológicas. Cuando pueden salirse con la suya, los investigadores farmacéuticos suelen emplear el truco muy poco ético de eliminar el grupo de control con placebo para enmascarar las lesiones en el grupo de estudio. La ausencia de un grupo de comparación de placebo inerte permite a los estafadores del doctorado descartar todas las lesiones y muertes en el grupo de estudio como tristes coincidencias que no están asociadas con el medicamento que están probando. Los protocolos oficiales del ensayo clínico de Nevirapina de la DAIDS requerían un grupo de placebo inerte, pero una vez en Uganda, el equipo de investigación vaquero de la DAIDS simplemente hizo desaparecer el grupo placebo. En lugar de utilizar un placebo, Jackson y su equipo acabaron comparando los resultados de salud de 626 mujeres embarazadas, la mitad de las cuales tomaron el horriblemente peligroso brebaje de quimioterapia del Dr. Fauci, mientras que la otra mitad tomó Nevirapina.

Basándose en este estudio, el Dr. Fauci logró convencer a la OMS en el año 2000 de que concediera la Autorización de Uso de Emergencia (EUA) a la dosis única de nevirapina para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo como su recomendación oficial. La OMS ya era una marioneta de las grandes farmacéuticas. El Dr. Fauci utilizó la aprobación provisional de la OMS para persuadir al presidente Bush de que comprara millones de dólares de Nevirapina.

Boehringer comenzó a enviar cajas de su mortal e ineficaz medicamento a las clínicas y salas de maternidad de cincuenta y tres países en desarrollo (11).

El estudio de Boehringer incluyó a 626 mujeres ugandesas supuestamente infectadas por el VIH. Incluso en el mejor de los casos, el diagnóstico del VIH en África es un asunto casual que rara vez se verifica mediante análisis de sangre, y el equipo de pruebas del NIAID tenía un enfoque particularmente displicente para determinar la infección por el VIH. Por tanto, no está claro cuántos de los "reclutas" de la agencia eran realmente seropositivos. Desde el primer día, los investigadores pisotearon prácticamente todos los protocolos de seguridad/eficacia del estudio, incluido el requisito más importante en los estudios de "seguridad de las dosis": un verdadero grupo de control con placebo.

El truco de igualar la carnicería en los grupos de estudio de AZT y Nevirapina permitió a los investigadores del NIAID para improvisar la evaluación de ambos fármacos, que publicaron en la revista Lancet en el verano de 1999. (12) Utilizando las palabras clave engañosas que son de rigor en los informes oficiales del NIAID sobre sus ensayos clínicos, los investigadores informaron de que "los dos regímenes fueron bien tolerados". La prueba de esta afirmación fraudulenta fue que "los efectos adversos fueron similares en los dos grupos". Sólo la letra pequeña del estudio de The Lancet revelaba que treinta y ocho bebés habían muerto, dieciséis en el grupo de la nevirapina y veintidós en el grupo del AZT.

Pero como veremos, ese engaño fue sólo el comienzo del caos. Un funcionario del proyecto del NIAID se quejó más tarde a Farber de que los ensayos en Uganda estaban "fuera de control" y los investigadores estaban pisoteando las normas de seguridad y reglamentación.

En julio de 2001, Boehringer Ingelheim presentó una solicitud suplementaria a la FDA para comercializar Nevirapina para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, basada únicamente en los ensayos del NIAID en Uganda. Sin embargo, las historias ya estaban llegando a Washington de que los ensayos del Dr. Fauci en Kampala que respaldaban el artículo de The Lancet eran un circo de tres pistas cargado de graves problemas éticos y de precisión. Fue en ese momento cuando la FDA, siguiendo el procedimiento habitual de inspecciones planificadas en el extranjero, anunció que enviaría investigadores a Uganda. Esta declaración aparentemente irritó al Dr. Fauci y a su equipo del NIAID y aterrorizó a sus socios de Boehringer. En enero de 2002, Boehringer envió un equipo de auditoría a Kampala. (13) A cambio de que la FDA aceptara retrasar su visita, Boehringer prometió compartir su informe de inspección con la agencia estadounidense de licencias. Ese informe no sirvió para la FDA. Los propios investigadores de Boehringer describieron un caos espantoso en Kampala; el estudio del NIAID era un caos, incluyendo "graves incumplimientos de las normas de la FDA". En sus esfuerzos por ganar la aprobación de la FDA para el peligroso e ineficaz brebaje, el equipo de la DAIDS había violado prácticamente todas las buenas prácticas clínicas, incluyendo la falta ilegal de emplear el procedimiento estandarizado de consentimiento informado y de revelar los riesgos graves a los participantes en el estudio.

El informe de inspección de Boehringer no hizo más que aumentar la preocupación de la FDA. En febrero de 2002, el NIAID contrató a un grupo consultor privado, Westat, para que realizara una investigación y auditoría del centro de Kampala.

Es justo suponer que el equipo del Dr. Fauci esperaba que Westat lo blanqueara. Pero Westat utilizó auditores experimentados cuyos antecedentes incluían inspecciones en nombre de la FDA, (14) y la auditoría de Westat confirmó el largo inventario de graves violaciones de las Buenas Prácticas Clínicas, incluyendo -lo más inquietante- (15) Los registros perdidos incluían un libro de registro vital que parecía haber documentado las peores atrocidades del estudio antes de su misteriosa desaparición. El equipo del NIAID en Uganda dijo a los investigadores de Westat que habían perdido el registro crítico que, entre otras cosas, registraba todos los los eventos adversos y las muertes. Los registros restantes no informaban de qué madres recibieron qué medicamento o incluso si sobrevivieron al estudio. Los auditores informaron de una escena de puro caos. " Los fármacos se administraron a los bebés equivocados, los documentos se alteraron y el seguimiento fue infrecuente, a pesar de que un tercio de las madres se marcaba como "anormal" en sus historiales al ser dadas de alta. Los bebés que recibieron atención de seguimiento eran, en muchos casos, pequeños y con un peso alarmantemente bajo. (16)

Cuando Westat eligió una muestra aleatoria de cuarenta y tres de esos bebés para examinarlos, todos ellos presentaban "eventos adversos" doce meses después de que terminara el estudio. Sólo once de ellos eran seropositivos. (17)

Cuando Westat confrontó a los investigadores del Dr. Jackson con las discrepancias del estudio, admitieron que que aplicaban rutinariamente normas más indulgentes para sus sujetos negros ugandeses que las normas de la FDA exigían para los estudios de seguridad en los Estados Unidos. (18) Los IP admitieron haber rebajado sistemáticamente las definiciones estandarizadas de eventos adversos graves para adaptarse a los "estándares locales". Las lesiones que los investigadores calificarían como "graves" o "mortales" si les ocurrían a los estadounidenses blancos se convertían en lesiones "menores" cuando las víctimas eran los africanos negros.

Con su rúbrica relajada, el personal de los ensayos clínicos calificaba las lesiones "potencialmente mortales" como "no graves". Cuando informaban de ellas, el NIAID clasificaba las muertes de sus voluntarios africanos como "acontecimientos adversos graves", en lugar de "muerte". El equipo ugandés del NIAID había omitido por completo informar de miles de eventos adversos y al menos catorce muertes. (19)

El IP del Dr. Fauci, el Dr. Brooks Jackson, reconoció que había evitado informar de "miles" de de EA y EAG (acontecimientos adversos y graves) aplicando esas diluidas definiciones de "grave" y "de gravedad". (20) Los investigadores excluyeron específicamente de los informes todas las muertes que se produjeron más de meses después de la finalización del estudio. Cuando Westat exigió respuestas, el equipo local del NIAID/Hopkins que nadie les había formado en buenas prácticas clínicas y que "nunca habían intentado realizar un ensayo de fase III". Finalmente, los auditores de Westat se negaron a aprobar la Nevirapina porque no pudieron encontrar datos válidos que sugirieran que este estudio altamente tóxico fuera a ser utilizado para evitara la transmisión del VIH. (22)

Tras recibir el informe de auditoría de Westat, los funcionarios del NIAID y de Boehringer, presas del pánico, volvieron a temer que la Nevirapina no fuera aprobada, pero el Dr. Fauci ya había empujado a su asediada agencia hermana a superar más allá de su alta tolerancia a la

humillación burocrática. La FDA exigió ver el informe de Westat. (24) El Dr. Jonathan Fishbein me dijo que cuando los reguladores de la FDA finalmente revisaron el informe de Westat, "la leyeron a los funcionarios del NIAID y de Boehringer". La FDA ordenó a Boehringer que retirara su solicitud de aprobación de la nevirapina o enfrentarse a la mortificación de un rechazo público de la FDA.

En marzo de 2002, Boehringer Ingelheim retiró su solicitud suplementaria a la FDA para la aprobación de la nevirapina, y el equipo de Johns Hopkins/NIAID cerró el centro de estudio de Uganda, plagado de escándalos.

La decisión de acortar el estudio se produjo en una tensa reunión entre la FDA y el NIAID. Todos conocían las enormes implicaciones de los resultados de la auditoría. La negativa de la FDA a la aprobación de la nevirapina significaba el colapso del programa de política exterior más visible de la administración Bush. El Dr. Fauci había persuadido al presidente de hacer de la abolición del SIDA en África su proyecto estrella, el legado de su carrera, y la nevirapina era la piedra angular de ese proyecto.

La grave vergüenza para el presidente y para los NIH también afectaría a la Universidad de Makerere, Boehringer, los investigadores y sus empleadores (Universidad Johns Hopkins), y Family Health International (FHI), la organización responsable de supervisar el ensayo. El gobierno sudafricano, cuya agencia reguladora de medicamentos, el Consejo de Control de Medicamentos (MCC) permitió la distribución de Nevirapina bajo coacción basándose únicamente en los resultados fraudulentos del estudio de Uganda publicado en Lancet en 1999. (26)

Curiosamente, el Dr. Fauci no asistió a la reunión para asumir la responsabilidad por el papel protagonista de su Instituto en la catástrofe. Envió a sus subordinados para que absorbieran la paliza. "Fue una gran vergüenza para la administración Bush, porque esa era su gran iniciativa", recuerda Farber. En cualquier otra circunstancia, la nevirapina habría sido el D.O.A. en el proceso de autorización de la FDA. Pero la nevirapina era el bebé de Tony Fauci.

Había apostado su credibilidad ante el presidente por el éxito de este ensayo. Como el AZT, la Nevirapina era demasiado grande para fracasar. Tales circunstancias desesperadas convocaron a Tony de Teflón a realizar su mayor acto de magia: resucitar a los muertos.

"Tony Fauci sabía que la nevirapina tenía déficits fundamentales de seguridad y eficacia que iban mucho más allá del registro", dice Farber. Esos problemas eran existenciales: el fármaco no funcionaba y mataba a las madres y a los niños. Según Farber, "dos inspecciones habían declarado que HIVNET 012 era un completo desastre: La de Boehringer y la de Westat, que se había realizado conjuntamente con el NIAID.

Pero la forma en que los diversos actores estaban atados entre sí hizo imposible que el NIAID permitiera que el estudio muriera sin avergonzar al Dr. Fauci en su relación con el Presidente Bush y sin implicar al NIAID en el escándalo de Uganda". El NIAID se puso en modo de encubrimiento; el Dr. Fauci, ya experto en manipular a los funcionarios electos y a una prensa crédula, hizo que su equipo de relaciones públicas comenzara el proyecto de resurrección,

presentando el escándalo de la morgue de Uganda como un simple malentendido de errores administrativos.

Ignorando alegremente las nefastas señales de seguridad y eficacia de la FDA y la degradante retirada de Boehringer, El NIAID emitió un comunicado de prensa caracterizando sus atrocidades en Uganda como meros errores de registro. El comunicado del NIAID afirmaba que, si bien "ciertos aspectos de la recogida de los datos primarios pueden no estar en poder de la FDA", "no se han encontrado pruebas de que las conclusiones de HIVNET012 sean inválidas o que los participantes en el ensayo hayan corrido un mayor riesgo de sufrir daños". (27) Por el contrario el comunicado aseguraba al público que el ensayo del NIAID había demostrado que la nevirapina era segura y eficaz.

Convocando a su extensa red de dependencias leales, el Dr. Fauci alineó a una serie de organizaciones, incluyendo la Fundación Pediátrica del SIDA Elizabeth Glaser, Johns Hopkins, Boehringer Ingelheim y otras, para emitir declaraciones y comunicados de prensa en apoyo de la narrativa oficial del NIAID. El NIAID describió la la devastadora retirada de Boehringer como un mero contratiempo temporal, que el Dr. Fauci, en un perverso pero inspirado giro de la jerga orwelliana, lo presentó como una admirable demostración de responsabilidad corporativa.

En julio de 2002, la DAIDS anunció que volvería a evaluar el estudio sobre la nevirapina en Uganda con su propio "protocolo de remontaje" -una construcción elegante para "blanquear"- gestionado por el principal secuaz de Fauci en materia de SIDA, el director de la DAIDS Edmund Tramont. (28) Sin embargo, en un paso en falso poco característico, Tramont incluyó a su equipo de revisión interno de la DAIDS, que incluía a la doctora Betsy Smith, oficial médico de la agencia, Betsy Smith, que no había caído en el encubrimiento. Durante su inspección de documentos, la Dra. Smith se dio cuenta de la mala calidad y lo incompleto de los datos de seguridad. El mal mantenimiento de los registros en el sitio reveló que el estudio no cumplía las directrices de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC). Las BPC son un requisito para toda financiación por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y cualquier estudio realizado con el fin de respaldar la seguridad y la eficacia de los medicamentos en investigación.

El borrador del informe de seguridad de la Dra. Smith suscitó todo tipo de ruidosas alarmas: señaló que los registros médicos como las notas clínicas, que son documentos fuente necesarios para validar los datos del estudio, faltaban incompletos y, a menudo, sin firmar o sin fecha. (29) Esto dificultó la validación de los acontecimientos adversos. La mala calidad de los registros clínicos estaba "por debajo de los estándares esperados de la investigación clínica", especialmente para un estudio de tanta importancia.

Smith y la jefa de la rama reguladora, Mary Anne Luzar, también descubrieron graves daños a la salud en los caóticos registros de seguridad de Uganda. Los bebés en experimento de AZT mostraban sistemáticamente elevadas enzimas hepáticas - lesiones consistentes con el largo historial de la Nevirapina de provocar fallos hepáticos letales. Descubrió que el equipo de Uganda había omitido informar de numerosas muertes de bebés y que, de forma rutinaria, no hacía un seguimiento de los pacientes que presentaban valores de laboratorio, signos clínicos y síntomas anormales para determinar cómo se resolvían estos problemas. Para complicar aún más el problema, el equipo del estudio no interpretó los resultados de laboratorio utilizando

las escalas estándar de clasificación de la toxicidad que exigía el protocolo, sino que había improvisado su evaluación utilizando "escalas de clasificación menos estrictas y creando un algoritmo de notificación definido por el equipo para el estudio con el objetivo de de informar sobre menos EA y EAS (acontecimientos adversos y graves)". (30) Esta era la delicada lingua franca que emplean los burócratas para acusarse mutuamente de fraude.

El Dr. Jackson no había formado a su personal del estudio sobre cómo informar de los EAs, y su equipo no hizo un seguimiento ni informó de los EAs, incluidos los graves. En lugar de tratar estas graves deficiencias con la debida preocupación, los supervisores de la investigación de FHI, que llevaban años visitando el centro, hicieron caso omiso de los problemas.

"Su solución sobre el terreno al problema de la toxicidad de la nevirapina en África fue simplemente no vigilar la seguridad", dice Farber.

La Dra. Smith se dio cuenta de las implicaciones monumentales de sus hallazgos, que ponían en peligro el proyecto de autorizar la Nevirapina para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Por ello, la Dra. Smith actuó con delicadeza. Concluyó su informe afirmando que "los informes de seguridad no siguieron los requisitos de información de la DAIDS durante la realización de HIVNET 012. Las conclusiones de seguridad de este ensayo deben ser muy conservadoras". (31)

"El Dr. Fauci había vendido su empresa de la nevirapina como un momento heroico para la grandeza estadounidense", recuerda Celia Farber. "El Dr. Fauci dijo que iba a salvar a las mujeres africanas embarazadas y a sus bebés. Resulta que se trata de un fármaco extremadamente peligroso sin capacidad demostrada para salvar una sola vida. Esto no es ciencia, es ciencia espacial. El Dr. Fauci lo sabía todo sobre los 'problemas de seguridad', pero para Fauci y su culto a la droga del VIH, ningún medicamento es 'inseguro'". Farber investigó ampliamente el episodio para su artículo de 2006 en Harper's Magazine, "Out of Control: El SIDA y la corrupción de la ciencia médica".

Las conclusiones de la Dra. Smith en su informe de seguridad, si se mantienen, acabarían con las posibilidades de Nevirapina de obtener la aprobación de la FDA para prevenir la transmisión materno-infantil. A pesar de todos estos contratiempos, el poderoso apparatchik del NIAID no pareció preocuparse por el hecho de que la FDA concediera a la nevirapina su imprimátur oficial de seguridad.

El Dr. Fauci empleó la misma estratagema que utilizó Bob Gallo cuando reclutó a Margaret Heckler como su "idiota útil" para convencer al mundo de que los intrépidos científicos del NIH habían identificado al culpable viral del SIDA. A estas alturas, el Dr. Fauci estaba actuando en un escenario mucho más amplio. El 29 de enero de 2003, el nuevo presidente subió al podio en su discurso sobre el Estado de la Unión y anunció al mundo el nuevo programa del Dr. Fauci, “el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA” (PEPFAR): En el continente africano, casi 30 millones de personas tienen el virus del SIDA. . . . Sin embargo, en todo ese continente, sólo 50.000 víctimas del SIDA -sólo 50.000- reciben los medicamentos que necesitan . . . Pido al Congreso que destine 15.000 millones de dólares en los próximos cinco años, incluidos casi 10.000 millones de dólares en nuevos fondos, para cambiar la situación del SIDA en los países más afectados de África y el Caribe.(32)

Su poder para ofrecer un programa de salud de 15.000 millones de dólares y suscitar elogios sin precedentes de un presidente en ejercicio, dio al Dr. Fauci un poder incuestionable sobre toda la burocracia sanitaria de los EE.UU., que no tiene parangón en la historia de este país. Ahora disfrutaba de un poder consolidado sobre el HHS y todas sus filiales.

"Tras el Estado de la Unión de Bush, todo el HHS se alineó tras el proyecto del Dr. Fauci de reescribir la historia", recuerda Farber "Había mucho en juego político". Para salvar la reputación de su jefe y empleador, y por extensión de todos los implicados en este escándalo, Ed Tramont se puso manos a la obra.

Tramont se puso a trabajar eliminando los hechos incómodos registrados por Betsy Smith y el máximo responsable del cumplimiento de la normativa en los NIH Mary Anne Luzar, "reorganizando" los datos descalificados de Uganda. Cuando la DAIDS publicó la versión editada por Tramont del informe de remontaje el 30 de marzo de 2003, la revisión de seguridad del Dr. Smith había desaparecido. (33) En su lugar había una sección de seguridad que Tramont admitió más tarde haber escrito como un fantasma. Tramont había comenzado con una revisión directa de la conclusión del comité de revisión de la seguridad, modificándola de "desfavorable" a "favorable". El borrador purgado de Tramont concluía audazmente, "La nevirapina en dosis única es un fármaco seguro y eficaz para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Esto ha sido demostrado por múltiples estudios, incluyendo el estudio HIVNET 012 realizado en Uganda".

Tramont comenzó a masajear los conjuntos de datos para ajustar el resto del informe a este resultado ajustado. Tramont desestimó las preocupaciones planteadas por Luzar sobre los problemas hepáticos pediátricos y forjó en sus propias conclusiones blanqueadas de que el medicamento era seguro. En palabras del Dr. Fishbein, Tramont simplemente "reescribió la sección de seguridad minimizando las preocupaciones sobre las toxicidades, las muertes y los problemas de registro que habían sido destacados por su experto en seguridad médica". Las habilidades de edición de Tramont produjeron un documento que sentó las bases, en diciembre de 2002, para que la FDA aprobara el brebaje letal para su uso global en mujeres embarazadas.

EL SELLO PRESIDENCIAL DE APROBACIÓN

Entonces Teflon Tony jugó su carta de triunfo. El golpe de gracia del Dr. Fauci fue el anuncio de la Casa Blanca de que Bush ungiría el proyecto de Nevirapina, plagado de escándalos, con una visita personal al lugar. El viaje presidencial serviría como una especie de ritual de purificación pública para eliminar el escándalo y ungir a Nevirapine con legitimidad.

La especial valentía que permitió al Dr. Fauci convocar a un presidente en un continente lejano y ajeno a la política exterior de la Casa Blanca, fue una demostración de poder que sólo podía provocar que toda la asombrada burocracia de la salud pública se pusiera en pie y saludar. ¿Qué burócrata de la FDA tendría ahora el valor de manchar este prestigioso triunfo del HHS con preguntas incómodas sobre la seguridad y la eficacia?

El Dr. Fauci "quería que el sitio de HIVNET se reabriera para la visita del presidente Bush", me dijo el Dr. Fishbein. "Esa visita fue una vergüenza para todos los que sabíamos la verdad, pero

todo el mundo se alineó". Los medios de comunicación estadounidenses sobre el SIDA incluso empezaron a referirse a Museveni de repente como un "dictador benévolo". Farber comenta, "Ese viaje presidencial fue una farsa tan transparente, un ejercicio descarado de relaciones públicas coloniales y mentiras".

El 11 de julio de 2003, el presidente Bush visitó el centro de ensayos clínicos de Kampala (34) , que la DAIDS había reabierto apresuradamente y poblado con personal sanitario temporal para la ocasión. El Dr. Fishbein me explicó: "Los funcionarios del NIAID se apresuraron a reabrir el centro a pesar de mi preocupación de que no estaba listo". Pero Tramont me desautorizó. Quería que se levantara la restricción lo antes posible porque, según sus palabras, "el centro es ahora el mejor de África dirigido por africanos negros' y el presidente Bush tenía previsto estar allí dentro de cuatro días". Dijo Farber,

"Los funcionarios del NIAID se apresuraron a reabrir el sitio para disimular la desgracia e impresionar y engañar al Presidente". Añadió: "Fue realmente la Villa de Potemkin, una vasta campaña de relaciones públicas, sin nada detrás de la fachada de Hollywood, excepto la muerte. Bebés muertos, madres muertas, nunca sabremos sus nombres".

Casi todo el HHS estaba ahora detrás del proyecto del Dr. Fauci para reescribir la historia. En julio de 2002, la DAIDS anunció que volvería a evaluar el estudio sobre la nevirapina en Uganda.

La entrega de premios a unos y a otros es una estrategia instintiva por la que los expertos en vacunas empapelan las maldades y atrocidades. Por lo tanto, no es sorprendente que, para avanzar en el encubrimiento y absolver al equipo de investigación de Uganda, Tramont recomendara que el Dr. Fauci consiguiera que su jefe putativo del NIH, Elias Zerhouni presentara al Dr. Jackson y a los investigadores de su proyecto en Uganda que habían supervisado la debacle africana con un premio de los NIH. Esta estrategia cooptaría al director de los NIH en el encubrimiento y fortalecería la resistencia institucional a una investigación en toda regla. Tramont asignó la tarea a su lacayo, el subdirector de la DAIDS, John Kagan. Pero en una rara muestra de buen juicio independiente, Kagan protestó que dar premios a los payasos que habían matado a todos esos africanos -probablemente con negligencia criminal- era un puente demasiado largo: "No podemos perder de vista el hecho de que la cagaron a lo grande. Y tú les has sacado del apuro", aconsejó a Tramont por correo electrónico. "Estoy a favor del perdón, etc. No estoy a favor de castigarlos. Pero para mí sería "exagerado proclamarlos como héroes. Algo que hay que pensar antes de impulsar esto de los premios..."

Pero los conspiradores tenían un problema. Los funcionarios médicos de los NIH, Betsy Smith y Mary Anne Luzar, no estaban dispuestas a participar en el encubrimiento. Para atar los últimos cabos sueltos, Kagan ordenó al funcionario de ética del NIAID, el Dr. Jonathan Fishbein, que amonestara a Luzar por insubordinación. La amonestación llevaría a la la División de Ética de la agencia en el encubrimiento y crearía una póliza de seguro si Luzar cotorreaba a alguien sobre una reprimenda oficial de un funcionario de ética supuestamente "independiente" permitiría al NIAID desacreditar a Luzar como un "empleado descontento".

Pero la investigación del Dr. Fishbein le convenció de que el denunciante, Luzar, era un héroe. Le dijo a Tramont que no podía encontrar ninguna justificación para la reprimenda de Luzar y

le aconsejó que no emitiera la reprimenda oficial: "Iban a por ella porque se negaba a comprometer su integridad", me dijo el Dr. Fishbein

Ante la resistencia de la Dra. Fishbein, Tramont se echó atrás. Con la Dra. Fishbein, el equipo del Dr. Fauci se había topado con un funcionario de salud pública lo suficientemente ingenuo o concienzudo como para decir "no". Mientras tanto, la investigación del Dr. Fishbein sobre Luzar le dio razones adicionales para desconfiar del juicio de Kagan. Las empleadas informaron al Dr. Fishbein de que Kagan las acosaba sexualmente.

Tramont pudo sentir que el Dr. Fishbein le estaba provocando a propósito cuando, en lugar de reprender a Luzar, el Dr. Fishbein presentó una denuncia por acoso sexual contra el compinche y ejecutor de Tramont. "Kagan era el hombre de la bolsa de Fauci", me dijo el periodista de AP John Solomon. "Era un militar de carrera de Fort Detrick o Walter Reed". El Dr. Fishbein coincidió en esta valoración. "Era un tipo que 'sólo cumplía órdenes', traído para poner una capa de aislamiento entre Fauci y toda la mala gestión institucionalizada en sus ensayos clínicos sobre el VIH". El Dr. Fishbein añade que la corrupción que había comenzado con el AZT "luego hizo metàstasis en todo el programa". El Dr. Fishbein añade: "Dejando de lado los problemas de acoso sexual, Kagan era un gerente miserable".

Boehringer Ingleheim nunca volvió a presentar su solicitud a la FDA para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Sin embargo, la OMS -que, como pronto veremos, estaba para entonces bajo el control de Bill Gates y Anthony Fauci- comenzó a enviar este brebaje letal a las naciones en desarrollo a nivel mundial para que lo utilizaran en sus mujeres embarazadas. (35) "Es un misterio por qué la nevirapina fue desarrollada, lanzada o comercializada para el mundo en desarrollo", dice la periodista Celia Farber, "ya que fue rechazada por todas las agencia occidental de seguridad de los medicamentos. ¿Por qué se reutilizó y se envió a los no occidentales?

El doble rasero es muy claro. Tenemos que empezar a llamarlo por su nombre". Dice el Dr. Fishbein: "La trágica ironía aquí es que la investigación sobre la nevirapina de Kampala se realizó con un nivel de estándares que no son suficientes para respaldar la aprobación del fármaco en los Estados Unidos, pero Fauci defendió fervientemente que el estudio era adecuado para justificar la aprobación del fármaco en los Estados Unidos y defendió el estudio como adecuado para justificar la administración de nevirapina a los negros africanos. Francamente, me parece racista". El reverendo Jesse Jackson se hizo eco del sentimiento de Fishbein: "Esto no fue una decisión pensada y razonable sino un crimen contra la humanidad. Las normas de investigación y la calidad de los medicamentos que son inaceptables en los Estados Unidos y otros países occidentales nunca deben imponerse en África". (36)

La preferencia histórica del cártel farmacéutico y médico ha sido probar medicamentos peligrosos y procedimientos médicos en personas de color. Pero a finales de la década de 1990, los estadounidenses negros desconfiaban cada vez más de las autoridades médicas. La tardía disculpa oficial del presidente Clinton en 1996 (37) a las víctimas de los experimentos con sífilis de Tuskegee (1935-1973) había recordado a los negros otras atrocidades históricas, como los bárbaros experimentos ginecológicos en mujeres negras del Dr. J. Marion Simms ("Padre de la ginecología moderna"). (38) En 1992, un reportaje de Los Angeles Times reveló que el CDC había estado realizando experimentos sin licencia con una vacuna mortal contra la

gripe en niños negros de Haití y Camerún, y en 1.500 niños negros en el centro-sur de Los Ángeles a partir de 1986. (39) Por lo tanto, es comprensible que los los ensayos clínicos a pesar de los enérgicos esfuerzos de las empresas farmacéuticas y los reguladores para reclutar a los negros, menos del 4% de los inscritos en ensayos clínicos en Estados Unidos eran negros. (40) Sin embargo, el Dr. Fauci parecía tener un genio para encontrar negros, tanto estadounidenses como africanos, que participaran en sus experimentos con medicamentos de quimioterapia para el VIH.

En 2003, una madre afroamericana seropositiva de Memphis (Tennessee) murió durante uno de los experimentos de quimioterapia del Dr. Fauci. En abril de ese año, Joyce Ann Hafford - embarazada de cuatro meses y madre de un niño talentoso de trece años murió, se sorprendió al enterarse de que había dado positivo en una prueba rutinaria del VIH recomendada por su pediatra, creyendo que su diagnóstico era una sentencia de muerte, Hafford se inscribió en el ensayo clínico de la DAIDS en la Universidad de Tennessee con la esperanza de salvar a su hijo de contraer el SIDA. El investigador principal local del Dr. Fauci, el Dr. Edwin Thorpe, planeaba reclutar a 440 mujeres embarazadas para determinar las "toxicidades limitantes del tratamiento" de cuatro fármacos contra el VIH en mujeres embarazadas. (42) Es una vergüenza para mí, para mi familia y, en particular, para mi tía y madrina fallecidas, que el Instituto Nacional de Salud (NIH) Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver haya colaborado en este fraude.

Hafford estaba sana y sin síntomas. Ninguna de sus pruebas posteriores mostró nunca ningún marcador clínico de SIDA, y el Dr. Thorpe nunca le dijo a Hafford que la prueba del VIH sólo medía la presencia de anticuerpos y no era un indicador fiable de la infección por el VIH. Además, el embarazo suele provocar cambios y suele dar falsos resultados positivos en las pruebas de anticuerpos del VIH, y el Dr. Thorpe sólo le hizo la prueba a Hafford una vez. Para empeorar las cosas, su familia descubrió más tarde que Joyce nunca firmó su formulario de consentimiento, lo que sugiere que el Dr. Thorpe nunca le informó de los riesgos de la nevirapina.

La salud de Hafford cayó en picado tras su primera dosis de nevirapina. Sólo pasaron unos días... antes de que Hafford mostrara signos innegables de disminución de la función hepática. En lugar de retirarle los medicamentos que sabía que podían ser mortales, el Dr. Thorpe le recetó una crema de cortisona para sus erupciones cutáneas. En semanas, Hafford presentaba señales alarmantes de colapso hepático. Cuarenta y un días después de comenzar el ensayo, murió de insuficiencia hepática, la misma lesión sobre la que tanto la FDA como JAMA habían emitido claras advertencias. El 29 de julio, los médicos dieron a luz a su bebé, Sterling, por cesárea tres días antes de que Joyce muriera.

Cuando la familia, destrozada, se reunió en torno a su cuerpo, el Dr. Thorpe y su equipo les dijeron, para su desconcierto, que Joyce había muerto de un SIDA que progresaba rápidamente. Estaban mintiendo. Un año después de su muerte, el periodista de Associated Press, John Solomon, entregó a la familia de Joyce un conjunto de informes de la DAIDS que había memorandos internos, en los cuales los funcionarios de la DAIDS reconocían abiertamente que la nevirapina había provocado el fallo del hígado de Joyce Hafford.

El Dr. Thorpe y sus colegas mantuvieron a Sterling con AZT durante tres meses. Quince meses después, Sterling dio negativo en la prueba del VIH. A pesar de sus repetidas peticiones, el Dr. Thorpe y su hospital se negaron a entregar los registros médicos de Sterling a los Hafford. La familia de Sterling cree que el NIAID retuvo esos registros porque demostrarían que ni Joyce ni Sterling tuvieron nunca el VIH; todos los bebés nacidos de madres seropositivas dan positivo al nacer, y casi todos los bebés eliminan los anticuerpos maternos a los dieciocho meses.

Celia Farber, que centró su reportaje de Harper en la muerte de Joyce y el encubrimiento de HIVNET, sigue enfadada. Farber, que se acercó a la familia Hafford durante los meses que pasó investigando la Nevirapina culpa directamente al Dr. Fauci: "La muerte de Joyce Anne Hafford en Memphis fue un metódico y calculado homicidio de una mujer negra por parte de los secuaces de Fauci", me dijo Farber. "Tenían que saber que la estaban matando cuando la vieron entrar en ictericia y observaron cómo su hígado se estrellaba. No le permitieron dejar de tomar la Nevirapina. Parecía un asesinato médico muy claro a las puertas del Dr. Fauci. Todavía estoy tratando de recuperarme de ello".

En ese momento, el Dr. Jonathan M. Fishbein, MD, era el primer director de la Oficina de Política de la DAIDS de la Oficina de Políticas de Investigación Clínica. (44) Su trabajo consistía en supervisar y hacer cumplir la política federal de la investigación federal y la política ética en los estudios patrocinados por la DAIDS. En el verano de 2003, intervino en el caso de Hafford.

Según el Dr. Fishbein, el personal médico de la DAIDS siempre supo que Hafford había muerto por toxicidad de la nevirapina. "La toxicidad de la nevirapina", me dijo el Dr. Fishbein, "en particular su asociación con la insuficiencia hepática, estaba bien documentado y el IP ciertamente tenía ese conocimiento".

Ese mes de agosto, el Dr. Fishbein envió un memorando al director de la sección de SIDA del Dr. Fauci, Ed Tramont, informándole de que la nevirapina había provocado el fallo hepático letal de Hafford. (45) Tramont respondió: "Ouch. No hay mucho que podamos hacer con los doctores tontos". (46) La réplica de Tramont parece haber sido una señal sutil para que el

Dr. Fishbein se alineara con el encubrimiento estratégico del NIAID. El Dr. Fishbein me dijo que reconocer el papel de la Nevirapina en la muerte de Hafford habría puesto en peligro la aprobación de la Nevirapina por la FDA. A pesar de Tramont, el equipo regulador del Dr. Fishbein informó a la FDA sobre la muerte de Hafford relacionada con el fármaco.

Hafford no fue el único recluta del ensayo que sufrió. En el ensayo inicial de fase I con veintiuna mujeres embarazadas Los investigadores del NIAID informaron más tarde de que cuatro de los veintidós bebés murieron y doce sufrieron "acontecimientos adversos graves". Además, los estudios sugerían que la nevirapina era ineficaz. Ninguna de las mujeres experimentó una reducción de la carga viral. Cuando Thorpe y sus colegas publicaron finalmente los resultados de su estudio sobre la nevirapina en 2004, reconocieron que "el estudio se suspendió debido a una toxicidad mayor de la esperada" (47)

DESARRAIGAR LA INTEGRIDAD EN EL TRABAJO

El Dr. Fishbein no duró mucho en su cargo oficial como funcionario de la DAIDS encargado de velar por el cumplimiento de la investigación clínica y la política ética. Su letal paso en falso fue

su decisión de seguir un rastro de irregularidades que afectaba a un ensayo farmacológico del NIAID llamado ESPRIT, que probaba la interleucina-2 (IL-2), un fármaco para la quimioterapia del càncer y del SIDA, conocido por su nombre comercial, Proleukin. El estudio ESPRIT investigaba los resultados clínicos de la IL-2 en individuos con VIH+ asintomático. (48) En diciembre de 2003, el responsable médico del ESPRIT alertó al Dr. Fishbein de efectos secundarios preocupantes en el ensayo de Proleukin, a saber, fugas capilares y un inusual efecto secundario psiquiátrico: ideación suicida. El Oficial Médico, Larry Fox, se preocupó de que el NIAID estuviera poniendo a los voluntarios al ocultar la información sobre esos peligros en el Folleto del Investigador, como exigía la ley. (49) Este folleto es un documento exigido por la FDA que contiene información actualizada que detalla, entre otras cosas, los efectos secundarios y los riesgos de un medicamento en investigación, sobre los riesgos emergentes. Además, sin un documento actualizado (el NIAID había publicado el último en 2000), el NIAID no advertía adecuadamente a los posibles participantes en los ensayos clínicos sobre estos graves peligros.

Recuerda el Dr. Fishbein: "El fármaco presentaba graves riesgos de ideación suicida y fugas capilares". La dirección del estudio ignoró su deber legal de informar a los reclutas y participantes del estudio sobre estas preocupantes señales".

Para entonces, el NIAID había invertido unos 36 millones de dólares en el ESPRIT y tenía miles de sujetos inscritos en doscientos lugares internacionales durante casi cuatro años. (50) Si estos participantes asintomáticos enteraban de los riesgos emergentes, el NIAID temía que abandonaran. También sería difícil atraer a nuevos voluntarios. La incapacidad de retener a los sujetos o de reclutar más voluntarios anularía el estudio, uno de los más costosos del NIAID. (Irónicamente, después de ocho años y 4.150 sujetos, ESPRIT concluyó que Proleukin no ofrecía "ningún beneficio" en los resultados clínicos de los pacientes VIH+).

Ahora era evidente para los principales funcionarios del NIAID que el Dr. Fishbein se estaba convirtiendo en una molestia en todos los sentidos. Era profesional, curioso, incorruptible y demasiado serio en el desempeño de sus funciones. "Su gran problema", dice Farber, "es que pensaba que su trabajo era legítimo". Las virtudes personales del Dr. Fishbein eran todas fatales dentro de la cultura institucional del NIAID". La negativa del Dr. Fishbein a seguir la línea lo envió a un callejón sin salida en su carrera en el NIAID.

El Dr. Fishbein explicó más sobre el ensayo de Proleukin: "Fue una grave violación de los protocolos y los investigadores ignoraron su deber legal de informar sobre la señal. Omitieron y encubrieron todos estos problemas de seguridad. No se puede centrar en la eficacia e ignorar la seguridad". El Dr. Fishbein dijo al periodista de AP John Solomon, "Los que estaban en el estudio, y los que querían entrar en el estudio, no estaban siendo informados. El NIAID temía que si entendían los riesgos, los abandonarían".

El Dr. Fishbein había entrado en un terreno peligroso en el NIAID. Estaba interfiriendo con la aprobación de medicamentos en curso. Tramont estaba enfadado porque el Dr. Fishbein permitía que la preocupación por la seguridad de los pacientes se convirtiera en un freno de la agencia para conseguir que los nuevos fármacos pasaran el proceso de aprobación con críticas positivas. Tramont advirtió al Dr. Fishbein de que debía ir más despacio. "Se está moviendo demasiado rápido. Tiene que conocer cómo funciona este lugar", le dijo Tramont. "Tenemos

que actuar más como una empresa farmacéutica; tenemos que conseguir pacientes y realizar estudios".

En el curso de su investigación sobre la IL-2, el Dr. Fishbein tropezó con otro hecho incómodo: Anthony Fauci poseía personalmente las patentes de la IL-2 y podía ganar millones en regalías si el tratamiento era aprobado por la FDA. El Dr. Fishbein se sorprendió: "¡El Dr. Fauci tenía un interés financiero personal en el medicamento que se estaba probando! Aparecía como copropietario de la patente de Proleukin, ¡y podía ganar derechos de autor por ello!". Según las reglas poco conocidas del HHS en esa época, los empleados de los NIH podían cobrar regalías ilimitadas por los fármacos en los que trabajaban durante su estancia en la agencia. (51) Al Dr. Fishbein le pareció asombroso que el Dr. Fauci pudiera conseguir personalmente importantes ingresos, siempre que el HHS diera luz verde a Proleukin.

Registros contemporáneos obtenidos por la AP descubrieron que unos cincuenta científicos de los NIH participaban en las pruebas de productos por los que recibían regalías en secreto; el Dr. Fauci y su compañero de confianza, el Dr. H. Clifford Lane, "han recibido decenas de miles de dólares en regalías por un tratamiento experimental contra el SIDA que inventaron [interleucina-2]. Al mismo tiempo, su oficina ha gastado millones de dólares de los impuestos para probar el tratamiento en pacientes de todo el mundo".

El artículo de AP expresaba una comprensible indignación por las circunstancias en las que el gobierno ha concedido los derechos comerciales de la IL-2 a Chiron Corp: "La división de Fauci ha gastado posteriormente 36 millones de dólares en dinero de los contribuyentes para probar el tratamiento en pacientes en un solo experimento. Conocido como como el experimento ESPRIT, es uno de los mayores proyectos de investigación sobre el SIDA en la historia del NIH, probando la IL-2 en pacientes en más de doscientos sitios en dieciocho países durante los últimos cinco años".

El 6 de febrero de 2004, el Dr. Fishbein escribió al Comité Ejecutivo del Estudio, solicitando la publicación de la versión actualizada del Folleto del Investigador, que debía haberse publicado hace tiempo, en un plazo de sesenta días, para incluir advertencias sobre los riesgos recién descubiertos. A los pocos días, recordó el Dr. Fishbein, "escribí una carta al Comité Ejecutivo para pedirles que actualizaran el folleto. A partir de ese momento, el piso se hundió debajo de mí".

Aunque su mandato era hacer cumplir la política de investigación, el Dr. Fishbein había cruzado la línea roja en e NIAID. No sólo estaba interfiriendo en el proceso de aprobación de medicamentos: se estaba entrometiendo en la investigación en en la que Fauci tenía un interés particular. (53)

El interrogatorio del Dr. Fishbein sobre las patentes del Dr. Fauci puso al NIH en DEFCON 1. "Se dispararon todo tipo de alarmas", recuerda el Dr. Fishbein. "Llegué al gobierno muy ingenuo. Como mínimo, supuse que, dado que el Dr. Fauci quería que me asegurara de que los estudios se hicieran bien, la seguridad era lo primero y los participantes estaban protegidos", se rió. "Me equivoqué". Cuenta que sólo había conocido al Dr. Fauci una vez, en la entrevista en la que el Dr. Fauci le contrató como jefe de cumplimiento ético y normativo del NIAID. El Dr. Fishbein recuerda la seriedad del Dr. Fauci: "Este es un trabajo importante. Si se encuentra con

algún problemas en la agencia, quiero escucharlos personalmente. Quiero que acuda directamente a mí " (54) .

Fauci le dijo al Dr. Fishbein que su "puerta estaría siempre abierta". Pero cuando el Dr. Fishbein pidió reunirse con él para hablar de los ensayos de IL-2, el Dr. Fauci se negó y el Dr. Fishbein sintió que la institución se volvía contra él. "Sus tutores dijeron que se pondría en contacto conmigo", recuerda Fishbein. "No lo hizo". Y añade: "Básicamente huyó".

En el transcurso de su posterior procedimiento de reclamación y del litigio por su despido, el Dr. Fishbein obtuvo correos electrónicos y otros documentos que relatan lo que ocurrió entre bastidores. La principal estrategia del Dr. Fauci en las discusiones con sus superiores era cómo despedir al Dr. Fishbein y al mismo tiempo mantener al Director del NIAID fuera de la zona de salpicaduras cuando las cosas explotaran. El 24 de febrero de 2004, el Dr. Fauci se reunió con Kagan y Tramont para planificar estrategias para deshacerse del Dr. Fishbein. Los hombres tramaron un plan por el cual Kagan y Tramont orquestarían el despido del Dr. Fishbein mientras hacían que las huellas del Dr. Fauci sean indetectables.

El reto era desalentador. Todos los jugadores sabían que el Dr. Fauci era el único con autoridad legal para despedir al Dr. Fishbein. Los funcionarios de recursos humanos del NIAID le dijeron originalmente al Dr. Fishbein que el Dr. Fauci había autorizado su despido. El Dr. Fauci protestó más tarde ante varios investigadores del NIH y el Congreso de los Estados Unidos que que él no había ordenado el despido. Los NIH también negaron que el Dr. Fauci hubiera ordenado el despido. El Dr. Fishbein califica esta afirmación de mentira: "Yo era un experto especial del Título 42: pagado fuera del presupuesto de la agencia. El Dr. Fauci era el único funcionario del NIAID con autoridad para despedirme".

La reputación del Dr. Fishbein, su integridad y su excelente historial de trabajo presentaron obstáculos adicionales. En noviembre de 2003, tres meses antes de su despido, el Dr. Fauci le entregó al Dr. Fishbein una felicitación por su excepcional trabajo en el NIAID. Tres meses después, el 9 de febrero de 2004, el Dr. Tramont también reconoció el excelente rendimiento laboral del Dr. Fishbein recomendando que recibiera un premio de reconocimiento al servicio de 2.500 dólares. Cinco días después, el 13 de febrero de 2004, Kagan bloqueó la tramitación del premio y canceló el premio al mérito de 2.500 dólares.

Los funcionarios de la DAIDS siguieron estas acciones con un intercambio de correos electrónicos frenéticos en los que se discutía cómo despedir al Dr. Fishbein sin implicar a Fauci. En una nota del 23 de febrero de 2004 dirigida a Kagan, Tramont decía: "Jon, vamos a empezar a trabajar en esto: Tony [Fauci] no querrá que nada se vuelva contra nosotros, así que vamos a tener que elaborar una documentación férrea, sin sensación de acoso o injusticia y, al igual que otras acciones de personal, esto va a costar trabajo. Al estilo Clausewitziano, debemos abrumar con la "fuerza". Prepararemos nuestro trabajo de documentación, y luego... partiremos de ahí". Varios de los otros subordinados de confianza del Dr. Fauci se unieron a la cadena de correo electrónico con recomendaciones sobre cómo hacer estallar la carrera del Dr. Fishbein, manteniendo las manos del Dr. Fauci limpias.

Según Farber, "Jonathan Fishbein fue empañado por señalar que el estudio insignia de los NIH sobre la nevirapina era un completo desastre. El hecho de que Fishbein no se alineara, su

incapacidad para entender que la Nevirapina era demasiado importante para fracasar, significó que los anticuerpos neutralizadores de la burocracia del SIDA tuvieron que ser activados para destruirlo".

Entre el 14 y el 18 de febrero, después de que Tramont notificara al Dr. Fishbein que ahora estaba a las órdenes de Kagan -el mismo hombre al que había citado recientemente para una acción disciplinaria- el Dr. Fishbein intercambió correos electrónicos con Tramont (que entonces estaba de viaje en Tailandia) para pedirle explicaciones por este extraño descenso de categoría que le hacía trabajar para un empleo de menor nivel. Un escurridizo Tramont se negó a explicar la decisión y respondió con una vaga reprimenda que recordaba al característico Dr. Fauci: "No se me escapa que la mayoría de las quejas [sobre Kagan] que escuché de nuestros electores cuando llegué giraban en torno a [las quejas presentadas por la rama del Dr. Fishbein] y desde que usted ha llegado, NO he oído ni una sola queja; y cuando he preguntado al respecto, la respuesta ha sido la acusación presentada por usted."

El 25 de febrero de 2004, Kagan mandó llamar al Dr. Fishbein. Kagan le explicó al Dr. Fishbein que había fallado en todos los aspectos de su trabajo y que sus jefes no veían ninguna posibilidad de mejora. Kagan aconsejó al Dr. Fishbein que dejara la DAIDS inmediatamente. El Dr. Fishbein optó por quedarse y luchar contra su despido. El Dr. Fishbein escribió primero a Tramont y al Dr. Fauci solicitando una reunión. Nunca recibió respuesta. A continuación se dirigió al supuesto jefe del Dr. Fauci, el director de los NIH, Elias Zerhouni, que también se negó a reunirse con él. El NIH prohibió a todos los empleados hablar de o con el Dr. Fishbein. "Todo el mundo tenía miedo de Fauci", dice el Dr. Fishbein. "Dirige la agencia como un dictador vengativo. Todo el mundo le tiene miedo; todo el mundo sabe que nunca hay que cruzarse con Fauci". En palabras de Farber, "Fishbein se convirtió en un 'fantasma'. Nadie se dirigía a él en los pasillos, en los ascensores, en la cafetería. 'Había una campaña activa para humillarme", recuerda. Era como si tuviera sida en los primeros días. Era como Tom Hanks en Filadelfia. Nadie se acercaba a mí'".

El 26 de febrero de 2004, el Dr. Fishbein se reunió con la Oficina de Evaluación de la Gestión (OMA) de los NIH para quejarse de las acciones contra él. La OMA también se negó a investigar. El 1 de marzo de 2004, el Dr. Fishbein presentó sus acusaciones ante el Inspector General del HHS. El IG, igualmente, se negó a cualquier investigación sobre el NIH. A finales de ese mes, desesperado, el Dr. Fishbein solicitó la protección y pidió una investigación del Congreso sobre la amplia corrupción en el NIAID.

En el Capitolio, por fin encontró oídos comprensivos. El Dr. Fishbein dijo a los investigadores del Congreso Charles E. Grassley (R-IA) y el senador Max Baucus (D-MT), presidente del Comité de de Finanzas del Senado y miembro de la minoría, respectivamente, que su despido era un castigo por sus informes de irregularidades en los ensayos de Nevirapine y Proleukin. Ambos senadores empezaron a reclamar que el HHS investigara las acusaciones de corrupción del Dr. Fauci contra el NIAID y que respondiera a las inquietantes preguntas que el Dr. Fishbein había planteado . Fishbein había planteado investigar sobre los estudios homicidas en Tennessee y Uganda, el acoso sexual y la mala gestión en la oficina central del NIAID.

En una serie de cartas severas al director del NIH, Zerhouni, y a su jefe, el secretario del HHS, Michael Leavitt, los senadores Arlen Specter y Herb Kohl se unieron a Grassley y Baucus para

reprender a los NIH por su inacción ante las quejas de la Dra. Fishbein. Los congresistas de Maryland Reps. Ben Cardin, Barbara Mikulski y Steny Hoyer firmaron una carta similar. Es ilustrativo del poder abrumador del Dr. Fauci que él y sus jefes decidieran ignorar y desafiar estas protestas. Después de todo, estos tres representantes eran la realeza de la delegación de los NIH en su país.

En mayo de 2004, bajo la presión de los legisladores, los NIH aceptaron encargar una investigación del Instituto de Medicina (IOM) sobre el HIVNET 012. El Instituto de Medicina, una rama de las Academias Nacionales de Ciencias, es ostensiblemente el asesor independiente y fiable del Congreso en cuestiones científicas. El IOM reúne regularmente paneles de científicos de alto nivel para supervisar y revisar la ciencia de las agencias. La presunción es que mientras las industrias reguladas capturan y comprometen fácilmente a las agencias federales, el Instituto de Medicina es incorruptible. Los miembros del IOM no trabajan ni para la industria ni para el gobierno. El Congreso esperaba obtener la verdad del IOM.

Sin embargo, para entonces, el Dr. Fauci ya había descubierto cómo controlar el IOM con hilos invisibles. Los legisladores del Capitolio nunca se dieron cuenta de que los IP del Dr. Fauci dominaban el panel del OIM que que se reunió para investigar sus irregularidades. Seis de sus nueve miembros eran beneficiarios de subvenciones del NIAID que entonces realizaban sus propios ensayos para el Dr. Fauci, con subvenciones anuales que oscilaban entre los 120.000 y los 2 millones de dólares. El estudio del IOM sobre las acusaciones del Dr. Fishbein fue, por lo tanto, previsiblemente, otro lavado de cara. El panel del IOM adoptó estratégicamente un punto de vista extremadamente estrecho de la investigación que no incluyó los experimentos de NIAID en Uganda o Tennessee. El 7 de abril de 2004, el panel del OIM informó de su conclusión que los datos del HIVNET 012 debían considerarse válidos. (55)

Ese mismo día, el Dr. Fishbein recibió una carta de despido de Tramont. El Dr. Fishbein solicitó y obtuvo un aplazamiento automático de su despido mientras argumentaba su caso de denuncia ante la Comisión de Oportunidades de Empleo. La acción de Tramont, en medio de una investigación del Congreso, fue un gesto de desafío hacia los señores del Congreso del NIH de ambos partidos políticos ante la postura de proteger al Dr. Fauci a cualquier precio y de acallar las críticas de su principal detractor.

Tony el de Teflón había recorrido un largo camino desde 1987, cuando su crítica pública por parte del Congreso le dejó arrepentido y aterrorizado por su futuro. En 2004, contaba con la protección de su jefe, un poderoso presidente republicano, que -gracias al Dr. Fauci- también estaba implicado en los ensayos corruptos de HIVNET y al que le importaban poco las destemplanzas de un Congreso controlado por los demócratas. Frustrado y enojado por la insubordinación del Dr. Fauci, Grassley y Baucus enviaron una carta fechada el 30 de junio al director de los NIH, Elias A. Zerhouni, exigiendo una explicación del despido del Dr. Fishbein y acusando al NIAID de tomar represalias contra el Dr. Fishbein para silenciar sus acusaciones de corrupción contra el NIAID. (56) La carta señalaba que las represalias contra un empleado por denunciar una mala conducta es "inaceptable, ilegal y viola la Ley de Protección de los Denunciantes".

Mientras tanto, una revisión interna secreta de los NIH sobre los ensayos con nevirapina confirmaba las las peores acusaciones del Dr. Fishbein sobre el Dr. Fauci y HIVNET. El 9 de agosto de 2004, la Dra. Ruth Kirschstein, asesora de Zerhouni, envió al director de los NIH los resultados de su investigación. Kirschstein advirtió que los esfuerzos del Dr. Fauci para despedir a Fishbein daban, como mínimo, la "apariencia de represalias". Kirschstein añadió que "Está claro que [la rama del SIDA del Dr. Fauci] es una organización con problemas" y que la queja del Dr. Fishbein "es un problema más profundo". (57) Zerhouni se mantuvo en silencio sobre estos resultados condenatorios de las investigaciones internas de la agencia. Desafiando al Senado, despidió al Dr. Fishbein el 4 de julio de 2005.

Tras su despido, el Dr. Fishbein presentó su caso ante la Junta de Protección del Sistema de Méritos, alegando la protección contra cualquier represalia oficial en virtud de las leyes federales de denuncia de irregularidades. La MSPB reincorporó al Dr. Fishbein tras determinar que su despido fue una "represalia injusta". Sin embargo, estaba claro que el Dr. Fishbein no tenía futuro en los NIH. Negoció un acuerdo de despido. Los términos del acuerdo del Dr. Fishbein con el NIAID son secretos, y el acuerdo le prohíbe discutir sus detalles.

El Dr. Fishbein me dijo que, a pesar de su victoria nominal, el Dr. Fauci siguió castigándolo desde lejos con repercusiones que van más allá del NIAID. "No pude conseguir un trabajo en la sanidad pública durante cinco años", dice el Dr. Fishbein dice de la vendetta del Dr. Fauci. "Todo el mundo en la ciencia tiene miedo de cruzarse con él. Es como un capo de la mafia. Lo controla todo y a todos en la sanidad pública". El Dr. Fishbein añadió: "Reparte mucho dinero y todo el mundo sabe que es vengativo. Un amigo me dijo: 'No puedo arriesgarme a contratarte porque no puedo permitirme enfadar a Fauci'". Dice el Dr. Fishbein: "Fue mi primer contacto con la cultura de la cancelación".

Además, recuerda: "Dejé el sector privado y acepté el trabajo en los NIH porque quería hacer un servicio público. Pero era muy ingenuo. Creía que el gobierno podía encontrar soluciones y que la justicia siempre se imponía. Mi experiencia en la División del Sida me abrió los ojos sobre el funcionamiento real del sistema. El presupuesto federal es un gran comedero para alimentar a los grupos de intereses especiales. Pero si te das cuenta de ello, abres la boca, y te pones en el lado equivocado de alguien realmente poderoso, están buscando sangre. El gobierno tiene abogados, y tienen recursos ilimitados para quemarte. La verdad puede no estar de su lado, pero pueden poner todos los obstáculos en su camino para conseguir una audiencia justa de su queja. Y usted no puede obtener justicia porque el litigio te agotará hasta el último centavo. El sistema no está diseñado para ayudar a la parte agraviada. No pude obligar a Fauci a declarar. Estaba demasiado ocupado haciendo entrevistas y aceptando premios. Nunca hubo consecuencias para los perpetradores. Ellos continuaron alegremente en sus carreras. Tuve que empezar de nuevo. Si están decididos a arruinar tu vida, pueden hacerlo".

Farber también está desencantado. "Desatan tal violencia sobre toda tu existencia que si te cruzas con ellos nunca vuelves a caminar igual. Te hacen sentir como si fueras una persona muerta, totalmente devaluada. Han invertido mucho dinero en estas campañas de ataque sobre mi artículo. Se volvieron nucleares. Su cruzada para desacreditarme y destruirme tuvo impactos duraderos en mi vida. ¿Pero sabes qué? No me asesinaron. A Joyce [Hafford] lo

hicieron. Pienso en ella todo el tiempo. "Y los verdaderos perdedores de esa batalla", añadió Farber, "fueron los millones de mujeres y bebés africanos obligados a tomar nevirapina, un medicamento que no previene el sida, sino que enferma y mata a las personas que lo toman".

Al final, el Dr. Fauci consiguió amañar ensayos clínicos corruptos, ocultar trampas catastróficas y manipular hábilmente la política para sacar al mercado su peligroso e ineficaz medicamento, la Nevirapina.

En marzo de 2005, el Dr. Valendar Turner, cirujano del Departamento de Salud de Perth, Australia, señaló en una carta a Nature: "Ninguna de las pruebas disponibles sobre la nevirapina procede de un ensayo en el que se haya comparado con un placebo". Sin embargo, como ha dicho el autor principal del estudio, un placebo es la única manera en que un científico puede evaluar la eficacia de un medicamento con certeza ".

El Dr. Turner observó que la tasa de transmisión del VIH que el estudio HIVNET 012 registró -13,1%- estaba por encima de la tasa de transmisión de fondo. "El resultado de HIVNET 012 es superior a la tasa de transmisión del 12% en un estudio prospectivo de 561 mujeres africanas que no recibieron tratamiento antirretroviral. Este, en efecto, es el grupo placebo". En todo caso, entonces, el medicamento favorito del Dr. Fauci ha agravado en lugar de prevenir la transmisión en todos esos bebés africanos que pretendía salvar.

Farber argumenta que, bajo el liderazgo del Dr. Fauci, el fracaso de los investigadores para controlar adecuadamente con un grupo de placebo "es quizá la característica más destacada de la investigación sobre el SIDA en general". El truco estadístico de deshacerse del grupo de control de placebo inerte se convertiría en una herramienta esgrimida por el Dr. Fauci para obtener la aprobación de cientos de nuevos fármacos y vacunas, desde el SIDA hasta el COVID.

Según Farber, "como no había grupo placebo, los resultados de HIVNET son un truco estadístico, un juego de sombras, en el que el éxito se mide contra otro medicamento y no contra un placebo inerte -el estándar de oro de los ensayos clínicos".

El único resultado beneficioso del calvario del Dr. Fishbein fue que las preguntas del Congreso y de la prensa sobre los intereses financieros personales del Dr. Fauci en el medicamento IL-2 obligaron al Dr. Fauci a comprometerse a donar sus regalías a la caridad. A partir de entonces, el HHS cambió sus políticas de regalías, limitando un poco los pagos de regalías a los empleados contratados a 150.000 dólares al año, por empleado y por patente. Desde entonces, ningún miembro de los medios de comunicación ha preguntado al Dr. Fauci cuánto dinero ganó con la IL-2, o a qué organización benéfica, si es que hay alguna, dirigió sus donaciones. El Dr. Fauci tampoco ha revelado nunca el alcance de sus finanzas personales o los beneficios financieros de sus patentes sobre otros medicamentos del NIAID, o las cantidades de regalías que ha pagado a sus leales compinches y subordinados en el NIAID por los miles de nuevos medicamentos que la agencia ha desarrollado.

Por último, durante todo el mandato del Dr. Fauci en los NIH, el Dr. Zeke Emmanuel fue director del Departamento de Bioética (DOB), la junta de supervisión ética de todos los NIH. El adjunto de Emmanuel era la esposa de Tony Fauci, Christine Grady. En 2012, Grady asumió la dirección del DOB. Ese departamento supervisa la bioética en los ensayos clínicos de todas las

subagencias de los NIH, incluidas las responsabilidades de supervisar las cuestiones éticas en los ensayos clínicos encargados por su marido, como los de Nevirapina y Proleukin.

Grady reconoció en una entrevista con Vogue que era consciente de la reputación de Tony Fauci como una persona muy temible, tras su primer encuentro en 1983. (59) "Todo el mundo le tenía miedo. Y cuando lo vi por primera vez pensé: “Es joven, guapo y no parece tan temible".

"Tratar con Tony Fauci es como tratar con el crimen organizado", dice el Dr. Fishbein. "Es como el padrino. Tiene contactos en todas partes. Siempre tiene gente a la que da dinero en posiciones de poder para asegurarse de que se sale con la suya, de que consigue lo que quiere. Estas conexiones le dan el poder final para arreglar todo, controlar cada narrativa, escapar de todas las consecuencias, y barrer toda la suciedad y todos los cadáveres bajo la alfombra y aterrorizar y destruir a cualquiera que se le cruce".

Notas finales

Celia Farber, "Fuera de control: El SIDA y la corrupción de la ciencia médica", The Free Library, 2006 Harper 's Magazine Foundation (7 de julio de 2021), https://www.duesberg.com/articles/2006%20Harper's,%20Farber%20on%20AIDS%20&%20cancer.pdf

Entrevista con Robert F. Kennedy, Jr., febrero de 2021

John Solomon, "U.S. knew of AIDS drug concerns", Associated Press (14 de diciembre de 2004), http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2004/12/14/africa_nevirapine_for_aids_mothers_us_hid_research_concerns.htm

Anthony Brink, The Trouble with Nevirapine (Open Books, 2008), 179

Centro de Investigación sobre Empresas Multinacionales (SOMO), "SOMO briefing paper on ethics in clinical trials #1: Examples de ensayos poco éticos" (febrero de 2008), https://www.somo.nl/wp-content/uploads/2008/02/Examples-of-unethical-trials.pdf

Brink, op. cit.,188

Brink, op. cit., 17

"Serious Adverse Events Attributed to Nevirapine Regimens for Postexure Prophylaxis After HIV Exposures-Worldwide, 1997-2000", Morbidity and Mortality Weekly Report (5 de enero de 2001), https://www.cdc.gov/mmwr//PDF/wk/mm4951.pdf

Brooks Jackson, Laura A. Guay, et al., "Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine forprevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial," The Lancet (Sep 4, 1999), https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)80008-7/fulltext

Ibid.

Brink, op. cit., 114

J. B. Jackson et al, "Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-tochild transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial", The Lancet, (4 de septiembre de 1999), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10485720/

Brink, 179

Westat Division of AIDS Clinical Research Operations and Monitoring Center, Site Visit Report, Pre-Inspection Audit (Mar. 8, 2002), https://justthenews.com/sites/default/files/2020-07/westat_audit.pdf

Ibídem.

Brink, op. cit., 184

Ibid.

John Solomon, "Orphans in hospice in Nairobi, Kenya, some of the nearly 2 million children under 15 living with HIV/AIDS en el África subsahariana: NIH was warned in '02 on AIDS drug for Africa", Associated Press (14 de diciembre de 2004)

Ibid.

Ibid.

Brink, op. cit.,186

Centro de Operaciones y Monitoreo de la División de Investigación Clínica del SIDA de Westat, Informe de la visita al sitio, auditoría previa a la inspección,(Mar. 8, 2002), https://justthenews.com/sites/default/files/2020-07/westat_audit.pdf

Farber, op. cit.

Brink, 179

Michael Carter, "Nevirapine: South African govt tries new ploy to avoid providing HIV drug to mothers", NAM AIDSMAP (28 de marzo de 2002), https://www.aidsmap.com/news/mar-2002/nevirapine-south-african-govt-tries-new-ploy-avoid-providing-hiv-drug-mothers

Ibid.

E-drug, "Nevirapine /MTCT indication withdrawn in USA" (25 de marzo de 2002), http://lists.healthnet.org/archive/html/e-drug/2002-03/msg00062.html

The National Academies, "Review of the HIVNET 012 Perinatal HIV Prevention Study" (2005), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22287/

"El jefe de investigación del SIDA de los NIH reescribió el informe de seguridad-AP", AHRP (26 de octubre de 2006), https://ahrp.org/nih-aids-research-chief-rewrote-safety-report-ap/

Betsy Smith MD, "The HIVNET 012 Safety Review Panel: Primary Objectives, Approach, Findings and Summary to Date"(24 de enero de 2003), https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/betsy-smith-un-redacted-report-01242003.pdf

Ibid.

Discurso de George W. Bush sobre el estado de la Unión, CNN (29 de enero de 2003), https://www.cnn.com/2003/ALLPOLITICS/01/28/sotu.transcript/

HIVNET 012 Monitoring report, DAIDS, NIAID (marzo de 2003) (sin publicar)

"Bush Touts AIDS Initiative During Uganda Visit-2003-07-12", Voice of America News (30 de octubre de 2009), https://www.voanews.com/archive/bush-touts-aids-initiative-during-uganda-visit-2003-07-12

Keith Alcorn, "Boehringer reduce el precio de la nevirapina para el mundo en desarrollo", NAM AIDSMAP (15 de mayo de 2007), https//www.aidsmap.com/news/may-2007/boehringer-cuts-nevirapine-price-developing-world

Associated Press, "Docs Worry AIDS Drug Use May Be Halted", Fox News (20 de diciembre de 2004), https://www.foxnews.com/story/docs-worry-aids-drug-use-may-be-halted.amp

Biblioteca Presidencial William J. Clinton, "Apology to survivors of the Tuskegee syphilis experiment", 2 de mayo de 2012, YouTubevideo, https://www.youtube.com/watch?v=F8Kr-0ZE1XY

Brynn Holland, "El 'padre de la ginecología moderna' realizó impactantes experimentos con mujeres esclavizadas", HISTORIA(4 de diciembre de 2018), https://www.history.com/news/the-father-of-modern-gynecology-performed-shocking-experiments-on-slaves

Barbara Loe Fisher, "Measles Vaccine Experiments on Minority Children Turn Deadly", National Vaccine Information Center (junio de 1996), https://www.nvic.org/nvic-archives/newsletter/vaccinereactionjune1996.aspx

Joseph P. Williams, "From Tuskegee to a COVID Vaccine: Diversity and Racism Are Hurdles in Drug Trials", U.S. News and World Report (19 de noviembre de 2020), usnews.com/news/health-news/articles/2020-11-19/from-tuskegee-to-covid-diversity-racism-are-hurduras-en-los-ensayos-del-fármaco

Farber, op. cit.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

John Solomon y Randy Herschaft, "AIDS drugs likely killed test subject", Associated Press/The Spokesman Review (Dic 16, 2004), https://www.spokesman.com/stories/2004/dec/16/aids-drugs-likely-killed-test-subject/

AP, "Woman died during AIDS drug study", NBC News (16 de diciembre de 2004), https://www.nbcnews.com/health/health-news/woman-died-during-aids-drug-study-flna1c9448535

Edwin M. Thorpe et al., "Maternal toxicity with continuous nevirapine in pregnancy: results from PACTG 1022," Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome (1 de julio de 2004), pubmed.ncbi.nlm. nih.gov/15213559/

NIAID, "An International Study to Evaluate Recombinant Interleukin-2 in HIV Positive Patients Taking Antiretroviral Therapy (ESPRIT)", Clinicaltrials.gov (31 de agosto de 2001), https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00004978?term=ESPRIT%2C+IL-2&cond=HIV&draw=2&rank=1

Intercambio de correos electrónicos entre los doctores Larry Fox y Jonathan Fishbein, 12-15 de diciembre de 2003

John Solomon, Informe: "Researchers mum on financial interests", Associated Press/NBC, (10 de enero de 2005), https://www.nbcnews.com/health/health-news/report-researchers-mumon-financial-interests-flna1c9475821

Ibid.

Solomon, op. cit.

Janice Hopkins Tanne, "Royalty payments to staff researchers cause new NIH troubles", BMJ (22 de enero de 2005), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545012/

Ibid.

Instituto de Medicina (EE.UU.) Comité de revisión del estudio de prevención del VIH perinatal HIVNET 012. Perinatal HIV Prevention Study. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005. 6, Respuesta al Committee. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22299/

Sean Moulton, "El director de la División del SIDA de los NIH es despedido como posible represalia por denunciar irregularidades", Center for Effective Government (11 de julio de 2005), https://www.foreffectivegov.org/node/2495

Dra. Ruth Kirschstein, asesora principal del director de los NIH, Elias Zerhouni, al director adjunto de los NIH: Asunto: Gestión Revisión. 9 de agosto de 2004

Valendar Turner, "HIV drug remains unproven without placebo trial", NATURE, (Mar 2005), https://ur.booksc.eu/book/10543591/51e6c0

Michelle Ruiz, "Para el Dr. Anthony Fauci y la Dra. Christine Grady, el amor lo conquista todo", Vogue (11 de febrero de 2021), https://www.vogue.com/article/dr-anthony-fauci-and-dr-christine-grady-love-story

CAPÍTULO 9

LA CARGA DEL HOMBRE BLANCO

Asume la carga del hombre blanco-

Las salvajes guerras de la paz-

Llena la boca del Hambre

Y haz que cese la enfermedad.

-Rudyard Kipling, "La carga del hombre blanco" 1897

En 1984, después de la notoria conferencia de prensa del Dr. Robert Gallo, el Dr. Fauci prometió al mundo una vacuna contra el SIDA. La entrega de una vacuna contra el SIDA que funcionara sería, por supuesto, la más firme denuncia de los Duesbergianos y otros críticos de la hipótesis del VIH/SIDA. "Por fin", aseguró el Dr. Fauci aseguró a la prensa mundial, "dado el hecho de que ahora tenemos el virus en nuestras manos, es inevitable que desarrollemos una vacuna contra el SIDA". (1) Margaret Heckler dijo a los medios de comunicación "Esperamos tener... una vacuna lista para ser probada en unos dos años". (2) Heckler se equivocó por un tercio de siglo y más. En las décadas transcurridas, el gobierno federal ha gastado más de medio billón de dólares en el SIDA. El Dr. Fauci ha dedicado gran parte de ese dinero a la búsqueda de una vacuna para inmunizar a la gente contra el VIH. El Dr. Fauci invirtió nuestro dinero en casi 100 candidatos a vacunas pero ninguna de ellas se acercó siquiera a la línea de meta. Todas estas decepciones nunca ensombrecieron el optimismo del Dr. Fauci de que pronto se colgará esta medalla.

Durante una década, el Dr. Tom Coburn, senador por Oklahoma, ocupó asientos de primera fila en las Comisiones de Salud del Congreso y del Senado durante los viajes anuales del Dr. Fauci al Capitolio. En 2010, Coburn se había cansado de las promesas infructuosas del director del NIAID sobre la entrega inminente de su pinchazo quijotesco. Cuando, el 18 de mayo, el Dr. Fauci regresó a la sala de audiencias del Senado para pregonar los "importantes progresos en la investigación de la vacuna contra el VIH", el normalmente taciturno Dr. Coburn finalmente explotó. arremetió contra el Dr. Fauci por engañar deliberadamente a los legisladores y acusó a su colega de engañar al Congreso para que aprobara créditos sin otro propósito que el de sostener su burocracia: "La mayoría de los científicos que se dedican a la investigación del SIDA creen que la vacuna contra el VIH está más lejos que nunca". (3)

Han hecho falta años de peregrinaciones rituales del Dr. Fauci para que Coburn reconozca, con indignada claridad que los intentos de vacunas contra el VIH son un cajero automático para los NIH, funcionen o no. Desde un punto de vista institucional, ninguno de los experimentos fallidos del Dr. Fauci fue, después de todo, un fracaso para él. Cada uno de ellos se convitieron

en oleadas masivas de dinero público a los socios farmacéuticos del Dr. Fauci, y la financiación de los laboratorios del NIAID y los IPs del NIAID. El único fracaso verdadero del NIAID sería la reducción de la plantilla.

Esta verdad sigue siendo totalmente oscura para la prensa de ojos cerrados, que aplaude fielmente cada una de las acciones del Dr. Fauci en el Día de la Marmota. En 2019, casi una década después de la protesta de Coburn, y sólo unos pocos meses antes de la pandemia de COVID19, el Dr. Fauci hizo un anuncio sorpresa: por fin tenía una vacuna contra el VIH que funcionaba. Si bien la inoculación había demostrado una eficacia mínima del 30% en los ensayos con humanos en Tailandia, los datos de la fase en Tailandia, los datos del ensayo de fase III en Sudáfrica parecían prometedores. (4)

El Dr. Fauci añadió algunas advertencias desalentadoras: Si bien su nueva vacuna no impedía la transmisión del SIDA, el ágil tecnócrata predijo alegremente que las almas intrépidas que se vacunaran descubrirían que, cuando contrajeran el SIDA, los síntomas se reducirían mucho. El Dr. Fauci estaba tan seguro de la credulidad servil de los medios de comunicación que asumió, correctamente, que nunca tendría que responder a las muchas preguntas que se plantearon. Toda esa extraña proposición recibió cero comentarios críticos de la prensa. Su éxito en pintar los labios de este burro y venderlo al mundo como un pura sangre, puede que haya animado su intento -un año más tarde- de colocar cosméticos similares en las vacunas COVID que, igualmente, ni previenen la enfermedad ni impiden la transmisión.

UN DESFILE DE HORRORES

La decadencia de treinta años de escrutinio periodístico significa que todavía no hay una narrativa pública coherente que relate la fútil búsqueda del Dr. Fauci de su "inevitable" vacuna contra el SIDA, y mucho menos que rinda cuentas. La industria y los científicos del gobierno han envuelto la escandalosa saga en el secreto, el subterfugio y la prevaricación, ocultando mil calamidades y un mar de lágrimas que merecen su propio libro. Todos los escasos esfuerzo por investigar la debacle -en Google, PubMed, sitios de noticias y datos de ensayos clínicos publicados- sólo arroja nuevas atrocidades espeluznantes, un sombrío y repetitivo desfile de horrores: tragedias desgarradoras, la arrogancia institucional y el racismo, las promesas incumplidas, los enormes gastos de tesorería despilfarrados y las recurrente de Anthony Fauci, Bob Gallo y Bill Gates. Es una versión más oscura del Día de la Marmota, carente de humor, ironía, sabiduría o redención. Será más fácil de leer si me refiero sólo a unos pocos elementos de la dolorosa saga.

GALLO REDUX

En 1991, como parte de un acuerdo que ponía fin a años de litigios, Bob Gallo admitió finalmente que había robado el virus del VIH a Montagnier. Apenas se escarmentó. El 14 de abril, John Crewdson informó, en el

Chicago Tribune, que uno de los experimentos de Gallo con una vacuna contra el VIH había matado a tres pacientes de SIDA en París el año anterior. (5) El NIH había puesto en marcha el proyecto antes de entregárselo a Gallo y a su hombre de confianza, Daniel Zagury, que probaron el brebaje en voluntarios en Francia y, como era de esperar, en un país africano, esta

vez Zaire. Sus compinches en el Instituto Nacional del Cáncer habían concedido a los experimentos de Gallo "revisión acelerada, aprobación". ¿Qué tan acelerada? Sólo veinticinco días. Los pacientes murieron después de que el equipo de Gallo les inoculó una vacuna contra el VIH derivada de la viruela de vaca. Los científicos del NIH formularon el preparado de vaccinia -un virus que causa la viruela bovina- en el que los científicos del gobierno insertaron genéticamente un fragmento del virus del VIH. Al parecer, la viruela bovina siguió siendo infecciosa, y tres de sus diecinueve voluntarios de París desarrollaron inmediatamente la "vaccinia", una necrosis a menudo mortal, que causó lesiones agudas y una extensión de piel endurecida, hinchada y de color rojo púrpura alrededor de los lugares de inyección de las víctimas, a medida que la enfermedad devoraba su carne.

Como es típico en la investigación de la vacuna contra el SIDA, los científicos de los NIH ocultaron la atrocidad. Ni Gallo ni Zagury informaron de las muertes. En su lugar, Gallo alardeó del ensayo como un gran éxito en la edición del 21 de julio de 1990 de The Lancet, afirmando audazmente que no había habido "ninguna muerte" y "ninguna complicación o malestar" entre las personas a las que administró el preparado. (6)

Una de las víctimas del Dr. Gallo fue un profesor de literatura clásica de cuarenta y dos años -considerado un brillante egiptólogo-que sucumbió el 5 de marzo de 1990, más de cuatro meses antes de que apareciera el artículo de Gallo. Un segundo voluntario, un bibliotecario de la Universidad de París de treinta y seis años, murió el 6 de julio, semanas antes de que Gallo publicara su artículo. Los amigos describieron a las dos víctimas de Gallo como saludables y vibrantes en los días y semanas inmediatamente anteriores a sus muertes. "Era inimaginable", dijo un compañero de trabajo sobre el robusto profesor, "que pudiera haber muerto seis semanas después". (7)

Un viejo amigo de la tercera víctima del Dr. Gallo, que murió el 1 de octubre de 1990, pidió a la principal asistente de Zagury, la Dra. Odile Picard, si la vacuna experimental podía haber causado las lesiones destructivas que el forense detectó en el cerebro de la víctima durante la autopsia. Picard le aseguró que las vacunas no eran la causa, añadiendo: "No sabemos de qué se trata". Un mes después de esta conversación, Picard entregó otro documento, también firmado por Gallo y Zagury, en una reunión internacional sobre el SIDA en París, el Colloque des Cent Gardes. También en este caso Picard no mencionó nada sobre las tres muertes

André Boué, el distinguido genetista francés y secretario del Comité Nacional de Ética Médica de Francia, que aprobó los ensayos de la vacuna en 1987, se quejó de que Gallo nunca informó a su panel que ninguno de los sujetos había muerto. Funcionarios de Assistance Publique, el sistema hospitalario municipal de París, se quejaron de que el equipo de Gallo tampoco les informó de las tres muertes. Los funcionarios franceses sólo se enteraron de las muertes por los médicos que sospecharon en los hospitales a los que el equipo de Gallo había enviado a sus a sus reclutas enfermos para que murieran. (9)

Los directivos de los NIH también protestaron por el hecho de que Gallo no se hubiera sincerado sobre las muertes. Un funcionario calificó la omisión de Gallo de "muy preocupante". Los registros de los NIH muestran que ni Gallo ni ninguno de sus

confederados del NIH informaron a la Oficina de Protección de Riesgos de la Investigación sobre el recuento de cadáveres. La ley federal requiere que la OPRR apruebe la experimentación en humanos y que los investigadores informen de los eventos adversos, incluyendo, por supuesto, el evento más adverso. En febrero, citando múltiples violaciones de las regulaciones federales por parte de Gallo y su equipo a ambos lados del Atlántico, la OPRR detuvo abruptamente el experimento. (10)

Canalizando el descaro característico de su mentor, Zagury, después de presentar el alegre artículo de Lancet, solicitó una patente sobre la tecnología de la vacuna mortal llamada "Métodos para inducir respuestas inmunitarias al virus del sida", y Zagury se incluyó a sí mismo como "inventor" en la solicitud. (11)

Una vez más, la omertà se mantuvo. No hubo ninguna investigación, ni rendición de cuentas, ni se supo qué lesiones que pudieran haber sufrido los voluntarios de la rama zaireña del estudio. Como es característico, Gallo no se avergonzó, no se doblegó y no se dejó intimidar por este último contratiempo. La comunidad de virología comprada y manipulada permaneció en silencio ante un escándalo que habría implicado a los NIH y provocado un escrutinio no deseado de las ortodoxias del VIH.

Cinco años después, Gallo dejó el NCI y creó el Instituto de Virología Humana (IHV) con sus dos compinches de toda la vida, William Blattner, que sirvió durante 22 años bajo Gallo como Director de Epidemiología Viral en el NCI, y Robert Redfield, un médico militar e investigador que compartía la obsesión de toda la vida de Gallo con el VIH y sus lagunas éticas.

Muchos estadounidenses reconocerán a Redfield como el director del CDC de Donald Trump durante la COVID 2020. El Dr. Redfield y su fiel compañera, la Dra. Deborah Birx, sirvieron con el Dr. Fauci en el Grupo de Trabajo sobre Coronavirus de Trump. Tanto Redfield como Birx fueron oficiales médicos del ejército que, en los años 80 y 90, dirigieron la investigación militar sobre el SIDA, una especialidad que parece un imán para los charlatanes.

Documentos militares estadounidenses (12) muestran que en 1992 Redfield y Birx, su entonces asistente -ambos sirviendo en Walter Reed, en Washington, publicaron datos inexactos en el New England Journal of Medicine afirmando que una vacuna contra el VIH que ayudaron a desarrollar y probar en pacientes del Walter Reed era eficaz. (13) Ambos debían saber que la vacuna no tenía ningún valor.

En 1992, una oficina médica de la Fuerza Aérea acusó a Redfield de participar en "un patrón sistemático de manipulación de datos, análisis estadísticos inapropiados y presentación de datos engañosa en un intento aparente de de promover la utilidad de la vacuna contra el SIDA GP160". (14) Un tribunal de la Fuerza Aérea convocado especialmente sobre fraude científico y mala conducta, concluyó que la información "enganyosa, amenaza seriamente su credibilidad como investigador y tiene el potencial de afectar negativamente a la la financiación de la investigación sobre el sida para las instituciones militares en su conjunto. Su comportamiento supuestamente poco ético crea falsas esperanzas y podría dar lugar a un despliegue prematuro de la vacuna". (15) El tribunal recomendó la investigación por parte de un "organismo de investigación externo totalmente independiente". (16) Bajo la amenaza de un consejo de guerra, la pérdida de su licencia médica y posible encarcelamiento, el Dr. Redfield confesó a los

airados interrogadores del DOD y al tribunal que sus análisis eran defectuosos y engañosos. Aceptó corregirlos y admitir públicamente que la vacuna era inútil en una conferencia sobre el SIDA en la que estaba previsto que hablara en julio de 1992.

Tal vez la grandeza de la sala, el micrófono y el público conspiraron para debilitar su determinación y Een lugar de retractarse de su falsedad, repitió audazmente sus afirmaciones fraudulentas en ésta y en dos conferencias internacionales posteriores sobre el VIH (17) . Ante la mirada atónita de los fiscales, repitió descaradamente sus perjurios en su testimonio ante el Congreso, jurando que su vacuna curaba el VIH. (18)

La audaz táctica de Redfield funcionó. El Congreso, embaucado por el descarado discurso de Redfield, asignó inmediatamente 20 millones de dólares al ejército para apoyar el proyecto de investigación de Redfield y Birx. (19) Enfurecidos, los fiscales militares querían someter a Redfield a un consejo de guerra. Pero como denunció Public Citizen en una carta de 1994 al Presidente del Comité del Congreso, Henry Waxman, los aumentos presupuestarios prometidos por el Congreso hizo que el Ejército acabara con la investigación, silenciara a sus propios fiscales y "blanqueara" las fechorías de Redfield. (20)

Al arrebatar el triunfo de las fauces del desastre que acabaría con su carrera, Redfield había llevado a cabo el crimen perfecto. El audaz engaño catapultó a Birx y Redfield a sus carreras estelares como altos funcionarios federales de salud. Independientemente de las lecciones que aprendió del episodio, la imprudencia y la mendacidad siguieron siendo las estrategias de Redfield. La asociación de Gallo con Redfield se convirtió en una mina de oro para ambos. El Dr. Gallo me dijo en un correo electrónico del 11 de mayo de 2021 que el presupuesto anual del Instituto de Virología Humana (IHV) es de más de 100 millones de dólares: "La mayor parte de esta financiación procede del PEPFAR". El presidente George W. Bush creó el PEPFAR en 2003, a instancias del Dr. Fauci, para coordinar la ayuda al sida de todas las agencias del gobierno federal, civil y militar. Desde 2014, la administradora del PEPFAR ha sido Deborah Birx, que al mismo tiempo formaba parte de la junta directiva del Fondo Mundial respaldado por Bill Gates.

En 2017, el informe anual del IHV se jactó de que estos dos charlatanes habían conseguido más de 600 millones de dólares en subvenciones -muchas de ellas de los NIH y de Bill Gates- desde que cimentaron su lucrativa asociación. (21) Parece que han gastado la mayor parte de ese botín experimentando con fármacos y vacunas contra el VIH que han fracasado en personas negras, incluidos 20.000 residentes de Washington y Baltimore y 1,3 millones de desgraciados de África y el Caribe.

La asociación de Gallo y Redfield con el IHV era una buena apuesta. Tenían una afiliación académica con la Universidad de Maryland, su propia organización sin fines de lucro para lavar el dinero de las subvenciones de sus antiguos NIH, NIAID, y NCI y una empresa con fines de lucro que les permitiría monetizar sus descubrimientos financiados por los contribuyentes.

Sus antiguos cómplices en los NIH estaban inyectando 200 millones de dólares anuales en la vacuna contra el VIH (22) Además, Redfield tenía una pista interna a través de Birx y de sus confederados militares a los vastos presupuestos del Pentágono para armas biológicas y enfermedades infecciosas. Esas conexiones le proporcionaron mucho dinero federal para

mantener a todo el mundo engañado. Además, en 1998 apareció un nuevo financiador del VIH, uno con grandes bolsillos y una obsesión compartida con las vacunas.

Ese año, la Fundación William H. Gates anunció un plan de nueve años y 500 millones de dólares para financiar el desarrollo de vacunas contra el sida a través de la Iniciativa Internacional para la Vacuna contra el Sida (IAVI) de Gates, organización predecesora de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI). (23) El presidente de IAVI, Seth Berkley, el fiel y extravagantemente compensado (24) subordinado de IAVI, dijo que el plan financiaría múltiples ensayos de eficacia de las vacunas contra el SIDA en los países en desarrollo. Si alguna de las vacunas funcionara razonablemente bien en los africanos subsaharianos, se podría probar en los países occidentales.

A pesar de la historia bien publicitada de Redfield como charlatán y pretencioso, el presidente Donald Trump lo puso a cargo de los CDC en un momento en que la misión general de la agencia era promover las vacunas COVID. Trump también elevó a Birx, un protegido de toda la vida tanto de Redfield como de Anthony Fauci y confidente de Bill Gates. Estos tres montadores de vacunas -Redfield, Birx y Fauci- dirigieron el grupo de trabajo sobre coronavirus de la Casa Blanca y dirigieron la respuesta de Estados Unidos al COVID durante el primer año de la pandemia.

El trío -ninguno de los cuales trató nunca a un paciente de COVID- adoptó estrategias controvertidas para confinar a la nación bajo arresto domiciliario, cerrar la economía mundial, negar el acceso del público al tratamiento y terapias que salvan vidas, como la hidroxicloroquina y la ivermectina, excitar el terror público persistente de muertes y casos deliberadamente exagerados, y decir repetidamente al mundo que "el único camino para volver a la normalidad es una vacuna milagrosa". Con un apoyo científico mínimo, impusieron mandatos draconianos de cuarentena, enmascaramiento y distorsión social, induciendo a propósito o accidentalmente una especie de psicosis masiva llamada "síndrome de Estocolmo" en la que los rehenes se vuelven agradecidos con sus captores convencidos de que el único camino para sobrevivir es la obediencia incondicional.

EL ROMANCE GATES/FAUCI

Dos años después de que Gates anunciara la IAVI, convocó al Dr. Fauci a Seattle para proponerle una asociación que, dos décadas después, tendría un profundo impacto en la humanidad. El Dr. Fauci conoció a Bill y Melinda Gates durante ese viaje a Seattle. El multimillonario de Microsoft había invitado al NIAID a conversar sobre la lucha contra la tuberculosis. El multimillonario de Microsoft había invitado al jefe del NIAID a una reunión de los responsables de la salud mundial en su mansión de 127 millones de dólares y 40.000 metros cuadrados, que se eleva sobre un bosque a orillas del lago Washington. Después de la cena, Gates sacó a Fauci de la manada y lo acorraló en su espectacular biblioteca de cúpula azul con vistas al lago. Fauci recordó: "Melinda estaba enseñando la casa a todo el mundo. Y dijo: '¿Puedo pasar un rato con usted en mi biblioteca", una biblioteca increíblemente hermosa. . . . Y nos sentamos. Y fue allí que dijo, 'Tony, tú diriges el mayor instituto de enfermedades infecciosas del mundo. Y quiero estar seguro de que el dinero que gasto está bien gastado. ¿Por qué no nos conocemos de verdad? ¿Por qué no somos socios? " (25)

A lo largo de las dos décadas siguientes, esa asociación se convertiría en una metástasis que incluiría a las empresas farmacéuticas, los planificadores militares y de inteligencia, y las agencias internacionales de salud, todos colaborando para promover pandemias y vacunas y un nuevo tipo de imperialismo corporativo basado en la ideología de la bioseguridad. Este proyecto les reportaría al Sr. Gates y al Dr. Fauci una riqueza y un poder sin precedentes, y tendría consecuencias catastróficas para la salud pública, para la democracia y la humanidad. El Monopolio de Microsoft y el tráfico de influencias alimentó el impulso de Bill Gates hacia el poder desde el principio. Gates provenía de una familia rica, su bisabuelo hizo una fortuna en la banca y le dejó a Bill un fondo fiduciario valorado en millones de dólares actuales. Tras abandonar Harvard en 1975, Gates aprovechó su pasión por la ingeniería de software para lanzar Microsoft en una época en la que la mayoría de los estadounidenses aún utilizaban máquinas de escribir. Por aquel entonces, su madre, Mary Gates, una destacada empresaria de Seattle, formaba parte de la junta directiva de United Way junto al entonces presidente de IBM, John Opel. En 1980, IBM quería contratar a una empresa de software para desarrollar un sistema operativo para su ordenador personal. Mary Gates convenció a Opel para que apostara por su hijo. Esa intervención impulsó la incipiente empresa de Gates a las grandes ligas y la convirtió en multimillonaria en dos décadas.

El amigo más cercano de la infancia de Gates y cofundador de Microsoft, Paul Allen, describió a Gates en su libro de 2011 (Idea Man: A Memoir) como un matón sarcástico que en 1982 maquinó para destituirlo y robarle su parte de su empresa. De vuelta al trabajo tras un ataque de cáncer, un Allen anémico, agotado por radiación y quimioterapia, escuchó a Gates confabular con el nuevo director de Microsoft, Steve Ballmer, para diluir la participación de Allen. Allen recuerda haber irrumpido y gritado: "¡Esto es increíble! Demuestra tu verdadero carácter, de una vez por todas". (26) Al rechazar la oferta de compra de 5 dólares por acción de Gates, Allen dejó Microsoft con su 25% intacto, convirtiéndose en un multimillonario cuando la empresa salió a bolsa en 1986. (27)

En mayo de 1998, el Departamento de Justicia y veinte fiscales generales estatales presentaron cargos antimonopolio acusando a la empresa de Gates de frustrar ilegalmente los esfuerzos de los consumidores por instalar software de la competencia en sus ordenadores con Windows. El Departamento de Justicia pidió al tribunal federal de Seattle que multara a Gates con un millón de dólares al día por violaciones antimonopolio. El juez Thomas Penfield Jackson dictaminó que Microsoft había violado las prohibiciones de la Ley Antimonopolio de Sherman de 1890, que prohíbe los monopolios y los cárteles, diciendo: "Microsoft colocó un pulgar opresivo en la escala de la fortuna competitiva, garantizando así efectivamente su dominio continuado en el mercado de referencia". (28)

El juez Jackson ordenó a Microsoft que se dividiera en dos y se deshiciera de su sistema operativo o su rama de software. Un tribunal de apelación anuló esa decisión. En un acuerdo, el Departamento de Justicia abandonó su pretensión de dividir la empresa, y Microsoft aceptó pagar una anémica multa de 800.000 dólares y compartir computación con empresas de la competencia. (29,30) Aparte del coste financiero, el litigio había arruinado la reputación de Gates. El juez Jackson se quejó de que el testimonio de Gates era "evasivo y olvidadizo " (31) y observó que "tiene un concepto napoleónico de sí mismo y de su empresa, una arrogancia derivada del poder y del éxito sin paliativos, sin la experiencia dura que lo alivia, sin los

reveses". (32) El público había visto el juicio -y de las reveladoras declaraciones de Gates- para compartir la repugnancia del juez Jackson. (33) Un grupo en línea llamado SPOGGE se hizo muy popular. El acrónimo significa "Sociedad para evitar que Gates lo consiga todo". Las demandas colectivas presentadas en el año 2000 contra la empresa por la grave discriminación por incluir mensajes de contenido racial en su software. El legendario abogado de los demandantes, Willie Gary, se quejó de que Microsoft tenía "una 'mentalidad de plantación' cuando se trataba de trabajadores afroamericanos " (34) y de cristal para los trabajadores afroamericanos en Microsoft " (35). Gary resolvió el caso por 97 millones de dólares.

Dos años después, los reguladores europeos impusieron una multa de 1.360 millones de dólares a Microsoft, la multa más alta de la historia de la UE.

Gates reaccionó ante el creciente descontento popular presionando al Congreso para que redujera el presupuesto del Departamento de Justicia y contratando un ejército de empresas de relaciones públicas para suavizar su imagen de barón despiadado y barón ladrón. Como parte de una ofensiva concertada para reformar su imagen pública, Gates y su esposa crearon una organización benéfica, el Programa de Vacunas para Niños, con una impresionante donación de 100 millones de dólares. (37)

EL NEXO ROCKEFELLER-GATES

Un siglo antes, el primer multimillonario de Estados Unidos, John D. Rockefeller, había emprendido su propia rampa de salida de la repugnancia pública, la mala prensa y la persecución antimonopolio lanzando una filantropía médica. John D. Rockefeller, Frederick Taylor Gates, sirvió como principal confidente de negocios de John D. Y el asesor filantrópico de John D. Frederick Gates ayudó a Rockefeller a estructurar su fundación, aconsejando al magnate que "la disposición juiciosa de su fortuna también podría impedir que se siguiera investigando su origen". (38)

Prácticamente desde su nacimiento, Bill Gates comenzó a coordinar las donaciones de su propia fundación con la organización Rockefeller. En 2018, Bill Gates hizo la destacada observación de que "Dondequiera que nuestra fundación fue, descubrimos que la Fundación Rockefeller había estado allí primero".

En los albores del siglo XX, las sanguinarias maniobras de Rockefeller -que incluían sobornos, fijación de precios, espionaje corporativo, y la creación de empresas fantasma para llevar a cabo actividades ilegales. Standard Oil Company el control del 90% de la producción de petróleo de EE.UU. y lo convirtió en el hombre más rico de la historia con un valor neto de más de medio billón en dólares de hoy.

El padre del magnate del petróleo, William "Devil Bill" Rockefeller, era un marino que se dedicaba a la venta de petróleo. Rockefeller, era un estafador que mantenía a su familia haciéndose pasar por médico y vendiendo aceite de serpiente, elixires de opio, medicinas patentadas y otras curas milagrosas. (40) A principios del siglo XX, a medida que los científicos descubrían usos farmacéuticos para los subproductos de las refinerías, John D. vio la oportunidad de sacar provecho del pedigrí médico de la familia. En esa época, casi la mitad de los médicos y colegios médicos de Estados Unidos practicaban la medicina holística o herbaria.

Rockefeller y su amigo Andrew Carnegie, el gran barón del acero, enviaron al educador Abraham Flexner en una gira por todo el país para catalogar el estado de las 155 facultades de medicina y hospitales de Estados Unidos.

El Informe Flexner de 1910 de la Fundación Rockefeller (41) recomendaba centralizar la enseñanza de la medicina en Estados Unidos, abolir la teoría del miasma y reorientar estas instituciones según la "teoría de los gérmenes" –que sostenía que los gérmenes eran los únicos causantes de las enfermedades- y el paradigma farmacéutico que se debían destruir los gérmenes con medicamentos específicos en lugar de fortalecer el sistema inmunológico mediante una vida sana, agua limpia y una buena nutrición.

Con esa narrativa en la mano, Rockefeller financió la campaña para consolidar la medicina convencional, cooptar la floreciente industria farmacéutica y acabar con su competencia.

La cruzada de Rockefeller causó el cierre de más de la mitad de las escuelas de medicina de Estados Unidos; fomentó el desprecio del público y de la prensa hacia la homeopatía, la osteopatía, la quiropráctica, las medicinas nutricionales, holísticas, funcionales, integradoras y medicinas naturales; y condujo al encarcelamiento de muchos médicos en ejercicio.

MIASMA FRENTE A LA TEORÍA DE LOS GÉRMENES

La "teoría del miasma" hace hincapié en la prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento del sistema inmunológico a través de la nutrición y la reducción a la exposición a las toxinas y al estrés ambiental. Los exponentes del miasma postulan que la enfermedad se produce cuando un sistema inmunitario debilitado proporciona a los gérmenes un objetivo debilitado que explotar. El sistema inmunitario humano se asemeja a la piel de una manzana; con la piel intacta, la fruta dura una semana a temperatura ambiente y un mes si se refrigera. Pero incluso una pequeña lesión en la piel desencadena una podredumbre sistémica en

horas, ya que los miles de millones de microbios oportunistas -que se adhieren a la piel de todo organismo vivo- colonizan el terreno lesionado.

Los aficionados a la teoría de los gérmenes, en cambio, culpan de las enfermedades a los patógenos microscópicos. Su enfoque de la salud consiste en identificar el germen culpable y preparar un veneno para matarlo. Los miasmistas se quejan de que esos venenos patentados pueden debilitar aún más el sistema inmunológico, o simplemente abrir el terreno dañado a un competitivo o provocar una enfermedad crónica. Señalan que el mundo está repleto de microbios - muchos de ellos beneficiosos, y casi todos inofensivos para un sistema inmunitario sano y bien alimentado.

Los miasmistas sostienen que la malnutrición y el acceso inadecuado al agua potable son los principales factores de estrés que hacen que las enfermedades infecciosas sean letales en los lugares empobrecidos. Cuando un niño africano hambriento sucumbe al sarampión, los miasmistas atribuyen la muerte a la malnutrición; los defensores de la teoría de los gérmenes (también conocidos como virólogos) culpan al virus. El enfoque miasmista de la salud pública consiste en reforzar la respuesta inmunitaria individual.

Para bien o para mal, los campeones de la teoría de los gérmenes, Louis Pasteur y Robert Koch, resultaron victoriosos en su feroz batalla de décadas con su rival miasmista Antoine Béchamp.

El historiador Will Durant, galardonado con el Premio Pulitzer, sugiere que la teoría de los gérmenes se hizo popular al imitar la enfermedad con una intromisión, -la posesión demoníaca-, lo que le dio una ventaja sobre el miasmo. La ubicuidad de la pasteurización y las vacunas son sólo dos de los muchos indicadores del predominio de la teoría de los gérmenes como piedra angular de la política sanitaria contemporánea. Una industria farmacéutica de un billón de dólares que impulsa píldoras, polvos, pinchazos, pócimas y venenos patentados y las poderosas profesiones de la virología y la vacunología, dirigidas por el mismísimo "Pequeño Napoleón", Anthony Fauci, refuerzan el predominio centenario de la teoría de los gérmenes. Y así, con la teoría de los microbios, se puso la "piedra angular de la biomedicina moderna, con su punto de partida monocausal-microbiano y su búsqueda de balas mágicas: “una enfermedad, una causa, una cura", escribe el profesor de sociología estadounidense Steven Epstein. (42)

Como observan el Dr. Claus Köhnlein y Torsten Engelbrecht en Virus Mania, "la idea de que ciertos microbios -sobre todo hongos, bacterias y virus- son nuestros grandes adversarios en la batalla, causantes de ciertas enfermedades que deben ser combatidas con bombas químicas especiales, se ha instalado en la conciencia colectiva". (43)

Los ideólogos imperialistas encuentran una afinidad natural con la teoría de los gérmenes. Una "guerra contra los gérmenes" racionaliza un enfoque militarista de la salud pública y la intervención interminable en las naciones pobres que soportan una pesada carga de enfermedades. Y al igual que el complejo militar-industrial prospera en la guerra, el cártel farmacéutico se beneficia de las poblaciones enfermas y desnutridas.

Se dice que, en su lecho de muerte, el victorioso Pasteur se retractó: "Béchamp tenía razón", declarando, "el microbio no es nada. El terreno lo es todo". (44) La teoría del miasma sobrevive en focos marginales, aunque vibrantes, entre los profesionales de la medicina integral y funcional. Y la floreciente ciencia que documenta el papel fundamental del microbioma en la salud y la inmunidad humanas tiende a reivindicar a Béchamp, y en particular sus enseñanzas de que los microorganismos son beneficiosos para la salud. Köhnlein y Engelbrecht observan que: “[Pero] incluso para la medicina convencional, cada vez está más claro que el terreno biológico de nuestros intestinos -la flora intestinal, repleta de bacterias [o que pesa hasta 1 kg en un humano adulto normal, con un total de 100 billones de células] tiene un papel decisivo, ya que es, con mucho, el mayor y más importante sistema inmunitario del organismo.” (45)

Un canon doctrinal de la teoría de los gérmenes atribuye a las vacunas el drástico descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas en Norteamérica y Europa durante el siglo XX. Anthony Fauci, por ejemplo, proclama habitualmente que las vacunas eliminaron la mortalidad de las enfermedades infecciosas de principios del siglo XX, salvando millones de vidas. El 4 de julio de 2021, comentó a Chuck Todd de la NBC: "Sabes, como director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, era mi responsabilidad que hiciéramos la ciencia que nos llevó a las vacunas que, como sabemos ahora, ya han salvado millones y millones de vidas”

La mayoría de los estadounidenses aceptan esta afirmación como un dogma. Por lo tanto, será una sorpresa para todos ellos que es sencillamente falsa. La ciencia, de hecho, concede el honor de haber vencido a las enfermedades infecciosas, a la nutrición y la sanidad. Un estudio exhaustivo de esta afirmación fundacional publicado en 2000 en la revista Pediatrics, de gran prestigio, realizado por científicos de los CDC y de la Johns Hopkins, concluyó, tras revisar un siglo de datos médicos, que "la vacunación no explica el impresionante descenso de la mortalidad"

Como se ha señalado anteriormente, otro estudio ampliamente citado, McKinlay y McKinlay - lectura obligatoria en prácticamente todas las facultades de medicina estadounidenses durante la década de 1970 -encontró que todas las intervenciones médicas, incluidas las vacunas, las cirugías y los antibióticos, representaban menos del 1 por ciento -y no más del 3,5 por ciento- de los drásticos descensos de la mortalidad. Los McKinlay advirtieron que los especuladores de la clase médica intentarían atribuirse el mérito de las vacunas para justificar los mandatos gubernamentales de esos productos farmacéuticos. (48)

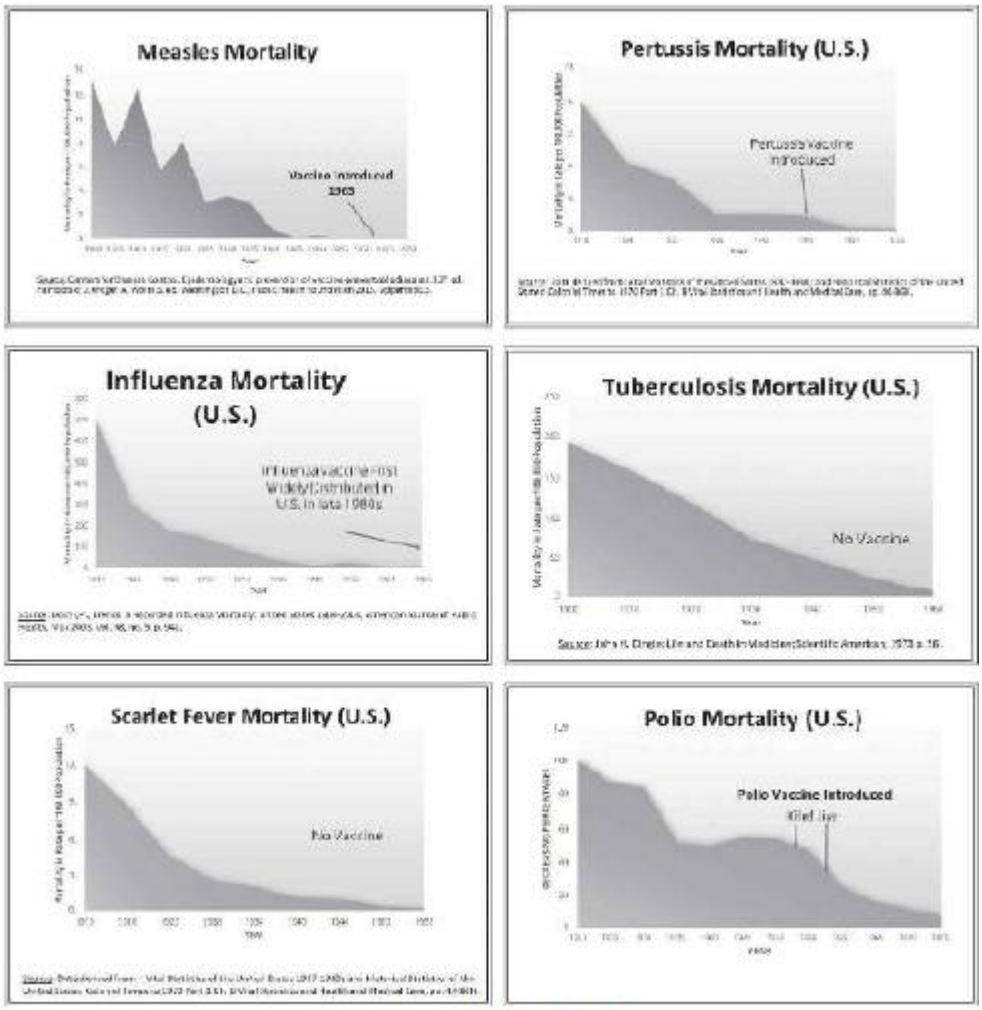
Siete años antes, el virólogo más importante del mundo, el Dr. Edward H. Kass, miembro fundador y primer presidente de la Infectious Diseases Society of America y editor fundador de la revista Journal of Infectious Diseases, reprendió a sus colegas de virología por intentar atribuirse el mérito de ese declive, regañándoles por permitir la proliferación de "medias verdades... de que la investigación médica había acabado con los grandes asesinos del pasado - tuberculosis, difteria, neumonía, sepsis puerperal, etc.--y que la investigación médica y nuestro sistema superior de atención médica eran los principales factores que ampliaban la esperanza de vida". (49) Kass reconoció que los verdaderos héroes de la salud pública no eran los médicos, sino los ingenieros que nos trajeron el alcantarillado, ingenieros que nos trajeron plantas de tratamiento de aguas residuales, ferrocarriles, carreteras y autopistas para transporte de alimentos, los frigoríficos eléctricos y el agua clorada. (50)

Las ilustraciones de la página siguiente suponen un desafío indomable al dogma central de la teoría de los gérmenes y un apoyo contundente al enfoque de la medicina del miasma. Estos gráficos demuestran que la mortalidad por todas las grandes enfermedades mortales, infecciosas y de otro tipo, disminuyeron con los avances en nutrición y el saneamiento. Los descensos más drásticos se produjeron antes de la introducción de las vacunas.

Obsérvese que el descenso de la mortalidad se produjo tanto en las enfermedades infecciosas como en las no infecciosas, independientemente de la disponibilidad de las vacunas.

"Cuando la marea se retira de la playa es fácil tener la ilusión de que uno puede vaciar el océano removiendo el agua con un cubo". -René Dubos

Como observan los doctores Engelbrecht y Köhnlein las epidemias rara vez se producen en las sociedades prósperas, porque estas sociedades ofrecen condiciones (nutrición suficiente, agua potable, etc.) que permiten a muchas personas mantener su sistema inmunológico tan en forma que los microbios simplemente no tienen la oportunidad de multiplicarse anormalmente. (51)



(Courtesy of Brian Hooker, PhD)

FAUCI Y GATES; LA TEORÍA DE LOS GÉRMENES COMO POLÍTICA EXTERIOR

El arcano conflicto entre los teóricos de los gérmenes y del miasma tiene una importante resonancia en la política de salud pública en el mundo en desarrollo, donde muchos defensores de la política protestan ferozmente que un dólar gastado en alimentos y agua potable es mucho más eficaz que un dólar gastado en vacunas. Como veremos, el enfoque militarizado de Gates/Fauci ha precipitado una batalla apocalíptica en los continentes africano y asiático entre las dos filosofías en un juego de suma cero que enfrenta a la nutrición y el saneamiento con un conflicto a vida o muerte por los recursos y la legitimidad.

El enfrentamiento histórico entre estas filosofías enfrentadas ofrece un marco útil para entender el enfoque de Bill Gates y Anthony Fauci sobre la salud pública. Para evaluar la eficacia de sus proyectos de vacunación masiva, necesitaríamos una comparación de los resultados sanitarios de las poblaciones vacunadas con los de cohortesno vacunadas. Este es el tipo de contabilidad que ninguno de estos hombres ha estado dispuesto a proporcionar. Los hechos sugieren que es la ausencia de tales métricas fiables y análisis basados en la ciencia lo que permite a Gates y Fauci se salgan con la suya con sus dudosas afirmaciones sobre la eficacia y seguridad de sus recetas.

Cualquier examen imparcial del papel de las vacunas en África debe reconocer que los programas de vacunación masiva pueden servir a una agenda más amplia en la que las prioridades de poder, riqueza y control pueden eclipsar las pintorescas preocupaciones por la salud pública. Y, una vez más, fue la Fundación Rockefeller la que fue la pionera de la teoría de los gérmenes como herramienta de política exterior.

EL TRIUNFO DE LA TEORÍA DE LOS GÉRMENES

En 1911, el Tribunal Supremo dictaminó que la Standard Oil constituía un "monopolio irrazonable" y dividió el gigante en treinta y cuatro empresas que se convirtieron en Exxon, Mobil, Chevron, Amoco Marathon y otras. Irónicamente, la ruptura aumentó en lugar de disminuir la riqueza personal de Rockefeller. Rockefeller donó otros 100 millones de dólares de esa ganancia inesperada a su grupo filantrópico de fachada, el Consejo General de Educación, para consolidar la racionalizaci¢n y la homogeneizaci¢n de las escuelas de medicina y hospitales. De acuerdo con el paradigma farmacéutico, simultáneamente proporcionó grandes subvenciones a científicos para que identificaran las sustancias químicas activas de las plantas curativas utilizadas por los médicos tradicionales que él había extirpado. Los químicos de Rockefeller luego sintetizaron y patentaron versiones petroquímicas de de esas moléculas. La filosofía de la fundación de "una píldora para un enfermo" determinó la forma en que los estadounidenses llegaron a ver la salud. (52)

En 1913, el patriarca fundó la Sociedad Americana del Cáncer e incorporó la Fundación Rockefeller. Las fundaciones filantrópicas fueron una innovación de la época, y los detractores criticaron, como "evasión de impuestos". El plan de Rockefeller de deducir 56 millones de dólares de impuestos por su donación de 72.569 acciones de Standard Oil para lanzar una fundación que le diera el control perpetuo de esa riqueza "donada".

El Congreso le negó repetidamente a Rockefeller una carta de constitución. El fiscal general George Wickersham denunció la fundación como un "plan para perpetuar una vasta riqueza" y "totalmente incompatible con el interés público". (54)

Para tranquilizar al público, a los políticos y a la prensa sobre sus propósitos benignos, la Fundación Rockefeller declaró su ambición de eliminar la anquilostomiasis, la malaria y la fiebre amarilla. La Comisión Sanitaria Rockefeller para la Erradicación de la Anquilostomiasis envió equipos de médicos para administrar la medicación antiparasitaria en once estados del sur. (55) Estos embajadores exageraban sistemáticamente la eficacia de la medicación, pasaban por alto las muertes que se producían con regularidad y, gracias a la creación de periodistas mercenarios a sueldo, despertaron suficiente interés popular para que la Fundación justificara la expansión propuesta en el mundo colonizado.

La Fundación Rockefeller lanzó una "asociación público-privada" con las empresas farmacéuticas llamada Comisión Internacional de Salud, que se dedicó a inocular febrilmente a las desventuradas poblaciones una vacuna que mató a sus beneficiarios en masa y no logró prevenir la fiebre amarilla. La Fundación Rockefeller abandonó discretamente la inútil vacuna después de que el investigador estrella de la de la fundación, el inventor de la vacuna contra la fiebre amarilla, Hideyo Noguchi, sucumbió a la enfermedad, probablemente contraída por un descuido en el laboratorio. (57) Los escrúpulos flexibles de Noguchi habían engrasado su

arriesgada experimentación con "voluntarios" colonizados y alimentaron su meteórico ascenso en el terreno ético de la virología. En el momento de su muerte, el fiscal del distrito de Nueva York estaba investigando a Noguchi por experimentar ilegalmente con vacunas contra la sífilis en huérfanos de Nueva York sin el consentimiento de sus tutores legales. (58)

A pesar de estos contratiempos, el proyecto de la Fundación Rockefeller contra la fiebre amarilla atrajo la atención de los planificadores del ejército que buscaban remedios contra las enfermedades tropicales derivadas de aventuras ecuatoriales del ejército estadounidense. En 1916, el presidente de la junta hizo una primera observación de la bioseguridad como herramienta del imperialismo: "Para aplacar a los pueblos primitivos y recelosos, la medicina tiene algunas ventajas sobre las ametralladoras". (59)

Los logros de la Fundación Rockefeller en materia de salud pública, cuidadosamente anunciados, eclipsaron la repulsión popular por los muchos abusos que los estadounidenses asociaban con el imperio petrolero de la Standard Oil. Después de la Primera Guerra Mundial, su patrocinio de la Organizaci¢n de Salud de la Sociedad de Naciones le dio a la Fundaci¢n Rockefeller un alcance global y un impresionante cortejo de contactos de alto nivel entre las élites internacionales. A medida que avanzaba el siglo la fundación se convirtió en una empresa global exquisitamente conectada con oficinas regionales en Ciudad de México, París, Nueva Delhi y Cali. De 1913 a 1951, la división de salud de la Fundación Rockefeller operó en más de ochenta países. (60) La Fundación Rockefeller era la autoridad de facto del mundo sobre la mejor manera de gestionar las enfermedades globales, con una influencia que eclipsaba a todas las demás organizaciones sin ánimo de lucro o actores gubernamentales que trabajaban en este ámbito.

La Fundación Rockefeller aportó casi la mitad del presupuesto de la Organización de la Salud de la Sociedad de Naciones (LNHO) tras su fundación en 1922 y pobló las filas de la LNHO con sus veteranos y favoritos.. La RF impregnó a la Liga de su filosofía, estructura, valores, preceptos e ideologías, todo lo cual heredó su organismo sucesor, la OMS, en su inauguración en 1948.

Para cuando John D. Rockefeller disolvió la División de Salud Internacional de la Fundación Rockefeller en 1951, había gastado el equivalente a miles de millones de dólares en campañas contra las enfermedades tropicales en casi 100 países y colonias. Pero estos proyectos eran un escaparate para las preocupaciones más venales de la Fundación, según un informe de 2017, U.S. Philanthrocapitalism and the Global Health, la idea era abrir los mercados del mundo en desarrollo para las multinacionales petroleras, mineras, farmacéuticas, de telecomunicaciones y bancarias de Estados Unidos, en las que la Fundación y la familia Rockefeller también estaban.

Ese libro blanco presentaba las mismas quejas contra la Fundación Rockefeller que los críticos contemporáneos lanzan contra la Fundación Bill y Melinda Gates: “Pero la RF rara vez se ocupó de las causas más importantes de muerte, en particular la diarrea infantil y la tuberculosis, para las que no se disponía entonces de soluciones técnicas y que exigían inversiones a largo plazo con orientación social, como la mejora de la vivienda, el agua potable y los sistemas de saneamiento. La RF evitó las campañas contra la enfermedad que podrían ser costosas complejas o que requirieran mucho tiempo (aparte de la fiebre amarilla, que ponía en peligro

[al ejército y] al comercio). La mayoría de las campañas se definieron de forma restringida, de modo que pudieran fijarse objetivos cuantificables (pulverización de insecticidas o distribución de medicamentos por ejemplo) pudieran fijarse, cumplirse y contarse como éxitos, para luego presentarlos en informes trimestrales de tipo empresarial.

En el proceso, los esfuerzos de salud pública de la RF estimularon la productividad económica, ampliaron los mercados de consumo y prepararon regiones para la inversión extranjera y la incorporación al sistema en expansión del capitalismo mundial (63). Se trata de un modelo de negocio hecho a la medida de Bill Gates.

FILANTROCAPITALISMO

Gates ha bautizado la filosofía operativa de su fundación como "filantrocapitalismo". He aquí una explicación de cómo funciona el filantrocapitalismo: Bill y Melinda Gates donaron 36.000 millones de dólares de acciones de Microsoft al BMGF entre 1994 y 2020. (64) Muy pronto, Gates creó una entidad separada, Bill Gates Investments (BGI), que gestiona su patrimonio personal y el de su fundación. Se rebautizó como BMGI en enero de 2015 para incluir a Melinda, (65) la empresa invierte principalmente ese botín en multinacionales alimentaria, agrícola, farmacéutica, energética, de telecomunicaciones y tecnológica con operaciones globales.

Las leyes fiscales federales exigen que la BMGF regale anualmente el 7% de los activos de su fundación para tener derecho a la exención fiscal. Gates orienta estratégicamente las donaciones benéficas de la BMGF para tener el control de las agencias internacionales de salud y agricultura y de los medios de comunicación, lo que le permite dictar las políticas mundiales de salud y alimentación para para aumentar la rentabilidad de las grandes multinacionales en las que él y su fundación tienen grandes posiciones de inversión. Siguiendo estas tácticas, la Fundación Gates ha regalado unos 54.800 millones de dólares desde 1994, pero en lugar de agotar su riqueza, esas donaciones estratégicas la han magnificado. (66) La filantropía estratégica aumentó el corpus de capital de la Fundación Gates hasta los 49.800 millones de dólares en 2019. Además, el patrimonio personal de Gates pasó de 63.000 millones de dólares en 2000 a 133.600 millones en la actualidad. (67) La riqueza de Gates aumentó en 23.000 millones de dólares solo durante los cierres de 2020 que él y el Dr. Fauci desempeñaron un papel clave en la orquestación.

En 2017, el Huffington Post observó que la Fundación Gates difumina "los límites entre la filantropía, las empresas y las organizaciones sin ánimo de lucro" y advirtió que llamar a la estrategia de inversión de Gates "filantropía" estaba provocando "la rápida deconstrucción del término aceptado". (68)

Las inversiones farmacéuticas de Gates son especialmente relevantes para este capítulo. Desde poco después de su fundación, su fundación ha tenido participaciones en múltiples empresas farmacéuticas. Una investigación reciente de The Nation reveló que la Fundación Gates posee actualmente acciones y bonos corporativos en empresas de fármacos como Merck, GSK, Eli Lilly, Pfizer, Novartis y Sanofi. (69) Gates también tiene fuertes posiciones en Gilead, Biogen, AstraZeneca, Moderna, Novavax e Inovio. El sitio web de la fundación declara sin rubor que su misión de "buscar modelos más eficaces de colaboración con los principales

fabricantes de vacunas para identificar y aprovechar mejor las oportunidades de beneficio mutuo " (70).

GATES Y FAUCI: COLONIZAR EL CONTINENTE NEGRO

Después de sellar su colaboración con un apretón de manos, Gates y el Dr. Fauci prepararon su asociación en materia de vacunas; en 2015, Gates gastaba 400 millones de dólares anuales en medicamentos contra el sida, principalmente si conseguía demostrar que un remedio contra el sida funcionaba realmente en África, los clientes estadounidenses y europeos sería astronómico.

Para Gates, la ventaja inmediata de su nueva alianza con el Dr. Fauci estaba clara. El imprimatur de de su asociación con el principal jesuita de la salud pública de los EE.UU. otorgaba a los experimentos de salud pública de Gates con credibilidad y seriedad. Además, el Dr. Fauci era un agente de poder internacional que controlaba una financiación gigantesca y ejercía un poder político descomunal en toda África. Como confidente presidencial

El Dr. Fauci, un confidente presidencial de confianza, se había convertido en el creador de lluvia indispensable para el río de financiación del VIH que inundaba el continente africano. El Dr. Fauci, para entonces, había persuadido a una sucesión de presidentes estadounidenses para que mejoraran su buena fe humanitaria reorientando la ayuda exterior de los Estados Unidos de las causas de la nutrición, el saneamiento y el desarrollo económico a las causas del desarrollo económico, y a resolver la crisis del VIH en África con vacunas y medicamentos.

Su éxito a la hora de conseguir un compromiso de 15.000 millones de dólares de George W. Bush en 2003 para medicamentos contra el sida en África, consolidó la reputación del Dr. Fauci como a cualquier potentado africano que cooperara con su empresa contra el SIDA. (73) A pesar de su miserable historial en la reducción de la enfermedad durante la década siguiente, convenció al presidente Bill Clinton, en mayo de 1997, de que estableciera un nuevo objetivo nacional para la lucha contra el SIDA, para que estableciera un nuevo objetivo nacional para la ciencia, haciendo de la cura del SIDA africano su promesa JFK moonshot.

En un discurso que pronunció en la Universidad Estatal de Morgan, Clinton dijo: "Hoy vamos a comprometernos a desarrollar una vacuna contra el SIDA en la próxima década". (74) En gran parte debido a la influencia de Tony Fauci, Clinton despilfarraría miles de millones de dólares de los contribuyentes en esta infructuosa cruzada durante su presidencia y millones más de contribuciones corporativas y filantrópicas a través de la Fundación Clinton durante sus últimos años. (75)

George W. Bush también se apoyó en los consejos del Dr. Fauci, desviando 18.000 millones de dólares de la relativamente anémica ayuda exterior del gobierno de EE.UU. a los proyectos mundiales de lucha contra el sida del Dr. Fauci entre 2004 y 2008. (76)

En 2008, el Journal of the European Molecular Biology Organization publicó un artículo revisado por expertos de Gates y Fauci había desviado la financiación de los NIH para reflejar las prioridades de Gates, "The Grand Impact of the Gates Foundation. Sesenta mil millones de dólares y una persona famosa pueden afectar al gasto y a la orientación de la investigación de los organismos públicos". Ese artículo mostraba cómo, tras el apretón de manos entre Gates y

Fauci, los NIH habían destinado 1.000 millones de dólares a los programas de vacunas globales de Gates "en un momento cuando el presupuesto general de los NIH experimentó poco crecimiento". El artículo expone los detalles técnicos de la asociación entre La Fundación Gates y el Wellcome Trust canalizaron sus donaciones a través de la Fundación NIH que administra el dinero mientras Gates determina cómo se gasta. (77) De este modo, Gates ha revestido sus proyectos favoritos con el imprimátur y la credibilidad del gobierno de Estados Unidos. Se ha comprado a sí mismo una dirección de la agencia.

Hay pocas pruebas objetivas de que todo el tesoro haya ampliado o mejorado la vida de los africanos, pero cada centavo ha contribuido a la reputación de Fauci como el Golconda de la ayuda exterior a África. Cuando se trataba de la política de salud pública en África, el Dr. Fauci poseía las llaves del reino. Gates necesitaba al Dr. Fauci para abrir la puerta.

Citando la observación de Ralph Waldo Emerson de que la caridad puede ser un "dólar malvado", la profesora de sociología Linsey McGoey explica que la filantropía puede tener un efecto perverso cuando "coloca a sus beneficiarios en lugar de reconocer su derecho a fomentar su propia independencia, a realizar su individualidad " (78) .

La profesora McGoey es autora del libro de 2015 No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Profits of Philanthropy. “La farmacia tenía planes para África; Bwana Fauci y Bwana Gates se pusieron cascos de médula, empuñaron sus machetes, se echaron al hombro sus vacunas armadas y sus antivirales tóxicos, y se convirtieron en las versiones del siglo XXI de los exploradores europeos cruzados Burton y Speke, otorgando las bendiciones de la civilización occidental en el continente oscuro y exigiendo sólo obediencia a cambio. "Están aquí para salvar el mundo", dice McGoey de los filantrocapitalistas, "siempre y cuando el mundo ceda a sus intereses".

Gracias a su poderosa colaboración, Pharma se convertiría en el señor colonial más cruel y mortífero de África.

El VIH proporcionó a Gates y al Dr. Fauci una cabeza de playa en África para su nuevo tipo de colonialismo médico y un vehículo para que los socios construyeran y mantuvieran una poderosa red global que llegó a incluir a jefes de Estado, ministros de sanidad, reguladores sanitarios internacionales, la OMS, el Banco Mundial, el Foro Económico Mundial y líderes clave de la industria financiera y los oficiales militares que sirvieron como centro de mando del floreciente aparato de bioseguridad. Sus soldados de a pie eran el ejército de virólogos de primera línea, vacunadores, médicos y administradores de hospitales que dependían de su generosidad y actuaban como comisarios ideológicos comunitarios de esta cruzada.

EL IMPERIO GLOBAL DEL FILANTROCAPITALISMO

En agosto de 1941, el presidente Franklin Roosevelt obligó a Winston Churchill a firmar la Carta del Atlántico como condición para que Estados Unidos apoyara el esfuerzo de los Aliados en la Segunda Guerra Mundial. La Carta -un emblema alentador del idealismo estadounidense- exigía a los aliados europeos que renunciasen a sus colonias después de la guerra. Durante dos, el acceso sin trabas a los ricos recursos nacionales del mundo colonizado había sido la principal fuente de riqueza europea. La Carta Atlántica y los movimientos de liberación

nacionalistas de los años 50 y 60 desmantelaron el modelo colonial tradicional en África. Sin embargo, el continente volvió a abrirse rápidamente a la "colonización blanda" de las empresas multinacionales y sus patrocinadores estatales.

Durante la Guerra Fría, las agencias militares y de inteligencia de Estados Unidos sustituyeron en gran medida a los ejércitos coloniales de Europa en esas regiones, apoyando prácticamente a los que se encontraban en la zona de Europa, apoyando a cualquier dictador de pacotilla que demostraba su buena fe "anticomunista" tendiendo alfombras rojas a las multinacionales estadounidenses. Cuando cayó el Muro de Berlín, Estados Unidos ya tenía 655 bases militares (ahora 800) (80) en todo el mundo en desarrollo, y las empresas estadounidenses tenían cheques en blanco en los países anfitriones para extraer recursos agrícolas, minerales, petrolíferos y madereros, y grandes mercados para productos acabados, entre los que destacan los productos farmacéuticos. Tras el colapso del bicho soviético, el terrorismo islámico y la bioseguridad suplantaron al comunismo como la justificación para una continua presencia militar y corporativa de EE.UU. en todo el mundo en desarrollo.

El anhelo adquisitivo de la industria farmacéutica por los recursos naturales de África y sus poblaciones, que están repletas y obedientes, con su elevada carga de enfermedades, ayudó a impulsar el aumento de la bioseguridad como punta de lanza del imperialismo corporativo. Bill Gates y el Dr. Fauci ofrecieron la bioseguridad como fundamento de su proyecto de neocolonialismo médico. Parafraseando el dogma militar de la Guerra Fría, Gates y el Dr. Fauci advirtieron que si no deteníamos los gérmenes en África, acabaríamos luchando contra ellos en Nueva York y Los Ángeles.

También se hicieron eco de la manida narrativa de los cruzados de que estaban rescatando al continente de la hambruna, la peste y la ignorancia con conocimientos superiores y tecnologías de vanguardia.

El poder combinado de Gates y Fauci para hacer llover dólares de ayuda extranjera sobre los gobiernos africanos hambrientos de capital los convirtió en modernos virreyes imperiales en el continente. La OMS se convirtió en su vasallo colonial, legitimando y facilitando sus campañas para abrir los mercados africanos a los fabricantes de medicamentos para que se deshagan de los productos no deseados y experimenten con nuevas y prometedoras curas.

VACUNAS CONTRA EL SIDA EN ÁFRICA

En enero de 2003, mientras Gates y el Dr. Fauci abrían docenas de ensayos clínicos de vacunas experimentales contra el SIDA en África, el eterno hagiógrafo del Dr. Fauci, Michael Specter, escribió en The New Yorker “los problemas éticos asociados a los ensayos de vacunas a largo plazo en el mundo en desarrollo, financiados por donantes occidentales y diseñados, en gran medida, por científicos occidentales". Specter se pregunta: "¿La carrera por salvar a África del sida ha puesto a la ciencia occidental en contradicción con la ética occidental". El artículo cita a los líderes africanos que se preguntan por qué su continente tiene que asumir la carga de probar costosas vacunas y medicinas que, si tienen éxito, se utilizarán principalmente en los países occidentales. Se quejaban de que las empresas farmacéuticas rebajan automáticamente las normas de seguridad de los ensayos clínicos cuando entran en el continente africano. "¿Por

qué nosotros?", preguntó a Specter un destacado periodista africano. "Parece que siempre somos nosotros. ¿Durante cuántos años tiene que ser Uganda el caso de prueba? " (81)

"Estoy muy preocupado por estos ensayos", dijo Peter Lurie, subdirector del Grupo de Investigación Sanitaria de Public Citizen. Lurie y su colega, Sidney Wolfe, se quejaron a Specter de la actitud displicente de los investigadores estadounidenses hacia los sujetos del Tercer Mundo. "En lugar de verse a sí mismos como activistas de una mejor atención en África, los científicos utilizan la mala calidad de la atención para justificar lo que quieren hacer de todos modos", dijo Lurie. "Pero no se permite simplemente utilizar a los sujetos para recoger datos porque le son útiles. Eso es explotación y abuso. Eso es lo que fue Tuskegee". Lurie se refería a la la notoria decisión del CDC de dejar a cientos de aparceros negros de Alabama con sífilis sin tratar durante cuarenta años a partir de 1932, con el fin de documentar el curso de la enfermedad. (Estoy orgulloso de que mi tío, el senador Edward Kennedy, desempeñó un papel clave en la denuncia y el fin del experimento en 1973). Lurie añadió, "Si no tenemos cuidado, podríamos estar ante la mayor injusticia de la historia de la medicina". (82)

Ese mismo año, la agencia del Dr. Fauci anunció que el experimento más reciente de la vacuna contra el SIDA del NIAID había fracasado. "Por favor, no digan que soy pesimista, porque no lo soy", dijo Anthony Fauci en 2003, admitiendo de forma oblicua que el VIH y el sida no se comportaban como predecían sus hipótesis. "Las mejores formas de vacunar no funcionan con el VIH." (83)

Gates parecía pensar que las inundaciones de dinero nuevo podrían enseñar al virus a comportarse. En julio de 2006, la Fundación Bill y Melinda Gates anunció dieciséis subvenciones por un total de 287 millones de dólares para crear una red internacional de consorcios de investigación centrados en acelerar el ritmo de desarrollo de vacunas contra el VIH, financiando a más de 165 investigadores principales para que realicen ensayos de vacunas en diecinueve países (84).

Dos años más tarde, el 18 de julio de 2008, el Dr. Fauci anunció la cancelación del mayor ensayo en humanos realizado hasta la fecha. Era la vacuna contra el VIH más prometedora del NIAID con diferencia. El Dr. Fauci aportó 140 millones de dólares de los contribuyentes para desarrollar la vacuna de Merck, y el NIAID ya había comenzado a inscribir a 8.500 voluntarios estadounidenses. Sería una vacuna contra el VIH en ciudadanos estadounidenses. El Dr. Fauci dijo que pretendía que el nuevo ensayo determinara si la vacuna podría reducir significativamente la cantidad de VIH en la sangre de los infectados. Por supuesto, Merck y el NIAID ya habían probado la vacuna en 3.000 participantes en nueve países africanos. Los últimos datos mostraban que el ensayo no había ido bien. El Times informó tímidamente que "el ensayo PAVE se había pospuesto después de que una prueba de la vacuna de Merck fracasara en sus dos principales objetivos principales: prevenir la infección y reducir la cantidad de VIH en la sangre de los que se infectaron". (85)

Casi al final del artículo del New York Times había algunos datos clave. Resultó que la vacuna no sólo era ineficaz, sino que los investigadores informaron de señales de seguridad alarmantes que hicieron que un comité de supervisión de la seguridad detuviera el estudio. Además, en lugar de prevenir la infección, los investigadores de Merck/NIAID informaron de datos que sugerían que la vacuna en realidad aumentaba el riesgo de contraer el VIH (86).

El Dr. Fauci dijo que llegó a su decisión de abortar el próximo ensayo después de reunirse con científicos que intentaban entender por qué la vacuna de Merck funcionaba mal. Los colegas del Dr. Fauci no pudieron ofrecer ninguna explicación para el fracaso de la vacuna. Lawrence K. Altman del New York Times informó que el Dr. Fauci admitió que después de una década de esfuerzos, "los científicos se dieron cuenta de que no sabían lo suficiente sobre cómo interactúan las vacunas contra el VIH y el sistema inmunitario". El Dr. Fauci dijo al Times que cada vez estaba más claro que se necesitarían más investigación fundamental y las pruebas con animales antes de comercializar una vacuna contra el VIH. Estas palabras que parecían validar las críticas de Duesberg y otros que predecían el inevitable fracaso de una vacuna basada en la hipótesis del VIH/SIDA defectuoso. El Dr. Fauci dijo que los científicos debían ir paso a paso porque "aún no conocían hechos fundamentales como qué reacciones inmunitarias son las más importantes para prevenir la infección". (87) El científico de la Universidad de Cornell, Kendall A. Smith hizo una confesión de error aún más amplia: "Realmente no hemos entendido lo que constituye una vacuna exitosa, a pesar de los más de dos siglos que han transcurrido desde que Sir Edward Jenner describió la primera vacuna eficaz contra el virus de la viruela en 1798. En consecuencia, todas las vacunas actualmente en uso se desarrollaron empíricamente, y sólo en los últimos 50 años, sin un conocimiento exhaustivo del funcionamiento del sistema inmunitario".

“Si las hipótesis de Fauci sobre el VIH/SIDA fueran ciertas, tendrían que haber desarrollado una vacuna", observa el Dr. David Rasnick, un bioquímico doctorado que ha trabajado durante treinta años en el campo de la biotecnología farmacéutica”. "El enigma fundamental de Fauci es que ha dicho a todo el mundo que diagnostique el sida basándose en la presencia de anticuerpos del VIH. Con cualquier otra enfermedad, la presencia de anticuerpos es la señal de que el paciente ha vencido la enfermedad. Con el SIDA, Fauci y Gallo, y ahora Gates, afirman que es una señal de que estás a punto de morir. Piénselo: si el objetivo de una vacuna contra el SIDA es estimular la producción de anticuerpos, entonces el éxito significaría que cada persona vacunada también tendría un diagnóstico de SIDA. Quiero decir, esto es un poco de comedia. Es como si alguien hubiera dado a los Tres Chiflados un presupuesto anual de mil millones de dólares!".(88)

El 8 de octubre de 2015, el Instituto de Virología Humana de Gallo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland anunció el lanzamiento de sus ensayos de fase 1 en humanos del último candidato a vacuna contra el VIH de Gallo. El consorcio liderado por la Fundación Bill y Melinda Gates dio 23,4 millones de dólares a la investigación de Gallo sobre esta vacuna. Otros fondos procedían de los amigos de Redfield en el Programa Militar de Investigación sobre el VIH de EE.UU. (89)

Gallo lanzó su ensayo clínico en colaboración con Profectus BioSciences, una empresa de biotecnología recientemente escindida de IHV para permitirle monetizar la investigación que llevó a cabo con fondos deducibles de impuestos de Gates y los dólares de los contribuyentes de los NIH y el ejército. (90, 91)

Gallo ya había estado probando sus nuevas vacunas contra el VIH en animales, y "los resultados en monos son interesantes, pero no son perfectos". Sin dejarse intimidar por los decepcionantes resultados de la vacuna en macacos, Gallo estaba ansioso por probar su

brebaje en algunos primates superiores. "Si seguimos usando sólo monos, nunca iremos a ninguna parte. Necesitamos que los humanos respondan". (92) En mayo de 2020, le pregunté a Gallo qué había pasado con esta vacuna experimental. Gallo afirmó, en lo que sospeché que era una evasiva, que todavía (después de seis años) estaba probando la respuesta inmune. (93)

En 2015, el BMGF estaba gastando unos 400 millones de dólares al año en la investigación de medicamentos contra el sida. Gallo me dijo que el suyo es sólo uno de los más de 100 grupos que Gates ha financiado para encontrar la esquiva vacuna. (94) Gates admitió públicamente a la Agence France-Presse que la búsqueda de una vacuna contra el sida ha llevado más tiempo del esperado.

A pesar de la impresionante serie de fracasos de Gates y Fauci, Gates seguía siendo optimista. "Una vacuna, esa es una gran área de financiación para nuestra fundación. Pero incluso en el mejor de los casos, faltan cinco años, y tal vez hasta diez", predijo alegremente durante una sesión de preguntas y respuestas con jóvenes. "Probablemente la máxima prioridad sea una vacuna. Si tuviéramos una vacuna que pudiera proteger a la gente, podríamos detener la epidemia". (95)

El 3 de febrero de 2020, Julie Steenhuysen, de Reuters, informó de que el NIAID había detenido repentinamente su ensayo clínico de su vacuna contra el VIH más prometedora hasta la fecha. El NIAID estaba en medio de los ensayos de fase 3 en más más de 5.000 sudafricanos cuando se dieron cuenta de que, una vez más, la vacuna estaba aumentando el riesgo de SIDA en los individuos vacunados. El Dr. Fauci emitió otro de sus alegres pronósticos: "La investigación continúa sobre otros enfoques de una vacuna segura y eficaz contra el VIH, que sigo creyendo que puede lograrse". (96)

Desde 1984, sin dejarse intimidar por treinta y siete años de promesas incumplidas, ensayos clínicos fallidos, miles de millones de de dólares malgastados y una incontable carnicería humana, el Dr. Fauci y su viejo amigo Bob Gallo siguen en el tren de la vacuna contra el SIDA. Ninguno de los dos ha avanzado en la búsqueda de una cura, pero ambos han construido instituciones impresionantes. Las preguntas existenciales sobre su validez científica siguen acechando a las dos disciplinas entrelazadas de la virología y la vacunación, para las que estas instituciones constituyen centros neurálgicos clave. La batalla del Dr. Fauci contra el SIDA es una cruzada religiosa basada en la fe y en la apelación a la autoridad, más que en el empirismo o la prueba científica rigurosa. Siguiendo el camino de anteriores intervenciones coloniales en África, la campaña evangélica del Dr. Fauci para imponer las ortodoxias de la guerra bacteriológica a los africanos es un ejercicio de poder bruto, dominación y extracción despiadada de beneficios.

LA VIROLOGÍA, UN NUEVO CUERPO DE JENÍZAROS

Al igual que los sultanes, khans, zares, monarcas y emperadores de antaño, el poder del Dr. Fauci deriva de su capacidad de financiar, armar, pagar, mantener y desplegar eficazmente un gran y extenso ejército permanente. EL NIH controla un presupuesto anual de 42.000 millones de dólares distribuidos principalmente en más de 50.000 subvenciones que apoyan a más de 300.000 puestos en todo el mundo en el ámbito de la investigación médica. (97) Los miles de médicos, administradores de hospitales, funcionarios de salud y virólogos de investigación

cuyos puestos, carreras y salarios dependen de los dólares del SIDA que fluyen del Dr. Fauci, el Sr. Gates y el Wellcome Trust (la versión británica de la Fundación Gates) son los oficiales y soldados de un ejército mercenario que funciona para defender todas las vacunas, a Fauci y las doxologías del VIH/SIDA. Todo el campo de la virología es el cuerpo de jenízaros del Dr. Fauci, los guerreros de élite que puede reunir rápidamente en cada nuevo campo de batalla para lograr nuevas conquistas y suprimir despiadadamente la rebelión, la disidencia y la resistencia.

En 2020, muchos de los ensayos de vacunas contra el VIH de Gates/Fauci en África se convirtieron repentinamente en ensayos de vacunas COVID19 , ya que el tsunami sin precedentes del nuevo saqueo de la COVID19 comenzó a fluir a través del Dr. Fauci hacia las mismas legiones disciplinadas de la casta virológica. Al principio de la pandemia, el Dr. Fauci recurrió a su fiel Dr. Larry Corey, para lanzar la Red de Prevención de COVID19 con el propósito de redistribuir a los IP más fiables y de confianza del Dr. Fauci en una campaña relámpago para conseguir aprobaciones de vacunas relámpago para sus vacunas preferidas. Fauci cumplió con esta misión de enormes proporciones al transformar sus ensayos existentes sobre el VIH, prácticamente de la noche a la mañana, en ensayos de fase III, prácticamente de la noche a la mañana, en ensayos de fase 3 de la vacuna COVID19.

Sin perder el ritmo, su ejército de IPs giró para marchar al unísono en la nueva escaramuza vírica. Sus filas, exquisitamente disciplinadas, también los "expertos independientes" que poblaron los comités de la FDA y los CDC que aprobaron esos pinchazos de COVID mal probados, los médicos y los "especialistas en ética médica" que aparecieron en la televisión para avalar todas las contramedidas de COVID19 ordenadas por el gobierno: máscaras, encierros, distanciamiento social y vacunación, incluyendo la justificación de la inyección para niños y mujeres embarazadas. (En cualquier universo racional, la administración de estas vacunas de baja eficacia no probadas a niños y mujeres embarazadas constituiría tanto una negligencia médica como un abuso infantil, dado el bajo riesgo de COVID y el mayor riesgo de la vacuna entre estas cohortes).

Escribieron editoriales en los periódicos y artículos en las revistas científicas validando la ortodoxia oficial y desestimando uniformemente a los disidentes como locos, escamados, charlatanes y "teóricos de la conspiración". De entre sus filas, el Dr. Fauci y Bill Gates sacaron a los charlatanes y biólogos que llevaron a cabo los estudios fraudulentos que torpedearon la hidroxicloroquina y la ivermectina y ganaron la aprobación de su medicamento estrella, el remdesivir. Cuando las revelaciones de que el virus COVID19 era probablemente producto de la ingeniería genética amenazó con desacreditar su imperio, Tony Fauci envió a la élite del cuerpo de oficiales de la virología para que redactara y firmara los consiguientes editoriales publicados en Nature (98) y The Lancet (99) en febrero y marzo de 2020 asegurando al mundo que la hipótesis de la fuga de laboratorio era una conspiración "chiflada". La disciplina monolítica de la casta virológica y su capacidad para imponer rigurosamente su omertà silenció efectivamente el debate sobre los orígenes de COVID19 durante un año.

La saga del virólogo de Fauci, Kristian Andersen, un IP que construyó su carrera gracias a una serie de subvenciones del NIAID, ofrece un claro ejemplo del sistema de recompensas de Fauci. Andersen fue el primer becario que alertó a Tony Fauci, en un correo electrónico de las

10:32 p.m. del 31 de enero de 2020, sobre la fuerte evidencia de que el COVID19 fue generado en el laboratorio y que el experimento que lo creó podría llevar las huellas del NIAID. (100,101) Después de la medianoche, el Dr. Fauci advirtió a su ayudante principal que mantuviera su teléfono encendido y se preparara para un trabajo importante: Organizar una reunión de emergencia secreta para discutir el control de daños con once de los mejores virólogos del mundo, incluyendo Andersen y cinco investigadores clave del Wellcome Trust. (102) El Dr. Fauci era el único funcionario del gobierno estadounidense en esta llamada telefónica. Cuatro días después, Andersen, que menos de cien horas antes estaba convencido de que el virus no procedía de la naturaleza, presentó una carta -redactada en secreto por Fauci- firmada por cinco destacados virólogos -todos ellos IP del NIAID y del Wellcome Trust - anulando la sugerencia de que el coronavirus circulante pudiera haber sido generado en el laboratorio. (103) Un mes después, el Dr. Fauci –sin revelar su participación secreta, el Dr. Fauci citó esa misma carta en una conferencia de prensa en la Casa Blanca como prueba que el COVID19 había evolucionado de forma natural .(104,105) En los meses siguientes, el empleador de Andersen, el Instituto de Investigación Scripps, recibió una serie de importantes subvenciones del NIAID por un total de 78 millones de dólares para el año natural (106) .

El NIAID, a finales de 2020, había concedido a los empleadores de cuatro de los cinco firmantes del documento un total de casi 155.000.000 de dólares. (107,108,109,110) Así es como se juega el juego.

Los discípulos y soldados del Dr. Fauci entienden que, mientras apoyen al Dr. Fauci, seguirán beneficiarse del interminable flujo de botín de la salud pública que él controla: su botín de la Guerra contra los Gérmenes y de los escépticos.

VACUNAS CONTRA EL VIH: UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA

En marzo de 2020, Bill Gates renunció a su puesto en la junta directiva de Microsoft, explicando que "ahora estaba dedicando la mayor parte de su tiempo a la pandemia". (111) Gates celebró su retiro de Microsoft dirigiendo un río de dinero a la construcción de seis plantas de fabricación de diferentes vacunas contra el COVID y financiando los ensayos de vacunas de empresas como Inovio Pharmaceuticals, AstraZeneca y Moderna Inc., todas ellas líderes en la carrera por desarrollar una vacuna contra el COVID19. La Fundación Gates también invirtió 480 millones de dólares en "una amplia gama de candidatos a vacunas y tecnologías de plataforma" a través de la Coalición para la Preparación Epidémica (CEPI), que Gates fundó -con el director del Wellcome Trust Jeremy Farrar, director del Wellcome Trust. (112) Tony Fauci, por su parte, asumió la dirección del Grupo de Trabajo sobre Coronavirus de la Casa Blanca. Los dos hombres hicieron equipo en las noticias de la noche y en los programas de entrevistas de los domingos para promocionar remdesivir y hacer saber a sus obsequiosos anfitriones y al pueblo estadounidense que la única forma de acabar con la crisis mundial de los rehenes era el cumplimiento de 7.000 millones de personas con sus nuevas vacunas. Nadie cuestionó nunca el pronunciamiento mántrico de Gates, que repitió como un canto gregoriano: "Siendo realistas, si vamos a volver a la normalidad, necesitamos desarrollar una vacuna segura y eficaz. Necesitamos hacer miles de millones de dosis, tenemos que distribuirlas a todas las partes del mundo, y necesitamos que todo esto ocurra lo más rápido posible " (113) . Reiteró versiones de este mensaje hasta la saciedad, como hizo de nuevo en la

CNN el 22 de marzo de 2020: "Las cosas no volverán a la verdadera normalidad hasta que tengamos una vacuna que hayamos distribuido básicamente a todo el mundo".

VOLVER AL VIH

Pero a pesar de todo el entusiasmo por COVID, ninguno de estos socios olvidó su primer amor, el sida. El 9 de febrero de 2021, con el despliegue de la vacuna de la Operación Velocidad Warp acercándose a la línea de meta, el Dr. Tony Fauci se tomó un merecido descanso para hacer un emocionante anuncio. Dijo a sus acólitos de los medios de comunicación vertiginosos que los NIH acababan de comprometerse con una iniciativa conjunta de 200 millones de dólares con la Fundación Gates para financiar la próxima generación de vacunas contra el SIDA utilizando la nueva tecnología de ARNm del NIAID: "Esta colaboración es un ambicioso paso adelante que aprovecha las herramientas científicas más avanzadas y la de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) para conseguir algún día una cura y acabar con la pandemia mundial del VIH". (114) Ignorando cuarenta años de fracasos abismales, el director de los NIH, el Dr. Francis S. Collins, que hace de Robin para el Batman del Dr. Fauci, olvidando que este emocionante anuncio (115)se produjo casi exactamente cuarenta años después del primer informe sobre el SIDA. (116) Después de cuatro décadas de resultados catastróficos, miles de millones de dólares despilfarrados, vidas perdidas y promesas fallidas, la prensa dio a esta producción más reciente el mismo aplauso embelesado y crédulo con el que recibieron los otros cien pronunciamientos indistintos de Teflon Tony, pronunciamientos indistinguibles durante cuatro décadas. "Es el P. T. Barnum de la salud pública", se maravilla la periodista Celia Farber. "Hace sonar su látigo y dice 'Abracadabra', y todos olvidan que han visto el mismo truco tantas veces. Es realmente asombroso". (117)

Para entonces, el arsenal de COVID de Fauci y Gates encabezaba las listas de ganancias médicas por parte de sus socios farmacéuticos, y sólo Pfizer proyectaba 96.000 millones de dólares en ventas de vacunas COVID. (118)

Moderna siguió la aparición del Dr. Fauci con un comunicado de prensa en el que anunciaba nuevas vacunas de ARNm para el Zika, el Ébola, la gripe, el cáncer y el VIH. El 25 de julio de 2021, el Dr. Fauci amplió este emocionante comunicado anunciando una nueva iniciativa gubernamental multimillonaria para utilizar el dinero de los contribuyentes y la tecnología de ARNm patentada por el NIAID para preparar nuevas vacunas distintas para veinte familias de virus que podrían desencadenar futuras pandemias. El Dr. Fauci reveló que ya estaba en conversaciones con la Casa Blanca de Biden sobre su propuesta electrizante, que, según dijo, costará "unos cuantos miles de millones de dólares" además del actual presupuesto de 6.000 millones de dólares del NIAID. Dijo que planeaba lanzar el proyecto en 2022. El Dr. Collins dijo que la propuesta del Dr. Fauci le parecía "convincente", añadiendo que "comenzamos a contemplar un final exitoso de la pandemia de COVID19. (119)

El 2 de septiembre de 2021, Joe Biden volvió a apoyar al Dr. Fauci anunciando un esfuerzo en respuesta a la pandemia de 65.000 millones de dólares. El Dr. Fauci será su hombre clave. El anuncio de Biden eclipsó una triste noticia. El 31 de agosto de 2021, el Dr. Fauci reconoció su terminación prematura de otro de sus experimentos de vacunas contra el VIH en África. El gran ensayo en 2.600 personas de una vacuna contra el VIH de Johnson & Johnson -financiada

conjuntamente por el NIAID y la Fundación Bill y Melinda Gates- no había demostrado un efecto beneficioso (120).

EL DESGARRADOR LEGADO DEL COLONIALISMO MÉDICO

Rudyard Kipling acuñó originalmente el término "White Man's Burden" (La carga del hombre blanco) en su poema de 1897, en el que exhortaba al imperativo moral de Estados Unidos e Inglaterra de imponer las civilizaciones occidentales y el cristianismo a los pueblos pueblos tribales por su propio bien.

Todo estudiante de la historia africana está familiarizado con el tema recurrente de los hombres blancos bien intencionados que causan calamidades a los africanos. Mi interés por África comenzó de niño. He viajado por el continente durante seis décadas y he conocido a algunos de sus líderes más visionarios, como Tom Mboya, Jomo Kenyatta, Julius Nyerere y Nelson Mandela. Estos líderes anticoloniales comprendieron que la pobreza es una compleja conspiración de males sociales, históricos, políticos, institucionales y técnicos. La mejor manera de abordarla es a través de experimentos a pequeña escala, adaptados a la realidad local y con el método de ensayo y error. Las soluciones óptimas son siempre de cosecha propia, con aportaciones locales regulares, autoevaluación disciplinada, responsabilidad, correcciones frecuentes del rumbo y mucha humildad por parte de administradores, funcionarios y, sobre todo, extranjeros.

El programa de vacunas y antivirales contra el VIH de Gates es, debido a su escala continental, posiblemente es el peor de un largo desfile de planes occidentales paternalistas, imperialistas, aventureros avaros, estafadores, charlatanes, pícaros de doble cara y tontos bienintencionados que regularmente prometen acabar con el sufrimiento africano.

En lugar de acercarse a África con humildad, curiosidad, oídos abiertos y voluntad de apoyar las iniciativas locales, Gates se dirige con la misma arrogancia weisenheimer que el juez Penfield Jackson señaló como el rasgo de carácter que define a Gates en su sentencia de 1998. En el mejor de los casos, Gates y el Dr. Fauci son los últimos de una larga lista de cruzados, estafadores y conquistadores que aparecen periódicamente en el continente armados con la convicción de que saben lo que es mejor para los africanos. Con demasiada frecuencia, se trata de proyectos de vanidad egoístas y que, al final, sólo agravan la calamidad y magnifican el sufrimiento. En el peor de los casos, en palabras de Loffredo y Greenstein, Gates y su fundación funcionan "como un caballo de troya para las empresas occidentales que, por supuesto, no tienen más objetivo que el de aumentar sus resultados. . . . La fundación parece ver que el Sur Global puede ser tanto un vertedero de medicamentos considerados demasiado inseguros para el mundo desarrollado como un campo de pruebas para los medicamentos que aún no se consideran lo suficientemente seguros para el mundo desarrollado". (121)

Las vacunas mágicas son la solución preeminente de Gates para los males de la pobreza, la hambruna, la sequía y la enfermedad. El absurdo de las vacunas caras como remedio para la indigencia, un bálsamo para la malnutrición o la escasez de agua potable es evidente cuando se considera que tres mil millones de personas viven con menos de dos dólares al día. Ochocientos cuarenta millones de personas no tienen suficiente para comer. Mil millones carecen de agua potable, o acceso a la sanidad. Mil millones son analfabetos.

Aproximadamente una cuarta parte de los niños de los países pobres no termina la escuela primaria. La pobreza es un entorno rico en objetivos, pero los datos sugieren que las vacunas de Gates no alcanzan el objetivo. La socióloga Linsey McGoey cita a un joven investigador de la salud con sede en la Universidad de Cape Coast, en el oeste de Ghana: "Desde mi punto de vista, es más como si [la Fundación Gates] vendiera tecnología en lugar de resolver problemas. La mayoría de sus llamadas tienen que ver con el desarrollo de alguna nueva tecnología o vacunas". (123)

CÓMO CONTROLA GATES A LA OMS

Lo peor es que Gates ha utilizado su dinero estratégicamente para infectar las agencias de ayuda internacional con sus distorsionadas y egoístas prioridades. Estados Unidos ha sido históricamente el mayor donante directo de la OMS, con una contribución de 604,2 millones de dólares en 2018-2019 (los últimos años para los que hay cifras disponibles). Ese año BMGF dio 431,3 millones de dólares y GAVI 31,5 millones de dólares. (124) Además, Gates también dirige la financiación a la OMS a través de SAGE, UNICEF y Rotary International, lo que eleva el total de sus contribuciones a más de 1.000 millones de dólares, lo que convierte a Gates en el principal patrocinador no oficial de la OMS, incluso antes de que la administración Trump recortara en 2020 su apoyo a la organización.

Esos 1.000 millones de dólares de donaciones deducibles de impuestos dan a Gates influencia y control sobre el presupuesto de 5.600 millones de dólares de la OMS y sobre la política sanitaria internacional, que dirige en gran medida para servir a los intereses lucrativos de sus socios farmacéuticos. Las empresas farmacéuticas consolidan el sesgo institucional de la OMS hacia las vacunas con aproximadamente 70 millones de dólares de sus propias contribuciones directas. "Nuestras prioridades son sus prioridades", declaró Gates en 2011. (125)

En 2012, la entonces directora general de la OMS, Margaret Chan, se quejó de que, debido a que el presupuesto de la OMS está muy asignado, está "dirigido por lo que [ella llama] intereses de los donantes". (126) Según McGoey, "Según sus estatutos, la OMS debe rendir cuentas a los gobiernos miembros. La Fundación Gates, en cambio, no tiene que rendir cuentas a nadie más que a sus tres administradores: Bill, Melinda y el presidente de Berkshire Hathaway Warren Buffett. Muchas organizaciones de la sociedad civil temen que la independencia de la OMS es ficticia, cuando una parte importante de su presupuesto procede de una organización filantrópica privada con poder para estipular exactamente dónde y cómo gasta su dinero la institución de la ONU".

McGoey observa que "prácticamente todas las decisiones importantes de la OMS son examinadas primero por la Fundación Gates " (127) . Como dijo la ONG británica Global Justice Now a Grayzone, "la influencia de la Fundación es tan dominante que muchos actores del desarrollo internacional que, de otro modo, criticarían la política y la práctica de la Fundación son incapaces de expresarse de forma independiente debido a su financiación y patrocinio " (128) . (Véase también "The Perils of Philanthrocapitalism", Eric Franklin Amarante, Maryland Law Review, 2018).

La obsesión de Gates por las vacunas ha desviado las donaciones de la OMS de la mitigación de la pobreza, la nutrición y el agua limpia para hacer que la aceptación de las vacunas sea su

objetivo. En 2011, Gates habló en la OMS y ordenó que "los 193 Estados miembros deben hacer de las vacunas un eje central de sus sistemas de salud". (129) Al año siguiente, la Asamblea Mundial de la Salud que establece la agenda de la OMS, adoptó un "Plan Global de Vacunas" del que fue coautor la Fundación Gates.

Más de la mitad del presupuesto total de la OMS se destina ahora a las vacunas. Esta concentración en las vacunas está agravando la crisis sanitaria de África, según los expertos en salud mundial y los funcionarios africanos. Su control de varios miles de millones de dólares en aportaciones anuales da a Gates y Fauci un control efectivo sobre no sólo de la OMS, sino también del séquito de organismos cuasi gubernamentales con autoridad que Gates -a menudo con Fauci- creó y/o financió, incluyendo CEPI, GAVI, PATH, UNITAID, UNICEF, SAGE, el Programa de Desarrollo Mundial, el Fondo Mundial, la Brighton Collaboration y los ministerios de salud de docenas de países africanos que dependen en gran medida de la OMS y otras asociaciones sanitarias mundiales. Un análisis de 2017 de las veintitrés asociaciones sanitarias mundiales reveló que siete dependían por completo de la financiación de Gates y otras nueve incluían a la fundación como su principal donante. La Fundación Gates también controla el Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE), el principal grupo asesor de la OMS en materia de vacunas. Durante una reciente reunión, la mitad de los quince miembros del del SAGE, compuesto por quince personas, enumeró conflictos de intereses con la Fundación Gates.

El más poderoso de estos grupos es GAVI, el segundo mayor financiador no estatal de la OMS. Gates creó GAVI como una "asociación público-privada" que facilita la venta a granel de vacunas de sus de sus socios farmacéuticos a los países pobres. GAVI es el modelo de la impresionante capacidad de Gates para utilizar su celebridad, credibilidad y riqueza para para seducir a los principales funcionarios y jefes de Estado para que den a Gates el control de sus gastos de ayuda exterior.

Gates lanzó GAVI en 1999 con una donación de 750 millones de dólares. El BMGF ocupa un puesto permanente en otras organizaciones que Gates controla (130) o en las que puede confiar -la OMS, la UNICEF, el Banco Mundial- y la industria farmacéutica ocupan puestos en la junta directiva de la GAVI, lo que otorga a Gates una autoridad dictatorial sobre la toma de decisiones de GAVI. El BMGF ha donado un total de 4.100 millones de dólares a GAVI hasta la fecha (131) .

Gates ha utilizado esa contribución relativamente trivial -y su encanto personal, supongo- para atraer más de 16.000 millones de dólares de gobiernos y donantes privados (132) , incluidos 1.160 millones de dólares anuales del gobierno de Estados Unidos, cinco veces la cantidad que Gates dona a la OMS (133).

Cuando el presidente Trump retiró a Estados Unidos de la OMS en 2020, continuó la contribución estadounidense, continuó con la contribución estadounidense de 1.160 millones de dólares a la GAVI. (134) El efecto acumulado, por tanto, de la retirada fue aumentar el poder de Gates sobre la OMS y sobre la política sanitaria mundial. Una reciente evaluación de la GAVI por parte del primer ministro británico, Boris Johnson, ha dado testimonio de la capacidad de Gates para inspirar el tipo de adulación servil que ha llevado a los líderes occidentales a entregar a Gates la política exterior y vastas hordas de dólares de los

contribuyentes a la discreción de Gates. En agosto de 2021, Johnson declaró que la GAVI era la "nueva OTAN". (135)

Suiza, que alberga la sede mundial de GAVI en Ginebra, ha concedido al grupo de Gates inmunidad diplomática total, un privilegio que Suiza niega a muchas naciones y a sus diplomáticos. Además, la gran magnitud de las contribuciones financieras de su fundación ha convertido a Bill Gates en un líder oficial -aunque no elegido- de la OMS.

En 2017, el poder de Gates era tan completo que nombró a dedo a su adjunto, Tedros Adhanom Ghebreyesus, como nuevo director general de la OMS a pesar de las quejas de que Tedros sería el primer director general de la OMS sin título de médico y a pesar de los dudosos antecedentes de Tedros. Los críticos acusan con credibilidad a Tedros de dirigir un grupo terrorista asociado a violaciones extremas de los derechos humanos incluyendo políticas genocidas contra un grupo tribal rival en Etiopía. (136) Como ministro de Asuntos Exteriores de Etiopía, Tedros reprimió agresivamente la libertad de expresión, incluyendo la detención y el encarcelamiento de periodistas que criticaban las políticas de su partido. La principal cualificación de Tedros para el puesto en la OMS era su lealtad a Gates. Tedros anteriormente formó parte de los consejos de administración de dos organizaciones que Gates fundó, financió y controla: GAVI y el Fondo Mundial, donde Tedros era el presidente de confianza de Gates en el consejo. (137,138)

GAVI es el resultado más tangible de la asociación que Gates selló con Fauci a principios de 2000. En los términos de la asociación, el Dr. Fauci cultiva una serie de nuevas vacunas en los laboratorios del NIAID para que sus investigadores universitarios y las multinacionales farmacéuticas, en las que Gates tiene grandes inversiones, las cultiven en ensayos clínicos.

Gates tiene grandes intereses de inversión. Gates construye entonces cadenas de suministro y crea dispositivos financieros para garantizar a esas empresas mercados en los países del Tercer Mundo. Una característica clave de este esquema es la capacidad de Gates, a través de la OMS, de presionar a los países en desarrollo para que aceleren y compren la vacuna, y utilizar la GAVI como un banco a través del cual los países ricos cosignan la deuda. Las naciones occidentales antes canalizaban su ayuda exterior a través de las ONG tradicionales para la alimentación y el desarrollo económico. Gates ha captado esos "flujos de negocios" para GAVI y sus socios farmacéuticos presionando a los países occidentales para que entreguen su ayuda exterior a GAVI. Gates secuestra así el dinero de la ayuda exterior de los gobiernos ricos, desviándolo a los fabricantes de medicamentos.

En mayo de 2012, tras dos reuniones con el director general de GAVI, el Dr. Seth Berkley, Fauci describió con franqueza la estrecha relación entre GAVI y los NIH: "Nosotros, los NIH, trabajamos en el componente inicial del desarrollo de la investigación fundamental. GAVI desarrolla una vacuna y la lleva a los brazos de las personas que la necesitan". El Dr. Fauci explicó que aunque "NIH se encuentra en la parte superior de la cadena, y GAVI en la inferior", no hay diferencia entre la organización de Gates y su agencia. "Hay áreas de sinergia y colaboración directa entre nosotros a la hora de establecer el estándar de lo que se necesita y qué tipo de preguntas de investigación son importantes responder. . . . No queremos destinar recursos, sobre todo en el mundo en desarrollo, si la investigación no se va a llevar a cabo, GAVI es mucho más visible, coordinada, con muchos recursos, que trabaja en muchísimos

países". En contraste con algunos de los gobiernos africanos menos fiables, "es una organización con la que se puede tratar directamente". (139)

"Las naciones occidentales concibieron originalmente la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas para para encarnar las ideologías liberales aplicadas a través de una estructura democrática de "una nación, un voto". Laprincipal activista de derechos humanos de la India, la Dra. Vandana Shiva, me dijo. "Gates ha destruido todo eso por sí solo. Ha secuestrado a la OMS y la ha transformado en un instrumento de poder personal que maneja con el cínico propósito de aumentar los beneficios farmacéuticos. Él solo ha destruido la infraestructura de la salud pública a nivel mundial. Ha privatizado nuestros sistemas de salud y nuestros sistemas alimentarios para servir a sus propios propósitos". (140)

Como reconocen Jeremy Loffredo y Michele Greenstein en su artículo de julio de 2020, "la Fundación Gates ya ha privatizado efectivamente el organismo internacional encargado de crear la política sanitaria transformándolo en un vehículo de dominio corporativo. Ha facilitado el vertido de productos tóxicos sobre la población del Sur Global, e incluso ha utilizado a los pobres del mundo como conejillos de indias para experimentos con medicamentos. . . La influencia de la Fundación Gates sobre la política de salud pública está prácticamente supeditada a garantizar que las regulaciones de seguridad y otras funciones gubernamentales sean lo suficientemente débiles como para ser eludidas. Por lo tanto opera en contra de la independencia de los estados nacionales y como vehículo para el capital occidental". (141)

LA SANTIDAD DE LAS PATENTES

Un rasgo singular de la aventura de Gates con las vacunas -que ha pasado desapercibido hasta hace poco por la prensa mundial- es su compromiso férreo de proteger los derechos de propiedad intelectual de las farmacéuticas. En una entrevista con Sky News se le preguntó si compartir la propiedad intelectual y la receta de las vacunas sería útil, Gates respondió sin rodeos: "No". "Hay todo tipo de cuestiones en torno a la propiedad intelectual que tienen que ver con los medicamentos, pero no en términos de la rapidez con la que hemos sido capaces de aumentar el volumen. . . . Llamo regularmente por teléfono a los los directores generales de las farmacéuticas para asegurarme de que el trabajo va a toda velocidad".

En abril de 2021, su inquebrantable lealtad a los derechos de patente -y a los beneficios de las empresas- provocó finalmente que aparecieran grietas en el apoyo monolítico a Gates por parte de los medios de comunicación de salud pública.

Ese mes, el escritor de The New Republic Alexander Zaitchik publicó un extenso artículo, "Vaccine Monster "(143) , en el que describía cómo Bill Gates había impedido agresivamente el acceso global a las vacunas COVID por parte de de los más pobres del mundo para salvaguardar los rentables privilegios de patentes de sus socios farmacéuticos.

En marzo de 2020, las naciones indias y africanas que preveían una grave escasez de vacunas COVID para sus poblaciones clamaban por una exención de los derechos de patente que permitiera a los fabricantes de vacunas genéricas poner precios que permitieran el acceso a los pobres. Los países occidentales se sumaron al alboroto por la causa de las exenciones de patentes reconociendo que la innovación gubernamental, los vastos flujos de subsidios de los

contribuyentes, las exenciones regulatorias, las exenciones de responsabilidad, mandatos coercitivos y monopolios de licencias habían dado lugar a las vacunas COVID, en las que las propias empresas farmacéuticas desempeñaban un papel relativamente menor.

En agosto de 2020, un movimiento mundial para renunciar a las patentes de las vacunas COVID19 había cobrado el impulso de una locomotora desbocada. Entre los proponentes se encontraban gran parte de la comunidad investigadora mundial, importantes ONG con larga experiencia en el desarrollo y el acceso a los medicamentos, y docenas de líderes mundiales y expertos en salud pública, tanto actuales como anteriores. En una carta abierta de mayo de 2020, más de 140 líderes políticos y de la sociedad civil pidieron a los gobiernos y a las empresas que empezaran a poner en común su propiedad intelectual. "Ahora no es el momento... de dejar esta enorme y moral tarea en manos de las fuerzas del mercado " (144) , escribieron. A principios de marzo de 2021, las principales autoridades sanitarias del mundo pusieron en marcha un fondo común voluntario de propiedad intelectual dentro de la OMS para garantizar que los medicamentos y las vacunas COVID19 estuvieran disponibles de forma universal y barata: el El Fondo Común de Acceso a la Tecnología COVID19 de la OMS, o C-TAP.

En mayo de 2021, el presidente Biden respaldó el movimiento, pidiendo una suspensión temporal de las patentes de las vacunas COVID19 para garantizar la cobertura en los países más pobres (145). "Creemos que los derechos de propiedad intelectual constituyen una barrera muy importante para garantizar un acceso equitativo", dijo. "Creemos que si pudiéramos tener una exención limitada y específica para garantizar que podemos aumentar la producción en varias partes del mundo, se llegaría muy lejos para asegurar que se aborda no sólo la prevención, sino también el tratamiento del COVID19". La iniciativa de equidad de Biden obligó a Gates a salir a la luz. Todo el modelo de negocio del filantrocapitalismo de Gates se basa en la santidad de los monopolios del conocimiento; y así, con todo el mundo mirando, Gates reveló que la integridad de las patentes - la fuente de los beneficios de las vacunas para sus socios farmacéuticos- es la condición sine qua non de las iniciativas de salud mundial de Gates. Cuando la presión se hace sentir, la protección de las patentes eclipsa su supuesta preocupación por la salud pública.

Su férreo control de la OMS hizo que la oposición de Gates al C-Tap fuera determinante. El tren desbocado chocó contra una montaña de granito. Cualquier pretensión de que la democracia o la equidad determinaran la política sanitaria mundial se derrumbó ante el poder bruto y la influencia de Bill Gates. Según The New Republic, "los defensores de la ciencia abierta, que parecían ascendentes e incluso imparables ese invierno, se enfrentaron a la del hombre más poderoso de la sanidad pública mundial les había superado en poder y maniobra". (146)

Gates desbarató el grupo C-Tap y lo sustituyó por su propio programa de la OMS, el "Acelerador de la Ley COVID19", que se tradujo en la creación de un nuevo programa. que consagraba los derechos de patente de la industria y relegaba los programas de vacunación del mundo en a los impulsos caritativos de las empresas farmacéuticas y las naciones donantes occidentales que luchan por su propia cuota de las vacunas. Como resultado previsible de la intervención de Gates, alrededor de 130 de las más pobres de las 190 naciones del mundo, 2.500 millones de personas, no tendrán acceso a las vacunas a partir de febrero de 2021. Como señaló Zaitchik, la crisis de suministro era fácilmente previsible: "No sólo los obstáculos

que planteaba la propiedad intelectual eran fácilmente predecibles hace un año, sino que no faltó quien hiciera ruido sobre la urgencia de evitarlos". Gates había utilizado una vez más su reputación internacional y su dinero para amparar la codicia de las empresas con un "efecto halo". (147, 148) Funcionarios sanitarios internacionales advirtieron, por ejemplo, que a pesar de todas las expresiones gubernamentales de preocupación por África, "menos del 2% de todas las dosis administradas en el mundo han sido en África. Sólo el 1,5% de la población del continente está totalmente vacunada". (Paradójicamente, estos países tienen una mortalidad por COVID inferior en varios órdenes de magnitud).

"Nunca ha habido un punto en el que la Fundación Gates -antes de la pandemia, al comienzo de la pandemia, y ahora en el peor momento de la pandemia- esté dispuesta a rendirse y a considerar la PI como algo que debe gestionarse de forma diferente para garantizar que hacemos todo lo posible", dijo Rohit Malpani, miembro de la junta directiva de la agencia sanitaria mundial UNITAID. (149)

Gates se opuso a renunciar a algunas disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, o ADPIC. Una exención permitiría a los países miembros dejar de pagar royaltis por patentes relacionadas con el COVID19 mientras dure la pandemia. "Bill Gates pidió a todos que bloqueen la exención de los ADPIC y confíen en un puñado de empresas que acaparan la propiedad intelectual y los conocimientos técnicos", dijo James Love, director de Knowledge Ecology International. (150)

El compromiso de Gates con los derechos de patentes es existencial e inflexible. Gates ha defendido implacablemente la propiedad intelectual desde sus primeras batallas con los aficionados al código abierto en los días de nacimiento de Microsoft. Gates construyó tanto su fortuna como su modelo de filantrocapitalismo sobre la santidad de de la propiedad intelectual en el software, los alimentos y los medicamentos.

Gates se hizo con sus socios de la Gran Farmacia al triunfar sobre Nelson Mandela en un combate cuerpo a cuerpo durante la sombría crisis del SIDA en África en los años 90. Sudáfrica fue la zona cero de la epidemia mundial de sida, con tasas de infección por VIH que afectaban a uno de cada cinco adultos. Mandela se había convertido en el paladín de una cruzada en el Tercer Mundo para permitir que los fabricantes de medicamentos genéricos dieran a los pobres del mundo acceso a los costosos medicamentos contra el SIDA. La reputación de Mandela como una especie de santo obstaculizó a las compañías farmacéuticas, reticentes a defender un modelo de negocio venal que -según sus propias estimaciones- era una sentencia de muerte para 29 millones de niños y adultos africanos. Revestido de la autoridad moral del mayor benefactor del mundo, Gates dio un paso al frente como campeón de la industria, exponiendo la causa de la propiedad intelectual y los monopolios del conocimiento por encima de la salud pública. Ese traje de altruismo desinteresado logró confundir a la prensa y al público -especialmente al establishment liberal- sobre los motivos solipsistas de Gates durante más de dos décadas.

En diciembre de 1997, la administración de Mandela impulsó una ley que permitía a los funcionarios sanitarios importar, producir o comprar medicamentos genéricos contra el SIDA

que estaban fuera del alcance de la mayoría de los africanos. Las farmacéuticas estaban cansados de probar los medicamentos contra el SIDA en los africanos, pero el precio del producto final estaba fuera de su alcance. Glaxo, por ejemplo, seguía vendiendo dosis anuales de AZT por 10.000 dólares. Gates declaró la guerra a Mandela y a su propuesta de medicamentos genéricos apoyando una demanda de treinta y nueve multinacionales farmacéuticas que demandaron a Sudáfrica para impedir que las naciones más pobres tuvieran acceso a los medicamentos genéricos contra el SIDA para su población. (151) Una vez más, Gates puso la aureola a la codicia.

The New Republic hizo una crónica de la lucha: "En Ginebra, la demanda se reflejó en una batalla en la OMS, que se dividió a lo largo de una línea de falla norte-sur: por un lado, los países de origen de las empresas farmacéuticas occidentales; por otro, una coalición de la mayoría de los países del sur y docenas de grupos de salud pública, como Médicos Sin Fronteras y Oxfam, se unieron a la batalla en nombre de Mandela". (152)

Al final, Gates y las farmacéuticas ganaron el caso legal, y Gates ayudó a impulsar la protección a prueba de balas de las patentes farmacéuticas mediante su implacable apoyo al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), un acuerdo internacional que prohibía el uso de genéricos no autorizados para combatir el SIDA y otras enfermedades.

En la actualidad, los principales funcionarios de salud pública coinciden en que el principal impulsor de la actual escasez artificial de vacunas COVID19 es la defensa de los derechos de propiedad intelectual por parte de Gates para proteger el lucro de sus sus socios farmacéuticos.

Zaitchik relata cómo veteranos de la salud pública "curtidos en mil batallas" vieron claramente, por primera vez, cómo la adicción de Gates a la ciencia patentada y a los monopolios de mercado superó fácilmente su preocupación declarada sobre los impactos de la pandemia y las naciones pobres y la desigualdad estructural en el acceso a los medicamentos: "COVID19 revela la profunda desigualdad estructural en el acceso a los medicamentos a nivel mundial, y una causa fundamental es la propiedad intelectual que sostiene y domina los intereses de la industria a costa de vidas". (153)

Zaitchik ofrece una acusación devastadora contra Gates: "Gates está seguro de que sabe más. Pero su incapacidad para anticiparse a una crisis de abastecimiento y su negativa a involucrar a los que la predijeron, han complicado la imagen cuidadosamente mantenida de un megafilántropo omnisciente y santo. COVAX presenta una demostración de los compromisos ideológicos más profundos de Gates, no sólo con los derechos de propiedad intelectual, sino también con la fusión de estos derechos con un mercado libre imaginario de productos farmacéuticos, una industria dominada por empresas cuyo poder se deriva de monopolios construidos e impuestos políticamente". (154)

Después de describir cómo Gates se defendió implacablemente "defendiendo el statu quo y llevando a cabo una interferencia efectiva para los que se benefician por miles de millones de su control de las vacunas COVID19", Zaitchik ofrece un un rayo de esperanza para el tercio más oprimido de la humanidad que lucha por su vida contra este "monstruo de las vacunas": "Hay

indicios del papel de Gates en la salud pública y su compromiso de por vida con derechos exclusivos de propiedad intelectual". (155)

LOS NEGROS AL FRENTE DE LA FILA

En la conferencia de prensa de febrero de 2021, Francis Collins dijo que la nueva generación de vacunas contra el VIH de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) se dirigirá específicamente a los africanos y afroamericanos, "para garantizar que todo el mundo, en todas partes, tenga la posibilidad de curarse, no sólo los que viven en países de renta alta". (156) Estas simpatías fueron una preocupación en el nexo Gates/NIH. Melinda Gates se lamentó en la CNN, el 10 de abril de 2020, de que "no podía dormir" preocupada por las poblaciones vulnerables de África. (157, 158) En junio de 2020, dijo a la revista Time que, en Estados Unidos, los negros deberían ser los primeros en recibir la vacuna COVID19 (159).

La idea de que los negros deberían ser los primeros en recibir la vacuna -y la preocupación oficial de que muchos negros se resistirían a este privilegio- fueron temas persistentes en los pronunciamientos de las principales agencias de salud durante la pandemia. Como veremos en el capítulo 12, Gates, Fauci y los socios de las agencias de inteligencia y de las empresas farmacéuticas, han elaborado repetidamente estrategias para superar la resistencia negra prevista en muchas de las docenas de simulacros de pandemia que condujeron a COVID19. Una vez que la pandemia estaba en marcha, el HHS reclutó a predicadores negros, decanos de universidades HBCU, líderes de derechos civiles y figuras del deporte como Hank Aaron para suavizar las dudas de la comunidad negra. Organizaron conferencias de prensa y conferencias de vacunación de celebridades y financiaron extravagantemente campañas publicitarias del gobierno dirigidas a los negros, tanto en Estados Unidos como en África.

En diciembre de 2020, el Dr. Fauci reprendió la resistencia de la comunidad negra, diciendo: "Ha llegado el momento de dejar de lado el escepticismo". Sin citar ningún estudio que demostrara que la vacuna era segura, dijo que "lo primero que se puede decir a mis hermanos y hermanas africanos es que la vacuna que van a tomar fue desarrollada por una mujer afroamericana, y eso es un hecho". (160)

Cuando Cicely Tyson, Marvin Hagler y el rapero Earl Simmons -también conocido como DMX- murieron poco después de tomar las vacunas COVID, la comunidad médica y el CDC se apresuraron a asegurar a la comunidad afroamericana que las muertes no estaban relacionadas con la vacuna. Las redes sociales y los principales medios de comunicación censuraron o o eliminaron las historias que sugerían una relación con la vacuna. Las organizaciones de "comprobación de hechos" financiadas por Gates "desacreditaron" cualquier relación. La desesperación por desacreditar estos comentarios inspiró a muchos medios "respetables" a simplemente a mentir. Cuando el rey del jonrón Hank Aaron, a quien yo conocía, murió diecisiete días después de recibir una vacuna, en una conferencia de prensa escenificada en el Morehouse College de Atlanta, escribí que su muerte formaba parte de una oleada de muertes en personas mayores tras la vacunación. (Nunca dije que la vacuna hubiera causado la muerte de Aaron).

El New York Times, la CNN, la ABC, la NBC, Inside Edition y un centenar de organizaciones de mundo se apresuraron a fustigarme y a descalificar mi artículo como "desinformación sobre la

vacuna", asegurando al público que el forense del condado de Fulton había declarado que la muerte de Aaron "no estaba relacionada con la vacuna". Cuando llamé al forense del condado de Fulton, la oficina me informó de que nunca habían visto el cuerpo de Hank Aaron y que la familia de Aaron lo había enterrado sin autopsia. (161) Después de publicar este hecho vergonzoso, ni una sola organización de noticias publicó una retractación.

La ley federal exige que toda lesión o muerte que se produzca tras la vacunación durante los ensayos clínicos -o, por emergencia, debe atribuirse a la vacuna a menos que se demuestre lo contrario. Sin embargo, a partir de agosto de 2021, los CDC adoptaron oficialmente el punto de vista de Pollyannaish de que ni una de las más de 13.000 muertes (162) notificadas al VAERS tras la vacunación hasta el 20 de agosto de 2021, estaba relacionada con la vacuna (163) . Ni una. Como en el caso de Hank Aaron, el CDC aparentemente no hizo nada para investigar activamente ninguna de esas muertes, exonerando a las vacunas, en cambio, por decreto.

Mientras que un número inusual de celebridades negras morían después de la vacunación en Estados Unidos, un número de líderes políticos anti-vacunas expiraban simultáneamente en África. La epidemia de muertes prematuras entre los jefes de estado africanos negros de alto perfil y los ministros y médicos clave del gobierno que se oponían a Bill Gates/la vacuna y médicos que se oponían a las políticas de Bill Gates/COVAX provocó una ola de teorías conspirativas que sugerían que estos hombres fueron asesinados para silenciar la disidencia. El fenómeno fue tan llamativo durante el primer año de la pandemia que tanto Reuters como el British Medical Journal (BMJ) publicaron artículos para explicar la preocupante tendencia. Las especulaciones sobre asesinatos en Internet alcanzaron su punto de ebullición tras el extraño asesinatode del Presidente de Haití por un equipo de mercenarios colombianos de élite, bien entrenados y con vínculos con las agencias de inteligencia de Estados Unidos. Moïse era un firme opositor al programa de vacunas de la OMS.

Entre los líderes africanos que murieron repentinamente tras criticar la política de vacunación de la OMS se encuentra el presidente John Magufuli de Tanzania (17 de marzo de 2021), el primer ministro Hamed Bakayoko de Costa de Marfil (10 de marzo, 2021), el presidente Pierre Nkurunziza de Burundi (8 de enero de 2020), y el popular, influyente y anti-vacunas de Madagascar, Didier Ignace Ratsiraka (28 de marzo de 2021). El querido médico de Kenia Stephen Karanja, el presidente de la Asociación de Médicos Católicos de Kenia -que había denunciado el programa de esterilización de la OMS en 2014 y que criticó el despliegue de COVID de la agencia en 2020- también murió supuestamente de COVID (29 de abril de 2021). Un artículo revisado por pares en el BMJ titulado "Why have so many: líderes africanos han muerto a causa del COVID" enumera diecisiete jefes de Estado y ministros de sanidad de los principales gobiernos que fallecieron en los doce meses comprendidos entre febrero de 2020 y febrero de 2021. El artículo del BMJ afirma que casi todas estas muertes dieron lugar a cambios drásticos en las políticas sanitarias nacionales, desde el escepticismo hacia un fuerte apoyo a la vacunación en sus respectivos países. El artículo señala que las tasas globales de de muertes (1:33) entre los líderes electos africanos de la COVID son siete veces superiores a las tasas para su sexo y edad y demografía de la población general durante ese periodo de tiempo. (164)

No apoyo la teoría de que estos hombres fueron asesinados, ni descarto de plano tal especulación pero es ingenuo creer que los hombres y mujeres poderosos que amenazan a una industria de un billón de dólares aliada con militares y de inteligencia occidentales lo hacen sin riesgo. He documentado el gran interés de la comunidad de inteligencia y los ejércitos occidentales en la empresa de las vacunas africanas en el capítulo 12, "Juegos de gérmenes".

La participación histórica de las agencias de inteligencia occidentales en los golpes de Estado y los asesinatos de líderes africanos de líderes africanos en nombre de su clientela corporativa está bien documentada. Tengo un claro recuerdo personal de la reacción de choque de mi padre y mi tío John Kennedy ante el asesinato del libertador del Congo Patrice Lumumba en mi cumpleaños, el 17 de enero de 1961, una semana antes de la toma de posesión de mi tío John Kennedy como Presidente de los Estados Unidos. JFK consideraba a Lumumba como el "George Washington del Congo". EE.UU. y las empresas mineras estadounidenses y europeas tenían sus ojos puestos en la gran riqueza mineral del Congo, y Lumumba -un querido nacionalista que lideró el movimiento de liberación del Congo contra Bélgica, había jurado utilizar esa riqueza para beneficiar al pueblo congoleño. Desde entonces hemos sabido que la CIA y las agencias de inteligencia belgas colaboraron en el asesinato de Lumumba. (En 2002, Bélgica se disculpó formalmente por su papel en el asesinato). (165)

El director de la CIA, Allen Dulles, que planeó matar a Lumumba con pasta de dientes envenenada, sabía que mi tío tenía un enorme afecto y admiración por él. Dulles temía que JFK interfiriera en el plan de la CIA para liquidar al carismático líder. Entre otras travesuras, la CIA derrocó gobiernos de Ghana en 1966 y de Chad en 1982.

Las investigaciones del Congreso en la década de 1970 expusieron los años de experimentación de la CIA para desarrollar venenos imposibles de rastrear y herramientas asesinas secretas. Los científicos de la CIA, incluido el neurocirujano de los NIH Maitland Baldwin, trabajando bajo el director de MKUltra, Sidney Gottlieb, en Ft. Detrick, inventaron un diabólico arsenal de armamento de asesinato, incluyendo radiación de radiofrecuencia, microbios patógenos, y productos químicos disipadores, todos destinados a imitar las muertes naturales. Este arsenal de toxinas dio a la agencia la capacidad para asesinar a los líderes extranjeros que no cooperan y evitar las sospechas. Tales travesuras sugieren que es nuestro deber como ciudadanos permanecer alerta a los tiempos en que la democracia puede perder el control de las agencias de inteligencia.

DOCTOR GATES, ¡SUPONGO!

A los medios de comunicación que reciben dólares de la publicidad farmacéutica y el lucro de la Fundación Gates les gusta caracterizar a Gates como un "experto en salud pública" (166). "Pero seis años después de que Gates convocara al Dr. Fauci a su mansión de Seattle, dos reporteros de investigación de Los Angeles Times, Charles Piller y Doug Smith, emplearon el término "White Man's de los blancos" para describir el impacto catastrófico de la intromisión médica de Gates en África (167) que los esfuerzos de Gates por rescatar a las razas oscuras de la enfermedad y la hambruna enmascaran todos los impulsos conocidos de control imperial. El exhaustivo estudio ofrece un testimonio elocuente del efecto letal de la arrogancia natal de Gates en los niños.

Piller y Smith detallan cómo el desvío sistemático de Gates del gasto médico internacional de África a sus vacunas de alta tecnología, de alto precio y a menudo no probadas, está matando a bebés en toda África. La prioridad de Gates por las vacunas ha secado el flujo de ayuda extranjera que antes se destinaba a la nutrición básica y que financiaba los dispositivos médicos baratos y funcionales que podrían evitar muchas muertes. El equipo de Los Angeles Times documenta cómo, en un solo hospital de Lesotho, uno o dos bebés mueren por asfixia cada día por falta de una válvula de oxígeno de 35 dólares: "Esa válvula que salva vidas está fuera del ámbito de los 400 millones de dólares anuales de Gates, que se destinan casi en su totalidad a vacunas contra el VIH, la polio, la tuberculosis y la malaria". El régimen de Gates también ha restado prioridad a los medicamentos contra la malaria sin patente, como la hidroxicloroquina, que podría evitar la mitad de las muertes por malaria a 12 céntimos la dosis, así como las mosquiteras de 4 dólares que pueden evitar a un niño contraer la malaria. Se estima que tres dólares de alimentos y medicamentos convencionales a cada nueva madre podrían evitar cinco millones de muertes infantiles al año. (168)

La investigación del Times descubrió que los programas de Gates, incluidos los del Fondo Mundial y la Alianza GAVI, han tenido consecuencias negativas netas para la salud pública. De hecho, el Times encontró una correlación inversa entre los dólares gastados por las organizaciones benéficas de Gates y la disminución de la salud de los niños. Las naciones que reciben más dinero de Gates obtienen los peores resultados en materia de salud. (169)

Al limitar el enfoque de la ayuda internacional para financiar soluciones farmacéuticas para un puñado de enfermedades famosas, Gates no sólo ha reducido el número de personas que se benefician de la ayuda para enfermedades endémicas, Gates no sólo ha reducido el gasto público en equipos básicos y alimentos y agua sino también de los mejores trabajadores sanitarios e investigadores de la atención básica que salva vidas.

El LA Times cita a los líderes de media docena de naciones del África subsahariana que se enfrentan a una escasez desesperada, mientras los médicos y las enfermeras persiguen los extravagantes salarios que el Fondo Mundial de Gates paga a los médicos que proporcionan la terapia de medicamentos antirretrovirales, conocida como ART, a los pacientes con VIH/SIDA: "La escasez de personal resultante ha abandonado a muchos hijos de supervivientes del SIDA a asesinos más comunes: sepsis de nacimiento diarrea y asfixia". (170)

En Ruanda, según informa Los Angeles Times, las enfermeras que ganan entre 50 y 100 dólares al mes en las clínicas locales trabajan junto a las que reciben el apoyo de Gates y ganan entre 175 y 200 dólares al mes. "En todo el país, la gente está furiosa por los incentivos para el personal de ART", dijo Rachel M. Cohen, jefa de la misión de Médicos Sin Fronteras en Lesoto. Su organización cuenta con personal de las clínicas de salud del gobierno. (171)

Los Angeles Times concluye que la obsesión de Gates por las enfermedades prevenibles con vacunas ha reducido proporcionalmente los flujos de ayuda para la nutrición, el transporte, la higiene y el desarrollo económico, provocando un impacto general negativo en la salud pública: "Muchos pacientes con SIDA tienen tan poca comida que vomitan sus píldoras gratuitas contra el SIDA. Por falta de billetes de autobús, otros no pueden llegar a las clínicas que ofrecen tratamientos que salvan vidas " (172) .

La Fundación Gates aborda estas repercusiones catastróficas en el ámbito de la salud en general bloqueando a los africanos de hablar de cualquier problema que no sea susceptible de solución con una vacuna. Según el informe, "los programas de vacunación financiados por Gates han instruido a los cuidadores para que ignoren -incluso desalienten- a los pacientes para que hablen de los problemas que las vacunas no pueden prevenir. Esto es especialmente perjudicial en los puestos de avanzada, donde la visita a una clínica para recibir una inyección es el único contacto que algunos aldeanos tienen con los centros de salud durante años". (173)

La OMS, la GAVI y el Fondo Mundial funcionan efectivamente como comisarios ideológicos que imponen la vanidad de Gates. El reportero del Times descubrió que su supervisión ha provocado que "las medidas clave de la salud de la sociedad se hayan estancado en niveles espantosos o hayan empeorado". (174)

La afirmación de Gates de que sus vacunas han "salvado varios millones de vidas" es un tropo reflexivo para el que no ofrece ninguna prueba, ni validación, ni responsabilidad. La mayoría de los principales responsables y asesores de la organización de Gates son antiguos magnates de la industria farmacéutica y reguladores que no es de extrañar que compartan su visión del mundo centrada en la industria farmacéutica.

Por ejemplo, el Dr. Tadataka Yamada, un matón desagradable que fue presidente del Programa de Salud Global de la Fundación Gates de 2005 a 2011, fue el antiguo director de investigación de GlaxoSmithKline. (175) Dejó GSK justo antes de que el Comité de Finanzas del Senado de EE.UU. intentara interrogarle sobre las múltiples acusaciones de que había llevado a cabo una campaña de intimidación para amenazar y silenciar a destacados médicos que denunciaban a la farmacéutica británica por haber matado a sabiendas a unos 83.000 estadounidenses con su exitoso medicamento para la diabetes, Avandia. Gates conocía la sórdida conducta de Yamada porque el personal del del Senado envió a su fundación una carta solicitando que Yamada se sometiera a un interrogatorio. Un artículo de 2007 de uno de estos empleados, Alicia Mundy, describe cómo Yamada mintió repetidamente a sus interrogadores. (176, 177, 178)

El sucesor de Yamada en el BMGF, Trevor Mundel, fue ejecutivo de Novartis y Pfizer. La directora de comunicación de la fundación, Kate James, trabajó en GSK durante casi 10 años. Penny Heaton trabajó para Merck y Novartis antes de que Gates la nombrara directora de Desarrollo de Vacunas en BMGF. Así que no es de extrañar que las métricas de éxito de Gates rara vez midan la mejora de los resultados sanitarios, sino sólo por el número de vacunas administradas y el número de píldoras distribuidas y consumidas.

"Muchos creen que el ajustado mandato [del Fondo Mundial] se está convirtiendo cada vez más en una camisa de fuerza", se queja un editorial de 2007 sobre el Fondo Mundial en la revista Lancet Infectious Diseases. (179) " La Fundación Gates no ha apoyado la atención básica de forma tan completa como las vacunas y la investigación", afirmó Paul Farmer, becario de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur y fundador de Partners in Health, que ha recibido fondos de la Fundación Gates para investigación y formación. "No me sorprende que Bill Gates, que ha hecho su fortuna con el desarrollo de una tecnología novedosa busque soluciones mágicas" en vacunas y medicamentos, dijo Farmer. "Pero si no tenemos un sólido

sistema de suministro, este trabajo se verá frustrado". Y añadió: "Eso es algo que va a ser difícil para las grandes fundaciones. Tratan la tuberculosis. No tratan la pobreza". (180)

Los líderes de la sanidad pública africana protestan porque Gates se niega a financiar los suministros médicos tradicionales que suponen la vida o la muerte en las clínicas africanas.

El ministro de Sanidad de Lesotho, Mphu Ramatlapeng (actual vicepresidente ejecutivo de la Fundación Clinton) dijo al Times que una donación anual de 7 millones de dólares le permitiría aumentar el sueldo de cada profesional sanitario del gobierno en dos tercios, suficiente para retener a la mayoría de ellos. Pero este tipo de necesidades banales aburre al Sr. Gates. Su Fondo Mundial ha invertido 59 millones de dólares en Lesotho para promover sus prioridades, que son las vacunas y los medicamentos de alto rendimiento que enriquecen a sus socios farmacéuticos. La obsesión del Dr. Fauci y de Gates con el SIDA es muy buena para empresas como Merck y Glaxo, con las que se asocian, pero ha sido un pésimo negocio para los africanos.(181)

Al igual que el Dr. Fauci, Gates crea expectativas, pero no asume ninguna responsabilidad ni ofrece pruebas convincentes que sus planes hayan tenido un impacto beneficioso en la morbilidad, la salud pública o la calidad de vida. Hay escasos indicios de beneficios tangibles para los pobres. En cambio, todos los esfuerzos por medir los resultados sanitarios de las intervenciones de Gates los han expuesto como cataclismo para sus beneficiarios. En 2017, el Gobierno danés encargó un estudio sobre los resultados sanitarios de los niños africanos que recibieron la vacuna DTP, la más popular del mundo, de la OMS. Descubrieron que las niñas vacunadas tenían una tasa de mortalidad diez veces mayor en comparación con las no vacunadas.(182)

La investigación de Los Angeles Times descubrió que Botsuana, un objetivo favorito de Gates y sus amigos corporativos, ha visto pocos beneficios tangibles de la atención. Botsuana es una democracia estable y bien gobernada, con un nivel de vida relativamente alto y una población pequeña, pero con una de las tasas de infección por VIH más altas del mundo. En 2000, la Fundación Gates se asoció con Merck para poner en marcha un programa piloto de 100 millones de dólares en Botsuana para mostrar cómo el tratamiento masivo del sida con vacunas, antivirales patentados y la prevención podrían eliminar el SIDA en África. El desastroso fracaso del programa piloto se convirtió en una parábola de cómo la obsesión de Gates por los productos farmacéuticos caros está matando a los africanos. El proyecto no produjo ninguna reducción de las tasas de VIH. En 2005, el virus se había extendido a una cuarta parte de los adultos (183).

Todos esos retrovirales y vacunas mortales de la pequeña tienda de los horrores de Tony Fauci causaron un terrible daño a las madres y a los niños de Botsuana. La tasa de muertes maternas relacionadas con el embarazo casi se cuadruplicó, y la mortalidad infantil aumentó drásticamente.

El economista de la salud Dean Jamison, antiguo editor del libro de referencia financiado por la Fundación Gates “Prioridades de control de enfermedades en los países en desarrollo”, reconoció que la obsesión de la Fundación Gates con los fármacos para el SIDA puede haber acelerado la muerte y la enfermedad en Botsuana al alejar a los los mejores profesionales

médicos del país de la atención primaria y la salud infantil. "Tienen la oportunidad de duplicar o triplicar sus salarios trabajando en el SIDA", dijo Jamison. "Puede que el Ministerio de Sanidad los sustituya cuando dejen el servicio gubernamental], o tal vez no".(184)

La Fundación Gates ha invertido miles de millones en el África subsahariana a través del Fondo Mundial, para financiar vacunas y antivirales para el SIDA y el tratamiento de la tuberculosis para 3,9 millones de personas. Pero un paciente con SIDA, Moleko, dijo al Times: "Las clínicas no tienen lo que necesitamos: comida". (185)

Majubilee Mathibeli, la enfermera del hospital Reina II que da las pastillas a Moleko, lloró de frustración mientras contaba al reportero del Times que cuatro de cada cinco de sus pacientes comían menos de tres veces al día: "La mayoría de ellos", dijo, "se están muriendo de hambre". En Lesotho y Ruanda, decenas de pacientes describieron un hambre "tan brutal que las náuseas les impedían retener sus pastillas contra el sida". (186) Mathibeli dijo que el Fondo Mundial de Gates estaba fuera de contacto. "Tienen sus ordenadores en bonitas oficinas y están cómodos", dijo, nerviosa por hablar sin rodeos. Pero "no bajan a nuestro nivel. Tenemos que decir la verdad para que se haga algo " (187).

La Dra. Jennifer Furin, directora en Lesoto de Partners in Health, una ONG con sede en Boston, hizo una queja similar. Al dar a los pacientes africanos medicamentos sin comida, dijo, "se está condenando a esa persona a la muerte porque es pobre." (188).

ANTIPATÍA HACIA LOS SISTEMAS SANITARIOS CONTROLADOS LOCALMENTE

El Dr. Francis Omaswa, asesor especial de recursos humanos de la OMS, estima que el gasto de Gates "podría ser cinco veces más beneficioso " (189) si dirigiera su filantropía a abordar la pobreza y a apoyar los sistemas sanitarios existentes. Esta es la crítica más común entre los expertos en salud pública. Según Global Justice Now, el BMGF "se centra mucho en el desarrollo de nuevas vacunas y desvía la atención de otras prioridades sanitarias más vitales, como la creación de sistemas sanitarios resistentes " (190) , la idea de construir instituciones locales para apoyar la democracia y el interés público es incompatible con el enfoque de Gates basado en la tecnología para la salud pública.

Como explicó el Dr. David Legge a The Gray Zone, Gates "tiene una visión mecanicista de la salud mundial, en términos de búsqueda de balas de plata. Todas las cosas que apoya se enmarcan en gran medida como balas de plata. . . . Esto significa que los principales problemas identificados en la Asamblea Mundial de la Salud no se están abordando, en particular los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de los sistemas de salud". (191)

La profesora de salud pública de la Universidad de Toronto, Anne Emanuelle Birn, escribió en 2005 que la Fundación Gates de la salud es el producto de intervenciones técnicas, divorciada de los contextos económicos, sociales y políticos " (192).

"La Fundación Gates lleva mucho tiempo defendiendo la participación del sector privado en la salud mundial", dijo Birn a la Zona Gris. Uno de los altos representantes de GAVI incluso llegó a decir que Bill Gates le había dicho a menudo en conversaciones privadas que estaba vehementemente en contra de los sistemas básicos de salud porque es un "completo despilfarro de dinero".(193)

Katerini Storeng, investigadora del Centro de Desarrollo y Medio Ambiente de Oslo, escribe que un miembro del personal de GAVI le dijo que la fundación era una "voz muy fuerte, que decía que no creíamos en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios". "Un antiguo empleado de GAVI y defensor del HSS [fortalecimiento de los sistemas de salud] contaba cómo él y sus colegas solían "bajar los carteles de HSS" cuando Bill Gates venía a visitar la sede de GAVI en Ginebra porque se sabe que "odia esta parte" del trabajo de GAVI,

La antipatía de Gates hacia los sistemas de salud pública refleja un desprecio patológico, casi intolerante, por instituciones africanas y la ciencia", señala también el informe de Storeng. Las pautas de financiación de Gates reflejan su predisposición hacia las instituciones occidentales blancas y su hostilidad hacia las soluciones autóctonas africanas. (194, 195)

Linsey McGoey sostiene que un compromiso con la "verdadera equidad debería implicar ofrecer dinero directamente a los equipos de salud capaces con base en el Sur global, una mejor dotación de recursos a sus universidades, su acceso a la investigación científica y su capacidad para publicar más ampliamente en revistas de primera línea". (196)

Gates parece insensible a la importancia de cultivar el liderazgo, las instituciones y el talento locales. Sus donaciones refuerzan la arquitectura colonial que mantiene la autoridad para "tomar las decisiones" fuera de África. Al investigar el gasto sanitario mundial de la Fundación Gates en 2009, el experto británico en políticas de salud pública, David McCoy, descubrió que de las 659 subvenciones concedidas por la BMGF a organizaciones no gubernamentales o con ánimo de lucro, 560 se destinaron a organizaciones de países de renta alta, principalmente de Estados Unidos. Sólo treinta y siete subvenciones se concedieron a ONGs con sede en países de renta baja o media. Del mismo modo, de las 231 subvenciones del BMGF concedidas a universidades, sólo doce fueron a universidades con sede en regiones en desarrollo. Linsey McGoey señala que la escasa financiación directa a estos países excluye automáticamente a los científicos y que mejor entienden los problemas de aportar soluciones creativas. (197)

En su libro The White Man's Burden, el economista William Easterly, que codirige el Instituto de Desarrollo de la Universidad de Nueva York, se pregunta: "¿Quién eligió el derecho humano del tratamiento universal del SIDA?" (198) La respuesta a esta pregunta, por supuesto, es Bill Gates.

El experimento de Bill Gates con la población africana en todo el continente es una larga y trágica broma. El Times ofrece su devastador remate: "Los datos de 2006, los más recientes disponibles, muestran una paradójica relación entre la financiación de GAVI en África y la mortalidad infantil. En general, la mortalidad infantil mejoró más en los países que recibieron menos subvenciones per cápita de la GAVI que la media. En siete países que recibieron una financiación superior a la media, las tasas de mortalidad infantil empeoraron " (199).

NEUTRALIZAR LA PRENSA

La exposición de Piller y Smith en Los Angeles Times sobre la calamitosa aventura africana de Gates es un artefacto de una época caduca. El periodismo de investigación de esta calidad probatoria es una reliquia pintoresca de una época en la que los editores y productores aún permitían a sus reporteros y corresponsales expresar su escepticismo hacia Gates. Incluso

antes de la censura abierta de la época de COVID, los informes de los medios de comunicación estadounidenses sobre las organizaciones benéficas de Gates se movían en un estrecho margen entre la adulación servil y la adulación. Esto no es casualidad. En 2006, el tsunami de publicidad de las empresas farmacéuticas -unos 4.800 millones de dólares anuales- ya había ahogado la mayoría de las voces que disentían de las vacunas en los medios de comunicación convencionales. (200) En 2020, esos gastos aumentaron a 9.530 millones de dólares. (201)

Después del devastador artículo de Los Angeles Times, Gates se movió agresivamente para neutralizar a la prensa independiente con subvenciones comprometedoras que las organizaciones de noticias en dificultades no podían rechazar. En agosto de 2020 por Tim Schwab en la Columbia Journalism Review mostró cómo Gates repartió 250 millones de dólares en subvenciones a medios de comunicación como NPR, la televisión pública (PBS), The Guardian, The Independent, BBC, Al Jazeera, Propublica, The Daily Telegraph, The Atlantic, The Texas Tribune Gannett, Washington Monthly, Le Monde, The Financial Times, The National Journal, Univision Medium, y el New York Times, para aplacar el apetito periodístico por el buen periodismo. (202,203) De hecho la Fundación Bill y Melinda Gates financia toda la sección de "Desarrollo Global" de The Guardian.

Esa astuta inversión le valió presumiblemente a la pareja este titular de The Guardian del 14 de febrero de 2017: "Cómo Bill y Melinda Gates ayudaron a salvar 122 millones de vidas-y lo que quieren resolver a continuación". The Guardian llama a Gates y su socio Warren Buffett como "Superman y Batman". (204)

La fundación también ha invertido millones en formación periodística y en la investigación de formas eficaces de los medios de comunicación para apoyar las ambiciones globales de Gates. Gates, por ejemplo, concedió subvenciones por un total de casi 1,5 millones de dólares entre 2015 y 2019 (205) al Center for Investigative Reporting, aparentemente para desalentar el periodismo de investigación. Según el Seattle Times, "los expertos entrenados en los programas financiados por Gates escriben columnas que aparecen en medios de comunicación desde el New York Times hasta el Huffington Post, mientras que los portales digitales desdibujan la línea que separa el periodismo de la propaganda " (206).

La Fundación Gates organiza con frecuencia reuniones de "socios estratégicos de los medios de comunicación" en su sede de Seattle. Representantes del New York Times, The Guardian, NBC, NPR y el Seattle Times asistieron a una convocatoria de 2013. El objetivo del evento, escribió Tom Paulson, un reportero de Seattle, era de Seattle, era "mejorar la narrativa" de la cobertura mediática de la ayuda mundial y el desarrollo, destacando las buenas noticias en lugar de historias de despilfarro o corrupción. (207) Ese mismo año, el BMGF concedió al coloso del marketing Ogilvy & Mather, una empresa mundial de relaciones públicas, una subvención de 100.000 dólares para un proyecto titulado "Aid is Working: Dígale al mundo ". (208).

Artículos posteriores en The Nation informaron de que Gates había invertido en un séquito de empresas posicionadas para obtener beneficios inesperados de la crisis del COVID y documentaron la reticencia de los actores de la comunidad de donantes filantrópicos y de las principales organizaciones benéficas para criticar sus arreglos egoístas. Temeroso de su venganza, las principales organizaciones benéficas mantienen la boca cerrada sobre la receta

de Gates para mezclar su altruismo con el lucro. Llaman a esta omertà "el enfriamiento de Bill" (209).

Gates también ha realizado grandes inversiones estratégicas en Poynter y en la International Network of Fact, Organizaciones de Verificación de Hechos, que obedientemente "desacredita" prácticamente todas las declaraciones públicas que parecen criticar a Gates, sean o no exactas. (210)

En 2008, el jefe de comunicaciones de PBS NewsHour, Rob Flynn, explicó que "no hay cosas que se puedan tocar en el ámbito de la salud mundial hoy en día que no tengan algún tipo de tentáculo de Gates". La fundación concedió a NewsHour 3,5 millones de dólares para crear una unidad de producción dedicada a informar sobre importantes cuestiones de salud mundial. (211)

Esa cantidad de dinero compró mucha buena voluntad del Cuarto Poder. El Washington Post de Jeff Bezos calificó a Gates de "campeón de las soluciones basadas en la ciencia". (212) El New York Times lo considera "el hombre más interesante del mundo". (213) La revista Time lo calificó de "Maestro del Universo". (214) Forbes califica a Gates de "salvador del mundo" que "establece el estándar de un buen ciudadano multimillonario". (215) Mirando la revista de moda Vogue se preguntaban: "¿Por qué Bill Gates no dirige el Grupo de Trabajo sobre el Coronavirus? " (216)

Ignorando el hecho de que Gates nunca se graduó en la universidad, y mucho menos en la facultad de medicina, los medios de comunicación repiten unánimemente la valoración de la BBC de que Gates es un "experto en salud pública" y ridiculizan aquellos que cuestionan si el mundo entero debería seguir sus consejos autocomplacientes sobre cierres, máscaras y vacunas. Sólo en el mes de abril de 2020, mientras el virus y los cierres estaban afectando gravemente a Estados Unidos, Gates y Fauci hicieron apariciones en CNN, CNBC, Fox, PBS, BBC, CBS, MSNBC, el Daily Show, y el Show de Ellen DeGeneres, reforzando sus mensajes autocomplacientes sobre los cierres y las vacunas. Ninguno de esos reporteros mencionó el hecho de que las cuarentenas que Gates estaba animando en sus redes han aumentado la riqueza de Gates en 22.000 millones de dólares en doce meses.

Y los esfuerzos de Gates por promover sus afirmaciones narrativas contrarias sólo exacerban sus limitaciones. El énfasis de Gates en los préstamos condicionados, las asociaciones corporativas, el control de arriba hacia abajo, la alta tecnología cookiecutter y los privilegios de las patentes tienden a favorecer a las naciones ricas y a las corporaciones multinacionales: "Éstas son sólo algunas de las formas en que las actuales políticas de desarrollo están fallando al sur global". (217)

"Si los flujos de ayuda están funcionando bien", se pregunta McGoey, "¿por qué necesitan una magistral campaña de relaciones públicas para transmitir ese mensaje de forma eficaz? Muchos observadores de la izquierda y la derecha sugieren que el problema no es fracaso del marketing, sino del "producto" subyacente. La ayuda, argumentan, no está funcionando". (218)

Notas finales

Anthony Fauci, AIDS (Fauci), 55:24 NIH (1984), YouTube, youtube.com/watch?v=pzK3dg59TuY

Robert Bazell, "Finding the Way Again After Failed AIDS Vaccine", NBC News (20 de noviembre de 2007, 3:22 AM),nbcnews.com/id/wbna21889662

DÍA DE LA CONCIENCIA DE LA VACUNA CONTRA EL VIH; Congressional Record Vol. 156, No. 75 (Senado, 18 de mayo de 2010), childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/03-26-20-Congressional-Record--Congress.gov--Library-of-Congress.pdf

Donald G. McNeil Jr., "AIDS Vaccine Trial Shows Only Slight Protection", New York Times (20 de octubre de 2009), nytimes.com/2009/10/21/health/research/21vaccine.html

John Crewdson, "3 Dead in AIDS Vaccine Tests", Chicago Tribune (14 de abril de 1991), chicagotribune.com/news/ct-xpm-1991-0 4-14-9102030245-story.html

Robert C. Gallo y otros, "AIDS Vaccine Therapy: Phase I Trial", The Lancet (1990), sci-hub.se/ https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)91699-B

Crewdson.

Ibídem.

Ibid.

Ibid.

Methods of Inducing Immune Responses to the AIDS Virus, solicitud de patente estadounidense (7 de enero de 1991). patentscope.wipo.int/search/en/detail.jsf?docId=WO1992000098

Craig W. Hendrix, Mayor, USAF, MC, y R. Neal Boswell, Coronel, USAF, MC, Datos de inmunoterapia de la fase I del GP160 Presentation, Department of the Air Force (21 de octubre de 1992),

CHD, childrenshealthdefense.org/uncategorized/hendricks-burke-letter-re-misleading-or-possibly-deceptive-presentations-by-dr-redfield-in-the-gp160-phase-i-data/

Robert R. Redfield, MD, Deborah L. Birx, MD, y otros, "A Phase I Evaluation of the Safety and Immunogenicity of Vaccination con gp160 recombinante en pacientes con infección temprana por el virus de la inmunodeficiencia humana", N Engl J Med 1991; 324:1677-1684 (13 de junio de 1991), nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199106133242401#article_references

Peter Lurie, MD, MPH, y Sidney M. Wolfe, MD, Carta al representante Henry Waxman, Grupo de Investigación de Salud de Public Citizen (7 de junio de 1994), CHD, childrenshealthdefense.org/uncategorized/public-citizen-letter-to-rep-henry-waxman/

SGS (Sra. Whitaker), Actas del Subcomité del Comité de Revisión Institucional (IRC) sobre Posible Mala Conducta Científica en el GP160. mala conducta científica en el estudio de

inmunoterapia GP160 de fase I, Departamento de la Fuerza Aérea Wilford Hall USAF Medical Center (ATC) Lackland AFB, TX (23 de octubre de 1992),

CHD, childrenshealthdefense.org/uncategorized/minutes-of-the-irc-subcommitteeon-potential-scientific-misconduct-in-gp160-phase-1-immunotherapy-study/

Hendrix y Boswell

Ibid.

Peter Lurie y Sidney M. Wolfe, Public Citizen Letter to U.S. Representative Henry Waxman (7 de junio de 1994), https://khn.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/03/940607plswtowaxman.pdf

Laurie Garrett, Meet Trump's New, Homophobic Public Health Quack, FOREIGN POLICY (23 de marzo de 2018), https://foreignpolicy.com/2018/03/23/meet-trumps-new-homophobic-public-health-quack/

Lurie y Wolfe

Instituto de Virología Humana, Informe anual, 2017, ihv.org/media/SOM/Microsites/IHV/documents/Annual-Report/2017-IHV-annual-report_singlepg-final-standard_Res.pdf

Institutos Nacionales de la Salud, Estimaciones de la financiación de varias categorías de investigación, condiciones y enfermedades (RCDC) (25 de junio, 2021), report.nih.gov/funding/categorical-spending#/

Fundación Bill y Melinda Gates, New Plan To Speed AIDS Vaccine Development Released (junio de 1998), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1998/06/international-aids-vaccine-initiative

Ian Birrell, "The Fattest Charity Fat Cat of Them All: Foreign Aid Boss Has Made MILLIONS out of the £1.5billion

Handed to His Charity by British Taxpayers", Daily Mail (31 de diciembre de 2016), dailymail.co.uk/news/article-4078904/The-fattestcharity-fat-cat-Foreign-aid-boss-MILLIONS-1-5billion-handed-charity-British-taxpayers.html

Michael Barbaro, "¿Puede Bill Gates vacunar al mundo? Cómo el fundador de Microsoft está cambiando la forma en que el mundo se vacunación y, potencialmente, el curso de la pandemia", podcast del New York Times (3 de marzo de 2021),

nytimes.com/2021/03/03/podcasts/the-daily/coroanvirus-vaccine-bill-gates-covax.html?showTranscript=1

Paul Allen, Idea Man: A Memoir by the Cofounder of Microsoft (Penguin Books, 2011), 165, archive.org/details/ideaman/page/n177/mode/2up?q=true+character

Amy Lamare, "¿Cuánto creció el patrimonio neto de Paul Allen desde 1990 hasta su muerte en 2018?", Celebrity Net Worth (20 de marzo de 2020), celebritynetworth.com/articles/billionaire-news/how-much-has-paul-allens-net-worth-grown-since-1990/

"The Breakup of Microsoft", The Guardian (8 de junio de 2000), theguardian.com/world/2000/jun/08/qanda

"U.S. Fines Bill Gates $800,000," CNN Money (3 de mayo de 2004), money.cnn.com/2004/05/03/technology/gates_penalty/

Reuters, "EU Slaps Record Fine on Microsoft" (27 de febrero de 2008), cnbc.com/id/23365419

"MS Judge Rips Gates Again", WIRED (8 de enero de 2001), https://www.wired.com/2001/01/ms-judge-rips-gates-again/

LA Times Archive, "Gates to Testify for the First Time in 4-Year Microsoft Antitrust Case", Los Angeles Times (20 de abril, 2002), https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2002-apr-20-fi-gates20-story.html

Joe John, "Best of Bill Gates Being Deposed by David Boies, United States v. Microsoft Corp., 1998- 2001" (2 de noviembre de 2018), youtube.com/watch?v=gRelVFm7iJE&t=495s

"Microsoft demandada por discriminación racial", BBC News (3 de enero de 2001), news.bbc.co.uk/2/hi/business/1098683.stm

"New Plaintiffs Join Microsoft Discrimination Suit", CNET (2 de enero de 2002), cnet.com/news/new-plaintiffs-join-microsoftdiscrimination-suit/

The Rebecca Project for Justice, Depo-Provera Deadly Reproductive Violence Against Women, p. 20 (25 de junio de 2013), rebecca projectjustice.org/wp-content/uploads/2019/12/depo-provera-deadly-reproductive-violence-rebecca-project-for-human-rights-2013-3.pdf

Fundación Bill y Melinda Gates, "Bill y Melinda Gates anuncian una donación de 100 millones de dólares para establecer la Fundación Bill y Melinda Gates Children's Vaccine Program" (diciembre de 1998), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1998/12/bill-and-melinda-gates-childrens-vaccine-program

Linsey McGoey, No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy (Verso, 2016), 55

Steven R. Weisman, "The Rockefellers", New York Times (28 de marzo de 1976), nytimes.com/1976/03/28/archives/therockefellers. html

Erin Blakemore, "Tycoon John D. Rockefeller Couldn't Hide His Father's Con Man Past", History (14 de junio de 2019), history.com/news/john-d-rockefeller-father-con-man-origins

Thomas P. Duffy, "The Flexner Report-100 Years Later", Yale Journal of Biological Medicine (septiembre de 2011), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178858/

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein y otros, Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Miles de millones a nuestra costa (Books on Demand 3ª ed, 2021), 27

Ibídem, 66

Ibídem, 35

Ibídem, 28, 35

Meet the Press with Chuck Todd (4 de julio de 2021), nbcnews.com/meet-the-press/meet-press-july-4-2021-n1273065

Bernard Guyer et al., Resumen anual de estadísticas vitales: Trends in the Health of Americans During the 20th Century,

Pediatrics (diciembre de 2000), DOI: doi.org/10.1542/peds.106.6.1307, pediatrics.aappublications.org/content/106/6/1307

J. B. McKinlay y S.M. McKinlay, "The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century" (Milbank Mem Fund Q Health Soc., 1977), columbia.edu/itc/hs/pubhealth/rosner/g8965/client_edit/readings/week_2/mckinlay.pdf

J. B. Handley, "El impacto de las vacunas en el descenso de la mortalidad desde 1900-según la ciencia publicada", CHD (12 de marzo, 2019), childrenshealthdefense.org/news/the-impact-of-vaccines-on-mortality-decline-since-1900-according-to-published-scien ce/

Mary M. Eichhorn Adams, "'The Journal of Infectious Diseases': Yesteryear and Today", The Journal of Infectious Diseases 138, no. 6 (1978): 709-11, consultado el 2 de septiembre de 2021. jstor.org/stable/30109031

Engelbrecht y Köhnlein et al., 70

Meridian Health Clinic, "Cómo Rockefeller creó el negocio de la medicina occidental" (27 de diciembre de 2019), meridianhealthclinic.com/how-rockefeller-created-the-business-of-western-medicine/

Gara LaMarche, "¿Es la filantropía mala para la democracia?". The Atlantic (30 de octubre de 2014), theatlantic.com/politics/archive/2014/10/is-philanthropy-good-for-democracy/381996/

Justin Fox, "Zuckerberg Charity Dust-Up Is Age-Old American Theme", East Bay Times (7 de diciembre de 2015), eastbaytimes.com/2015/12/07/zuckerberg-charity-dust-up-is-age-old-american-theme/

E. Richard Brown, PhD, "Public Health in Imperialism:Early Rockefeller Programs at Home and Abroad", AJPH 66: 9 (septiembre, 1976), ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.66.9.897

Ibid.

Siang Yong Tan, MD, y Jill Furubayashi, "Hideyo Noguchi (1876-1928): Distinguished Bacteriologist", Singapore Medical Journal (octubre de 2014), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293967/

Susan Eyrich Lederer, "Hideyo Noguchi's Luetin Experiment and the Antivivisectionists", Isis (marzo de 1985), jstor.org/stable/232791?read-now=1&seq=7#page_scan_tab_contents

Brown.

McGoey, 150

Ibid.

Anne-Emanuelle Birn y Judith Richter, "U.S. Philanthrocapitalism and the Global Health Agenda" (2017), peah.it/2017/05/4019/

Howard Waitzkin, La atención sanitaria bajo el cuchillo: Moving beyond Capitalism for Our Health (Monthly Review Press, 2018), 159

Fundación Bill y Melinda Gates, Foundation FAQ (2020), gatesfoundation.org/about/foundation-faq

Anupreeta Das, "Las inversiones de Bill Gates cambian su nombre... Slightly", Wall Street Journal (4 de diciembre de 2014), wsj.com/articles/BL-MBB-30516

Eva Mathews y Jonathan Stempel, "Warren Buffett dimite de la Fundación Gates, ha donado la mitad de su fortuna"

Reuters (24 de junio de 2021), reuters.com/business/buffett-resigns-trustee-gates-foundation-2021-06-23/

Forbes, Real Time Billionaires (5 de agosto de 2021), forbes.com/real-time billionaires/#6e8906283d78

Tom Watson, Huffington Post, "Exploding Philanthropy: What the Clinton Party Really Meant" (6 de diciembre de 2017), huffpost.com/entry/exploding-philanthropy-wh_b_30381

Tim Schwab, "La paradoja de la caridad de Bill Gates", The Nation (17 de marzo de 2020), thenation.com/article/society/bill-gates-foundationfilantropía/

Pavan Kulkarni, "Malaria Vaccine Trials in Africa: Continúa la oscura saga de los ensayos clínicos subcontratados", NEWSCLICK (Mar. 17, 2018), newsclick.in/malaria-vaccine-trials-africa-dark-saga-outsourced-clinical-trials-continues

Medical Xpress, "Bill Gates tiene la esperanza de conseguir una vacuna contra el sida en 10 años", (26 de junio de 2015). https://medicalxpress.com/news/2015-06-bill-gates-aids-vaccine-years.html

Charles Piller y Doug Smith, "Unintended Victims of Gates Foundation Generosity", Los Angeles Times (16 de diciembre de 2007), latimes.com/nation/la-na-gates16dec16-story.html

Casa Blanca, Oficina del Secretario de Prensa, Fact Sheet: The President's Emergency Plan for AIDS Relief (29 de enero de 2003), georgewbushwhitehouse.archives.gov/news/releases/2003/01/20030129-1.html

Discurso de graduación en la Morgan State University de Baltimore, MD, The American Presidency Project (18 de mayo de 1997), presidency.ucsb.edu/documents/commencement-address-morgan-state-university-baltimore-maryland

Michael Hamilton, "Los contribuyentes financiaron los malos medicamentos contra el sida de la Fundación Clinton", Heartland (7 de octubre de 2016), heartland.org/news-opinion/news/taxpayers-funded-clinton-foundations-bad-aids-drugs

McGoey, 154

Kristen R.W. Matthews y Vivian Ho, "El gran impacto de la Fundación Gates: Sixty Billion Dollars and One Famous Persona famosa puede afectar al gasto y al enfoque de investigación de los organismos públicos", EMBO Rep (2008) 9:409-412, embopress.org/doi/full/10.1038/embor.2008.52

McGoey, 245

Ibídem, 243-244

Kim Hjelmgaard, "'A Reckoning Is Near': America Has a Vast Overseas Military Empire. ¿Aún lo necesita?" USA Today, 25 de febrero, 202, https://www.usatoday.com/in-depth/news/world/2021/02/25/us-military-budget-what-can-global-bases-do-vs-covid-cyber-attacks/6419013002/

Michael Specter, "The Vaccine", New Yorker (26 de enero de 2003), michaelspecter.com/2003/02/thevaccine/

Ibídem.

Ibid.

Foundation Funds Major New Collaboration to Accelerate HIV Vaccine Development, comunicado de prensa del BMGF (2006), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2006/07/hivaidspr060719

Lawrence K. Altman, "Trial for Vaccine Against HIV is Canceled", New York Times (18 de julio de 2008), nytimes.com/2008/07/18/health/18vaccine.html

Ibídem.

Ibid.

K. A. Smith, "The HIV Vaccine Saga", Med Immunol (2003) 2(1):1, doi:10.1186/1476-9433-2-1ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC151598/

Andrea K. McDaniels, "HIV Vaccine to Be Tested on People", Baltimore Sun (8 de octubre de 2015), baltimoresun.com/health/bs-hsaids-vaccine-20151007-story.html

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Herramientas de información en línea de la cartera de investigación de los NIH, Premios de los NIH por ubicación & Organization, report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2020&state=&ic=&fm=&orgid=10006808&distr=&rfa=&om=y&pid=&view=state

PitchBook, Profectus BioSciences Overview, pitchbook.com/profiles/company/53380-54#overview

Ibid.

McDaniels

Agence France-Presse, "Bill Gates espera que pueda haber una vacuna contra el sida en 5 o 10 años", Business Insider (26 de junio, 2015), businessinsider.com/afp-bill-gates-hopeful-of-aids-vaccine-in-10-years-2015-6 Agence France-Presse

Julie Steenhuysen, "Trial of Promising HIV Vaccine Halted after Failing to Show Benefit", Reuters (3 de febrero de 2020), reuters.com/article/us-health-hiv-vaccine/trial-of-promising-hiv-vaccine-halted-after-failing-to-show-benefit-idUSKBN1ZX2QO

Institutos Nacionales de Salud, Presupuesto: Research for the People (29 de junio de 2020), nih.gov/about-nih/what-we-do/budget

Kristian G. Andersen et al., "The Proximal Origin of SARS-CoV-2", Nat Med 26, 450-452 (17 de marzo de 2020), doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9

Charles Calisher et al., "Statement in Support of the Scientists, Public Health Professionals, and Medical Professionals of China Combatting COVID19", The Lancet, vol. 395 iss.10026 E42-43 (19 de febrero de 2020), doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30418-9

James Gorman y Carl Zimmer, "Scientist Opens Up About His Early Email to Fauci on Virus Origins", New York Times (14 de junio de 2021), nytimes.com/2021/06/14/science/covid-lab-leak-faucikristian-andersen.html

LEOPOLD NIH FOIA, Anthony Fauci Emails, 3187, documentcloud.org/documents/20793561-leopold-nih-foia-anthonyfauci-emails

Ibídem, 3197-3198

Andersen et al.

John Haltiwanger, "El Dr. Fauci echa agua fría sobre la teoría de la conspiración de que el coronavirus fue creado en un laboratorio chino", Insider (18 de abril de 2020), https://www.businessinsider.com/fauci-throws-cold-water-conspiracy-theory-coronavirus-escaped-chinese-lab-2020-4

Sala de prensa James S. Brady, declaraciones del presidente Trump, el vicepresidente Pence y miembros del coronavirus

Grupo de trabajo en rueda de prensa (17 de abril de 2020), https://web.archive.org/web/20210117030731/https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-vicepresident-pence-members-coronavirus-task-force-press-briefing-april-17-2020/

Premios de los NIH por ubicación y organización, Instituto de Investigación Scripps, subvenciones del NIAID, 2020, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2020&state=&ic=NIAID&fm=&orgid=7375802&distr=&rfa=&om=n&pid=#tab2

Ibid.

Premios de los NIH por ubicación y organización, Ciencias de la Salud de la Universidad de Columbia, subvenciones del NIAID, 2020, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2020&state=&ic=NIAID&fm=&orgid=1833205&distr=&rfa=&om=n&pid=&view=state#tab2

Subvenciones de los NIH por ubicación y organización, Universidad de Sydney, subvenciones del NIAID, 2020, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2020&state=&ic=NIAID&fm=&orgid=8178701&distr=&rfa=&om=y&pid=&view=state

Subvenciones de los NIH por ubicación y organización, Universidad Tulane de LA, subvenciones del NIAID, 2020, https://report.nih.gov/award/index.cfm?ot=&fy=2020&state=&ic=NIAID&fm=&orgid=8424601&distr=&rfa=&om=y&pid=&view=state#tab2

Jay Greene, "The Billionaire Who Cried Pandemic", Washington Post (2 de mayo de 2020),washingtonpost.com/technology/2020/05/02/bill-gates-coronavirus-science/

Foro Económico Mundial, Responding with Strength to Pandemic Risk (22 de mayo de 2020), weforum.org/our-impact/the-world-has-entered-a-new-era-of-pandemic-risk-we-re-responding-with-strength/

Bill Gates, "What You Need to Know about the COVID19 Vaccine", Gates Notes (20 de abril de 2020), gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine?WT.mc_id=20200430165003_COVID-19-vaccine_BG-TW&WT.tsrc=BGTW&linkId=87665522

Kambiz Shekdar, PhD, "Dr. Fauci Moves to Cure AIDS", West View News (9 de febrero de 2021), westviewnews.org/2021/02/09/drfauci-moves-to-cure-aids/web-admin/

Ibid.

"CDC. Pneumocystis pneumonia-Los Angeles", MMWR 981;30:250--2, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Allana Aktar, "Pfizer podría vender casi 100.000 millones de dólares en vacunas COVID19 en los próximos cinco años, según estima Morgan Stanley Estimates", Insider (10 de mayo de 2021), businessinsider.com/pfizer-could-sell-96-billion-dollars-covid-vaccines-morgan-stanley-2021-5?op=1

Gina Kolata, "Fauci quiere fabricar vacunas para la próxima pandemia antes de que llegue", Yahoo! (26 de julio de 2021), finance.yahoo.com/news/fauci-wants-vaccines-next-pandemic-120241706.html

John Lauerman, "J&J halts Africa HIV Vaccine Trial as Prevention Insufficient", Bloomberg (31 de agosto de 2021), https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-08-31/j-j-halts-africa-hiv-vaccine-trial-as-prevention-insufficient

Jeremy Loffredo y Michele Greenstein, "Why the Bill Gates Global Health Empire Promises More Empire and Less PublicHealth", The Gray Zone (8 de julio de 2020), thegrayzone.com/2020/07/08/bill-gates-global-health-policy/

William Easterly, The White Man's Burden (Penguin, 2008), 8

McGoey, 176

Colaboradores de la OMS, 2018-2019, (Actualizado hasta el cuarto trimestre de 2019), http://open.who.int/2018-19/contributors/contributor

"Discurso del Sr. Bill Gates ante la 64ª Asamblea Mundial de la Salud".apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_DIV6-es.pdf

Loffredo y Greenstein

McGoey, 8

Kevin Smith, "¿Por qué debe Bill Gates establecer la agenda del desarrollo internacional?", Global Justice Now (20 de enero, 2016), globaljustice.org.uk/blog/2016/01/why-should-bill-gates-get-set-agenda-international-development/

Observaciones preparadas por Bill Gates, copresidente y administrador, Asamblea Mundial de la Salud (17 de mayo de 2011), gatesfoundation.org/ideas/speeches/2011/05/world-health-assembly

Fundación Bill y Melinda Gates, GAVI (actualizado el 29 de julio de 2020), gavi.org/operating-model/gavis-partnership-model/billmelinda-gatesfoundation

Fundación Bill y Melinda Gates, GAVI (2021), gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/bill-melinda-gatesfoundation

Financiación del período actual 2021-2025, GAVI (2021), gavi.org/investing-gavi/funding/current-period-2021-2025

Estados Unidos respalda a Gavi con la recomendación de un compromiso de 1.160 millones de dólares en cuatro años, GAVI (2021), gavi.org/news/media-room/united-states-endorses-gavi-recommendation-us-116-billion-four-year-commitment

Kris Nelson, "US Officially Withdrawals Funding for WHO, But Funds Billions to Gates' GAVI," Evolve Consciousness (13 de septiembre de 2020), evolveconsciousness.org/us-officially-withdraws-funding-forwho-but-funds-billions-to-gates-gavi/

John Stone, "British Prime Minister Channels Churchill as He Surrenders to Gates and the Vaccine Cartel," Age of Autism, (5 de junio de 2020, 6:02 AM), ageofautism.com/2020/06/british-prime-minister-channels-churchill-as-he-surrenders-to-gates-and-tl-cartel-de-vacunas.html

"Etiopía acusa al jefe de la OMS, Tedros, de apoyar a las fuerzas de Tigray", Daily Sabah (19 de noviembre de 2020), dailysabah.com/world/africa/ethiopia-accuses-who-chief-tedros-of-supporting-tigray-forces

"Gavi celebra la elección del nuevo jefe de la OMS", GAVI (23 de mayo de 2017), gavi.org/gavi-welcomes-election-of-new-who-chief

"El Fondo Mundial da la bienvenida al Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus como director general de la OMS", The Global Fund (23 de mayo de 2017),theglobalfund.org/en/news/2017-05-23-global-fund-welcomes-drtedros-adhanom-ghebreyesus-as-director-general-of-who/

"Fauci: forjando vínculos más estrechos con GAVI", GAVI (22 de mayo de 2012), gavi.org/news/media-room/fauci-forging-closer-ties-gavi

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Loffredo y Greenstein

Sky News, "COVID19: Bill Gates hopeful world 'completely back to normal' by end of 2022", (25 de abril de 2021), youtube.com/watch?v=0-Ic4EN0io4

Alexander Zaitchik, "Cómo Bill Gates impidió el acceso global a las vacunas Covid," New Republic (12 de abril de 2021), newrepublic.com/article/162000/bill-gates-impeded-global-access-covid-vaccines

"Uniting behind a people's vaccine against COVID19", ONUSIDA (14 de mayo de 2020), unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter

Emma Bowman y Ashish Valentine, "El presidente Biden respaldó el movimiento que pide la suspensión temporal de la de las patentes de las vacunas COVID19", NPR (5 de mayo de 2021, 18:43), npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/05/05/993998745/biden-backs-waiving-international-patent-protections-for-covid-19-vaccines

Alexander Zaitchik, "How Bill Gates Impeded Global Access to Covid Vaccines", New Republic (12 de abril de 2021),newrepublic.com/article/162000/bill-gates-impeded-global-access-covid-vaccines

OMS, Discurso de apertura de la Directora General de la OMS en la sesión informativa para los medios de comunicación sobre COVID19-5 de febrero de 2021, https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-5-february-2021

Catherine Cheney, "Gates Foundation reverses course on COVID19 vaccine patents", Devex (7 de mayo de 2021), https://www.devex.com/news/gatesfoundation-reverses-course-on-covid-19-vaccine-patents-99810

Ibid.

Zaitchik

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Sony Salzman, NIH, Gates Foundation Hatch Plan to Develop Affordable Gene Therapy for HIV and Sickle Cell Disease,

The Body Pro (25 de octubre de 2019), thebodypro.com/article/affordable-gene-therapy-for-hiv-sickle-cell-disease

Loffredo y Greenstein

Melinda Gates: Esto es lo que me mantiene despierto por la noche, CNN (10 de abril de 2020), 4:50-5:27, youtube.com/watch?v=qSVse07y2O4

Jamie Ducharme, "Melinda Gates Lays Out Her Bigest Concern for the Next Phase of the COVID19 Pandemic", TIME (Jun. 4, 2020, 11:30 AM), time.com/5847483/melinda-gates-covid19/

Zoe Christen Jones, "Fauci urge a la comunidad negra a confiar en la vacuna COVID19: 'Es el momento de dejar el escepticismo aside,'" CBS News (8 de diciembre de 2020), cbsnews.com/news/fauci-black-community-covid-19-vaccine/

Robert F. Kennedy, Jr., National Media Pushes Vaccine Misinformation-Coroner's Office Never Saw Hank Aaron's Body,

The Defender (12 de febrero de 2021), childrenshealthdefense.org/defender/national-media-vaccine-misinformation-hank-aaron/

MedAlerts, "Cases Where Vaccine Targets COVID19 and Patient Died," MedAlerts (current data), medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX=COVID19&VAXTYPES=COVID19&DIED=Yes

Selected Adverse Events Reported after COVID19 Vaccination, CDC (2 de agosto de 2021), https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html

Jean-Benoit Felisse et al., "¿Por qué han muerto tantos líderes africanos a causa de la COVID19?", BMJ Global Health 2021;6:e005587, 10.1136/bmjgh-2021-005587, https://gh.bmj.com/content/6/5/e005587

Daniel Boffey, "Reappearance of statue's missing hand reignites colonial row", The Guardian (22 de febrero de 2019), theguardian.com/world/2019/feb/22/statue-missing-hand-colonial-belgium-leopold-congo

BBC, Coronavirus: Bill Gates Interview @BBCBreakfast (12 de abril de 2020), youtube.com/watch?v=ie6lRKAdvuY

Piller y Smith

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibídem.

Ibid.

Charlotte Schubert, "Tadataka Yamada, 1945-2021: Pioneer in drug development led global health at Gates Foundation,"

Geekwire (5 de abril de 2021), geekwire.com/2021/tadataka-yamada-1945-2021-pioneer-drug-development-led-global-health-gatesfoundation/

Paul D. Thacker, "I Never Trusted Bill Gates, Nor Should You", The Disinformation Chronicle (11 de mayo de 2021), disinformationchronicle.substack.com/p/i-never-trusted-bill-gates-nor-should

Alician Mundy y Kristi Heim, "Senate committee turns attention to Gates Foundation official", Seattle Times (20 de noviembre, 2007, 8:10 AM), seattletimes.com/seattle-news/senate-committee-turns-attention-to-gates-foundation-official/

Thacker

Piller y Smith

Ibid.

Piller y Smith

Soren Mogensen, Peter Aaby y otros, "The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: Un experimento natural", Ebiomedicina, 17, 192-198, (2017),doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.01.041

Piller y Smith

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Loffredo y Greenstein

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Katerini Storeng, "The GAVI Alliance and the 'Gates approach' to health system strengthening", Global Public Health (Sep, 14, 2014), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166931/

McGoey, 245

McGoey, 176

Easterly, 251

Piller y Smith

Dayna M. Porter, "Marketing directo al consumidor: Impacts and Policy Implications", Grand Valley State University (2011), scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=spnhareview

Blake Droesch, "US Healthcare and Pharma Digital Aid Spending 2020", Emarketer, emarketer.com/content/us-healthcarepharma-digital-ad-spending-2020

Tim Schwab, "Journalism's Gates Keepers", CJR (21 de agosto de 2020), cjr.org/criticism/gatesfoundation-journalism-funding.php

Tim Schwab, "Bill Gates's Charity Paradox", The Nation (17 de marzo de 2020), thenation.com/article/society/bill-gates-foundationphilanthropy/

Sarah Boesley, "Cómo Bill y Melinda Gates ayudaron a salvar 122 m de vidas-y lo que quieren resolver a continuación", The Guardian (14 de febrero de 2017), theguardian.com/world/2017/feb/14/bill-gates-philanthropy-warren-buffett-vaccines-infant-mortality

Hay varias subvenciones enumeradas al CIR.

2015-$300,612

2016-$300,000

2017-$253,300

2019-$592,727

"Center for Investigative Reporting 2015-2019", BMGF, gatesfoundation.org/about/committed-grants?q=Center%20for%20Investigative%20Reporting

Sandy Doughton y Kristi Heim, "Does Gates Funding of Media Taint Objectivity?", Seattle Times (19 de febrero de 2011),seattletimes.com/seattle-news/does-gates-funding-of-media-taint-objectivity/

McGoey, 202

Logan Christopher, "Non-Conspiracy Criticism of Gates Foundation" (13 de junio de 2020), loganchristopher.com/non-conspiracycriticism-of-gatesfoundation/

Michael Barbaro y otros, "¿Puede Bill Gates vacunar al mundo?", New York Times (3 de marzo de 2021),nytimes.com/2021/03/03/podcasts/the-daily/coroanvirus-vaccine-bill-gates-covax.html?showTranscript=1

Domina Petric, "¿Quién va a revisar los fast checkers?", ResearchGate (2010), researchgate.net/publication/343962629_Quién_va_a_revisar_rápidamente_los_revisores_rápidos

Loffredo y Greenstein

Greene

Timothy Egan, "Bill Gates es el hombre más interesante del mundo", New York Times (22 de mayo de 2020),nytimes.com/2020/05/22/opinion/bill-gates-coronavirus.html

Master of the Universe (portada), TIME Magazine (5 de junio de 1995),content.time.com/time/covers/0,16641,19950605,00.html

William Jeakle, "Elogio de Bill Gates: Entrepreneur, Normal Guy, Potential Savior Of The World",

Forbes (19 de marzo de 2020),forbes.com/sites/williamjeakle/2020/03/19/in-praise-of-bill-gates-entrepreneur-normal-guy-potential-savior-of-the-world/?sh=1116438a2d85

Stuart Emmrich, "¿Por qué Bill Gates no dirige el grupo de trabajo sobre el coronavirus?", Vogue (15 de abril de 2020), vogue.com/article/billgates-trump-who-coronavirus-task-force

McGoey, 203

Ibid.

CAPÍTULO 10

MÁS DAÑO QUE BIEN

"Es como despertarse en tu casa con la habitación llena de humo, abrir la ventana para que salga el humo y luego volver a la cama". -Experto médico anónimo

En el último capítulo, escuchamos a los defensores de la salud pública mundial acusar a Bill Gates y al Dr. Fauci de secuestrar salud pública de la OMS, apartándose de los proyectos que han demostrado frenar las enfermedades infecciosas (agua potable, higiene, nutrición y desarrollo económico) y desviando la ayuda internacional para abrir mercados emergentes para sus socios multinacionales y para servir a su fetiche personal de las vacunas. Este capítulo examinará la afirmación subyacente de Gates de que sus vacunas africanas y asiáticas están produciendo un beneficio para la salud pública.

Alergia a las pruebas de placebo

La mayoría de los medicamentos no pueden autorizarse sin someterse primero a ensayos aleatorios controlados con placebo que comparen los resultados de salud -incluida la mortalidad por todas las causas- en cohortes medicadas y no medicadas. De manera reveladora, en marzo de 2017, me reuní con el Dr. Fauci, Francis Collins y un árbitro de la Casa Blanca (y por separado con Peter Marks del CBER de la FDA) para quejarme de que el HHS estaba, para entonces, ordenando 69 dosis de dieciséis vacunas (1) para los niños de Estados Unidos, ninguna de las cuales había sido sometida a pruebas de seguridad contra los placebos antes de su autorización. El Dr. Fauci y el Dr. Collins negaron que esto fuera cierto e insistieron en que esas vacunas habían sido sometidas a pruebas de seguridad. Sin embargo, después de varias semanas, no pudieron proporcionarnos una cita de un solo ensayo clínico que utilizara un placebo inerte contra una vacuna. En octubre de 2017, Del Bigtree y Aaron Siri - que asistieron a estas reuniones- se unieron a mí para demandar al HHS bajo la Ley de Libertad de Información para que produzca los estudios de seguridad prometidos desde hace tiempo. (2)

Diez meses después de la reunión con Fauci y Collins, el HHS admitió que, de hecho, teníamos razón: ninguna de las vacunas infantiles obligatorias había sido sometida a pruebas de seguridad en ensayos de placebo inerte previos a la concesión de licencias. (3) Las mejores vacunas africanas de Bill Gates están todas en esta lista. Pero Bill Gates también utiliza un gran séquito de vacunas demostrablemente más peligrosas y manifiestamente ineficaces en África, que los países occidentales han rechazado por su falta de seguridad.

Esto significa que nadie conoce los riesgos de estos productos y nadie puede decir, con especificidad que ninguna de las vacunas estrella de Bill Gates evite realmente más lesiones y

muertes de las que causa. Además, significa que todas las vacunas africanas de Gates son productos experimentales. Para Gates y sus compinches, el continente es un experimento humano masivo -sin grupos de control y sin sistemas funcionales de recogida de datos- que se ha probado de forma inadecuada para intervenciones médicas de alto riesgo. Su falta de voluntad para medir o demostrar la eficacia de sus recetas para reducir la mortalidad y mejorar la salud sugiere que Gates aprecia que sus vacunas no son el milagro para la salud humana que proclama.

Como Gates y el Dr. Fauci sufren la misma alergia a la financiación de estudios que examinen la eficacia de sus vacunas en la mejora de la salud y la reducción de la mortalidad, ninguno de los dos ha ofrecido nunca pruebas empíricas que apoyen su afirmación fundamental de que sus vacunas han "salvado millones de vidas". La escasa ciencia publicada que examina esta cuestión indica que prácticamente todas las vacunas africanas y asiáticas de Gates en África y Asia -polio, DTP, hepatitis B, malaria, meningitis, VPH y Hib- causan muchas más lesiones y muertes de las que evitan. Este capítulo ofrecerá un análisis aproximado de la relación coste-beneficio de cada una de las vacunas estrella de Bill Gates en África y la India. de Bill Gates en África y la India.

EL SAFARI AFRICANO DE BILL Y TONY

En la época colonial, África proporcionaba recintos modelo para probar nuevas vacunas. En la década de 1950, los señores coloniales blancos desplegaron la alfombra roja para que las empresas farmacéuticas realizaran experimentos de vacunas en millones de sujetos de prueba que cumplían los requisitos. Las empresas farmacéuticas gastan alrededor del 90% de los costes de de sus fármacos en la fase III de los ensayos en humanos. (4) Cada demora en los ensayos se lleva por delante el período crítico en el que el producto goza de protección de patente. En la década de 1980, las empresas farmacéuticas trasladaron la mayoría de sus ensayos clínicos a países pobres, donde los conejillos de indias humanos son baratos e incluso las lesiones más graves rara vez retrasan el estudio.

La complicidad del gobierno y las anémicas leyes de responsabilidad corporativa permiten a los fabricantes de vacunas descartar las lesiones como daños colaterales con pocas consecuencias o responsabilidad. En la actualidad, la industria farmacéutica sigue considerando a África como el lugar ideal para probar las vacunas y como un lucrativo receptáculo para el vertido de existencias caducadas y defectuosas. (5)

Debido a que Gates y el Dr. Fauci sufren la misma alergia, Bill Gates ha desempeñado un papel clave en la legitimación de este colaborando con funcionarios cautivos o corruptos de la OMS para que los países donantes occidentales paguen la factura y garanticen ricos beneficios a las empresas farmacéuticas en las que, casualmente, tiene tiene importantes posiciones en el mercado de valores. Gates, el "mayor financiador de vacunas del mundo " (6) , ha invertido mucho en lucrativas asociaciones con casi todas las empresas de vacunas más importantes del mundo. (7) Bill y Melinda Gates han Bill y Melinda Gates han continuado la tradición de la experimentación humana en África de vasallo colonial.

Tras la época colonial, la mayoría de los nuevos gobiernos nacionalistas de África consideraron la prioridad nacional, y muchos de ellos desarrollaron programas sanitarios modélicos para sus

poblaciones. Durante la década de 1970, las políticas de austeridad del Fondo Monetario Internacional (FMI) llevaron a la quiebra a los mejores de estos programas y dejaron a los países africanos casi totalmente dependientes de la OMS para financiar los ministerios de salud nacionales y los programas vitales contra el VIH (8).

Utilizando su control del flujo de ayuda internacional, la OMS ejerce disciplina, premia, recompensa el cumplimiento y castiga la resistencia a las ambiciones africanas de Pharma. La OMS utiliza su poder de financiación para intimidar gobiernos africanos que no adoptan las vacunas. El control omnipresente de Gates sobre la OMS ha convertido a África su feudo. (9) Las poblaciones del continente se han convertido en sus conejillos de indias. Las vacunas, para Bill Gates, son una filantropía estratégica que alimenta sus numerosos negocios relacionados con las vacunas y le da un control dictatorial sobre políticas sanitarias mundiales que afectan a millones de vidas humanas.

VACUNA DTP: EL GENOCIDIO AFRICANO

La introducción de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) provocó una oleada de espantosas lesiones cerebrales y muertes en Estados Unidos y Europa en la década de 1970. Ya en 1977, un estudio publicado por médicos e investigadores británicos en The Lancet estableció que los riesgos de la vacuna (DTP) superaban los riesgos asociados a la tos ferina salvaje. (10)

Seis años más tarde, un estudio de la UCLA financiado por el NIH en 1983 descubrió que la vacuna DTP de Wyeth mataba o causaba lesiones cerebrales graves, incluyendo convulsiones y la muerte, en 1 de cada 300 niños vacunados. (11) Las demandas resultantes provocaron el colapso de los mercados de seguros para las vacunas y amenazaron con quebrar la industria. Wyeth -ahora Pfizer- alegó que perdía 20 dólares en responsabilidad civil por cada dólar que ganaba con las ventas de vacunas, e indujo al Congreso a aprobar la Ley Nacional de Lesiones por Vacunas en la Infancia en 1986 que protegía a los fabricantes de vacunas de la responsabilidad. (12)

En 1985, el Instituto de Medicina (IOM) recomendó el abandono de la versión de células enteras de la vacuna contra la tos ferina para evitar la alta incidencia de encefalopatía y muertes. (13) En 1991, los Estados Unidos, los países de la UE y Japón cambiaron a una vacuna de células muertas (atenuada) mucho más segura (pero menos eficaz) -DTaP, y dejaron de utilizar la vacuna DTP. (14) Mientras los países occidentales retiraban la DTP, la OMS daba rienda suelta a las farmacéuticas para que se deshicieran de sus inventarios tóxicos en África, Asia y América Central, a pesar de las fuertes pruebas de su impacto mortal. (15)

Dejando a un lado sus peligros, la antigua DTP es más barata de fabricar y más lucrativa para las farmacéuticas, y así, después de 2002, Gates y sus sustitutos, la GAVI, la OMS y el Fondo Mundial hicieron de la DTP el buque insignia de su programa de vacunas en África y siguieron administrando esta vacuna neurotóxica y a menudo letal a unos 156 millones de niños africanos anualmente. (16, 17)

El uso de la DTP por parte de la OMS como vacuna de referencia para medir el cumplimiento nacional del calendario de vacunación de la OMS ha hecho que la DTP sea hoy la vacuna más

popular del mundo. (18) Los ministerios de salud de todo el mundo deben demostrar objetivos específicos de aceptación de las recomendaciones de DTP para poder optar a la ayuda vital de la OMS para el VIH y otras ayudas.

Antes de 2017, ni el HHS ni la OMS realizaron el tipo de estudio necesario para determinar si la vacuna DTP estaba produciendo realmente los resultados beneficiosos para la salud de los que Gates presume con frecuencia. Ese año, el gobierno danés y los gigantes escandinavos de las vacunas, Statens Serum Institut (19) y Novo Nordisk, encargaron a los destacados científicos escandinavos Søren Mogensen y Peter Aaby -ambos defensores a ultranza del programa de vacunas en África, para dirigir un ilustre equipo internacional para examinar la mortalidad por todas las causas después de las inoculaciones de DTP.

Ese estudio masivo desmintió el encantamiento mántrico de Gates de que su inversión en la vacuna DTP ha salvado millones de vidas. En junio de 2017, el equipo publicó un estudio revisado por pares en EBioMedicine, una revista de alta gravedad de la editorial de Elsevier. El artículo analizaba los datos de un llamado "experimento natural" en Guinea Bissau, donde la mitad de los niños de determinados grupos de edad fueron vacunados y la otra mitad no. La división fue aleatoria.

Ese estudio de 2017 (Mogensen et al., 2017) (20) muestra que, tras su vacunación DTP a los tres meses, los niños vacunadas tenían una mortalidad diez veces mayor que los niños no vacunados. Los niños morían de una enfermedades -neumonía, anemia, malaria, disentería- y durante dos décadas nadie se dio cuenta de que los que los niños que morían eran predominantemente los que recibieron la vacuna. La vacuna DTP, aunque protegía a los niños contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, había arruinado sus sistemas inmunitarios, haciéndolos vulnerables a una amplia gama de infecciones mortales que no son el objetivo. El equipo de Mogensen llegó a esa conclusión, al igual que los investigadores del estudio Lancet de 1977, exactamente cuarenta años antes: "La vacuna DTP puede matar más niños por otras causas que los que salva de la difteria, el tétanos o la tos ferina". (21)

En otras palabras, la vacuna DTP de Gates -en lugar de salvar 10 millones de vidas, como afirma (22) - puede haber matado innecesariamente a millones de niños africanos. Al menos otros siete estudios han confirmado la asociación de la DTP con una alta mortalidad en las niñas vacunadas en comparación con las no vacunadas. (23) Los estadounidenses idealistas que donaron al proyecto de la vacuna africana de Gates -creyendo que estaban salvando a los bebés africanos- estaban en realidad financiaban un genocidio femenino en todo el continente. (24)

Después de completar el estudio y verificar sus impactantes resultados, Peter Aaby, una deidad virtual entre los investigadores de vacunas africanas, hizo una apasionada y arrepentida petición a la OMS para que reconsiderara la vacuna DTP. "Supongo que la mayoría de ustedes piensan que sabemos lo que hacen nuestras vacunas", dijo. " No lo sabemos". (25)

Gates, la OMS y GAVI ignoraron el llamamiento de Aaby y redoblaron sus esfuerzos para ampliar la vacunación contra la DTP y para reforzar el apoyo a la vacuna que mata a las niñas. The Lancet publicó un comentario de Chris Elias, plenipotenciario de la Fundación Gates, el Dr. Anthony Fauci y tres funcionarios de consorcios de la OMS, Margaret Chan, el director de

UNICEF, Anthony Lake, y Seth Berkley, de GAVI que presentan su mortífero programa africano de DTP como un triunfo de la salud pública. Estos charlatanes proclamaron la DTP como uno de los "puntos brillantes" del bienestar mundial y se jactaron de que "más niños que nunca antes, están con el nivel más alto de cobertura rutinaria de la historia (medido por la cobertura de tres dosis de DTP). (26) Ese proyecto también supuso el desprestigio de Aaby con una campaña de difamación.

Una revisión posterior de expertos realizada por el fundador de la Colaboración Cochrane, Peter Gøtzsche condenó el intento de la OMS de minimizar los riesgos de la vacuna DTP. La OMS, observó, había de la vacuna DTP, mientras que aceptaba los estudios que encontraban efectos beneficiosos e inespecíficos estudios que han encontrado efectos inespecíficos beneficiosos para la vacuna contra el sarampión. La OMS es "incoherente y sesgada hacia los efectos positivos de las vacunas. Cuando un resultado complace a la OMS, puede ser aceptado, pero no cuando no le gusta". (27) Gøtzsche consideró que los estudios de Mogensen y Aaby eran "superiores en todos los aspectos al estudio de Lancet generado por Gates".

Gates y sus vasallos de la OMS siguen intimidando a las naciones africanas para que acepten sus letales vacunas DTP mediante la amenaza de retirar la ayuda financiera a sus departamentos de salud y programas de VIH si el gobierno si el gobierno no alcanza los objetivos nacionales de aceptación (90%).

AUMENTO DEL MERCURIO

Muchas de las vacunas que se envían a los países subdesarrollados, como las de la hepatitis B, la haemophilus influenzae tipo B y la DTP, contienen dosis en bolo del conservante y adyuvante a base de mercurio timerosal. (28)

Las disposiciones de inmunidad de la Ley de Vacunas de 1986 dieron un cheque en blanco a las empresas farmacéuticas estadounidenses para promover las vacunas más mal probadas, sin consecuencias ni costes. Pharma respondió con una fiebre del oro para añadir nuevas y lucrativas vacunas al calendario, y en 1991, la exposición de mercurio a los niños estadounidenses por el conservante de las vacunas, el timerosal, se había duplicado con creces. (29) Los padres, los médicos y los investigadores culparon al timerosal de una explosión de enfermedades neurológicas y autoinmunes.

Alarmados por la explosión de epidemias de enfermedades del neurodesarrollo, alérgicas y autoinmunes que comenzaron en 1986, los CDC iniciaron en 1999 un estudio interno del vasto repositorio de datos de salud y vacunación de datos sobre salud y vacunación de las diez mayores HMO almacenados en el Vaccine Safety Datalink (VSD). Un equipo de investigación de los CDC dirigido por el epidemiólogo belga Thomas Verstraeten comparó cientos de miles de niños vacunados y no vacunados. Los datos brutos del estudio Verstraeten de los CDC de 1999 mostraron que los niños que tomaron vacunas contra la hepatitis B que contenían timerosal en sus primeros treinta días sufrieron una asombrosa tasa de autismo un 1.135% mayor que los niños que no lo hicieron. (30) Verstraeten también documentó un sombrío inventario de otras lesiones neurológicas, incluyendo el TDA/TDAH retrasos en el habla y el lenguaje, tics y trastornos del sueño en niños expuestos al timerosal. Verstraeten informó de que estas impactantes señales le llevaron a revisar, por primera vez, la literatura médica publicada,

donde confirmó que la alarmante toxicidad del mercurio (timerosal) para causar estas lesiones era biológicamente plausible.

Una cantidad abrumadora de estudios -más de 450- atestiguaba entonces la devastadora toxicidad del timerosal. (31) Debido a que la testosterona amplifica la neurotoxicidad de la molécula de mercurio, los varones sufrieron desproporcionadamente un coeficiente intelectual reducido y una serie de trastornos del desarrollo: TDAH, TDAH, retraso en el habla, tics, síndrome de Tourette, narcolepsia, TEA y autismo tras la exposición al etilmercurio del timerosal.

Numerosos estudios relacionan el timerosal con el aborto espontáneo y la muerte súbita del lactante. Simplemente no hay ningún estudio publicado que demuestre la seguridad del timerosal. En 2017, Robert De Niro y yo organizamos una conferencia de prensa repleta en el Club Nacional de Prensa en Washington, DC. Ofrecimos una recompensa de 100.000 dólares a quien pudiera señalar dicho estudio.

El prestigioso grupo de científicos, entre ellos el profesor emérito de Epidemiología y Estadística de la Escuela Fielding de la UCLA, el Dr. Sander Greenland, toxicólogo y ex director del Programa de Toxicología Ambiental del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud Ambiental, el Dr. George Lucier, y el Dr. Bruce Lanphear, de la Universidad Simon Fraser y el Hospital Infantil de la Columbia Británica, aceptaron juzgar el estudio. No hubo interesados.

En 2001, el Instituto de Medicina recomendó la eliminación del timerosal de todas las vacunas pediátricas de acuerdo con la recomendación del IOM, los fabricantes retiraron el timerosal de las vacunas infantiles -Hib, hepatitis b y DTP- excepto las vacunas multidosis contra la gripe en Estados Unidos a partir de 2001. Japón y los gobiernos europeos ya habían reducido drásticamente los niveles de mercurio en sus vacunas desde 1993.

Las prohibiciones en Europa y Estados Unidos dejaron a Pharma luchando por descargar las existencias y encontrar nuevas formas de monetizar los cientos de millones de instalaciones de producción comprometidas con las vacunas a base de mercurio.

Bill Gates acudió al rescate de la industria farmacéutica. Gates ayudó a las empresas farmacéuticas a deshacerse de sus inventarios de timerosal vertiéndolos en los países en desarrollo. Merck, con la ayuda de Bill Gates y GAVI, llegaron aun acuerdo para donar (deshacerse) de 1 millón de dosis de su vacuna contra la hepatitis B, Recombivax HB, que contenía timerosal, a los países en desarrollo a través de Iniciativa de Vacunas del Milenio para los países africanos. La Casa Blanca calificó la iniciativa de Gates como un "nivel de apoyo corporativo sin precedentes" en un comunicado de prensa emitido el 3 de marzo de 2000. (32)

A pesar de la interrupción en las naciones occidentales, Bill Gates y la OMS siguen utilizando su poder para obligar a los niños africanos a someterse a una batería de vacunas pediátricas potencialmente peligrosas y cargadas de mercurio. Hay pruebas sólidas que sugieren que los niños africanos con mayor testosterona y deficiencias crónicas de vitamina D son mucho más vulnerables a las vacunas y a los daños causados por el timerosal que los blancos. (33, 34)

Cuando se trata de beneficios farmacéuticos, los bebés africanos muertos y con daños cerebrales son simplemente un daño colateral.

En 2012, el Dr. Fauci se puso filosófico cuando un periodista le pidió que describiera un ejemplo de una de sus útiles colaboraciones con Gates. Tal vez, especuló, el NIAID trabajaría con Gates y GAVI en un proyecto para eliminar el timerosal de las vacunas africanas. "Lo que se utiliza ahora es el timerosal, que está mal visto por la preocupación que suscita el mercurio. Así que Seth [Berkley, director de GAVI de Gates] y yo estuvimos de acuerdo en encontrar un conservante para estas ampollas multidosis sin timerosal, de modo que ya no habrá que preocuparse por este "equipaje". Por "equipaje", aparentemente se refería a los millones de niños africanos con lesiones neurológicas (36).

No hay pruebas de que esta colaboración en particular haya sobrevivido a su hipotético ensueño. Ocho años después, los africanos siguen cargando con ese equipaje tóxico. Es una carga aplastante, a menudo carga mortal. (37)

EXPERIMENTOS DE VACUNAS LETALES CONTRA LA MALARIA

La malaria se cobra unas 655.000 vidas al año, en su mayoría niños africanos menores de cinco años. (38) En 2010, la Fundación Gates financió con 300 millones de dólares un ensayo de fase III de la vacuna experimental contra la malaria de GlaxoSmithKline Mosquirix (39) en siete países africanos, "dirigida a niños pequeños porque su sistema inmunitario aún se está desarrollando "(40) .

GlaxoSmithKline aportó 500 millones de dólares y el NIAID decenas de millones en una serie de subvenciones. Otros financiadores menores fueron USAID, CDC y Wellcome Trust. Gates ha invertido mucho en GSK. (41) Al parecer, al sospechar que la vacuna podría ser letal, el equipo de Gates decidió no probarla frente a un placebo. En su lugar, utilizaron vacunas contra la meningitis y la rabia altamente reactivas que, a su vez, nunca fueron probadas contra un placebo. La vacuna contra la meningitis era famosa por causar un número alarmante de lesiones y muertes. El uso de un placebo reactogénico, llamado fauxcebo, es un truco deliberadamente fraudulento que las empresas de vacunas sin escrúpulos utilizan para enmascarar las lesiones en la cohorte del estudio. Los ensayos clínicos que omiten los verdaderos placebos inertes se comercializan disfrazados de ciencia. Unos 151 bebés africanos murieron en el ensayo, y 1.048 de los 5.049 bebés sufrieron efectos adversos graves -tanto en el grupo de control como en el de estudio-, como parálisis, y convulsiones febriles. (42)

Ansiosa por conseguir la aprobación de la OMS necesaria para autorizar la distribución mundial de la vacuna de GSK, la Fundación Bill y Melinda Gates hizo caso omiso de los resultados letales de estos experimentos, declarando que el ensayo había sido una leve decepción, pero prometiendo seguir adelante con el proyecto, sin importar las víctimas. "La eficacia de lo que esperábamos, pero desarrollar una vacuna contra un parásito es algo muy difícil de hacer. El ensayo continúa, y esperamos obtener más datos que ayuden a determinar si es necesario desplegar esta vacuna y cómo hacerlo".

Demostró su determinación donando otros 200 millones de dólares (43) para financiar más investigaciones defectuosas de GSK. Incluso con la generosa aportación de Gates, los investigadores de los ensayos clínicos fraudulentos de GSK sólo pudieron reunir una eficacia del 30% para su vacuna infanticida. (44) Impertérrito, Gates lanzó Mosquirix en 2019 como la

primera vacuna contra la malaria en el África subsahariana. Resultó ser otro proyecto de "genocidio para las niñas".

Según la publicación Science, "la eficacia y la durabilidad de Mosquirix son mediocres. Cuatro dosis ofrecen sólo un 30% de protección contra la malaria grave, durante no más de 4 años. . . Sin embargo, lo que más preocupa es la seguridad de la vacuna". El editor asociado del BMJ, el Dr. Peter Doshi, señala, "La tasa de meningitis en los que recibieron Mosquirix fue 10 veces superior a la de los que no la recibieron, un aumento de los casos de malaria cerebral y una duplicación del riesgo de muerte (por cualquier causa) en las niñas". El Dr. Doshi afirma que el estudio de la OMS sobre la vacuna contra la malaria representa una "grave violación de las normas éticas internacionales". (45)

El riesgo demostrado preocupó tanto a la OMS que se retractó de su plan de desplegar la vacuna en toda África, en favor de programas piloto más pequeños en Malawi, Ghana y Kenia que administrarán la vacuna a cientos de miles de niños en lugar de los 100 millones que esperaba el BMGF. (46)

Los virólogos y académicos de todo el mundo guardaron silencio sobre las muertes por Mosquirix de Gates. La abultada cartera de Gates, sus impecables conexiones, su poder sobre el cártel de la virología y la debilidad y las necesidades de los gobiernos africanos lo aislaron una vez más de las consecuencias de todos estos niños muertos, con la excepción del Dr. Doshi.

EXPERIMENTOS LETALES CON LA VACUNA CONTRA LA MENINGITIS

En 2010, Gates financió una campaña MenAfriVac en el África subsahariana. Los agentes de Gates vacunaron por la fuerza a miles de niños africanos contra la meningitis, lo que provocó que aproximadamente 50 de los 500 niños vacunados sufrieran parálisis. (47) Citando otros abusos, los periódicos sudafricanos declararon: "Somos conejullos de indias para los fabricantes de medicamentos (48). El profesor Patrick Bond, economista político que formó parte del gobierno sudafricano de Nelson Mandela, describe las indecorosas prácticas filantrópicas de Gates y de la Fundación Gates como "despiadadas e inmorales". (49)

VACUNAS CONTRA LA POBLACIÓN Y LA ESTERILIZACIÓN

La popularidad de la eugenesia, una pseudociencia racista que aspiraba a eliminar a los seres humanos que se consideraban "no aptos para el consumo", aumentó a principios del siglo XX en Estados Unidos. Aspiraba a eliminar a los seres humanos considerados "no aptos" en favor de los estereotipos nórdicos. Veintisiete gobiernos estatales consagraron elementos de esta filosofía como política oficial, promulgando leyes de esterilización forzosa y de segregación, así como restricciones al matrimonio. En 1909, California se convirtió en el tercer estado en adoptar leyes que exigían la esterilización de los estadounidenses con problemas intelectuales. En última instancia, los practicantes de la eugenesia coercitivamente esterilizaron a unos 60.000 estadounidenses".

El gran interés de John D. Rockefeller, Jr. por la eugenesia, influyó en su pasión por el control de la población. El barón del petróleo se unió a la Sociedad Americana de Eugenesia y sirvió como administrador de la Oficina de Higiene Social. La Fundación Rockefeller envió cuantiosas

donaciones en los años 20 y principios de los 30 a cientos de investigadores alemanes, incluidos los que realizaban los famosos "estudios de gemelos" de Hitler en el Instituto Kaiser Wilhelm Antropología, Herencia Humana y Eugenesia en Berlín. (51)

La Fundación Rockefeller redujo las donaciones a las instituciones médicas de la Alemania nazi antes de Pearl Harbor, pero el éxito de Rockefeller promoviendo el movimiento eugenésico ya había cautivado a Adolf Hitler. "Ahora que conocemos las leyes de la de la herencia", dijo Hitler a un compañero nazi, "es posible evitar en gran medida que vengan al mundo seres insanos y gravemente discapacitados. He estudiado con interés las leyes de varios estados de Estados Unidos sobre la prevención de la reproducción de personas cuya progenie, con toda probabilidad, no tendría ningún valor o sería perjudicial para la raza". (52)

A principios de la década de 1950, la Fundación Rockefeller realizó estudios de fertilidad en la India que el historiador Matthew Connolly caracteriza como un ejemplo de "la ciencia social estadounidense en su forma más arrogante". En una de las colaboraciones con la Escuela de Salud Pública de Harvard y el Ministerio de Salud de la India, la Fundación Rockefeller estudió a 8.000 personas tribales de siete pueblos de la sección Khanna del Punjab para determinar si las pastillas anticonceptivas podían reducir drásticamente las tasas de fertilidad (53) .

Según Linsey McGoey, "los aldeanos fueron tratados como especímenes de laboratorio, sometidos a un interrogatorio mensual, pero ignorados". (54) Los investigadores de Rockefeller no informaron inicialmente a los punjabíes de que sus píldoras impedirían a las mujeres tener hijos. McGoey describe a los aldeanos como "sorprendidos", "consternados" y "resentidos" al saber que la medicación que consumían con credulidad iba a dejarles estériles: "Algunos estaban indignados por el esfuerzo de limitar su futura progenie". (55)

Durante las dos décadas siguientes, la Fundación Rockefeller llevó a cabo frecuentes programas contra la fertilidad en la India y en otros lugares, lo que le valió la animosidad de médicos, activistas de los derechos humanos y especialistas en la pobreza, que criticaron a la Fundación por centrarse en el crecimiento de la población e ignorar la realidad de la pobreza persistente que hace que las familias numerosas sean tan indispensables para los aldeanos indios y africanos (56).

"En la actualidad", añade McGoey, "la Fundación Gates está destinando dinero a ensayos médicos experimentales que se enfrentan a críticas similares a las dirigidas al estudio Khanna [de la Fundación Rockefeller]. Al igual que las anteriores fundaciones filantrópicas, la Fundación Gates tiene la influencia financiera y política para intervenir en países extranjeros con relativa impunidad, y para permanecer imperturbable cuando los experimentos que financia van mal". (57)

El fetiche de Gates por la reducción de la población tiene un pedigrí familiar. Su padre, Bill Gates Sr., fue un prominente abogado corporativo y líder cívico en Seattle con una obsesión de toda la vida por el "control de la población". Gates Sr. formó parte del consejo nacional de Planned Parenthood, una organización neoprogresista fundada en 1916 por la eugenista racista Margaret Sanger para promover el control de la natalidad y la esterilización y para purgar los "residuos humanos " (58)

Sanger dijo que esperaba purificar el acervo genético "eliminando los personas discapacitadas", (59) impidiendo que se reprodujeran (60) mediante la esterilización quirúrgica u otros medios. En 1939, Sanger creó y dirigió el racista Proyecto Negro, que cooptó estratégicamente a ministros negros en funciones de liderazgo para promover los anticonceptivos en sus congregaciones. Sanger declaró en una carta a su colega eugenista, Clarence Gamble (de Procter & Gamble), "No queremos que se sepa que queremos exterminar a la población negra y el ministro es el hombre que puede enderezar esa idea si alguna vez se le ocurre a alguno de sus miembros más rebeldes".(61)

"Cuando crecía, mis padres siempre participaban en diversas actividades de voluntariado", dijo Gates a a Bill Moyers en 2003. "Mi padre era director de Planned Parenthood. Y era muy controvertido estar involucrarse en eso". (62) El padre de Gates dijo a Salon en una entrevista de 2015 que la superpoblación era "un interés que tenía desde que era un niño "(63) .

En 1994, el mayor de los Gates creó la Fundación William H. Gates (la primera de la familia), centrada en la salud reproductiva e infantil en el mundo en desarrollo. El control de la población fue una preocupación de la filantropía de su hijo desde sus inicios.

Gates ha hecho un largo desfile de declaraciones públicas e inversiones que reflejan su profundo temor a la de la superpoblación. Se describe a sí mismo como un admirador y defensor del agorero de la población Paul Ehrlich, autor de La bomba demográfica, a quien Gates describe como "la casandra medioambiental más importante del mundo", es decir, un profeta que predice con exactitud una desgracia o un desastre.

Por cierto, comparto el temor de Gates de que si la humanidad persiste en yuxtaponer la expansión exponencial de la población sobre el crecimiento lineal de los recursos, aterrizaremos en una distopía maltusiana de pesadilla. Sin embargo, me preocupa, su aparente comodidad en el uso de tácticas coercitivas y mendaces para engañar a los pobres en programas anticonceptivos peligrosos y no deseados. Las vías probadas para el crecimiento cero de la población son la mitigación de la pobreza y el empoderamiento de las mujeres. Las mujeres con oportunidades profesionales alternativas rara vez eligen la pesada y peligrosa carga de la maternidad en serie. Prácticamente todas las naciones con una clase media estable tiene una fertilidad por debajo de las tasas de reemplazo. Pero las descuidadas declaraciones públicas de Gates y los programas que financia habitualmente sugieren que Gates se ha involucrado en campañas furtivas para esterilizar a las mujeres de piel oscura y marginadas sin su consentimiento informado, incluso mediante el uso engañoso de vacunas peligrosas contra la esterilidad.

El 20 de febrero de 2010, menos de un mes después de su famoso compromiso de 10.000 millones de dólares con la OMS, Bill Gates sugirió en su charla TED "Innovating to Zero" en Long Beach, California, que la reducción del crecimiento de la población mundial podría hacerse en parte con "nuevas vacunas". (64) “La población mundial actual es de 6.800 millones de personas, y está previsto que aumente hasta los 9.000 millones [casi citando a Bryant et al.]. Ahora bien, si hacemos un gran trabajo con las nuevas vacunas, la atención sanitaria y los servicios de salud reproductiva, podríamos reducir esa cifra en un 10 o 15 por ciento. (65, 66)

Los defensores de Gates -y las organizaciones "Fact Checker" subvencionadas por Gates- se burlan de los críticos que interpretan literalmente la declaración de Gates de 2010 de que esperaba utilizar las vacunas para reducir la población. Ellos explican que Gates pretendía, con esta inartante construcción, sugerir que las vacunas que salvan vidas permitirán que más niños sobrevivan hasta la edad adulta, tranquilizando así a los padres empobrecidos que no necesitan tener tantos hijos.

Pero esta hipótesis se basa en la premisa imprecisa de que sus vacunas reducen la mortalidad infantil, una proposición que Gates nunca ha demostrado y que la ciencia actual no respalda. Su peculiar elección de palabras alimentó naturalmente la especulación de que estaba participando en una campaña premeditada para utilizar las vacunas para esterilizar a las mujeres. Sus cuestionables payasadas en la promoción de medicamentos antifertilidad y el uso generalizado de vacunas contra la esterilidad por parte de la OMS alimentan de forma creíble estos sentimientos.

DEPO-PROVERA: UNA CRUEL IRONÍA

El control de la población ha sido la preocupación central de la Fundación Gates desde su creación. En 1999, el compromiso de 2.200 millones de dólares de Gates con el Fondo de Población de la ONU duplicó el tamaño de la Fundación Gates (67) . Ese mismo año, financió, con una contribución de 20 millones de dólares, la fundación del Centro Johns Hopkins para la Población (68).

En 2017, la Fundación Gates adoptó el objetivo de administrar anticonceptivos a 214 millones de mujeres en países pobres. (69) El anticonceptivo elegido por Gates es el agente de infertilidad a largo plazo Depo-Provera. Los planificadores demográficos han administrado Depo-Provera principalmente a mujeres pobres y negras en Estados Unidos desde su invención en 1967. En Estados Unidos, el 84% de las usuarias de Depo-Provera son negras, y el 74% son de bajos ingresos. (70) El mayor promotor de Depo-Provera, Planned Parenthood se dirige específicamente a las negras (71) y a las latinas (72) en sus campañas de marketing. Los datos de la ONU demuestran que Depo-Provera rara vez se administra a mujeres o niñas blancas o acomodadas en Estados Unidos o Europa.

Depo-Provera es un poderoso veneno, con un devastador inventario de miserables efectos secundarios: Bajo ley federal, la etiqueta de Depo-Provera debe llevar la advertencia más estricta de la FDA, debido a su potencial para causar una pérdida ósea fatal. Además, las mujeres han reportado tanto la falta de períodos como el sangrado excesivo; coágulos de sangre en brazos, piernas, pulmones y ojos; derrame cerebral; aumento de peso; embarazo ectópico; depresión , pérdida de cabello; disminución de la libido; e infertilidad permanente.(73)

Algunos estudios han asociado Depo-Provera con aumentos dramáticos (200%) del riesgo de cáncer de mama. (74) La FDA advierte a las mujeres que no tomen Depo-Provera durante más de dos años, pero el programa de Gates prescribe al menos un curso de cuatro años –o indefinidamente para las mujeres africanas y se esfuerza por evitar advertir a las mujeres negras sobre los muchos inconvenientes del brebaje.(75)

Entre 1994 y 2006, Bill y Melinda Gates se asociaron con las fundaciones Rockefeller y Andrew W.Mellon, el Population Council y la USAID para financiar un experimento de planificación familiar fundamental administrando Depo-Provera a unas 9.000 mujeres empobrecidas en la ciudad de Navrongo y un distrito de Ghana (76). (Aunque los principios subyacentes de USAID para la planificación familiar son el "voluntariado y la elección informada", no siempre ha funcionado así).

Un inquietante informe de 2011 sobre la colaboración realizado por el Proyecto Rebecca para la Justicia, "The Outsourcing de Tuskegee: Investigación no consentida en África", documentó cómo los investigadores de Gates mintieron a las las mujeres de Navrongo, diciéndoles que estaban recibiendo "atención sanitaria rutinaria" y/o "observaciones de rutina" y/o "observaciones sociales", sin informarles de que formaban parte de un experimento de control de la población. (77) Los investigadores de Gates violaron las leyes de investigación de EE.UU. al no administrar formularios de consentimiento informado a las mujeres a las que inyectaron Depo-Provera. Tampoco obtuvieron la aprobación de la junta de revisión institucional (IRB) para un experimento en humanos que duró unos extraordinarios seis años. Bajo la dirección del IP de Gates, el Dr. James Phillips, y sus compañeros de Pfizer y los IP de Gates, fabricaron y falsificaron deliberadamente los datos de la investigación para "demostrar" fraudulentament que Depo-Provera es segura. (78) Basándose en esas "pruebas", en 2011, Gates amplió su proyecto para financiar programas de Depo-Provera para unos 12 millones de mujeres en el África subsahariana. (79,80)

Ese mismo año, 2011, un estudio realizado por otro prestigioso equipo de investigación financiado por el BMGF y los NIH de la propia Escuela de Salud Pública de Gates publicó un artículo en Lancet Infectious Diseases, Heffron et al. (2012), en el que se informaba de que las mujeres africanas que utilizaban Depo-Provera inyectable tenían muchas más probabilidad de adquirir el VIH/SIDA en comparación con las mujeres no tratadas. Las inyecciones de Depo-Provera duplican el riesgo de contraer y transmitir el VIH. (81) Este resultado no fue una enorme sorpresa. Durante veinticuatro, diversos estudios han demostrado que Depo-Provera adelgaza la pared vaginal, facilitando la transmisión del VIH.

Además, los investigadores descubrieron que Depo-Provera exacerba las tasas de infecciones de VIH/SIDA a las parejas sexuales de la receptora. A pesar de su financiación por parte de Gates, la autora principal del estudio, la Dra. Renee Heffron y sus colegas investigadores recomendaron informar a las mujeres infectadas por el VIH de los graves riesgos de Depo-Provera y utilizar anticonceptivos alternativos no basados en la progesterona: "Las mujeres deben ser asesoradas sobre la adquisición y transmisión del VIH-1". (82)

La confirmación del riesgo por parte de sus propios científicos planteaba un dilema obvio para Gates, ya que enfrentaba su pasión por el control de la población contra su compromiso declarado de acabar con la propagación del VIH en África. Resulta que la población está por encima de la prevención del VIH en el catecismo de Bill Gates.

Sin ofrecer ninguna investigación científica que justifique sus afirmaciones, los ayudantes de Gates, una cábala de defensores del control de la población vinculada a Gates, trabajaron con intermediarios de Pfizer para atacar ferozmente los resultados de la investigación de Heffron. Entre los críticos estaban el BMGF, Planned Parenthood, la ONU, Ronald Gray, de la

Universidad Johns Hopkins, financiada por Gates, James Shelton, de la Oficina de Población de USAID y otros.

Bajo estos feroces ataques de los secuaces de Gates en el cártel médico, la Dra. Heffron y su equipo de investigación se mantuvieron valientemente firmes y conservaron su integridad profesional. The Lancet publicó la respuesta fulminante de Heffron. La Dra. Heffron señaló que sus atacantes no citaron ninguna ciencia convincente y que los dos estudios recientes, realizados por Heffron y el equipo de la WSPH, coronaban un cuarto de siglo de investigaciones publicadas que documentaban un mayor riesgo de VIH entre las mujeres que toman Depo-Provera. (83)

Para combatir esta crisis, la OMS -que entonces llevaba la bota de Bill Gates en el cuello- convocó a un grupo de expertos elegidos a dedo, que juraron guardar el secreto, para una reunión a puerta cerrada en Ginebra el 31 de enero de 2012, para discutir el control de daños sobre el estudio de Heffron y la montaña de investigaciones sobre el VIH que la respaldaban. El 16 de febrero de 2012, la OMS y su misteriosa cábala de expertos -sin sorpresa- anunciaron su decisión preestablecida: “Las mujeres que viven con el VIH/SIDA o con alto riesgo de contraerlo pueden usar Depo-Provera de forma segura” (84).

Betsy Hartmann, una veterana defensora de los derechos reproductivos, ridiculizó las nuevas y convenientes directrices de la OMS: "Este cambio, a pesar de los 25 años de estudios que citan un mayor riesgo de transmisión del VIH entre mujeres que lo usan hace que se cuestione si la OMS abandonó la precaución debido al 'estímulo externo'. (85) Hartmann se refería claramente al BMGF.

A raíz de la declaración interesada de la OMS, Melinda Gates anunció en julio de 2012 una contribución de mil millones de dólares como la parte del BMGF de una colaboración de cuatro mil millones de dólares con USAID, PATH y Pfizer con el objetivo de promover la Depo-Provera de Pfizer en el África subsahariana. (86) Pfizer y USAID se comprometieron a destinar los 3.000 millones de dólares restantes a proyectos de anticoncepción en África.

La protesta y la censura de docenas de defensores internacionales de los derechos de la mujer y grupos de salud reproductiva saludaron el anuncio de Melinda Gates.

Según un detallado informe de Jacob Levich, "La verdadera agenda de la Fundación Gates", "la Sra. Gates minimizó el riesgo probado de contraer el VIH/SIDA con Depo-Provera dirigiendo al público a una artificiosa "Declaración Técnica" de ocho páginas publicada por los suplicantes de la Fundación Gates en la OMS, asegurando al público que Depo-Provera es segura, y que todas las investigaciones científicas contrarias que relacionaban Depo-Provera con la infección por el VIH era "no concluyente". (87)

Para acallar el creciente revuelo, Gates financió un estudio de la OMS para desacreditar la asociación con el VIH de una vez por todas. Esta vez se saltó a Heffron para financiar a un grupo de investigadores más "fiables" (los abogados llaman a este tipo "biositios"). El 21 de octubre de 2015, la OMS hizo pública su investigación -que, no sorprendentemente, concluyó que "no hay evidencia de una asociación causal entre el uso de DMPA y una incidencia en el riesgo de adquisición del VIH por parte de las mujeres". (88) A continuación, la OMS publicó

nuevas directrices que reflejan precisamente las recomendadas por Pfizer, el fabricante de Depo-Provera.

Unos cuarenta grupos de salud reproductiva exigieron que la directora de la OMS, Margaret Chan, dejara de lado las nuevas directrices hasta que el estudio de Gates pudiera superar un riguroso proceso de reevaluación. La OMS hizo caso omiso de estas peticiones. (89)

La pieza central de la travesura de 4.000 millones de dólares de Gates es una jeringa de "autoinyección" -una burbuja de plástico unida a una aguja- para administrar Depo-Provera. Pfizer crea el artilugio, pero el legado de Gates, con sede en Seattle, PATH, lo comercializa bajo la nueva marca "Sayana Press". El antiguo director de PATH, Chris Elias, era por entonces presidente del BMGF. A través de PATH, Gates distribuirá estos dispositivos, que cuestan 1 dólar por dosis de tres meses, a 120 millones de mujeres en sesenta y nueve de los países más pobres del mundo. (90) Con las contribuciones que Gates planea exprimir de esos gobiernos, estas afortunadas pagarán poco o nada del coste.

Pfizer, por supuesto, se forrará. Según el Market Watch del Wall Street Journal, "Pfizer podría ganar unos 36.000 millones de dólares en ventas gracias a un proyecto sin precedentes de la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) -560 millones de dólares de BMGF, un total de 4.300 millones de dólares con que promueve Depo-Provera como el mejor anticonceptivo para las mujeres de color y de bajos ingresos". (91)

Levich explica que este esquema es un astuto truco para evadir las regulaciones de los Estados Unidos que requieren que la etiqueta de Pfizer incluya su advertencia de recuadro negro con las palabras: "FDA", "Caja Negra", "advertencia" y "osteoporosis", y que el clínico que lo administre informe a todos los receptores de que el medicamento supone un peligro para la vida. En Estados Unidos, los farmacéuticos nunca pueden dispensar Depo-Provera directamente a una paciente para que se autoinyecte, ya que la ley exige que el personal médico asesore a cada paciente sobre los riesgos. Estas salvaguardias en África expondrían a Pfizer a un proceso penal y a miles de demandas en virtud de la Ley de Reclamaciones por Agravios contra Extranjeros, que podría permitir a las mujeres africanas agraviadas demandar a los fabricantes de medicamentos estadounidenses en los tribunales de EE.UU. si sufren lesiones como resultado de la falta de advertencia. (92) La estrategia aparente de Pfizer para aislarse de la responsabilidad es utilizar a PATH y BMGF como sustitutos para comercializar sus anticonceptivos.

Además, para promover la aceptación de Depo-Provera entre los negros, PATH hace una serie de afirmaciones fuera de la ley. PATH afirma que Depo-Provera protege contra el cáncer de endometrio y los fibromas uterinos y reduce el riesgo de anemia falciforme y anemia por deficiencia de hierro enfermedades que perjudican a los negros. La FDA nunca ha aprobado Depo-Provera para la prevención del cáncer o para cualquiera de estos otros usos. Por lo tanto, es ilegal que Pfizer promueva estas afirmaciones en la etiqueta. Presentar a Gates y a PATH como sus intermediarios es aparentemente también la estrategia de Pfizer para evadir las leyes estadounidenses que prohíben las afirmaciones fuera de la etiqueta. Levich añade: "Estas declaraciones tomadas en su totalidad son contextualmente falsas y están diseñadas para eludir específicamente las advertencias del recuadro negro de la FDA.

Si Depo-Provera es realmente un anticonceptivo seguro y eficaz, con efectos secundarios mínimos, ¿por qué entonces Gates, Hopkins USAID, Planned Parenthood y otros intermediarios de Pfizer ocultan deliberadamente las advertencias de la caja negra de la FDA. en su esfuerzo por minimizar y ocultar los daños mortales de Depo-Provera". (93)

En pocas palabras, Gates y sus cómplices están engañando a las mujeres africanas para que tomen el anticonceptivo, engañándolas sobre su seguridad y mintiendo sobre su eficacia contra enfermedades que dañan desproporcionadamente a las mujeres negras, algo por lo que los ejecutivos de Pfizer podrían ir a la cárcel. El socio de Gates en este fraude es USAID.

El director de la USAID, el Dr. Rajiv Shah, ha sido un cómplice en serie de los numerosos fraudes racistas de Gates. Durante una década, antes de dirigir la USAID, Shah trabajó para la fundación de Bill Gates (2001-2010) como principal recaudador de fondos para los Programas Mundiales de Inmunización de GAVI. Shah reconoció con franqueza que el sello de aprobación de BMGF y PATH sobre Depo-Provera sirve como una estrategia inteligente para aislar a Pfizer de los procesos penales y civiles por violar las regulaciones de la FDA. (94) La travesura de Gates tiene como objetivo eliminar astutament la jurisdicción de la FDA utilizando a PATH como su sustituto y transfiriendo efectivamente la autoridad reguladora a la OMS.

El Proyecto Rebecca para la Justicia caracteriza el proyecto africano de Gates como "una estrategia de planificación familiar que se dirige de forma poco ética a las mujeres de color para prohibir los nacimientos de niños hermosos [negros], al no informar de los riesgos mortales de la Depo-Provera, tal y como exige la ley y la normativa de EE.UU.; de este modo, se niega a las mujeres de color su derecho inalienable a elegir y acceder a una salud reproductiva segura". (95)

La Depo-Provera alcanzó honestamente su notoriedad como la herramienta elegida por los eugenistas racistas. Israel prohibió la Depo-Provera en 2013 tras un escándalo en el que trabajadores sanitarios del gobierno que buscaban reducir radicalmente el número de nacimientos de negros se dirigían a los judíos africanos con Depo-Provera. Sharona Eliahu Chai, abogada de la Asociación de Derechos Civiles de Israel (ACRI), condenó la política gubernamental de impedir que los israelíes negros se reproduzcan: "Los resultados de las investigaciones sobre el uso de Depo-Provera son extremadamente preocupantes, y suscitan la preocupación de que haya políticas sanitarias perjudiciales con implicaciones racistas que violan la ética médica". (96)

En 2002, la India prohibió este peligroso medicamento en todos los programas de bienestar familiar tras un escándalo similar: los funcionarios del gobierno se dirigían a los indios de casta inferior. (97) Muchas otras naciones, como Bahréin, Israel Jordania, Kuwait, Qatar y Arabia Saudí, prohíben el uso de Depo-Provera en sus ciudadanos. Los países europeos restringen en gran medida el uso de Depo-Provera y exigen la divulgación completa de los riesgos para las mujeres y el consentimiento informado antes de su uso.

Gates y USAID han aprovechado la desorganización política en Pakistán para administrar Depo-Provera "autoinyectada" a las mujeres musulmanas. A diferencia de su homólogo estadounidense USAID, la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) no financia,

compra ni proporciona Depo-Provera para los proyectos asistidos por Suecia en los países en desarrollo. (98)

VACUNAS DE ESTERILIDAD / CASTRACIÓN QUÍMICA

Los defensores de Gates ridiculizan como "teoría de la conspiración" la sugerencia de que Gates, o cualquier autoridad de salud pública reputada, utilizaran "vacunas que salvan vidas" como vehículo furtivo para hacer infértiles a las mujeres de forma subrepticia.

Pero una de las primeras iniciativas filantrópicas de Gates fue un proyecto de 2002 para administrar vacunas contra el tétanos a mujeres pobres en 57 países. (99) Por razones que estamos a punto de descubrir, los críticos sugieren de forma creíble que estas vacunas pueden haber sido mezcladas en secreto con una fórmula que la Fundación Rockefeller desarrolló para esterilizar a las mujeres contra su voluntad.

El 6 de noviembre de 2014, cuatro años después de que Gates se comprometiera en una charla TED a utilizar las vacunas para reducir las tasas de natalidad , investigadores médicos y doctores asociados a la Conferencia de Obispos Católicos de Kenia (KCCB) y la Comisión de Salud Católica de Kenia acusaron a la OMS, a UNICEF y a GAVI de llevar a cabo un programa de esterilización masiva contra las mujeres kenianas, bajo el velo de erradicar la enfermedad del tétanos. (100, 101) The Washington Post informó de acusaciones similares por parte de la Asociación de Médicos Católicos de Kenia (KCDA). (102)

Los médicos católicos empezaron a sospechar debido a las evidentes desviaciones de la OMS de los tétanos habituales. Normalmente, una sola vacuna antitetánica proporciona una década de inmunidad. Dado que los hombres y las mujeres son igualmente susceptibles, ambos sexos se vacunan habitualmente. Pero la OMS ordenó a los médicos kenianos que administraran la vacuna en cinco administraciones, con un intervalo de seis meses, y sólo a las niñas en edad fértil.

"La defensa de que la OMS sólo pretendía dirigirse al 'tétanos materno y neonatal' parece extraña en un caso que los hombres tienen las mismas probabilidades que las mujeres de estar expuestos a la bacteria, que se encuentra en el suelo en todos los lugares donde hay animales", (103) observó un estudio revisado por pares de 2011 sobre la controversia.

Los médicos católicos también observaron otras características inusuales de la campaña. Para empezar, la OMS inició sospechosamente no en un hospital o centro médico o de alguno de los 60 centros de vacunación locales, sino que distribuyó las vacunas desde el lujoso Hotel New Stanley de Nairobi, un exclusivo fuera del alcance de la mayoría de los médicos o funcionarios de salud pública. (104) A un costo considerable, una escolta policial en los centros de vacunación, donde los agentes de policía supervisaban estrictamente su manipulación por parte del personal de enfermería y exigían a los médicos que devolvieran cada frasco vacío a los funcionarios de la OMS en el único hotel de cinco estrellas de Nairobi, bajo la atenta mirada de agentes armados.

Cuatro años después, en octubre de 2019, la Asociación de Médicos Católicos de Kenia acusó a UNICEF, GAVI y a la OMS de dejar estériles a millones de mujeres y niñas. (105) Para entonces, los médicos habían presentado análisis químicos de las vacunas que verificaban sus

acusaciones. Tres laboratorios independientes de bioquímica acreditados en Nairobi analizaron muestras de la vacuna antitetánica de la OMS, encontrando gonadotropina coriónica humana (hCG) donde no debería haber ninguna. En octubre de 2014, los médicos católicos obtuvieron seis viales adicionales y los analizaron en seis laboratorios acreditados, encontrando hCG en la mitad de esas muestras.

En 2019, un grupo de investigadores independientes de Kenia y Gran Bretaña, dirigidos por el Dr. Christopher Shaw de la Universidad de British Columbia, estudió las acusaciones y concluyó que "la campaña 'antitetánica' fue razonablemente cuestionada por la Asociación de Médicos Católicos de Kenia como una fachada para reducir el crecimiento de la población". Los médicos investigadores calificaron el programa de la OMS como "un incumplimiento ético de la obligación por parte de la OMS de obtener el 'consentimiento informado' de las niñas y mujeres kenianas". (106)

El personal médico católico hizo acusaciones similares sobre los proyectos de la OMS contra el tétanos en Tanzania, Nicaragua, México y Filipinas. Tras negar con indignación todas esas acusaciones, y denuncias obligatorias contra sus acusadores, la OMS admitió a regañadientes que había estado desarrollando las vacunas contra la esterilidad durante décadas. Sin embargo, la OMS castigó a los médicos kenianos y a los funcionarios de la comunidad que informaron sobre la vacuna adulterada, cancelando los contratos para futuros trabajos. (107)

LA SÓRDIDA HISTORIA DE LAS VACUNAS CONTRA LA ESTERILIDAD

No era la primera vez que las autoridades médicas católicas acusaban a la OMS de una campaña de esterilización contra las mujeres africanas. Ya en noviembre de 1993, las publicaciones católicas acusaron a la OMS que estaba añadiendo vacunas contra el tétanos para esterilizar a las mujeres de piel oscura en todo el mundo con potentes abortivos. (108)

La OMS negó las explosivas acusaciones.

El equipo de investigación de Shaw demostró que los científicos de la OMS y de la Fundación Rockefeller comenzaron a investigar sobre vacunas "antifertilidad" para el "control de la natalidad" ya en 1972, mezclando hCG con toxoide tetánico, que actúa como portador de la hormona. Ese año, los investigadores de la OMS, en una reunión de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (109, 110) informaron de su exitosa creación de una vacuna "anticonceptiva" que disminuye la ßhCG esencial para un embarazo exitoso y que provoca una "infertilidad" al menos temporal. Los experimentos posteriores demostraron que las dosis repetidas podían prolongar la infertilidad indefinidamente. (111)

En 1976, los científicos de la OMS habían conseguido conjugar una vacuna "anticonceptiva" funcional. Los investigadores de la OMS informaron triunfalmente que su fórmula podía inducir "abortos en mujeres ya embarazadas y/o la infertilidad en las receptoras aún no embarazadas". Observaron que "las inoculaciones repetidas prolongan la infertilidad". (112) Más recientemente, en 2017, los investigadores de la OMS estaban trabajando en vacunas antifertilidad más potentes utilizando ADN recombinante. Las publicaciones de la OMS explican que el propósito a largo plazo de la agencia es reducir el crecimiento de la población en los inestables "países menos desarrollados " (113).

La campaña contra el tétanos en Kenia tuvo lugar poco después de que Gates prometiera 10.000 millones de dólares a la OMS con el propósito declarado de reducir la población con "nuevas vacunas". Tal vez para enfatizar su compromiso con el control de la población, Gates reclutó a su visir más influyente, Christopher Elias, como presidente de Desarrollo Global de la Fundación Gates al año siguiente. Antes de ese nombramiento el Dr. Elias fue presidente y director general de PATH, la organización sin ánimo de lucro de Gates, que se asocia con empresas farmacéuticas para distribuir vacunas a los países pobres, convenciendo a los gobiernos ricos y pobres para que entreguen a las multinacionales farmacéuticas en las que invierte Gates. Elias dirigió la innovadora "Sayana Press" de PATH de Depo-Provera inyectable, diseñado para eludir las normas de seguridad de EE.UU. y reducir la fertilidad de las mujeres africanas negras. Esta idea le valió a Elias el premio al Emprendedor Social del Año de la Fundación Klaus Schwab en 2005. La Fundación Gates concedió numerosas subvenciones a PATH, incluida una en noviembre de 2020 (después de que Elias se trasladara al BMGF) "para apoyar el desarrollo clínico de las vacunas COVID-19 por parte de fabricantes chinos". (114)

Antes de PATH, Elias había sido asociada principal en la División de Programas Internacionales del Consejo de Población, con la responsabilidad de frenar la fecundidad en todo el sudeste asiático. John D. Rockefeller III fundó el Population Council en 1952 en una conferencia que convocó para el control de la población, incluyendo el director de la nueva Federación de Paternidad Planificada de América y varios conocidos eugenistas. Lamentando que la civilización moderna hubiera reducido la operación de selección natural al salvar más vidas "débiles" y permitirles reproducirse, lo que resultaba en "una tendencia a la baja en la calidad genética", el grupo acordó crear una organización dedicada a la "reducción de la fertilidad". Aunque Rockefeller lanzó formalmente el Consejo con una subvención de 100.000 dólares y él como presidente, los dos siguientes presidentes del Consejo fueron Frederick Osborn y Frank Notestein, ambos miembros de la American Eugenics Society.

"Los NIH y la USAID se encontraban entre los financiadores iniciales, y los gobiernos estadounidenses y extranjeros pronto se convirtieron en los principales financiadores del Consejo. (115)

El Consejo realiza investigaciones que promueven el uso de métodos anticonceptivos artificiales y el aborto, así como investigaciones biomédicas para descubrir y desarrollar nuevos métodos anticonceptivos. Colaboró con la Fundación Ford y la Fundación Internacional de Planificación Familiar para desarrollar programas de DIU a gran escala en el extranjero, a pesar de que sus propios médicos investigadores advertían de los graves efectos secundarios. Más tarde, el Consejo desempeñó un papel clave en el desarrollo del extremadamente peligroso implante anticonceptivo hormonal Norplant (116).

El historiador Donald T. Critchlow escribió que el Population Council "cultivó conexiones de élite y evitó la controversia pública identificándose como una organización neutral y científica". (117)

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) llevó a cabo una asociación de décadas con el Population Council y cultivó alianzas a largo plazo con la Fundación Rockefeller y la OMS en la investigación del uso de controles de fertilidad para reducir la población mundial, especialmente en el África subsahariana (118, 119).

En 2014, Gates y Elias tenían un colaborador de confianza en el programa federal USAID, Rajiv Shah, quien, antes de obtener ese nombramiento, había trabajado una década para la Fundación Gates, dirigiendo el programa de inmunización de GAVI para los niños africanos.

El Dr. Shah se incorporó a la Fundación Gates en 2001 y supervisó su alianza con la Fundación Rockefeller para lanzar la Alianza para una Revolución Verde en África. Dirigió el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización. El IFFI es una agencia oscura que financia las empresas de vacunas globales de Bill Gates en los países en vías de desarrollo a través de un sistema de Bill Gates en los países en desarrollo a través de un esquema de emisión de bonos diabólicamente innovador que acumula enormes deudas en los países pobres para financiar las vacunas de Gates. Mediante un juego de manos, el IFFI enriquece a los socios farmacéuticos de Gates con bonos financieros occidentales, trasladando los costes a las generaciones futuras de los países pobres. Shah recaudó 5.000 millones de dólares a través de esta estafa para GAVI. En USAID, su principal responsabilidad fue reorganizar la agencia para reflejar su nueva dirección de bioseguridad bajo la orden ejecutiva de Obama de 2009.

Shah dejó la USAID para convertirse en presidente de la Fundación Rockefeller en 2017. Shah tiene profundos vínculos con las agencias de inteligencia y los cárteles del petróleo y la química. Shah forma parte tanto de la Comisión Trilateral como del Consejo de Relaciones Exteriores, dos organizaciones globalistas que la alianza Rockefeller/Kissinger definió en gran medida. Shah es miembro de la junta directiva del Comité Internacional de Rescate, una organización sin ánimo de lucro con antiguos vínculos con la CIA. En su libro de 1991, Covert Network: Progressives, the International Rescue Committee and CIA, el profesor de economía de la Universidad de Massachusetts Eric Thomas Chester expone al IRC como una fachada de la CIA.

Bill Casey, espía de toda la vida, que como director de la CIA de Ronald Reagan ayudó a gestionar el asunto Irán-Contra en la década de 1980, presidió el IRC de 1970 a 1971. El IRC opera en cuarenta países haciendo "ayuda humanitaria". Según su actual director general, David Miliband, ex secretario de Asuntos Exteriores del Reino Unido, el papel de Shah en el alto nivel es "supervisar las cuestiones políticas y no sanitarias relacionadas con la prevención y la preparación de una posible epidemia de proporciones mundiales " (120).

En 1974, la USAID y la OMS colaboraron en la creación de un "Informe Kissinger" de alto secreto. Henry Kissinger -cuyo mecenas era Nelson Rockefeller y cuya carrera estaba profundamente ligada a la Fundación Rockefeller, redactó el Libro Blanco clasificado (121) , que se convirtió en política oficial de EE.UU. bajo el presidente Gerald Ford en 1975. Ese informe, conocido como el Memorando de Estudio de Seguridad Nacional de EE.UU. 200, (122, 123) esbozaba los incentivos geopolíticos para reducir el crecimiento de la población en los "países menos desarrollados" (PMD) a casi cero mediante la "reducción de la fertilidad" para salvaguardar los intereses económicos de los Estados Unidos y otras naciones industrializadas en los recursos minerales importados. (124, 125)

Kissinger observó que el Occidente industrializado ya tenía que importar cantidades significativas de aluminio, cobre, hierro, plomo, níquel, estaño, uranio, zinc, cromo, vanadio, magnesio, fósforo potasio, cobalto, manganeso, molibdeno, tungsteno, titanio, azufre, nitrógeno, petróleo y gas natural (126, 127) a un alto coste. El Informe Kissinger preveía un

aumento de los precios a medida que el crecimiento demográfico desencadenaba inestabilidad en los países africanos (128).

El compromiso de alto nivel del gobierno estadounidense explica el monumental compromiso de la OMS con la esterilidad de las vacunas. Shaw et al. encontraron 150 publicaciones de investigación procedentes de la OMS entre 1976 y 2016 con muchos miles de citas. (128)

En los años 1993 y 1994, la OMS lanzó campañas de vacunación para la infertilidad en Nicaragua, México, Filipinas, (129) y Kenia en 1995.(130, 131) En cada país, la OMS y los gobiernos locales vacunaron a las mujeres en edad fértil, diciéndoles que el objetivo de las inmunizaciones de la OMS era "eliminar el tétanos materno y neonatal " (132) .

Un estudio posterior de la OMS sobre la política de control de la natalidad, Bryant et al. Llega a la conclusión que la OMS habían engañado sistemáticamente a las personas "atendidas " (133) con "procedimientos de esterilización sin el pleno consentimiento del paciente". (134) Asimismo, un estudio de 1992 titulado "Fertility Regulating de la fertilidad", publicado por el Programa de Formación en Investigación en Reproducción Humana de la ONU y la OMS informaba de "casos de abuso en los programas de planificación familiar" que databan de la década de 1970, incluyendo: “incentivos... la esterilización de mujeres sin su conocimiento... la inscripción en ensayos de anticonceptivos orales o inyectables sin... consentimiento. . . no ser informadas de los posibles efectos secundarios del dispositivo intrauterino (DIU). (135)

Los autores de ese informe de la OMS desaconsejaron a sus socios que caracterizaran su trabajo como "medidas antifertilidad de la población", observando que descripciones más suaves como "planificación familiar" y "paternidad planificada" eran más agradables para el público. Hablando en nombre de la OMS, Bryant et al. admitieron que "tal vez sea más propicio para un enfoque basado en los derechos aplicar programas de planificación familiar en respuesta a las necesidades de bienestar de las personas y las comunidades, más que en respuesta a la preocupación internacional por la superpoblación mundial." (136)

Las regiones a las que se dirigen las campañas contra el tétanos de la OMS son principalmente las mismas naciones en desarrollo que el Informe Kissinger tenía como objetivo. Por ejemplo, un comunicado de prensa de 2015 de Associated Press anunció: "Las campañas de inmunización contra el tétanos se llevarán a cabo en Chad, Kenia y Sudán del Sur a finales de 2015 y contribuirán a la eliminación [del tétanos materno] en Pakistán y Sudán en 2016, salvando las vidas de innumerables madres y sus bebés recién nacidos". (137)

El calendario de Kenia era idéntico al publicado para el conjugado anticonceptivo de la OMS de toxoide tetánico ligado a la ßhCG: cinco dosis espaciadas de la vacuna "TT" a intervalos de seis meses, lo que, por supuesto, contrasta fuertemente con el calendario publicado para los auténticos calendarios de inmunización contra el tétanos. (138)

RAJAH BILL Y SU VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INDIA

Tras su reunión seminal con el Dr. Fauci en 2000, Gates lanzó una campaña mundial de vacunación contra la polio, de un total de 1.200 millones de dólares y prometió erradicar la poliomielitis al final de la década. La mejora de la nutrición, la gestión de la enfermedad y el programa de vacunas de UNICEF habían "vencido" a la polio en India en 2011, lo que significa

que la enfermedad se presentó en menos de 300 personas por año. Los médicos diagnosticaron poco más de 200 nuevos casos en 2012. (139) La OMS declaró la enfermedad erradicada tras su casi ausencia de cinco años en 2016. Para ese año, la poliomielitis solo afectaba a unos 2.000 enfermos en todo el mundo. Los últimos cientos de casos de una enfermedad endémica son siempre los más difíciles y costosos de prevenir. Pero, aparentemente, la gloria de reclamar el triunfo por su total erradicación atrajo a Bill Gates como un reto irresistible. Él juró, en contra de los sabios consejos, erradicar la poliomielitis y exhortó con éxito a las naciones ricas y pobres a financiar su causa.

Incluso las vacunas antipoliomielíticas de alta gama utilizadas en los países occidentales están relacionadas con lesiones y enfermedades que que empequeñecen los daños históricos de la poliomielitis. Una breve lista de ellas incluye el altamente contagioso virus del mono SV-40 altamente contagioso del mono (140) que los científicos creen que es responsable de la explosión de cánceres mortales de tejidos blandos en los bebés y el agente de la coriza del chimpancé que se introdujo en las vacunas contra la polio en los laboratorios del Hospital Walter Reed en 1955 y causó la devastadora pandemia del virus respiratorio sincitial (VRS) que la OMS estima que hoy en día causa 3 millones de hospitalizaciones anuales y 60.000 muertes en niños menores de cinco años y 14.000 muertes entre adultos de sesenta y cinco años o más. (141)

Para desalentar la discusión pública de esos embarazosos abcesos en su vaca sagrada, el HHS en 1984 -el año en que Anthony Fauci se convirtió en director del NIAID- silenciosamente- impulsó una sorprendente regulación federal que reflejaba la cultura institucional de paranoia, secretismo y cultura institucional de paranoia, pero no los valores democráticos de Estados Unidos ni la Constitución de los Estados Unidos:

Cualquier posible duda, fundada o no, sobre la seguridad de la vacuna no puede permitirse la necesidad de garantizar que las vacunas se sigan utilizando en la mayor medida posible de acuerdo con los "objetivos de salud pública" de la nación. -Fed Register Vol. 49 No 107 La mayoría de los estadounidenses se sorprenden al saber que hoy en día, esta abominable regulación es la ley de nuestra tierra.

Para complicar estos problemas, las vacunas antipoliomielíticas de bajo costo que Gates utiliza en África y Asia son dramáticamente diferentes de las utilizadas en los países occidentales. El BMGF comprometió más de mil millones de dólares impulsando una vacuna oral contra la polio (OPV) que contiene un virus vivo de la polio en todo el Sur. Este virus vivo puede replicarse en el intestino de un niño y propagarse en regiones con un saneamiento y unas instalaciones sanitarias deficientes. Esto significa que la gente puede contraer el virus de la vacuna. El programa de Gates creó ganancias inesperadas para las farmacéuticas que no podían comercializar productos tan peligrosos en los países occidentales.

Los expertos sostienen que los intentos de Gates de exterminar la polio serían contraproducentes. Extirpando las últimas infecciones sin salida requiere bombardear regiones enteras con baterías de vacunas masivas, lo que aumenta el paradójico riesgo de que se produzcan epidemias de poliomielitis de tipo vacunal.

"No veo cómo podemos eliminar satisfactoriamente las cepas derivadas de la vacuna", dijo el prof. Donald Henderson, distinguido académico del Centro Médico de Bioseguridad de la Universidad de Pittsburgh. "No creo que sea posible". (142) Henderson es el famoso epidemiólogo de la OMS que dirigió la exitosa campaña contra la viruela durante la década de 1960.

Haciendo caso omiso de estos consejos, Gates declaró la guerra a la poliomielitis en la India e implementó una estrategia para exterminar los últimos casos. Gates tomó el control del panel de supervisión de la vacuna en la India, el Consejo Consultivo Nacional (NAB), llenándolo de leales y de IPs amigos. Bajo su control, el NAB ordenó un asombroso bombardeo de cincuenta vacunas contra la poliomielitis (a partir de cinco) para cada niño en varias provincias indias antes de que cumplieran los cinco años.

Como predijo Henderson, el poliovirus derivado de la vacuna -una mutación del virus contenido en la vacuna oral, se volvió a cebar con Gates y con las desafortunadas poblaciones de los países que se sometieron a sus prescripciones. Los médicos indios culpan a la campaña de Gates de una devastadora epidemia de mielitis flácida aguda -una enfermedad antes clasificada como "polio"- que paralizó a 491.000 niños en estas provincias entre 2000 y 2017, en proporción directa al número de vacunas contra la polio que los secuaces del Dr. Gates administraron en cada zona. (143)

La parálisis flácida aguda no polio (NPAFP) es "clínicamente indistinguible de la polio, pero dos veces más mortal " (144) , según Keith Van Haren, neurólogo infantil de la Facultad de Medicina de Stanford. Van Haren explica que la mielitis flácida aguda (AFM) es un término de cortesía para referirse a la poliomielitis: "En realidad se parece a la polio, pero ese término realmente asusta a la gente de la salud pública". (145)

En 2012, el British Medical Journal señaló con ironía que la erradicación de la polio en la India "se ha conseguido cambiando el nombre de la enfermedad " (146) .

Ese año, el desilusionado gobierno indio redujo el régimen de vacunas de Gates y desalojó a los compinches de Gates y a los IP de la NAB. Las tasas de parálisis por poliomielitis se redujeron drásticamente (147) .

Después de despilfarrar la mitad de su presupuesto total en la epidemia de poliomielitis -bajo la dirección de Gates- la OMS admitió a regañadientes que la explosión mundial de la poliomielitis es predominantemente una cepa de vacunas, lo que significa que está ocurriendo debido al programa de vacunas de Gates. Las epidemias más aterradoras en el Congo, Filipinas y Afganistán están todas vinculadas a las vacunas que él promovió. La polio había desaparecido por completo de cada una de esas naciones hasta que Gates reintrodujo la temida enfermedad con su vacuna.

En Siria, la GAVI, respaldada por Gates, comprometió 25 millones de dólares para la inmunización contra la polio en 2016 (148). Al año siguiente, la OMS informó de que cincuenta y ocho niños sirios habían quedado paralizados por la forma del virus derivada de la vacuna (149).

Otros brotes de poliomielitis por cepa vacunal se produjeron en China, Egipto, Haití y Malasia. Un estudio realizado por la revista Clinical Infectious Diseases encontró que la vacuna oral contra la poliomielitis de Gates no sólo está dando a los niños la polio, sino que también "parece ser ineficaz para detener la transmisión de la polio". Para 2018, la OMS admitió que el 70% de los casos de polio en el mundo procedían de las vacunas de Gates (150).

Como informó el British Medical Journal en 2012, "los más recientes programas de vacunación masiva contra la polio [en la India], impulsados por la Fundación Bill y Melinda Gates, dieron lugar a un aumento de los casos [de polio]". (151)

En una entrevista con NPR, el profesor de microbiología Raúl Andino dijo: "Es realmente un enigma. La misma herramienta que se utiliza para la erradicación de la poliomielitis está causando el problema". (152)

El Dr. Henderson argumentó que la inútil campaña de Gates despojaría de dinero a otras áreas de necesidad, obligando a los países a dar prioridad a la inmunización contra la polio a expensas de otras inversiones en salud pública. Arthur Caplan, un eminente bioeticista y fanático de la vacuna contra la polio que sufrió la enfermedad cuando era niño, también criticó la obsesión de Gates por la erradicación de la polio, señalando que "los presupuestos y recursos gubernamentales de los países pobres se desvían de otros problemas locales mucho más urgentes para tratar de capturar los últimos casos marginales". (153)

Donald Henderson observa que sólo las naciones occidentales (y los multimillonarios como Gates) consideran la eliminación de la enfermedad como una prioridad. La poliomielitis mata a muchas menos personas en las regiones en vías de desarrollo que la malaria, la tuberculosis, la malnutrición y la mayor causa de muerte: la disentería provocada por un suministro de agua deficiente.

Cuando Gates propuso por primera vez su sueño de erradicar la poliomielitis, los países en desarrollo temieron que se desviaran recursos hacia un área en la que el dinero estaba menos justificado. (154)

"Cuando te dedicas a la polio, no haces otras cosas", dice Henderson. "Al menos hasta 2011 en varios países -Nigeria, India y Pakistán- se estaban administrando vacunas contra la polio". (155) "En 2012, sólo se 223 casos de polio en todo el mundo. . . . Desde cualquier punto de vista, la poliomielitis no es una de los mayores asesinos del mundo. Los accidentes de tráfico, por ejemplo, matan a unos 1,25 millones de personas cada año. El sarampión mata a unos 150.000 niños al año". (156) "Algunos aldeanos dicen: '¿Qué es la polio? Nunca la hemos visto, ¿por qué nos preocupa? (157)

En lugar de provocar una reevaluación, la preocupación de Henderson parece enfurecer a Gates. "Tengo que conseguir mi respuesta de D. A. Henderson", dijo Gates entre dientes a uno de sus ayudantes en 2011, después de que el consejo editorial del New York Times le entrevistara durante su viaje transglobal para pedir a los gobiernos ricos y pobres para que aumenten su compromiso con su empresa contra la polio. Un reportero escuchó e informó el comentario susurrado de Gates. Esa respuesta sugiere que es consciente de las críticas del hombre que más sabe sobre la erradicación de enfermedades. En lugar de integrar la crítica de

Henderson en su estrategia o corregir el rumbo, Gates trató las advertencias de Henderson como un reto de marketing y siguió adelante. Su impermeabilidad a la autoevaluación le permite tratar a los cientos de miles de víctimas de sus políticas como un daño colateral aceptable en sus planes egoístas para la humanidad.

Las inversiones estratégicas de Gates le han hecho inmune a las críticas de los medios de comunicación y de la comunidad científica, y así, a pesar de estas atrocidades, la Fundación Gates dirige a la OMS como un destructor sin escrúpulos avanzando a toda velocidad a través del caos, y la carnicería de niños muertos y paralizados cuyas vidas arruinadas se tambalean a su paso. En 2020, el BMGF se jactó de que la OMS está ahora proporcionando "niveles de asistencia técnica sin precedentes" para las campañas de vacunación contra la polio en Nigeria, Pakistán y Afganistán. (159)

VACUNA CONTRA EL VPH

En 2009 y 2012, la Fundación Gates financió pruebas de vacunas experimentales contra el VPH, desarrolladas por GSK y Merck, desarrolladas por los socios de Gates, en 23.000 niñas de 11 a 14 años en provincias remotas de la India. Estos experimentos formaban parte del esfuerzo de Gates por reforzar las afirmaciones imprecisas de esas empresas de que las vacunas contra el VPH protegen a las mujeres contra el cáncer de cuello de útero que podría desarrollarse en la vejez. (160) Gates y su fundación tienen grandes inversiones en ambas empresas. (161 162) Dado que las muertes por cáncer de cuello de útero se producen de media a los 58 años en los Estados Unidos y afectan sólo a 1/40.000 mujeres, y dado que prácticamente todas estas muertes son prevenibles con la detección precoz mediante pruebas de Papanicolaou, cualquier vacuna que se administre a las jóvenes para prevenir el bajo riesgo de muerte evitable dentro de medio siglo debería ser 100% segura, y esta vacuna ni siquiera se acerca, ni de lejos.

Tanto Merck como Glaxo revelaron en sus informes a los accionistas que los resultados rentables de sus vacunas insignia contra el VPH eran los principales indicadores del valor para los accionistas. Gardasil ha sido un éxito de ventas para Merck, con un total de ventas mundiales de 1.200 millones de dólares en 2011 (163) , una ganancia inesperada para la empresa que se esfuerza por recuperarse de un acuerdo judicial de 7.000 millones de dólares relacionado con las acusaciones penales de que la empresa había matado a sabiendas entre 100.000 y 500.000 personas estadounidenses al defraudar a los clientes sobre la seguridad de su al defraudar a los clientes sobre la seguridad de su píldora para el dolor, Vioxx. (164)

Los ejecutivos de Merck apodaron a la vacuna contra el VPH "Ayuda a pagar por Vioxx" y la comercializaron por la vía rápida, después de unas pruebas de seguridad de mala calidad, bajo la presión de los analistas de Wall Street que querían rebajar la calificación de "compra" de Merck.

Al menos 1.200 de las niñas del estudio de Gates -una de cada 20- sufrieron graves efectos secundarios, entre ellos autoinmunes y trastornos de la fertilidad. (165) Siete murieron - cerca de 10 veces la tasa de mortalidad de los EE.UU. por cáncer de cuello uterino, que casi nunca mata a los jóvenes. El Ministerio Federal de Salud de la India suspendió los ensayos y nombró

un comité parlamentario de expertos para investigar el escándalo. Los investigadores del gobierno indio descubrieron que investigadores de PATH financiados por Gates cometieron violaciones éticas generalizadas: presionaron a niñas vulnerables de las aldeas para que participaran en el ensayo, intimidaron a los enfermos de cáncer de cuello de útero y les dieron un trato especial, intimidando a los padres analfabetos y falsificando los formularios de consentimiento. Gates proporcionó un seguro médico a a su personal de PATH, pero no a ninguna de las participantes en los ensayos, y se negó a prestar atención médica a los cientos de niñas heridas (166).

Los investigadores de PATH se centraron en las niñas de los ashram paathshalas (internados para niños tribales), para eludir la necesidad de buscar el consentimiento de los padres para las inyecciones. (167) Entregaron a las niñas "tarjetas de vacunación contra el VPH" que estaban impresas en inglés, y que las niñas no podían leer. No les dijeron a las niñas que formaban parte de un ensayo clínico y, en cambio, las engañaron con la mentira de que se trataba de "vacunas de bienestar" que garantizarían una "protección de por vida" contra el cáncer. Eso no era cierto. PATH realizó los ensayos en zonas rurales empobrecidas que carecían de mecanismos de seguimiento de los efectos adversos y no tenían ningún sistema para el registro de las principales reacciones adversas a las vacunas, algo legalmente exigido para los ensayos clínicos a gran escala (168).

En 2010, el Consejo Indio de Ética Médica determinó que el grupo Gates había violado los protocolos éticos de la India. En agosto de 2013, un comité parlamentario especial censuró a PATH, afirmando que "el único objetivo ha sido promover los intereses comerciales de los fabricantes de vacunas contra el VPH, que habrían cosechado beneficios inesperados si PATH hubiera conseguido que la vacuna contra el VPH se incluyera en el programa de inmunización universal del país" (169)

Según el Dr. Colin Gonsalves, abogado principal del Tribunal Supremo de la India, "El Parlamento indio formó un comité, y fue una medida bastante sorprendente, porque generalmente no suele haber una investigación de tan alto nivel sobre asuntos que afectan a los pobres. Y fue un informe extraordinario. No creo que el Parlamento indio haya presentado nunca un informe tan mordaz. Y los funcionarios del gobierno salieron y dijeron: "No deberíamos haber autorizado esto, lo sentimos, y no vamos a permitirlo de nuevo" – y ahora han vuelto a hacer los mismos trucos de siempre." (170)

En 2013, dos grupos distintos de activistas de la salud y defensores de los derechos humanos presentaron peticiones de litigio de interés público (PIL) en las que pedían al Tribunal Supremo de la India que investigara los ensayos sobre el VPH y determinara si PATH y otras partes interesadas responsables del ensayo deben ser consideradas responsables de los daños en relación con las familias de las siete niñas fallecidas. (171)

Uno de los principales demandantes, Amar Jesani, un médico que dirige el Centro de Estudios de Ética y Derechos en Mumbai, dijo al profesor McGoey que lamenta no haber añadido a la Fundación Gates como demandada. "Las directrices éticas del Consejo Indio de Investigación Médica hablan de la totalidad de responsabilidad. Define la totalidad de la responsabilidad en términos de todo el mundo, es decir, el patrocinador... involucrado", dijo Jesani. "Según este principio, todos deben ser responsables. Tampoco hay indicios de que la Fundación Gates haya

tomado medidas para disciplinar a PATH por la investigación que llevó a cabo en la India. . . Creo que, hasta cierto punto, la Fundación Gates piensa que PATH no ha hecho nada mal. Y eso es preocupante. Hay que poner el foco en la Fundación Gates " (172). El caso está ahora ante el Tribunal Supremo del país.

Los CDC citaron las alegres valoraciones de Merck y Gates sobre los grotescos experimentos indios para ayudar a justificar su recomendación ampliada de la vacuna Gardasil. Antes de COVID-19, Gardasil era la vacuna más peligrosa jamás autorizada, con un 22% de las lesiones acumuladas de todos los acontecimientos adversos notificados al Sistema de Notificación de Acontecimientos Adversos a las Vacunas de los Estados Unidos (VAERS). Durante los ensayos clínicos, Merck no pudo demostrar que Gardasil fuera eficaz contra los cánceres de cuello de útero. (173) En cambio, los estudios demostraron que la vacuna aumenta el cáncer de cuello de útero en un 46,3% en las mujeres expuestas al VPH. (174)

Según los informes de los ensayos clínicos de Merck, la vacuna se asoció con enfermedades autoinmunes en una de cada treinta y nueve mujeres. (175) Desde la introducción de esa vacuna en 2006, miles de niñas han informado de enfermedades autoinmunes debilitantes, y las tasas de cáncer se han disparado en las mujeres jóvenes. (176)

VACUNAS CONTRA EL VPH Y FERTILIDAD

El fuerte patrocinio de Gates de las vacunas contra el VPH (Gardasil y Cervarix) ahondó las sospechas de que estaba convirtiendo la vacunación en un arma contra la fertilidad humana. Los ensayos clínicos de Merck mostraron fuertes señales de daño reproductivo de Gardasil. (177, 178) Las personas que participaron en el estudio sufrieron problemas reproductivos, incluyendo fallo ovárico prematuro con tasas diez veces superiores a las de los antecedentes. La fertilidad femenina ha caído precipitadamente a partir de 2006 en los Estados Unidos, coincidiendo con el uso de Gardasil. (179, 180) Los descensos históricos de la fecundidad se han producido en todos los países en los que se ha utilizado mucho Gardasil. (181)

HEPATITIS B

La conspiración de GAVI, la OMS y UNICEF para obligar a la India a imponer las vacunas contra la hepatitis B es otro ejemplo más de cómo, bajo el mando de Bill, se ha conseguido que las vacunas sean más eficaces financieramente.

La conspiración de GAVI, la OMS y UNICEF para obligar a la India a imponer las vacunas contra la hepatitis B es otro ejemplo de cómo, bajo la hegemonía de Bill Gates, los beneficios de la industria de las vacunas prevalecen sobre la salud pública. La página web de la OMS recomendó inicialmente la vacunación contra la hepatitis B sólo en países con alta incidencia de carcinoma hepatocelular (CHC), la especie de cáncer de hígado que la vacuna promete abolir. Dado que el CHC es poco frecuente en India, el país no cumplía los criterios iniciales de la OMS, que recomendaba la vacuna sólo en países con HCC significativo. La política de la OMS significaba que los fabricantes de la vacuna perderían un mercado de 1.300 millones de personas.

A pesar de estas preocupaciones sobre los altos costes y los escasos beneficios de la vacuna, Gates, a través de sus sustitutos en GAVI, PATH y la OMS consiguió convencer al gobierno indio en 2007 para que introdujera las vacunas contra la hepatitis B.

GAVI presionó a la OMS para que cambiara la política oficial por una recomendación universal, lo que significa que incluso los países con una baja carga de morbilidad debían vacunar. GAVI esperaba que esto reabriera los mercados indios. La OMS cambió obligatoriamente su recomendación para incluir la inmunización universal con vacuna contra la hepatitis B para todos los países, incluso aquellos en los que el CHC no era un problema. El gobierno indio adoptó obedientemente la recomendación de la OMS.

Académicos y funcionarios de salud pública indios condenaron los mandatos del gobierno sobre la hepatitis B, citando la extremadamente baja carga de HCC de la India. El Registro de Cáncer de la India (ICMR) muestra la incidencia de carcinoma hepatocelular debido a la infección por hepatitis B es de sólo 5.000 casos al año. Científicos independientes y médicos indios argumentaron en contra de inmunizar a 25 millones de bebés cada año para prevenir teóricamente 5.000 casos de HCC. Las vacunas contra el cáncer tienen un rendimiento muy bajo, y ni siquiera hay pruebas mínimas de que la vacuna pueda prevenir ningún tipo de cáncer. Dr. Jacob M. Puliyel, MD, Presidente del Departamento de Pediatría del Stephen's Hospital, Delhi, me dijo que -incluso si la vacuna fuera 100% efectiva- la necesidad de administrar 15.000 vacunas a los bebés para evitar una sola muerte por CHC que podría producirse décadas después "intuitivamente parece una forma poco económica de gastar los escasos recursos sanitarios".

En un comentario publicado el 17 de julio de 1999 en BMJ, el Dr. Puliyel observó que la vacuna india más barata contra la hepatitis B cuesta 360 rupias (5 dólares) por tres dosis. El Dr. Puliyel señala que "un tercio de la población [india] gana menos de 57 rupias (83p) per cápita al mes". Las principales causas de muerte en India son la diarrea, las infecciones respiratorias y la desnutrición". Puliyel dice: "¿Debe la inmunización contra la la hepatitis B tiene prioridad sobre el suministro de agua potable? " (182)

El estudio de la introducción forzada de vacunas contra la hepatitis B por parte de Gates en la India demostró que la vacuna no redujo la hepatitis B. La frecuencia de portadores crónicos (positividad al HBsAg) era similar en los no vacunados como en los vacunados. El estudio sugirió además que la inmunidad materna protegía a los recién nacidos de la infección en el momento en que son más vulnerables a desarrollar el estado de portador crónicoy HCC, y que el programa de vacunación reduce esta inmunidad natural. Paradójicamente, por tanto, existe una probabilidad sustancial de que la vacuna de Gates esté aumentando la incidencia del CHC en el país. Estos hallazgos demostraron la absurda inutilidad de la vacunación contra la hepatitis B en la India. "No importa", dice Puliyel, "La opinión de Gates era lo único que contaba". La OMS se mantuvo firme, adoptando la posición de que todos los países deben incluir la vacuna contra la hepatitis B en su programa de inmunización, incluso si la vacuna era innecesaria.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (HIB)

La OMS siguió a su debacle de la hepatitis B con una recomendación mucho más débil para la vacunación contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib). La OMS recomendó las vacunas contra el Hib sólo en los países que sufren una grave carga de enfermedad. En un editorial del Boletín de la OMS, los médicos indios cuestionaron la necesidad de vacuna contra el Hib en Asia, donde la incidencia de la enfermedad invasiva por Hib era extremadamente baja (Lau 1999). (183)

En 2002, el Dr. Thomas Cherian, actual coordinador del PAI de la OMS, escribió que, basándose en los datos disponibles, la vacuna contra el Hib no debería recomendarse para su uso rutinario en la India.

Para superar esta intromisión de la entrometida comunidad médica de la India, en 2005 Gates financió, a través de GAVI, un estudio de cuatro años y 37 millones de dólares sobre la vacunación masiva contra el Hib en Bangladesh, con la intención de mostrar los beneficios de la vacuna. (184,185) El estudio de la GAVI en Bangladesh fue contraproducente, ya que no mostró ninguna ventaja de la la vacunación contra el Hib. En respuesta, un formidable grupo de expertos internacionales en salud, todos ellos casualmente, de las organizaciones financiadas por Gates: OMS, GAVI, UNICEF, USAID, Johns Hopkins Johns Hopkins, la Escuela de Salud Pública Bloomberg, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y los CDC. emitieron una proclama engañosa en la que afirmaban fraudulentamente que el estudio de Bangladesh demostraba que la vacuna contra el Hib protege a los niños de una "carga significativa de neumonía y meningitis potencialmente mortales". (186)

Médicos indios respondieron con comentarios indignados en el British Medical Journal y en el Indian journal of Medical Research, describiendo el estudio financiado por Gates como un artificio tortuoso (187,188) .

Basado en la campanya de Gates, la OMS adoptó en 2006 la posición oficial de que "la vacuna contra el Hib debería incluirse en el programa de vacunación". (189) Una vez más, el gobierno indio cedió a Gates y ordenó la vacunación contra el Hib.

En artículos autocomplacientes, GAVI se jactó de su papel en el rescate del proyecto de la vacuna contra el Hib en la India después de que el estudio de Bangladesh demostrara que la vacuna era un derroche de dinero (GAVI 2007; Levine et al. 2010). (190,191) El artículo de GAVI señala que, dado que la carga de la enfermedad del Hib en India, había sido un gran reto conseguir apoyo para la recomendación de la OMS.

GAVI se jactó del cambio de la OMS para revisar la política de la OMS sobre la vacuna contra el Hib, que pasó de ser una débil declaración permisiva (192) a una recomendación firme que pedía la introducción universal de la vacuna en todos los países (193) .

El cambio de rumbo de la OMS obligó a los reticentes funcionarios de salud indios a recomendar la inútil vacuna. El Dr. Puliyel se queja de que el incidente "pone de manifiesto la influencia de la GAVI y de otras organizaciones financiadas por fabricantes de vacunas, como el "Grupo de Trabajo sobre Vacunas", como la "Iniciativa Hib", sobre la OMS y su impacto en la aceptación de la vacuna a nivel internacional". (194)

Puliyel protesta porque la Fundación Gates ha privatizado y monetizado la política de salud pública internacional, transformando las recomendaciones de la OMS en mandatos efectivos y obligando a los países pobres a pagar un tributo anual a los señores extranjeros de la industria farmacéutica. Puliyel me dijo que la India y otras naciones asiáticas están ahora pendientes de administrar la vacuna y de aumentar los objetivos de consumo de Hib, "independientemente de la carga de enfermedad de cada país, a pesar de la inmunidad natural alcanzada en el país contra la enfermedad, y sin tener en cuenta los derechos de los Estados soberanos a decidir cómo utilizan sus limitados recursos". Añade que "el mandato de emitir tal directiva, para una enfermedad que tiene poco potencial de convertirse en una pandemia, debe ser cuestionado".

El comentario del Dr. Puliyel en el BMJ denunció a Gates y a GAVI por impulsar la vacuna Hib en países en desarrollo y por falsear la caracterización de los datos de la investigación en su comunicado de prensa: "La directiva ha llegado tras varios intentos fallidos de convencer a la comunidad científica de la necesidad de esta vacuna en Asia". Puliyel describió la saga del HiB como "un estudio de caso sobre las presiones visibles e invisibles que se ejercen sobre los gobiernos para desplegar nuevas y costosas vacunas". (195)

LA VACUNA PENTAVALENTE

A pesar de la victoria de Gates en la obtención de recomendaciones para la Hib y la hepatitis B en Asia, las tasas de aceptación reales decepcionaron a los mikados farmacéuticos. Desafiando las recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Sanidad indio, los médicos locales se opusieron a la vacuna. La mayoría de los indios nunca habían oído hablar de ninguna de las dos enfermedades. El Dr. Puliyel me dijo: "Los médicos indios no estaban impresionados por la necesidad de las vacunas contra el Hib o la hepatitis B y rara vez las recomendaban a los pacientes". La resistencia de los médicos impidió que los funcionarios de salud indios cumplieran con los parámetros de aceptación de la OMS para las nuevas vacunas recomendadas. Para superar este problema, Pharma introdujo una estrategia diabólicamente astuta para matar tres pájaros de un tiro. Las empresas retiraron sus vacunas contra el Hib y la hepatitisB y reeditaron un nuevo brebaje que combinaba esas vacunas con la DTP, que a pesar de su popularidad, se había convertido en otro saco de arena para las ambiciones de beneficio de Big Pharma.

En 2008, la patente de la DTP de Pfizer había caducado hacía tiempo, y había sesenta y tres fabricantes de de la vacuna en cuarenta y dos países, con grandes excedentes y márgenes muy bajos. La camarilla de Gates resolvió problemas de lucro elaborando una nueva vacuna (contra cinco enfermedades) mezclando las fórmulas de DTP, Hib y hepatitis B en una sola jeringa. Esa nueva combinación se convirtió en una "nueva vacuna".

La Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) y la OMS bautizaron el nuevo brebaje, no probado y sin licencia la "vacuna pentavalente" y recomendaron su uso en los países en desarrollo para sustituir la vacuna DTP. Los ministerios de sanidad indios, que cumplieron con la recomendación, eliminaron la DTP, que era muy popular entre los médicos. Ahora, si algún médico o individuo quería la DTP, su única opción sería la vacuna Pentavalente.

En su página web, GAVI admitió que el motivo subyacente de esta maniobra era aumentar la aceptación de de las vacunas contra la hepatitis B y el Hib en estos países, aprovechando la ya

aceptada vacuna DTP. Era una ingeniosa connivencia para ganar dinero. La competencia había reducido el coste de la DTP a 15,50 rupias, unos 14 centavos de dólar. La vacuna contra la hepatitis B se vendía a 45 rupias y la Hib a 25. Por lo tanto, el coste combinado de las tres vacunas si se compran por separado era de 185 rupias. Sin embargo, la nueva vacuna pentavalente -fabricada por el amigo de Gates, Cyrus Poonawalla, propietario del Serum Institute of India- cuesta 550 rupias, lo que supone un aumento del 1.440% de los beneficios por cada vacuna vendida (196).

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no ha autorizado la vacuna combinada ni por su seguridad o eficacia, y los países desarrollados no la utilizan. Un meta-análisis de Cochrane demostró que la combinación es menos eficaz que las vacunas administradas por separado. Además, la vacuna pentavalente amenaza la vida de los niños.

Antes de su debut en la India, Bután, Sri Lanka, Pakistán y Vietnam probaron la vacuna pentavalente. En cada uno de estos países, se produjeron muertes inexplicables tras la inmunización. Bután suspendió el programa de inmunización en octubre de 2009 después de que se produjeran cinco casos de encefalopatía/encefalitis tras la vacuna.

La OMS convenció a las autoridades sanitarias para que reanudaran el programa, insistiendo en que la meningoencefalitis viral causó las muertes. Bután obedeció y cuatro bebés murieron. Bután ya no utiliza la vacuna pentavalente. El director de Salud Pública, el Dr. Ugen Dophu, observa que no ha habido más casos de meningoencefalitis entre los bebés después de que se retirara la vacuna. (197)

Sri Lanka puso en marcha la vacuna pentavalente en enero de 2008 y suspendió el programa cuatro meses después, tras la muerte de cinco bebés. Bajo la presión de la OMS, Sri Lanka reintrodujo la vacuna en 2010. Entre 2010 y 2012, se produjeron otras catorce muertes tras la vacuna, lo que hace que el total de muertes en Sri Lanka fue de diecinueve. (198)

Vietnam introdujo la vacuna pentavalente en junio de 2010 y la suspendió en mayo de 2013, tras veintisiete muertes de bebés. (199) La experiencia en Pakistán fue similar, incluyendo al menos tres muertes reportadas. (200)

India introdujo la vacuna pentavalente en diciembre de 2011. Hasta el primer trimestre de 2013, las autoridades sanitarias informaron de ochenta y tres eventos adversos graves después de la inmunización (AEFI). Veintiún bebés han muerto en la India tras la inmunización con la vacuna pentavalente. (201)

Gates y la OMS simplemente trivializan las muertes como tristes coincidencias o daños colaterales. La vacuna ha reducido efectivamente la incidencia de la enfermedad del Hib en la India. Sin embargo, se ha producido un aumento proporcional de las cepas no Hib de H. influenzae, incluidas las cepas no serotipables, que causan enfermedades invasivas en la era posterior a la vacuna contra el Hib. Como es habitual, no se han hecho cuentas.

Este es sólo uno de los muchos ejemplos de cómo la Fundación Gates prioriza el mandato de las vacunas de alto coste en los programas nacionales de inmunización que Bill Gates controla efectivamente. Dejando de lado las preguntas sobre los costes y beneficios netos de estos

peligrosos pinchazos, McGoey coincide con Puliyel en que el problema es que, al priorizar el suministro de vacunas caras, otras intervenciones probadas salen perdiendo." (202).

Las pruebas del mundo real, incluidas sus inversiones en productos farmacéuticos, petrolíferos, químicos y OGM y sintéticos, sugieren que la obsesión de Gates por las vacunas no demuestra ningún compromiso con la salud de la población. Según Amy Goodman, Gates posee inversiones en sesenta y nueve de las empresas más contaminantes del mundo. (203) Su obsesión por las vacunas parece servir para monetizar su caridad y lograr el control monopólico de la política de salud pública mundial. Sus estrategias y alianzas corporativas en los sectores de la alimentación, la salud pública y la educación también pueden reflejar la convicción mesiánica de que está ordenado a salvar el mundo con la tecnología, las soluciones centralizadas a los complejos problemas humanos, y una voluntad divina de experimentar con las vidas de humanos menores.

Y el cártel de vacunas de Gates ha amasado riquezas como las de Midas. A principios de 2021, un entrevistador de televisión, Becky Quick, observó que Gates había gastado 10 mil millones de dólares en vacunas en las últimas dos décadas y preguntó Gates, "Usted ha calculado el retorno de la inversión para eso y me sorprendió. ¿Puede explicarnos los cálculos?". Gates respondió: "Vemos un historial fenomenal... ha habido un retorno de más de 20 a 1. Así que si sólo se miran los beneficios económicos, es una cifra bastante fuerte". El entrevistador le presionó: "Si hubieras puesto ese dinero en un S&P 500 y reinvertido los dividendos, habrías obtenido algo así como 17.000 millones de dólares, pero usted cree que son 200.000 millones de dólares". Gates continuó: "Aquí, sí", y se apresuró a añadir que "ayudar a los niños pequeños a vivir, a tener una nutrición adecuada, a contribuir a sus países, eso tiene una rentabilidad que va más allá de cualquier retorno financiero típico". (204)

La clave de todo, añadió, es "tener esa gran cartera". Y la clave de gran parte de esa cartera es contar con Anthony Fauci.

Notas finales

NVIC, Calendario de vacunas recomendado por los CDC: 1983 vs 2017 (enero de 2018), nvic.org/cmstemplates/nvic/pdf/downloads/1983-2017-vaccine-schedules.pdf

Informed Consent Action Network, Carta al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, (12 de octubre de 2017),

childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/ican-notice-october-12-2017.pdf

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Carta a la Red de Acción de Consentimiento Informado (18 de enero de 2018),

childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/hhs-response-january-29-2018.pdf

Avik Roy, "How the FDA Stifles New Cures, Part II: 90% of Clinical Trial Costs are Incurred in Phase III", Forbes (25 de abril, 2012), forbes.com/sites/theapothecary/2012/04/25/how-the-fda-stifles-new-cures-part-ii-90-of-clinical-trial-costs-are-incurred-in-phase-iii/?sh=6c0e403c7b52

Lynsey Chutel, "Bad Medicine: África es el vertedero del 40% de los medicamentos falsos denunciados en el mundo", Quartz Africa (29 de noviembre de 2017), qz.com/africa/1140890/one-in-ten-medical-products-sent-to-developing-countries-are-falsified-or-below-standard-who/

Jeremy Loffredo y Michele Greenstein, "Why the Bill Gates Global Health Empire Promises More Empire and Less Public Health", The Gray Zone (8 de julio de 2020), thegrayzone.com/2020/07/08/bill-gates-global-health-policy/

Matthew Herper, "Con las vacunas, Bill Gates vuelve a cambiar el mundo", Forbes (2 de noviembre de 2011), forbes.com/sites/matthewherper/2011/11/02/the-second-coming-of-bill-gates/?sh=19b990e713fd

Linsey McGoey, No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundatioin and the Price of Philanthropy (Verso, 2016), 226

Julia Crawford, "¿Tiene Bill Gates demasiada influencia en la OMS?" (10 de mayo de 2021), swissinfo.ch/eng/politics/does-billgates-have-too-much-influence-in-the-who-/46570526

Gordon T. Stewart, "Vaccination Against Whooping Cough: Efficacy versus Risks", The Lancet (29 de enero de 1977), sci-hub.se/ https://doi.org/10.1016/S0140-6736(77)91028-5

Larry J. Baraff et al., "Possible temporal association between diphtheria-tetanus toxoid-pertussis vaccination and sudden infant death syndrome", Pediatric Infectious Disease Journal (enero de 1983), scihub.se/10.1097/00006454-198301000-00003

99º Congreso (1985-1986), H.R.5546-National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, (18 de octubre de 1986). congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546

Instituto de Medicina, New Vaccine Development, Establishing Priorities:Volume I: Diseases of Importance in the United Estados Unidos (National Academies Press, 1985), 172-217, doi.org/10.17226/12085

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Pertussis Vaccination: Use of Acellular Pertussis Vaccines Among Infants and Young Children Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)", MMWR (28 de marzo, 1997), cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00048610.htm

Peter Aaby et al., "Evidence of increase in mortality after the introduction of diphtheria-tetanus- pertussis vaccine to niños de 6 a 35 meses en Guinea-Bissau: ¿un momento de reflexión?". Frontiers in Public Health (2018), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868131/

Mariam Saleh, "Población de África en 2020, por grupos de edad, STATISTA" (18 de junio de 2021), statista.com/statistics/1226211/population-of-africa-by-age-group/

Violaine Mitchell y otros, Immunization in Developing Countries (2013), sciencedirect.com/topics/medicine-anddentistry/vaccination-coverage

Anna N. Chard et al., "Routine Vaccination Coverage-Worldwide, 2019", MMWR (13 de noviembre de 2020), cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6945a7.htm#T2_down

Mogensen et al., "Evidence of Increase in Mortality After the Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccine to Children Aged 6-35 Months in Guinea-Bissau: ¿Un momento de reflexión?" Front Public Health, 2018;6:79 (19 de marzo de 2018), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868131/

Ibid.

Mogensen et al. "Bill Gates desafía a los líderes mundiales en la 64ª Asamblea Mundial de la Salud: Make Vaccines a Priority to Save 10 Million Lives,"

Bill & Melinda Gates Foundation (mayo, 2011), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2011/05/bill-gates-challenges-global-leaders-at-64th-world-health-assembly-make-vaccines-a-priority-to-save-10-million-lives

JPT Higgins et al., Systematic Review of the Nonspecific Effects of BCG, DTP and Measles Containing Vaccines (13 de marzo, 2014), who.int/immunization/sage/meetings/2014/april/3_NSE_Epidemiology_review_Report_to_SAGE_14_Mar_FINAL.pdf

Steve Stecklow, "Products Turn Red To Augment AIDS Fund", Wall Street Journal (13 de abril de 2006), wsj.com/articles/SB114488885543224665

Racismo médico: The New Apartheid, CHD Films, 2021, 41:52, medicalracism.childrenshealthdefense. org/medicalracism-thenew-apartheid/.

Margaret Chan, Chris Elias, Anthony Fauci, Anthony Lake y Seth Berkley, "Reaching everyone, everywhere with lifesaving vaccines", The Lancet, vol. 389, número 10071 (2017): 777, doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30554-8

Jeremy R. Hammond, "La OMS experimenta con niños africanos sin consentimiento informado", Foreign Policy Journal (mar. 1, 2020), foreignpolicyjournal.com/2020/03/01/who-experimenting-on-african-children-without-informed-consent

Jose G. Dorea et al., "Neonate Exposure to Thimerosal Mercury from Hepatitis B Vaccines", American Journal of Perinatology (2009), sci-hub.se/10.1055/s-0029-1215431

Robert F. Kennedy Jr. y Mark Hyman, Thimerosal: Let the Science Speak (Skyhorse, 2014)

GENERATION ZERO, "Thomas Verstraeten's First Analyses of the Link Between Vaccine Mercury Exposure and the Risk of Diagnosis of Selected NeuroDevelopmental Disorders de diagnóstico de determinados trastornos del neurodesarrollo basados en los datos del Vaccine Safety Datalink": Noviembre-Diciembre de 1999", Safe Minds, noviembre de 2004, https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/safeminds-generationzero.pdf

Kennedy y Hyman "International Organizations, Drug Firms Convene at Vaccination Meeting", Reuters Health (3 de marzo de 2000), childrenshealthd efense.org/wp-content/uploads/Merck-donates-TC-Hep-B-vaccine-to-3rd-world-March-2000.pdf

Children's Health Defense, "Summary of Key Facts: Vaccine Injury in the African American Community" (2020), childrenshe althdefense.org/wp-content/uploads/Vaccine-Injury-in-AAcommunity_BiFoldwChart_REVISED_r1.pdf

Carolyn M. Gallagher y Melody S. Goodman, "Hepatitis B Vaccination of Male Neonates and Autism Diagnosis, NHIS 1997-2002", Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A (10 de abril de 2010), publichealth.stonybrookmedicine.edu/phpubfiles/Hep_B_and_autism.pdf

"Fauci: Forging closer ties with GAVI", GAVI Media Room (22 de mayo de 2012), https://www.gavi.org/news/media-room/fauci-forging-closer-ties-gavi

Alan Challoner, "Respuesta rápida: ¿Cómo pueden las vacunas causar daños?" BMJ (29 de febrero de 2004), bmj.com/rapidresponse/2011/10/30/how-can-vaccines-cause-damage

Mogensen et al. "655.000 muertes por malaria en 2010: WHO; Africa accounted for 91 percent of deaths", New York Daily News (14 de diciembre de 2011, 10:48 AM), nydailynews.com/life-style/health/655-000-malaria-deaths-2010-africa-accounted-91-percent-deaths-article-1.991359

La asociación de ensayos clínicos de RTS, "First Results of Phase 3 Trials of RTS,S/AS01 Malaria Vaccine in African Children", N Engl J Med 365:1863-1875 (17 de noviembre de 2011), nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1102287

Ivana Kottasova, "World's first malaria vaccine, backed by Bill Gates, gets a green light", CNN Money (24 de julio de 2015, 12:05 PM), money.cnn.com/2015/07/24/news/malaria-vaccine-bill-gates/index.html

"Nueva asociación entre GSK y la Fundación Bill y Melinda Gates para acelerar la investigación de vacunas para las necesidades sanitarias mundiales health needs", comunicado de prensa de GSK (29 de octubre de 2013), https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/new-partnership-between-gsk-and-the-bill-melinda-gatesfoundation-to-accelerate-research-into-vaccines-for-global-health-needs/

La Asociación de Ensayos Clínicos de RTS PATH, "RTS'S malaria candidate vaccine reduces malaria by approximately one-third in African infants," PATH (Nov. 9, 2012), path.org/media-center/rtss-malaria-candidate-vaccine-reduces-malaria-by-approximately-one-third-in-african-infants/

Kate Kelland y Ben Hirschler, "Setback for first malaria vaccine in African trial", Reuters (9 de noviembre de 2012, 1:05 AM), reuters.com/article/us-malaria-vaccine-gsk/setback-for-first-malaria-vaccine-in-african-trial-idUSBRE8A80I120121109

Peter Doshi, "WHO's malaria vaccine study represents a 'serious breach of international ethical standards'", BMJ (Feb, 2020), bmj.com/content/368/bmj.m734/rapid-responses

Jop de Vrieze, "First malaria vaccine rolled out in Africa despite limited efficacy and nagging safety concerns", Science (Nov. 26, 2019, 3:04 PM), sciencemag.org/news/2019/11/first-malaria-vaccine-rolled-out-africa-despite-limited-efficacy-and-naggingsafety

Christina England, "Un mínimo de 40 niños quedan paralizados tras la nueva vacuna contra la meningitis", LaLeva (7 de enero de 2013), laleva.org/esp/2013/01/minimum_of_40_children_paralyzed_after_new_meningitis_vaccine.html

Sharmeen Ahmed, "Accountability of International NGOs: Human Rights Violations in Healthcare Provision in Developing Countries and the Effectiveness of Current Measures", Annual Survey of International and Comparative Law (2017), digitalcommons.law.ggu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=annlsurvey

Clement Kpeklitsu, "Transhumanismo: Dark Secrets You Need to Know", Ghanaian Times, ghanaiantimes.com.gh/transhumanism-dark-secrets-you-need-to-know

Edwin Black, "La eugenesia y los nazis", en Más allá de la bioética (University of California Press, 2018), 52, doi.org/10.1525/9780520961944-008

David Turner, "Fundamentos del holocausto: American eugenics and the Nazi connection", Jerusalem Post, (30 de diciembre de 2012). https://www.jpost.com/blogs/the-jewish-problem--from-anti-judaism-to-anti-semitism/foundations-of-holocaust-american-eugenics-and-the-nazi-connection-364998

Edwin Black, "Hitler's Debt to America", un extracto de: War Against the Weak: Eugenics and America's Campaign to Create a Master Race, The Guardian (5 de febrero de 2004 21.36 EST), theguardian.com/uk/2004/feb/06/race.usa

McGoey, 151

Ibídem, 152

Ibídem.

Ibídem.

Ibídem, 153

Margaret Sanger, The Pivot of Civilization, Proyecto Gutenberg (2008), gutenberg.org/files/1689/1689-h/1689-h.htm#link2HCH0005

Tanya L. Green, "The NEGRO PROJECT: El plan EUGENIC de Margaret Sanger para la América negra", Black Genocide (2012), blackgenocide.org/archived_articles/negro.html

Peter Engleman, A History of the Birth Control Movement in America (Praeger, 2011), 132-133

Neil Foster, "The Money, the Power and Insanity of Bill Gates-The Planned Parenthood Depopulation Agenda", Sovereign Independent UK (31 de enero de 2013), adam.curry.com/art/1380297046_Au563ZWf.html

Bill Moyers, "Una conversación con Bill Gates: Making a Healthier World for Children and Future Generations", Moyers (9 de mayo de 2003), billmoyers.com/content/conversation-bill-gates-making-healthier-world-children-future-generations-transcript/

Andrew Leonard, "¿Es Bill Gates un liberal encubierto? El rastro del dinero de su filantropía sugiere algunas pistas sobre las del fundador de Microsoft", Salon (29 de enero de 1998, 20:00 horas), salon.com/1998/01/29/feature_349/

Bill Gates, "Innovating to Zero!", TED Talk 4:33 (febrero de 2010), ted.com/talks/bill_gates_innovating_to_zero

Ibid. 4:25

Alexander Higgins, "Gates se compromete a donar 10.000 millones de dólares en vacunas", Associated Press (29 de enero de 2001), archive.boston.com/business/technology/articles/2010/01/29/gates_makes_10_billion_vaccines_pledge/

"El Fondo de Población de la ONU celebra la donación de 2.200 millones de dólares de Bill y Melinda Gates para financiar actividades de población y salud Worldwide", comunicado de prensa de la ONU (11 de febrero de 1999), un.org/press/en/1999/19990211.pop704.html

"Gates Foundations Give Johns Hopkins $20 Million Gift to School of Public Health for Population, Reproductive Health Population, Reproductive Health Institute", comunicado de prensa: Bill & Melinda Gates Foundation (mayo de 1999), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1999/05/johns-hopkins-university-school-of-public-health

Emma Batha, "Los anticonceptivos son 'una de las mayores innovaciones contra la pobreza': Melinda Gates", Reuters (11 de julio de 2017, 1:32 AM), reuters.com/article/us-global-contraception-summit/contraceptives-are-one-of-the-greatest-anti-poverty-innovations-melinda-gates-idUSKBN19W0PC

Kathryn Joyce, "La nueva guerra contra los anticonceptivos: Cómo la derecha cristiana está cooptando el movimiento por los derechos de las mujeres para combatir los anticonceptivos en África", Pacific Standard (Actualizado: 16 de septiembre de 2018, Original: 17 de agosto de 2017), psmag.com/magazine/newwar-on-birth-control

"Depo-Provera, la inyección anticonceptiva, como forma de control de la natalidad", Planned Parenthood, YouTube (4 de febrero de 2010),youtube.com/watch?v=crw-8CPMPfE

"¿Qué es el Provera?", YouTube (10 de noviembre de 2016), youtube.com/watch?v=xJ9wvjYtqTs

Pfizer Inc, Información de prescripción completa: Contenido Depo-Provera, FDA, revisado en octubre de 2010, accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/020246s036lbl.pdf

Christopher I. Li et al., "Effect of Depo-Medroxyprogesterone Acetate on Breast Cancer Risk among Women 20 to 44 Years of Age", American Association for Cancer Research (2012), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328650/

Proyecto Rebecca para la Justicia, 13

Ibídem, 2

Ibídem, 6

Ibid.

Keegan Hamilton, "Depo Danger: AIDS, Africa, and the UW researchers who rocked the medical world", Seattle Weekly (Dic 6, 2011), seattleweekly.com/news/depo-danger/

Jacob Puliyel, "Cuestiones éticas que rodean a la vacuna para reducir la fertilidad", Sunday Guardian Live (28 de mayo de 2018, 19:09), sundayguardianlive.com/news/ethical-questions-surround-vaccine-reduce-fertility

Renee Heffron, MPH, y otros, "Use of Hormonal Contraceptives and Risk of HIV-1 Transmission: a prospective cohort study", The Lancet (04 de octubre de 2011), thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(11)70247-X/fulltext

Renee Heffron et al., "Hormonal contraceptive use and risk of HIV-1 transmission: a prospective cohort analysis", The Lancet Infectious Diseases (enero, 2012), sci-hub.se/10.1016/S1473-3099(11)70247-X

El Proyecto Rebecca para la Justicia, 11-12

Ibídem, 12

Lisa Correnti, APFLI, "Gates Foundation Suspected of Forcing Controversial Contraceptive on Africans", Physicians for Life (15 de noviembre de 2015), physiciansforlife.org/gatesfoundation-suspected-of-forcing-controversial-contraceptive-on-africans/

Sandi Doughton, "Fundación Gates: 1.000 millones de dólares para anticonceptivos en países en desarrollo", Seattle Times (12 de julio de 2012), seattletimes.com/seattle-news/gatesfoundation-1b-for-contraceptives-in-developing-countries/

Proyecto Rebecca para la Justicia, 11

Jonathan Abbamonte, "El anticonceptivo Depo-Provera aumenta el riesgo de infección por VIH: nuevo estudio", Lifesite News (8 mar, 2016), lifesitenews.com/news/new-pri-study-shows-depo-provera-increases-risk-of-hiv-infection/Correnti

SAYANA® PRESS DE PFIZER SE CONVIERTE EN EL PRIMER ANTICONCEPTIVO INYECTABLE DEL REINO UNIDO DISPONIBLE PARA SU ADMINISTRACIÓN POR AUTOINYECCIÓN, comunicado de prensa de Pfizer (23 de septiembre de 2015, 20:01), pfizer.com/news/press-release/press-releasedetail/pfizer_s_sayana_press_becomes_first_injecttable_contraceptive_in_the_united_kingdom_disponible_para_la_administración_por_autoinyección.

Proyecto Rebecca para la Justicia, 1

Ibídem, 11

Ibídem, 13

Ibídem, 9-10

Ibídem, 1

Ibid.

Ibídem, 10

Ibídem, 6

Oller et al., "HCG found in WHO Tetanus Vaccine in Kenya Raises Concern in the Developing World", 2017 Open Access Library Journal 4(10):1-32 doi: 10.4236/oalib.1103937.

Steve Weatherbe, "'Un ejercicio de esterilización masiva': Los médicos kenianos encuentran un agente antifertilidad en la vacuna antitetánica de la ONU", "Esta campaña de la OMS no consiste en erradicar el tétanos neonatal, sino en un ejercicio bien coordinado de esterilización masiva para el control de la población ejercicio de esterilización masiva de la población utilizando una vacuna reguladora de la fertilidad probada", Lifesite News (6 de noviembre de 2014), lifesitenews.com/news/a-masssterilization-exercise-kenyan-doctors-find-anti-fertility-agent-in-u

Beth Griffin, "WHO, UNICEF deny Kenyan bishops' claim that they supplied sterility-causing tetanus vaccines", National Catholic Reporter (9 de marzo de 2015), ncronline.org/news/world/who-unicef-deny-kenyan-bishops-claim-they-suppliedsterility-causante de las vacunas contra el tétanos

Abby Ohlheiser, "El tenso enfrentamiento entre los obispos católicos y el gobierno de Kenia sobre las vacunas contra el tétanos", (Nov. 2014). Washington Post, (14 de noviembre de 2014), https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2014/11/14/the-tense-standoff-between-catholic-bishops-and-the-kenyan-government-over-tetanus-vaccines/

Oller, Shaw, et al. (2017), "HCG Found in WHO Tetanus Vaccine in Kenya Raises Concern in the Developing World", Open Access Library Journal, 4, 1-32. doi: 10.4236/oalib.1103937. scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=81838

Asociación de Médicos Católicos de Kenia, "Catholic Church Warning: Neonatal Tetanus Vaccine by WHO Is DEADLY and Bad for Women Reproductivity", Kenya Today, kenya-today.com/news/catholic-warning-neonatal-tetanus-vaccine-wto-deadly-bad-women-reproductivity

Admin, Liberty Writers, "UNICEF está haciendo que las mujeres sean estériles a través de la vacuna contra la poliomielitis, las naciones africanas deben estar alerta: Kenia doctors say" (10 de octubre de 2019), branapress.com/2019/10/10/unicef-is-making-women-barren-through-polio-vaccine-african-naciones-que-deben-ser-alertadas-los-médicos-kenianos-dicen/

Oller, Shaw, et al.

CHD Films, Racismo médico: El nuevo apartheid

Oller, Shaw, et al.

Ibid.

Talwar et al., "Isoinmunización contra la gonadotropina coriónica humana con conjugados de la subunidad beta procesada de la hormona y toxoide tetánico", Proceedings of the National Academy of Sciences, enero de 1976, 73 (1): 218-222; DOI: 10.1073/pnas.73.1.218 https://www.pnas.org/content/73/1/218

Oller, Shaw, et al.

Oller, Shaw, et al.

Ibid.

Committed Grants, Fundación Bill y Melinda Gates (noviembre de 2020), gatesfoundation.org/about/committedgrants/2020/11/inv023725

Population Council, Influence Watch (2021),influencewatch.org/nonprofit/population-council/

Ibídem.

Ibid.

Oller, Shaw, et al.

USAID, "Family Planning Program Timeline: Before 1965 to the Present" (2 de junio de 2019), usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/usaid-family-planning-program-timeline-1965-present

David Miliband y Rajiv J. Shah, "Worldwide Leadership has been severely lacking over COVID-19-we need a better way", The Independent (25 de mayo de 2001), independent.co.uk/voices/covid-vaccine-who-governments-un-b1853498.html

Oller, Shaw, et al.

Ibid.

USAID, U.S. National Security Study Memorandum 200, (10 de diciembre de 1974), pdf.usaid.gov/pdf_docs/PCAAB500.pdf

Oller, Shaw, et al.

USAID, Memorando de Estudio de la Seguridad Nacional de los Estados Unidos 200

Oller, Shaw, et al.

USAID, Memorando de estudio sobre la seguridad nacional de Estados Unidos 200f

Ibídem, 42

Oller, Shaw, et al.

Ibídem, referencia 3

Fredrick Nzwili, "Obispos católicos de Kenia: Tetanus vaccine is birth control in disguise, Washington Post (11 de noviembre de 2014), washingtonpost.com/national/religion/kenyas-catholic-bishops-tetanus-vaccineis-birth-control-in-disguise/2014/11/11/3ece10ce-69ce-11e4-bafd-6598192a448d_story.html

Oller, Shaw y otros, 8

Bryant et al., "Climate change and family planning: least-developed countries define the agenda", Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 852-853, 2009, who.int/bulletin/volumes/87/11/08-062562.pdf

Ibídem, 852

Programa especial de la OMS de investigación, desarrollo y formación en investigación sobre reproducción humana. (1993), "Fertilidad Fertility regulating vaccines: report of a meeting between women's health advocates and scientists to review the current status of the development of fertility regulating vaccines", Ginebra, 17-18 de agosto de 1992, Organización Mundial de la Salud, p. 13, apps.who.int/iris/handle/10665/61301

Bryant et al., "Climate change and family planning: least-developed countries define the agenda", Bulletin of the World Health

Organización Mundial de la Salud, 853, 2009, who.int/bulletin/volumes/87/11/08-062562.pdf

Opinión de la Provincia, "David Morley y el Dr. John Button: Sólo 2,18 dólares pueden salvar a un bebé de una muerte horrible", The Privince (abr. 25, 2015), theprovince.com/opinion/david-morley-and-dr-john-button-just-2-18-can-save-a-baby-from-an-awful-death

Oller, Shaw, et al.

McGoey, 155

Regis A. Vilchez et al, "Simian virus 40 in human cancers", The American Journal of Medicine, (1 de junio de 2003). https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(03)00087-1/fulltext

Lyn Redwood, "From Chimpanzees to Children: The Origins of RSV-Respiratory Syncytial Virus", The Defender, (27 de agosto, 2021). https://childrenshealthdefense.org/defender/chimpanzees-children-origins-respiratory-syncytial-virus/

Ibídem, 159

Rachana Dhiman et al., "Correlación entre las tasas de parálisis flácida aguda no polio con la frecuencia de la polio de pulso en la India,"

International Journal of Environmental Research and Public Health (agosto de 2018), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121585/

Loffredo y Greenstein

Dan Hurley, "La misteriosa enfermedad parecida a la polio que afecta a los niños estadounidenses", The Atlantic (24 de octubre de 2014), theatlantic.com/health/archive/2014/10/the-mysterious-polio-like-disease-affecting-american-kids/381869/

Viera Scheibner, "Respuesta rápida a la erradicación de la poliomielitis: un juego final complejo", BMJ (10 de abril de 2012), bmj.com/content/344/bmj.e2398/rr/578260

"Polio en la India: Richard Gale, Dr. Gary Null, Ph.D., Neal Greenfield, Esq., Los mitos sobre la seguridad y Eficacia", Progressive Radio Network (16 de septiembre de 2019), list.uvm.edu/cgi-bin/wa?A2=ind1909&L=SCIENCE-FOR-THEPEOPLE&P=32923

Helen Branswell, "Una organización mundial sin ánimo de lucro dice que ayudará a suministrar vacunas a los niños sirios", Stat (8 de diciembre de 2016), statnews.com/2016/12/08/syria-vaccines-children/

Helen Branswell, "Se informa de un brote de polio en Siria, según la OMS", Stat (8 de junio de 2017), statnews.com/2017/06/08/poliooutbreak-syria-who/

The Associated Press, "More Polio Cases Now Caused by Vaccine than by Wild Virus", ABC News (25 de noviembre de 2019, 12:19 PM), abcnews.go.com/Health/wireStory/polio-cases-now-caused-vaccine-wild-virus-67287290

Scheibner

Jason Beaubien, "Raro pero real: las cepas mutantes de la vacuna contra la polio causan más parálisis que la polio salvaje", NPR (28 de junio de 2017, 3:22 PM), npr.org/sections/goatsandsoda/2017/06/28/534403083/mutant-strains-of-polio-vaccine-now-cause-more-paralysis-than-wild-polio

McGoey, 155.

Ibídem, 157

Ibídem, 158

Ibídem, 160

Ibídem, 158

Donald G. McNeil, Jr., "¿Puede erradicarse la polio? A Skeptic Now Thinks So", New York Times (14 de febrero de 2011), nytimes.com/2011/02/15/health/15polio.html

Fundación Bill y Melinda Gates, Polio (2020), gatesfoundation.org/our-work/programs/global-development/polio

Christina Sarich, "Bill Gates se enfrenta a un juicio en la India por probar ilegalmente a niños tribales con vacunas", Natural Society (octubre 13, 2014), naturalsociety.com/bill-gates-faces-trial-india-illegally-testing-tribal-children-vaccines/

GlaxoSmithKline, "Nueva asociación entre GSK y la Fundación Bill y Melinda Gates para acelerar la investigación de vaccines for global health needs" (29 de octubre de 2013), gsk.com/es-gb/media/press-releases/new-partnership-between-gsk-and-thebill-melinda-gatesfoundation-to-accelerate-research-into-vaccines-for-global-health-needs/

Fundación Bill y Melinda Gates, "The Bill & Melinda Gates Foundation, Merck & Co., Inc. and the Republic of Botswana

Launch New HIV Initiative" (julio de 2000), https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2000/07/comprehensive-hivaids-partnership

Merck, "Merck Announces Full-Year and Fourth-Quarter 2011 Financial Results" (2 de febrero de 2012), merck.com/news/merckannounces-full-year-and-fourth-quarter-2011-financial-results/

McGoey, 161

John Spritzler, "Bill Gates no es un filántropo benigno, sino todo lo contrario" (22 de agosto de 2018), newdemocracyworld.org/culture/gates.html

Ibid.

McGoey, 161

Ibídem, 162

Ibid.

"Bill Gates: What You Were Not Told", BitChute, 00:07:50-00:08:33, https://www.bitchute.com/video/3SYybOqK9p5o/

Ibídem, 164

Ibídem, 166

Zachariah Otto contra Merck y otros, Tribunal Superior del estado de California (16 de septiembre de 2020), https://dockets.justia.com/docket/california/cacdce/8:2021cv00899/820706

Ibídem.

Ibídem.

Ibid.

Merck. Prospecto de Gardasil. (2011), merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil/gardasil_pi.pdf

Baum Hedlund Law, Merck Gardasil Clinical Trials (2021), baumhedlundlaw.com/prescription-drugs/gardasil-lawsuit/merckgardasil-clinical-trials/

Gretchen Livingston, "¿Está la fertilidad de los Estados Unidos en su punto más bajo? Dos de tres medidas apuntan a que sí", Pew Research Center (mayo 22, 2019), pewresearch.org/fact-tank/2019/05/22/u-s-fertility-rate-explained/

Robert F. Kennedy, Jr. "¿Está la vacuna Gardasil relacionada con el descenso récord de la tasa de natalidad?" CHD (5 de marzo de 2021), childrenshealthdefense.org/defender/gardasil-vaccine-linked-birth-rate-declines/

Celeste McGovern, "Auge de la vacuna, caída de la población: un estudio cuestiona los vínculos entre la vacuna del VPH y el aumento de la infertilidad"

CHD (28 de noviembre de 2018), childrenshealthdefense.org/news/vaccinesafety/vaccine-boom-population-bust-study-queries-the-linkbetween-hpv-vaccine-and-soaring-infertility/

Jacob Puliyel, "Should immunisation against hepatitis B take priority over provision of clean drinking water?", BMJ Letters (17 de julio de 1999), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116282/

Y. L . Lau, "Haemophilus influenzae type b diseases in Asia", Boletín de la Organización Mundial de la Salud (1999), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557750/

Gavi, "Hib Initiative: a GAVI success story", GAVI, gavi.org/news/media-room/hib-initiative-gavi-success-story

Abdullah H. Baqui et al., "Effectiveness of Haemophilus influenzae type B conjugate vaccine on prevention of pneumonia and meningitis in Bangladeshi children: a case-control study", Pediatric Infectious Disease Journal (julio de 2007), pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596795/

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, "Hib Vaccine: A Critical Ally in Asia's Effort to Reduce Child Deaths"(27 de junio de 2007), jhsph.edu/news/news-releases/2007/baqui-hib.html

Zubair Lone y Jacob M. Puliyel, "Introducing pentavalent vaccine in the EPI in India: A counsel for caution", Indian Journal of Medical Research (julio de 2010), jacob.puliyel.com/download.php?id=212

Jacob Puliyel, "GAVI y la OMS: Demanding Accountability", BMJ Letters (7 de agosto de 2010), jacob.puliyel.com/download.php?id=217

"WHO Position Paper on Haemophilus influenzae Vaccines" (24 de noviembre de 2006), who.int/immunization/documents/HIB_references.pdf

GAVI, "Hib vaccine - critical in Asia's effort to reduce child deaths", GAVI (28 de junio de 2007), gavi.org/news/media-room/hibvaccine-critical-asias-effort-reduce-child-deaths

Orin S. Levine y otros, "A policy framework for accelerating adoption of new vaccines", Human Vaccines (diciembre de 2010), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3060382/

"Review Panel on Haemophilus Influenzae Type B (Hib) Disease Burden in Bangladesh, Indonesia and Other Asian Countries, Bangkok, January 28-29, 2004", Weekly Epidemiological Record 79, No.18 (Apr. 30, 2004): 173-174, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15168565/

"WHO Position Paper on Haemophilus Influenzae Type B Conjugate Vaccines" (sustituye al documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el Hib

Vaccines Previously Published in the Weekly Epidemiological Record), Weekly Epidemiological Record 81, No. 47 (Nov. 24, 2006): 445-452

Imrana Qadeer y P. M. Arathi, Universalising Healthcare in India: From Care to Coverage (Aakaar Books, 2019), 291

J. Puliyel, "GAVI y la OMS: Demanding Accountability", BMJ, 2010, doi: https://doi.org/10.1136/bmj.c4081

Jacob M. Puliyel, "AEFI y la vacuna pentavalente: en busca de un cuadro compuesto", Indian Journal of Medical Ethics vol. 10, no. 3 (Jul.-Sep., 2013): 142-146, ijme.in/pdfs/213ed142.pdf

Gouri Rao Passi, "News In Brief", Indian Pediatrics (diciembre de 2013), indianpediatrics.net/dec2013/dec-1165.htm

Ibid.

Ibid.

S. K. Mittal, "'Sudden Deaths' after Pentavalent vaccination: ¿Es realmente segura la vacuna?", BMJ (23 de julio de 2010), bmj.com/rapidresponse/2011/11/02/sudden-deaths-after-pentavalent-vaccination-vaccine-really-safe

Revisión del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de los problemas de seguridad de la vacuna pentavalente en cuatro países asiáticos (12 de junio, 2013), who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVSstatement_pentavalent_June2013.pdf

McGoey, 161

Amy Goodman, "Informe: Gates Foundation Causing Harm with the Same Money It Uses to Do Good," DEMOCRACY NOW!, 46:39 (9 de enero de 2007), democracynow.org/2007/1/9/report_gates_foundation_causing_harm_with

Mathew J. Belvedere, "Bill Gates: Mi ' mejor inversión' convirtió 10.000 millones de dólares en 200.000 millones de dólares de beneficio económico".

CNBC (23 de enero de 2019, 7:13 horas), cnbc.com/2019/01/23/bill-gates-turns-10-billion-into-200-billion-worth-of-ec

CAPÍTULO 11

EXAGERACIÓN DE FALSAS EPIDEMIAS: "CRYING WOLF" (GRITO DE LOBO)

"A los gobiernos les gustan las epidemias, del mismo modo que les gusta la guerra, en realidad. Es una oportunidad para imponer su voluntad sobre nosotros y asustarnos a todos para que nos apiñemos y hagamos lo que nos dicen". -Dr. Damien Downing, presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica (Al Jazeera, 2009)

"El miedo es un mercado. Infundir miedo a la gente también tiene ventajas. No sólo en términos de consumo de drogas. Con ansiedad la gente es más fácil de gobernar". -Gerd Gogerenzer, director emérito del Instituto Max Planck de Investigación Educativa (Torsten Engelbrecht, Virus Mania, 2021)

En 1906, las enfermedades infecciosas causaban un tercio de todas las muertes anuales en Estados Unidos, y entre 800 y 1000 de cada 100.000 estadounidenses morían de enfermedades infecciosas. En 1976, menos de cincuenta estadounidenses por cada cien mil morían de enfermedades infecciosas, y el CDC y el NIAID estaban bajo una presión extrema para justificar sus presupuestos. La exageración de las pandemias se convirtió en una estrategia institucional en ambas agencias. Las empresas farmacéuticas y las agencias sanitarias internacionales, la banca y los contratistas militares no tardaron en comprar en el ecosistema, y las pandemias aleatorias descubrieron su propia razón de ser. Los críticos del Dr. Fauci le reprochan que exagerar -e incluso inventar- brotes de enfermedades mundiales para exagerar el pánico pandémico, elevar la agenda de bioseguridad, aumenta la financiación de la agencia, y promover vacunas rentables para sus socios farmacéuticos aumenta su propio poder. El registro histórico apoya estas acusaciones.

LA GRIPE PORCINA DE 1976

Como jefe de la Sección de Fisiología Clínica del Laboratorio de Investigación Clínica del NIAID, el Dr. Fauci fue, en 1976, un espectador de primera línea durante la falsa pandemia de gripe porcina de los NIH. Ese año, un soldado de Fort Dix murió de una dolencia pulmonar tras una marcha forzada. Los médicos del ejército enviaron algunas muestras al CDC, que identificó la enfermedad como gripe porcina. El jefe del NIAID del Dr. Fauci, Richard Krause trabajó con su homólogo del CDC, David Sencer, para sembrar el terror de una pandemia catastrófica e iniciar la demanda pública de una vacuna. El jefe del NIAID convocó sesiones de estrategia interna con el icónico desarrollador de vacunas de Merck, Maurice Hilleman, y otros de la industria de la inmunización. (1) Los investigadores del Congreso consiguieron posteriormente las notas de esas consultas, en las que el Dr. Hilleman confiesa cándidamente que la vacuna resultante "no tenía nada que ver con la ciencia y todo que ver con la política". En el Rolling Stone de agosto de 2020, Gerald Posner, autor de Pharma: Greed, Lies, and the Poisoning of America, (2) relató cómo Merck y otros fabricantes utilizaron su reunión secreta con los reguladores para urdir un esquema que garantizaría las ganancias de la industria.

Esta innovación -que ahora es una característica persistente del modelo de negocio de las grandes farmacéuticas- resultó ser una carta de presentación de la empresa, una carta blanca para el comportamiento negligente e incluso delictivo.(3)

Pharma y el NIAID dijeron al Congreso, a la Casa Blanca y al público que la gripe porcina de Fort Dix era la misma cepa responsable de la pandemia de gripe española de 1918, que, según advirtieron, había matado a 50 millones de personas en todo el mundo (4) . Estaban mintiendo; los científicos de Fort Dix, los CDC y el HHS sabían que el H1N1 era un virus porcino ordinario que no suponía ningún riesgo para los humanos. (5) Sin embargo, el NIAID llevó a cabo una campaña advirtiendo de un millón de muertes en los Estados Unidos. Trabajando con las compañías farmacéuticas, el NIAID CDC y Merck persuadieron al presidente entrante Gerald Ford para que firmara un proyecto de ley que asignaba 135 millones de dólares para que los fabricantes de vacunas inocularan a 140 millones de estadounidenses contra la peste. (6)

A instancias de los reguladores federales, Ford apareció en televisión instando a todos los estadounidenses a vacunarse. Las referencias de Ford a las muertes masivas de la gripe española de 1918 inspiraron a unos 50 millones de ciudadanos estadounidenses a ir a pie a su centro de salud local para que les inyectaran las vacunas de responsabilidad cero, inventadas a toda prisa y mal probadas, que el HHS y Merck conspiraron para lanzar al mercado. El director de los CDC, David Sencer, creó una apocalipsis de la gripe porcina para reforzar el miedo del público entre unos medios de comunicación entusiasmados. (7) El gobierno lanzó una campaña promocional a gran escala, que incluía aterradores anuncios de televisión que mostraban a pacientes arrepentidos de no haberse vacunado y sufrieron graves enfermedades. Un comunicado de prensa de los CDC afirmaba que la popular estrella de la televisión Mary Tyler Moore se había vacunado. Moore dijo a 60 Minutos que había evitado la vacuna debido a su preocupación sobre los efectos secundarios. Dijo que ella y su médico estaban muy contentos de no haberla recibido. (8) Al final, el número real de víctimas de la gripe porcina pandémica en 1976 no fue de un millón, sino de uno.

El Dr. Harvey Fineberg, autor de la exhaustiva autopsia del gobierno de 1978 sobre la respuesta del NIAID a esa falsa pandemia, respuesta del NIAID a esa falsa pandemia, dijo al Boletín de la OMS: "En el 76, el virus fue detectado en una sola instalación militar, en Fort Dix, Nueva Jersey. En las semanas y meses siguientes, no se informó de ningún caso de gripe porcina en Nueva Jersey, en los Estados Unidos o en cualquier otra parte del mundo. . . . Al mismo tiempo los responsables políticos pensaron siempre que los científicos no les daban otra opción que seguir adelante con el programa de inmunización masiva". (9)

El Dr. John Anthony Morris, bacteriólogo y virólogo experto en vacunas contra la gripe y la influenza del NIH informó a sus jefes del HHS de que el miedo a la gripe era una farsa y que la campaña del NIAID era un despilfarro para promover una vacuna contra la gripe peligrosa e ineficaz para una industria codiciosa. El Dr. Morris había trabajado durante treinta y seis años en las agencias federales de salud pública, desde 1940. Su oficina, en el momento del "brote" de 1976, estaba a pocas puertas del pasillo de Tony Fauci. Morris fue el jefe de vacunas del gobierno del gobierno y dirigió la investigación sobre la gripe y las vacunas contra la gripe para la Oficina de Normas Biológicas (BBS) en los NIH y más tarde en la FDA. Morris disfrutó de una distinguida carrera investigando las enfermedades respiratorias virales.

Cuando el Dr. Morris protestó por el fraude, su superior directo le ordenó que se retirara, aconsejando a Morris "no hablar de esto". (10) Sus jefes de los NIH amenazaron al Dr. Morris

con la pérdida de su empleo y la ruina profesional si no se callaba. Cuando los receptores de la vacuna comenzaron a reportar reacciones adversas, incluyendo el Síndrome de Guillain-Barré (GBS), el Dr. Morris desobedeció las órdenes. Declaró públicamente que no había pruebas de que la gripe porcina de Fort Dix fuera contagiosa para los humanos, reiteró que la vacuna podía inducir efectos secundarios neurológicos. (11) En respuesta, los funcionarios del HHS confiscaron los materiales de investigación del Dr. Morris, cambiaron las cerraduras del laboratorio, lo trasladaron a una pequeña habitación sin teléfono, reasignaron a su personal de laboratorio, le prohibieron recibir visitas salvo con permiso y bloquearon sus esfuerzos por publicar sus hallazgos. (12) Finalmente, tras meses de amenazas y acoso, el HHS despidió a Morris por insubordinación, citando una larga lista de cargos inventados, como no devolver los libros de la biblioteca a tiempo. (13)

En el CDC, el científico Dr. Michael Hatwick también advirtió a los peces gordos del HHS que la vacuna contra la gripe podría causar lesiones cerebrales generalizadas.

La vacuna contra la gripe porcina de 1976 estaba tan llena de problemas que el HHS suspendió la inyección después de vacunar a 49 millones de estadounidenses. Según las noticias, la incidencia de la gripe fue siete veces mayor entre los vacunados que entre los no vacunados. Además, la vacuna provocó unos 500 casos de la enfermedad nerviosa degenerativa del síndrome de Guillain-Barré, 32 muertes (14) , más de 400 parálisis y hasta 4.000 otras lesiones.(15) Los funcionarios de salud pública retiraron la vacuna. El presidente Ford despidió a David Sencer.

Los contribuyentes estadounidenses terminaron pagando la vacuna contra la gripe porcina de ida y vuelta, mediante beneficios garantizados para Merck, por un lado, y los desembolsos por los montones de demandas de las víctimas de las lesiones causadas por las vacunas, por otro.

El gobierno pagó 134 millones de dólares por el programa de vacunas contra la gripe porcina. Los demandantes lesionados presentaron 1.604 demandas. En abril de 1985, el gobierno había pagado 83.233.714 dólares y gastado decenas de millones de dólares en la adjudicación y tramitación de esas demandas. (16) En 1987, el Dr. Morris declaró ante el Congreso: "Estas cifras dan una idea de las consecuencias resultantes de un programa en el que el gobierno federal asume responsabilidad de un producto que se sabe que produce, en un número indeterminado de receptores, graves daños a la la salud. . . . Cuando dejé la FDA en 1976, no había ninguna técnica disponible para medir, de forma fiable y consistente, la neurotoxicidad o la potencia de la mayoría de las vacunas que se utilizaban entonces, incluidas las vacunas DTP. Hoy [1987], 11 años después, la situación sigue siendo básicamente la misma". (17)

La investigación del Dr. Morris descubrió que las vacunas contra la gripe a menudo inducían fiebre en los niños y en las mujeres embarazadas, y graves daños al feto. Le preocupaba que hubiera riesgos ocultos para todos porque la vacuna estaba "literalmente cargada de bacterias extrañas". (18) Según el Dr. Morris, "hay muchas pruebas que demuestran que la inmunización de los niños hace más daño que bien". (19) En lo que sirve de epígrafe conciso para sus cruces, el Dr. Morris declaró: "Hay un estrecho vínculo entre los científicos del gobierno y los científicos fabricantes. Mis resultados perjudicaban al mercado de las vacunas contra la gripe". (20)

En 1977, el Dr. Morris interpuso una demanda por despido improcedente. El tribunal anuló todos los cargos del NIH contra él. Posteriormente, un comité de quejas determinó por unanimidad que sus supervisores habían acosado y un grupo de antiguos científicos de la FDA y los NIH apoyaron las críticas del Dr. Morris a la agencia. El New York Times citó a un colega científico, B. G. Young, que caracterizó las represalias de los NIH contra los científicos honestos como "supresión, acoso y censura de los investigadores individuales. . . . Finalmente me di cuenta de que o te comprometías o te ibas" (21). Morris y (Bernice) Eddy son los verdaderos héroes de ese lugar porque se quedaron y lucharon. Los demás votaron con con los pies y se fueron". (22)

Hasta su muerte en julio de 2014, el Dr. Morris siguió criticando abiertamente el programa anual de vacunación contra la gripe de los CDC. En 1979, el Dr. Morris declaró al Washington Post: "Es una estafa médica. . . . Creo que el público debe disponer de información veraz para poder decidir si tomar o no la vacuna . . . Creo que si se les da una información completa, no tomarán la vacuna". El obituario del Dr. Morris en el New York Times de 2014 informó de su declaración: "Los productores de estas vacunas [contra la gripe] saben que son inútiles, pero siguen vendiéndolas de todos modos". (23)

El Dr. B. G. Young dijo al New York Times que la cultura del NIH dominada por la industria en la división de vacunas había expulsado a todos los reguladores honestos, los que estaban dispuestos a enfrentarse a las farmacéuticas. Por el contrario, el Dr. Fauci es el raro científico que ha durado cincuenta años en el HHS. Lo ha hecho en gran medida por alinearse con los señores farmacéuticos del NIH y llevando el agua de la industria.

Las mismas armas que los NIH utilizaron para silenciar al Dr. Morris -aislamiento forzado, deshonra, prohibición de publicar artículos, presentarse en conferencias o hablar con la prensa, cambiar las cerraduras de su laboratorio para impedir que siguiera investigando, ya eran piezas de un modelo establecido al estilo soviético para silenciar a los científicos disidentes en el NIH. La agencia desenfundó esas armas por primera vez en la década de 1950 para destruir la carrera de su galardonada viróloga, la Dra. Bernice Eddy, descubridora del virus de la poliomielitis - que más tarde encontró un virus de mono cancerígeno en las vacunas contra la polio de Salk y Sabin. Cuando su investigación reveló problemas con la seguridad de las vacunas, los funcionarios de los NIH prohibieron a la Dra. Eddy salir de su laboratorio, cambiaron las cerraduras de su oficina y le ordenaron que se abstuviera de participar en la investigación, de dar entrevistas y discursos. Después de silenciar a Eddy, los NIH dieron la vacuna contaminada a 99 millones de baby boomers, que sufrieron un aumento de diez veces en los cánceres de tejidos blandos.

El resultado fue un desastre para la salud pública que empequeñece los daños de la poliomielitis. (24,25) El Dr. Fauci y los reguladores sanitarios del gobierno utilizaron más tarde estas mismas técnicas para amordazar a un desfile de científicos internos, incluyendo a la Dra. Judy Mikovits, el Dr. Bart Classen, investigador contratado por los NIH, y el Dr. Gary Goldman, investigador de la vacuna contra la varicela de los CDC, que se atrevió a decir la verdad sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas.

El evento de la gripe porcina de 1976 fue la primera vez que el gobierno federal aceptó servir como aseguradora de las farmacéuticas. El episodio enseñó al público una importante lección:

la inmunidad por agravio incentiva las vacunas peligrosas e inefectivas. La industria y la clase magisterial aprendieron una moral completamente diferente del trágico episodio. En 1986 hicieron de la plantilla de la vacuna contra la gripe porcina el modelo para la National Childhood Vaccine Injury Act, que protegía de la responsabilidad a todas las vacunas obligatorias.

En los albores de la carrera del Dr. Fauci, aprendió que tanto las pandemias como las falsas pandemias proporcionan una oportunidad para ampliar el poder de la burocracia y multiplicar la riqueza de sus socios farmacéuticos.

LA GRIPE AVIAR DE 2005

En 2005, el Dr. Fauci revivió el guión del NIAID de la debacle de 1976. Esta vez el villano era una gripe aviar, H5N1. Como un agitado Chicken Little, el Dr. Fauci había estado advirtiendo al mundo sobre la inminente pandemia de gripe aviar desde 2001. Ese año, en un artículo titulado "Infectious Diseases: Consideraciones para el siglo XXI", el El Dr. Fauci pronosticó con malicia una transmisión de ave a hombre de una plaga de gripe que diezmaría a las poblaciones mundiales, empezando por Hong Kong. (26) Predijo una carnicería sin precedentes por esta "nueva cepa del virus de la gripe A que entraba en una población relativamente ingenua para el microbio en cuestión".

En 2004, un director de la Unidad de Investigación Clínica de la Universidad de Oxford con sede en Vietnam, Jeremy Farrar –que más tarde se convertiría en caballero y en jefe del poderoso Wellcome Trust, y su colega vietnamita, Tran Tinh Hien, identificaron la reaparición de la mortal gripe aviar, o H5N1, en humanos. "Fue una niña pequeña. Se contagió de un pato mascota que había muerto y que había desenterrado y vuelto a enterrar", explicó Farrar al Financial Times. (27)

El Wellcome Trust financió en gran medida el proyecto de Oxford en Vietnam. El desarrollador de fármacos Sir Henry Wellcome creó el Wellcome Trust con una donación de sus acciones en Burroughs Wellcome, el gigante farmacéutico británico. En 1995, el Trust vendió sus acciones al principal competidor de Burroughs Wellcome, GlaxoSmithKline, (28) para facilitar la fusión de los dos gigantes farmacéuticos ingleses. La dotación de 30.000 millones de dólares (29) la convierten en la cuarta fundación más grande del mundo y la más prodigiosa del mundo en materia de investigación biomédica. Al igual que la Fundación Gates, Wellcome destina sus donaciones a promover los intereses de la industria farmacéutica.

En 2007, el periodista médico británico John Stone planteó la cuestión de las falsas pandemias en una carta al BMJ como parte de la autopsia de la gripe porcina: "Siempre queda la cuestión de si los sustos se promueven o si se trata de una nueva bonanza para la industria farmacéutica. Necesitamos mejores medios institucionales para detectar la diferencia, pero hasta ahora la gripe pandémica ha sido decepcionante para los mercaderes del terror. . . . ¿Alguien recuerda la moraleja de la historia del niño que gritó lobo? Pues bien, es lo que hace la industria todo el tiempo". (30)

En 2020, Farrar se asoció con Bill Gates para financiar al modelador Neil Ferguson, el epidemiólogo que produjo los pronósticos de muerte de COVID-19 salvajemente exagerados

que ayudaron a aumentar la campaña de miedo de COVID-19 y a racionalizar los cierres draconianos. (31) Como menciona Schwab, Farrar estuvo en el centro del fiasco anterior de la gripe aviar, generado en torno al temor ilusorio de que el virus cruzara la barrera de las especies. (32)

Ferguson es el empresario del modelado en la creación de falsas pandemias. Su currículum vitae incluye:

En 2005, Ferguson predijo que hasta 150 millones de personas podrían morir a causa de la gripe aviar. (33) Al final, sólo murieron 282 personas en todo el mundo a causa de la enfermedad entre 2003 y 2009. (34)

En 2001, una proyección del Imperial College publicada por Ferguson provocó el sacrificio masivo de once millones de ovejas y ganado durante el brote de fiebre aftosa de 2001. En 2002, proyectó muertes humanas de 136.000 en el Reino Unido por la enfermedad de las vacas locas. El Gobierno británico sacrificó millones de vacas. El número real de muertes fue de 177. (35)

En 2009, Ferguson proyectó que la gripe porcina mataría a 65.000 británicos. La gripe porcina mató a 457 personas en el Reino Unido. (36)

En 2020, Ferguson predijo famosamente hasta 2,2 millones de muertes por COVID-19 en los Estados Unidos en 2020. (37,38) El Dr. Fauci, en muchos países occidentales, utilizó la proyección de Ferguson para justificar los cierres y otros mandatos draconianos. (39)

Farrar desempeñó un papel clave en la campaña del Dr. Fauci para encubrir las pruebas de la participación del gobierno en la posible generación de COVID-19 en el laboratorio. (40, 41)

En 2005, el Dr. Fauci se jactó de que su tan esperada gripe aviar había llegado por fin. Utilizando datos de Ferguson, advirtió que mataría a "millones de personas" en todo el mundo (42) a menos que él y sus socios farmacéuticos pudieran desplegar una vacuna para desbaratar el holocausto que se avecinaba. Los animadores de la clase política y médica se movilizaron para el ya conocido simulacro de pánico pandémico.

Repitiendo las ansias de pájaros del Dr. Fauci, los ministerios de países como Estados Unidos Canadá y Francia, y la Organización Mundial de la Salud se lamentaron de que el H5N1 era "altamente contagioso" y mortal. La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial gritaron que la plaga podría costar al mundo 2 billones de dólares! (43) Anthony Fauci profetizó que el H5N1 es "una bomba de relojería a punto de estallar". Klaus Stohr, entonces coordinador del programa de gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), amplió el augurio del Dr. Fauci, prediciendo que entre 2 y 7 millones de personas morirían, y que miles de millones enfermarían en todo el mundo. (44)

En septiembre de 2005, Der Spiegel citó al Coordinador Jefe de las Naciones Unidas, David Nabarro, de las Naciones Unidas, que la nueva pandemia de gripe "puede matar a ciento cincuenta millones de personas". (45) El New Yorker anunció millones de muertes a causa de "uno de los mayores peligros a los que se enfrenta Estados Unidos" (46). El experto en pandemias Robert Webster invocó la jerga militar que se había convertido en la norma para

aflojar las cuerdas del erario público en la era de la bioseguridad posterior al 11-S: "Tenemos que prepararnos como si fuéramos a la guerra, y el público tiene que entenderlo claramente. Este virus está desempeñando su papel de bioterrorista natural".(47)

En respuesta a los enjutos pronósticos del Dr. Fauci, la Casa Blanca dio a conocer una lista de Navidad para el curandero favorito de la familia Bush, que incluye 7.100 millones de dólares para proteger a los estadounidenses de su plaga aviar. (48, 49) El presidente George W. Bush advirtió que "ningún país puede permitirse ignorar la amenaza de la gripe aviar". (50) El Dr. Fauci sacó a relucir su viejo y fiable cuento de que la nueva versión de la gripe aviar podría ser tan letal como la epidemia de gripe española de 1918, que mató a entre 50 y 100 millones de personas. (51)

El Dr. Fauci tenía razones para saber que este cansino hombre del saco era una patraña. En 2008, fue coautor de un estudio para el Journal of Infectious Disease en el que confesaba que prácticamente todas las víctimas de la "gripe" de 1918 no murieron realmente de gripe, sino de neumonía bacteriana y meningitis bronquial, que hoy en día se tratan fácilmente con antibióticos que no estaban disponibles en 1918. (52) La gripe española que los virólogos del gobierno han invocado para aterrorizar a generaciones de estadounidenses con el cumplimiento de las vacunas es, después de todo, un tigre de papel.

Bush dijo al Congreso de los Estados Unidos que el país necesitaba 1.200 millones de dólares para una vacuna contra el virus aviar suficiente para inocular a 20 millones de estadounidenses. Además, añadió 3.000 millones de dólares para las nuevas vacunas contra la gripe estacional del Dr. Fauci y 1.000 millones de dólares para el almacenamiento de medicamentos antivirales. (53) Bush también exigió que el Congreso aprobara la "Ley de Desarrollo de Vacunas y Fármacos para la Biodefensa y la Pandemia de 2005", que concedía una exención de responsabilidad a los fabricantes de vacunas. Las empresas farmacéuticas dijeron a la Casa Blanca que se negarían a a fabricar vacunas sin un escudo impermeable contra la responsabilidad civil. (54) La ley prohibía las demandas contra el comportamiento más negligente, imprudente y reprobable de los fabricantes de vacunas, incluso para las vacunas administradas por la fuerza. La disposición de inmunidad era un cheque en blanco para la codicia y la especulación criminal de las grandes farmacéuticas. El Centro Nacional de Información sobre Vacunas calificó el plan como "el sueño de un accionista de una compañía farmacéutica y la peor pesadilla de un consumidor".(55)

El Dr. Fauci organizó ricos contratos de vacunas para Sanofi y Chiron con el fin de reforzar el frágil sistema de “empresa de vacunas” de salud pública". (56) Una vez más, la pandemia del Dr. Fauci fue un fracaso. Para cuando todo terminó, la OMS estimó que para el 16 de mayo de 2006, la gripe aviar del Dr. Fauci sólo había matado a 100 personas en todo el mundo (57) .

Como observó el periodista de investigación y abogado Michael Fumento en su autopsia sobre el engaño de la gripe aviar : "Las "pesadillas" recurrentes del Dr. Fauci sobre la enfermedad a menudo no se materializan". (58) Fumento relató en la revista Forbes, "Las naciones de todo el mundo hicieron caso a las advertencias y gastaron grandes sumas en el desarrollo de vacunas y en otros preparativos". (59)

GRIPE PORCINA EN HONG KONG EN 2009

En 2009, el Dr. Fauci volvió a exagerar una epidemia fraudulenta. Esta vez fue la gripe porcina de Hong Kong. Ese año, en un clásico "señuelo y cambio", que el Dr. Fauci y el Wellcome Trust ayudaron a idear. La OMS, entonces bajo el control de la industria farmacéutica y de su financiador emergente, Bill Gates, declaró una pandemia de gripe porcina. Tres años antes, Gates había nombrado al director de GlaxoSmithKline, Tachi Yamada, para dirigir el Programa de Salud Mundial de su fundación. Yamada también se sentó en la junta de Neil Ferguson, el Imperial College de Londres, que llevó a cabo la modelización fraudulenta que infló gravemente el recuento de muertes previsto por el brote de gripe porcina de 2009 (60) (y más recientemente de COVID-19). (61) Gates es uno de los mayores financiadores para el centro de modelización del Imperial College de Londres. (62) Neil Ferguson, el epidemiólogo que produjo las proyecciones fraudulentas, también formaba parte del personal del Wellcome Trust con Jeremy Farrar. No había señales de una pandemia. En mayo de ese año, la OMS había detectado un exceso de casos de gripe estacional, pero los síntomas eran leves y las tasas de mortalidad eran muy bajas: menos de 145 personas en todo el mundo en once semanas desde su primera aparición. (63) No obstante, la agencia decidió, en reuniones secretas, declarar una pandemia mundial.

La declaración de la OMS activó contratos durmientes por valor de 18.000 millones de dólares (64) que la OMS -y otras organizaciones de Gates - habían presionado a varios países africanos y europeos para que firmaran con GlaxoSmithKline y otras empresas farmacéuticas. (65) Estos acuerdos secretos obligaban a las naciones firmantes, entre ellas Alemania, Gran Bretaña, Italia y Francia a comprar 18.000 millones de dólares de diversos productos experimentales, no probados de la gripe H1N1 experimentales y no probadas, especialmente el producto de Glaxo, Pandemrix, en caso de que la OMS declarara una pandemia de clase 6. Entonces, justo a tiempo para desencadenar los contratos de sueño, la OMS -en un cambió la definición de "pandemia" de clase 6, eliminando las palabras y el requisito de "muertes masivas en todo el mundo". "Ahora se puede tener una pandemia con cero muertes, " (66) explicó Michael Fumento en la revista Forbes.

Bajo la fuerte presión de los críticos apopléticos de la farsa, la OMS negó y luego admitió tímidamente que había rebajado su definición en consulta con científicos del gobierno y de la industria. Los nombres de estas personas, dijo la OMS, debían permanecer en alto secreto por razones que la OMS no explicó. Hasta la fecha, la OMS se ha negado a revelar las identidades de sus confidentes. Había la sospecha de que la mayoría de esos funcionarios eran IPs en la nómina de Glaxo y otros fabricantes de vacunas era generalizada.

Según el British Medical Journal, la gestión de la pandemia de gripe porcina por parte de la Organización Mundial de la Salud estuvo "profundamente empañada por el secreto y el conflicto de intereses con las empresas farmacéuticas". (67) El BMJ descubrió que los expertos que redactaron las directrices de la OMS sobre el uso de medicamentos antivirales habían recibido consultoría de los dos principales fabricantes de estos medicamentos, Roche y GlaxoSmithKline (GSK). Entre los impulsores de la declaración de pandemia estaba Sir Roy Anderson, (68) miembro del consejo de administración de GlaxoSmithKline y el rector del Imperial College de Londres, que desempeñaría un papel tan destacado en la preparación de

las crisis de la gripe porcina de 2009 y del COVID-19 de 2020. La declaración de pandemia de la OMS obligó a cinco países europeos (69) y a varios africanos (70) a comprar millones de dosis de la peligrosa vacuna pandémica de Glaxo, lo que le reportó unos fríos y rápidos 13.000 millones de dólares. Sanofi declaró 1.950 millones de euros de beneficios por sus ingresos de la vacuna contra la gripe porcina. Según un informe sobre el episodio realizado por la Oficina de Periodismo de Investigación, con sede en Londres, la OMS violó sus propias normas al no revelar públicamente los conflictos entre sus principales asesores cuando elaboró las directrices. (71, 72)

Las noticias contemporáneas identifican al Dr. Fauci como el principal proponente de la multimillonaria vacuna rápida contra la gripe H1N1 que se administró ese año a millones de estadounidenses. El Dr. Fauci es "más responsable que cualquier persona por el desarrollo acelerado de esta nueva vacuna contra la gripe", según un informe de Richard Knox de la National Public Radio. (73, 74)

Como de costumbre, los aduladores medios de comunicación estadounidenses difundieron obedientemente el miedo y las mentiras para promover las vacunas contra la gripe H1N1 del Dr. Fauci.

La NBC pronosticó sombríamente que "la gripe porcina podría afectar hasta al 40% de los estadounidenses en los próximos dos años y hasta varios cientos de miles podrían morir si la campaña de vacunación y otras medidas no tienen éxito". (75)

El historiador Dr. Russell Blaylock escribe: "El Ministerio del Miedo (el CDC) estaba trabajando horas extras en la venta de vacunas, sabiendo que la gente asustada no toma decisiones racionales. Nada vende tanto las vacunas como el pánico" (76)

En una conferencia de enero de 2019 organizada por el Centro de Seguridad Sanitaria Global financiado por la Fundación Gates en la Chatham House de Londres, Marc Van Ranst, un virólogo belga y miembro de la industria farmacéutica, financieramente e ideológicamente vinculado a GSK, Sanofi-Pasteur, J&J y Abbott, describió su su papel durante el engaño de la gripe porcina una década antes. Chatham House es un centro de estudios exclusivo para las élites globalistas y corporativistas. Sus deliberaciones están tan vigiladas que su nombre es sinónimo de secreto.

En 2009, Van Ranst fue comisionado de la gripe en Bélgica, a cargo de la gestión de la comunicación de la crisis. Ante las risas de admiración, Van Ranst explicó a su audiencia del cuerpo de élite cómo organizar una pandemia: "Tienen una oportunidad para hacerlo bien. Hay que apostar por una sola voz, un solo mensaje. . . Tienes que ser omnipresente ese primer día o días, para atraer la atención de los medios de comunicación. . . y que no van a buscar voces alternativas". Explicó que "hablar de las muertes es importante porque . . . la gente pregunta, ¿qué quieres decir con que se muere a causa de la gripe? Era necesario dar ese paso.

Luego, por supuesto, un par de días más tarde, se produjo la primera muerte por H1N1 en el país y el escenario estaba completo. Continuó: "Utilicé mal el hecho de que los principales clubes de fútbol de Bélgica, de forma inapropiada y en contra de todos los acuerdos convirtieron a sus futbolistas en personas prioritarias. Podría usar eso, porque si la población

realmente cree que esta vacuna es tan deseable que incluso estos jugadores de fútbol serían deshonestos para conseguir su vacuna. Así que hice un gran alboroto al respecto. . . . Funcionó". (77)

En 2020, este tipo de pensamiento le valió a Van Ranst ser nombrado miembro del "Grupo de de riesgos" (RAG) y en el "Comité Científico de Coronavirus", que asesora a las autoridades sanitarias belgas en la lucha contra el virus. Se convirtió en la cara pública de la respuesta belga al COVD-19.

En octubre de 2009, muchas personas se quejaban de una oleada de enfermedades devastadoras por las vacunas de la gripe. Desde el principio de su pandemia inventada, el Dr. Fauci y otros funcionarios de salud pública de confianza habían subrayado que las mujeres embarazadas corrían un riesgo especial de contraer la gripe porcina en comparación con la gripe estacional (78) . Esto era una mentira, pero las madres aterrorizadas hicieron cola en masa para vacunarse. Muchas de ellas se arrepentirían de su elección. La investigación de Goldman en 2013 documentó un aumento de once veces de pérdidas fetales tras la temporada de gripe pandémica de 2009-2010 cuando las mujeres embarazadas recibieron dos vacunas contra la gripe estacional durante el embarazo y la vacuna H1N1 (79).

Un estudio de los CDC de 2017 relaciona los abortos espontáneos con las vacunas contra la gripe, especialmente en el primer trimestre. Las mujeres embarazadas vacunadas en las temporadas de gripe 2010/2011 y 2011/2012 tenían dos veces más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo en los veintiocho días siguientes a la recepción de la vacuna. En las mujeres que habían recibido la vacuna H1N1 en la temporada de gripe anterior, las probabilidades de sufrir un aborto espontáneo en los veintiocho días siguientes eran 7,7 veces mayor que en las mujeres que no recibieron la vacuna contra la gripe durante su embarazo. (80)

Para acallar el clamor, el Dr. Fauci acudió a YouTube para asegurar al público mundial que las vacunas contra la gripe estaban rigurosamente probadas, que son perfectamente seguras y que los riesgos de efectos adversos graves de la vacuna contra la gripe son "muy, muy, muy pequeños " (81) Esta afirmación carecía de fundamento científico. Los estudios en los que se basaba esta afirmación se aprobaron por la vía rápida sin ningún tipo de control placebo funcional a doble ciego. (82) El Dr. Fauci continuó explicando: "La vacuna contra la gripe pandémica H1N1 se hace exactamente igual, los mismos fabricantes, con el mismo proceso y los mismos materiales, que la vacuna contra la gripe estacional, que tiene un historial de seguridad extraordinariamente bueno".

Dos meses después de que el Dr. Fauci hiciera estas garantías públicas, una explosión de graves efectos secundarios, incluyendo abortos, narcolepsia y convulsiones febriles, causaba estragos en múltiples países. (83)

Según la Agencia Europea del Medicamento (EMA), (84) Pandemrix causó más de 980 casos de lesiones neurológicas graves, parálisis por el síndrome de Guillain-Barré, narcolepsia debilitante y cataplexia, incluso en más de 500 niños. La vacuna de Glaxo mató y lesionó a tantos niños y trabajadores sanitarios con diversas formas de daño cerebral que obligó a Glaxo a retirar la vacuna. (85, 86)

El epidemiólogo Dr. Wolfgang Wodarg, presidente de la Comisión de Salud, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE), dijo que la “falsa pandemia” de gripe porcina de 2009 fue otro fraude de contagio global que nunca se materializó. (87)

El director del Centro Colaborador de la OMS para la Epidemiología en Munster (Alemania), el Dr. Ulrich Kiel, calificó la pandemia de engaño meticulosamente planificado. "Estamos asistiendo a una gigantesca mala asignación de recursos (18.000 millones de dólares hasta ahora) en términos de salud pública", dijo Kiel (88)

En la revista Forbes, el periodista médico Michael Fumento concluyó que "no se trata simplemente de un exceso de precaución o un simple error de apreciación. La declaración de pandemia, y todo el toque de corneta desde entonces, reflejan una pura deshonestidad motivada no por preocupaciones médicas, sino políticas". (89)

Wolf-Dieter Ludwig, profesor de medicina y presidente de la Comisión de Medicamentos de la Profesión Médica Alemana, declaró que "los consejos de salud se han dejado engañar por una campaña de las empresas farmacéuticas que simplemente querían ganar dinero con la supuesta amenaza". (90)

Como es habitual, no se investigó al Dr. Fauci ni a los demás funcionarios médicos que coreografiaron este fraude multimillonario. Las empresas farmacéuticas se llevaron miles de millones, y los gobiernos y los contribuyentes con el ruinoso coste de compensar las lesiones causadas por la vacuna de la gripe.

En su artículo de 2011 sobre el escándalo en la revista del Dr. Med. Mabuse, "El poder del dinero: A Fundamental Reform of the WHO is Overdue", el psicólogo Thomas Gebauer escribió que "Cada vez más el dinero privado o las donaciones de Estados individuales deciden sobre los objetivos y las estrategias de de la OMS". El alcance de su influencia quedó demostrado recientemente por la forma en que la OMS trató la "gripe porcina". El artículo comienza con una foto de Bill Gates.

En su libro Virus Mania, el periodista Torsten Engelbrecht cita a la epidemióloga Angela Spelsberg, una experta en manipulación de pandemias y corrupción de la industria farmacéutica, que la "pandemia de gripe porcina fue utilizada deliberadamente por la industria farmacéutica con fines de marketing". (91)

ZIKA 2016

En marzo de 2016, el Dr. Fauci volvió a engañar al público, esta vez haciéndole creer que el virus del Zika estaba causando una epidemia de microcefalia entre los recién nacidos en Brasil. Una cosa sabemos con certeza: el Zika no causa microcefalia. El Dr. Fauci tenía que haber aprendido esto. El Zika fue endémico en América Central y gran parte del sur de Asia durante muchas generaciones, sin que se haya informado de una asociación con la microcefalia. Los críticos del Dr. Fauci afirmaron que una vacuna experimental DPT administrada a mujeres embarazadas en 2015-2016 en las favelas del noreste de Brasil era la probable culpable de la ola de microcefalia. El uso extensivo de pesticidas altamente altamente tóxicos en ese rincón de la nación también puede haber contribuido. Acusaron al Dr. Fauci de señalar al Zika para distraer la atención de los culpables más probables y obtener miles de millones de dólares del

Congreso para desarrollar otra vacuna quimérica. Los medios de comunicación serviles, engordando con la publicidad farmacéutica, y que se deleitan con la aterradora epidemia que produjo niños con cabezas diminutas y grandes audiencias para las cadenas de televisión, alimentaron la cruzada de terror contra el Zika del Dr. Fauci. El miedo impulsa la audiencia. Como explicó el director técnico de la CNN, Charlie Chester, explicó a los analistas de la industria durante la crisis del COVID-19: "¿El COVID? Un éxito de audiencia, ¿verdad? Por eso tenemos el número de muertos al lado". (92)

El Dr. Fauci anunció que retiraba fondos de los programas de investigación sobre la malaria, la gripe y la tuberculosis para financiar "una serie de cuatro o cinco vacunas" para rescatar a Estados Unidos del Zika. Al avivar las pánico pandémico, el Dr. Fauci, respaldado por su socio Bill Gates, (93) solicitó una asignación adicional de casi 2.000 millones de dólares adicionales al NIAID para desarrollar una vacuna contra el Zika (94, 95) y enriqueció a sus socios farmacéuticos. (96) El Dr. Fauci canalizó a una nueva empresa de Cambridge, Massachusetts, llamada entonces Moderna Therapeutics, para desarrollar una vacuna de ARNm para el Zika. Gates apareció en la CNBC para promocionar Moderna y sus esfuerzos por crear una vacuna contra el Zika. (97) Puso 18 millones de dólares en un proyecto con el Wellcome Trust para financiar una empresa estadounidense, Oxitec, con sede cerca de la Universidad de Oxford en el Reino Unido (98) , para liberar millones de mosquitos genéticamente modificados en Brasil y las comunidades (99) para exterminar la especie de mosquito a la que se atribuye la propagación del Zika (100, 101).

Esto fue una continuación de un estudio aún más siniestro financiado por Gates en 2008 por el profesor Hiroyuki Matsuoka de la Universidad Médica de Jichi en Japón para diseñar mosquitos que puedan actuar como "jeringas voladoras" para inyectar la vacuna contra la malaria a las personas, tanto a las que quieren como a las que no quieren. (102) En 2021 Gates ampliaría este macabro proyecto invirtiendo 25 millones de dólares en un esfuerzo por modificar genéticamente mosquitos para administrar sigilosamente la vacuna contra el coronavirus a los vacilantes. (103, 104) No estoy bromeando.

Las febriles predicciones de una plaga de microcefalia en Brasil pronto se desvanecieron. El portavoz de la Organización Mundial de la Salud Christopher Dye, dijo a NPR que aunque "aparentemente vimos muchos casos del virus del Zika en 2016 no hubo microcefalia " (105). Alcanzando un máximo de unos 5.200 casos en 2016, (106) Estados Unidos ha registrado un total de unos 550 casos de Zika desde entonces, de los cuales aproximadamente el 80% se produjeron en 2017, (107) sin que se haya registrado ninguna microcefalia. La enfermedad nunca se extendió más allá de Florida y Texas, y no se registraron casos de microcefalia asociada al Zika.

Impertérrito, el Dr. Fauci advirtió que la enfermedad "llegará de nuevo" a Estados Unidos y que el país "absolutamente [tiene] que estar preparado" para ello (108).

En 2019, las autoridades sanitarias informaron de solo 15 casos de Zika en Estados Unidos, todos ellos sin microcefalia. La Clínica Mayo, por su parte, informó en diciembre109 que, a pesar de los 2 mil millones de dólares, no existe una vacuna funcional para la enfermedad. En 2020, el Dr. Fauci ya no podría creíblemente culpar de la epidemia de microcefalia al Zika, y

dejó de hablar de su vacuna. En junio de 2020, el Dr. Fauci, al ser interrogado por el Congreso, explicó tímidamente: "Nunca se llevó a cabo porque el Zika desapareció".

DENGUE 2016

La estafa del Zika de Gates/Fauci dilapidó miles de millones del dinero de los contribuyentes. Pero la colaboración Gates/Fauci para la vacuna del dengue tuvo un resultado mucho más grave: esta vez, su "vacuna salvadora" era una trampa mortal en una jeringa.

Durante dos décadas, el NIAID trabajó con la Fundación Gates para desarrollar una vacuna contra el virus del dengue transmitido por mosquitos, la enfermedad tropical más extendida después de la malaria. Sólo un mes después de que la agencia de Fauci presentara su primera de 305 solicitudes de patente en noviembre de 2003, para el "desarrollo de mutaciones útiles para atenuar los virus del dengue y los virus quiméricos del dengue", la Fundación Gates anunció una subvención de 55 millones de dólares para apoyar la Iniciativa de la Vacuna Pediátrica contra el Dengue. (111) En septiembre de 2006 Sanofi Pasteur se asoció a la Iniciativa (112).

En julio de 2007, el prototipo de vacuna contra el dengue del NIAID salió de los ensayos preclínicos con lo que el Dr. Fauci denominó "un futuro prometedor". El NIAID concedió a "varios patrocinadores de la industria en Europa y Brasil" licencias no exclusivas para sus formulaciones. A principios del año siguiente, el Dr. Fauci emitió otra de sus advertencias histéricas de pandemia en un comentario para la revista de la Asociación Médica Americana, "[Una] enfermedad de la que la mayoría de los estadounidenses nunca han oído hablar podría pronto ser más frecuente si el dengue, una enfermedad parecida a la gripe que puede volverse mortal, continúa expandiéndose en climas templados y aumentando su gravedad". Los esfuerzos para controlar los mosquitos transmisores han sido insuficientes, dijo Fauci, y "la aparición generalizada del dengue en el territorio continental de Estados Unidos es una posibilidad real". Para combatir la enfermedad, "se trata de entender la patogénesis del dengue y desarrollar terapias y vacunas eficaces". (113)

El NIAID anunció su ensayo clínico de la vacuna contra el virus del dengue en agosto de 2010, en la Escuela de Salud Pública JohnsHopkins Bloomberg School of Public Health en Baltimore y en la Universidad de Vermont. Fauci dijo: "Con el aumento de las tasas de infección y la gravedad de la enfermedad en todo el mundo y el descubrimiento del dengue en partes de Florida, encontrar una forma de prevenir la infección por dengue es una prioridad importante". (114)

La OMS de Gates alimentó el furor del Dr. Fauci por el dengue, advirtiendo: "En 2012, el dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos con más potencial epidémico en el mundo. Se ha multiplicado por 30 en la incidencia global del dengue durante los últimos 50 años, y sus costes humanos y económicos son asombrosos". Sin embargo, refiriéndose a los proyectos Gates/Fauci, la OMS predijo avances en las vacunas que induzcan una "inmunidad protectora duradera". (115)

El Dr. Ralph Baric, el gurú de la ganancia de función, era el favorito de los estadounidenses tanto del NIAID como de la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada de Defensa

(DARPA). Su laboratorio en UNC-Chapel Hill recibió 726.498 dólares de la Fundación Gates por utilizar virus del dengue recombinantes para avanzar en el desarrollo de la vacuna contra el dengue. La subvención, de tres años de duración, se concedió en febrero de 2015 y estaba previsto que concluyera a principios de 2018 (116).

En julio de 2014, Lance Gordon, director de Enfermedades Infecciosas Desatendidas del BMGF en su Programa de Salud Global, dio a conocer la noticia de que la vacuna experimental contra el dengue de Sanofi Pasteur que Gates y el Dr. Fauci habían financiado, estaba mostrando resultados clínicos positivos. En medio de su soleado pronóstico, Gordon hizo una ominosa alusión que habría sonado a DEFCON 1 para cualquiera que descifrara su implicación. Los ensayos clínicos del NIAID en Brasil, reconoció, mostraron señales de "cebado patogénico". Esa frase premonitoria describe una respuesta inmunitaria reforzada que puede desencadenar la inflamación de todo el sistema y la muerte cuando el individuo vacunado se vuelve a exponer al virus salvaje.

Los expertos en enfermedades infecciosas y las autoridades sanitarias han reconocido el potencial mortal del patógeno desde la década de 1980, cuando un estudio demostró que "las respuestas más graves eran entre 15 y 80 veces más probables en las infecciones secundarias de dengue". (117)

En 2004, una vacuna experimental contra el MERS había producido una fuerte respuesta de anticuerpos en niños durante un ensayo de los NIH y luego enfermedad catastrófica y la muerte cuando los investigadores expusieron a los niños al virus salvaje. (118) Del mismo modo, en 2012 y 2014, una colaboración de investigadores chinos y estadounidenses había desarrollado vacunas contra el coronavirus que produjeron anticuerpos en hurones y gatos, y luego los mataron cuando se encontraron con el verdadero coronavirus salvaje.

Pero la admisión de Gordon no hizo saltar la alarma. La OMS, bajo el firme control de Gates, estaba empeñada en acelerar el desarrollo del proyecto Gates/Fauci contra el dengue. El Dr. Fauci tampoco se inmutó. Omitiendo cualquier mención a las señales de peligro, el Dr. Fauci proclamó en enero de 2016 que el proyecto seguiría adelante: "Los investigadores del Laboratorio de Enfermedades Infecciosas del NIAID pasaron muchos años desarrollando y probando candidatos a vacuna contra el dengue diseñados para provocar anticuerpos contra los cuatro serotipos del virus del dengue". (119)

Un artículo publicado en la revista American Ethnologist llevaba un título curioso: "Globalismo quimérico: Global health in the shadow of the dengue vaccine" (abril de 2015). (120) El artículo describía el esfuerzo del NIAID: "La vacuna contra el dengue "quimérica", diseñada en laboratorio, entró en la última fase de los ensayos clínicos a finales de la década de 2000". El artículo pedía a los lectores que consideraran las implicaciones de que el desarrollo de una vacuna no esté totalmente impulsado por la salud pública, sino por "las lógicas divergentes del capital farmacéutico, el humanitarismo y la bioseguridad".

La aventura del dengue no fue fácil para Sanofi Pasteur. Con el apoyo de la Fundación Gates, (121) la empresa farmacéutica francesa invirtió veinte años y unos 2.000 millones de dólares en desarrollar Dengvaxia, probando la la vacuna en varios ensayos a gran escala con más de 30.000 niños en todo el mundo. (122) Cuando el Dr. Scott Halstead, que estudió el dengue

durante más de cincuenta años con el ejército estadounidense, leyó los datos clínicos de seguridad del ensayo en el New England Journal of Medicine, (123) supo inmediatamente que algo iba muy mal. Algunos niños que contrajeron dengue después de recibir la vacuna experimentaron un empeoramiento dramático de los síntomas. Para los niños que nunca antes habían estado expuestos al dengue, Dengvaxia también parecía aumentar el riesgo de por vida de una complicación mortal conocida como síndrome de fuga de plasma, que catapulta a la persona a un profundo shock antes de matarla.

El Dr. Halstead estaba tan preocupado que dio la voz de alarma en seis editoriales distintos para revistas científicas (124). Incluso grabó un vídeo advirtiendo al gobierno filipino, que estaba a punto de iniciar una campaña de vacunación masiva.

Gates, el Dr. Fauci y Sanofi ignoraron las frenéticas advertencias de Halstead. Sanofi respondió publicando una refutación al Dr. Halstead y prometiendo más estudios. Sin esperar a la investigación, en abril de 2016, los secuaces de Bill Gates en la OMS pasaron a recomendar Dengvaxia para todos los niños de 9 a 16 años. (126) Ya en diciembre anterior, la Iniciativa de la Vacuna contra el Dengue - apoyada por la financiación de la Fundación Gates- había anunciado que el gobierno filipino pronto se convertiría en el segundo país (después de México) en aprobar las inyecciones de Dengvaxia.

Un año y medio después, Sanofi anunció que disponía de nueva información sobre la seguridad de la vacuna. Confirmando los temores del Dr. Halstead, la empresa admitió de forma alarmante que Dengvaxia efectivamente el riesgo de hospitalización y el síndrome de fuga citoplasmática. (127) Para entonces, las autoridades sanitarias ya habían inoculado a unos 800.000 niños filipinos. Al menos 600 habían muerto. (128)

La OMS finalmente cambió su recomendación, diciendo que la Dengvaxia era segura sólo para los niños que habían tenido una infección previa de dengue y admitiendo que 100.000 no deberían haber recibido la vacuna.

Tras las autopsias de 600 niños fallecidos, el fiscal de Filipinas acusó a catorce funcionarios del gobierno filipino y seis ejecutivos de Sanofi por homicidio criminal. (129)

Acostumbrado como estaba a este tipo de daños colaterales en su guerra contra los bichos, el Dr. Fauci puso una cara alegre a los niños muertos, diciendo al Wall Street Journal en enero de 2018: "No creemos que esto va a ser un obstáculo para el espectáculo de ninguna manera o forma". Aunque, añadió, "claramente no va a haber un viaje tan suave ". Siguiendo su estrategia constante de que la mejor defensa es un buen ataque, el Dr. Fauci anunció el avance a toda velocidad de los ensayos de Dengvaxia en Brasil, ¡maldito sea el cebado patógeno! Se jactó de que que "el candidato a vacuna contra el dengue del NIAID está en un ensayo clínico en fase avanzada con 17.000 participantes en Brasil" y que había "inducido una respuesta inmunitaria en las pruebas contra los cuatro tipos de dengue". La vacuna del NIAID "ha sido licenciada a varias compañías, incluyendo a Merck, que dijo que planea comenzar su propio ensayo este año". (130)

En diciembre de 2018, Merck y el Instituto Butantan -el principal productor de vacunas en Brasil, anunciaron un acuerdo de colaboración tras licenciar "ciertos derechos del Instituto

Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID)" para desarrollar vacunas tetravalentes vivas atenuadas contra el dengue. La organización sin ánimo de lucro Instituto Butantan "recibirá un pago inicial de 26 millones de dólares de Merck y podrá recibir hasta 75 millones de dólares por la consecución de determinados hitos relacionados con el desarrollo y la comercialización de la vacuna en investigación de Merck, así como posibles regalías sobre las ventas. . . . Actúa en asociación con varias universidades y entidades como la Fundación Bill y Melinda Gates para la consecución de sus objetivos institucionales". (131)

En mayo de 2019, la FDA aprobó la vacuna Dengvaxia de Sanofi para su uso en Estados Unidos, Puerto Rico, Guam y las Islas Vírgenes Británicas -con la advertencia de que los médicos primero tienen pruebas de una una infección previa por dengue para asegurarse de que la vacuna no suponga ningún riesgo para el niño. (132)

Los 600 niños filipinos murieron como resultado del "cebado patogénico" o "aumento dependiente de los anticuerpos". (133) Padron-Regalado et al. informan de docenas de trabajos en los que las vacunas contra el SARS y el MERS en desarrollo condujeron a una potenciación dependiente de anticuerpos (ADE) en ensayos con animales tras el desafío viral.

Un ensayo de vacuna contra el virus del SARS inactivado provocó inmunopatologías consistentes con el ADE en ratones desafiados con el virus. (134) Una vacuna candidata basada en una proteína N del SARS dio lugar a inmunopatología con infiltrados pulmonares eosinofílicos en ratones tras la exposición al virus del SRAS. (135) El virus vaccinia que expresa la proteína S del SRAS mostró fuertes respuestas inflamatorias que condujeron a la hepatitis en los hígados de hurones vacunados tras la exposición al SARS-CoV. (136) Las vacunas basadas en la proteína S soluble por sí solas provocaron anticuerpos en estudios in vitro con células B humanas, lo que llevó a los autores a desestimar la vacuna en humanos. (137) Una vacuna contra el MERS con virus químicamente inactivado provocó patología pulmonar (infiltrados eosinófilos) con una provocación del virus en estudios con ratones realizados por Agrawal et al. (138)

Una vacuna basada en la proteína transgénica de la espiga del MERS, cuando se administró a ratones, provocó hemorragia pulmonar tras una provocación con el virus MERS-CoV. (139) Conclusión: "El desarrollo de vacunas altamente eficaces y seguras para el COVID-19 debería tener en cuenta aspectos como la posibilidad de ADE y otros efectos adversos observados previamente con el SARS y el MERS. Aunque estas características sólo se han probado en algunos modelos animales y regímenes de vacunación, la posibilidad sigue existiendo y hay que tenerla en cuenta para COVID-19".

En abril de 2020, poco después de que comenzara la pandemia de COVID-19, el magnate de las vacunas y portavoz de Merck, el Dr. Paul Offit, director del Centro de Educación sobre Vacunas del Hospital Infantil de Filadelfia, advirtió sobre los efectos similares de una vacuna contra el SARS-CoV-2. "Lo vimos con la vacuna contra el dengue", dijo Offit en una entrevista. "En niños que nunca habían estado expuestos al dengue, [la vacuna] realmente los hizo empeorar cuando se expusieron al virus natural. Mucho peor, causando algo llamado síndrome de shock hemorrágico del dengue. Los niños murieron, los niños vacunados que tenían menos de 9 años de edad". (140)

Una advertencia sobre la tendencia de las vacunas contra el coronavirus a inducir el cebado patógeno apareció en un artículo de 2009 en Expert Review of Vaccines republicado en el sitio web de los NIH en enero de 2014: "El mayor temor entre los vacunadores es la creación de una vacuna que no sólo sea ineficaz, sino que exacerbe la enfermedad. Lamentablemente, las vacunas contra el CoV tienen un historial de potenciación de la enfermedad, sobre todo con el CoV felino". (141)

CAMPEONATOS PANDÉMICOS

Hay un viejo dicho sobre un cornudo con un rencor asesino contra un domador de leones pero sin agallas para homicidio. Durante años, sigue el circo con la esperanza de asistir a ese día inevitable en el que un felino agraviado se vuelva contra el domador. Cuando décadas de espera frustrada de la justicia divina finalmente agotan su paciencia, se cuela en el camerino del domador de leones para espolvorear pimienta en su peluca. Esa noche, el león estornuda y decapita a su adiestrador mujeriego.

La evidencia convincente que sugiere que COVID-19 emanó de una Pequeña Tienda de de los horrores en Wuhan, China, plantea la irónica posibilidad de que el hombre al que dos presidentes estadounidenses han encargado de liderar la respuesta global a la pandemia de COVID-19 sea el mismo hombre que la engendró.

Esta extraña paradoja puede hacer que algunos reflexionen cínicamente sobre la lógica que hay detrás de las peculiares decisiones del Dr. Fauci de desafiar la moratoria de ganancia de función del presidente Obama en 2014, de esquivar el comité interno de revisión de seguridad de los NIH, blanquear dinero a científicos chinos con afiliaciones militares a través de un proyecto para financiar experimentos criminalmente imprudentes, que crean patógenos mejorados en un laboratorio chino de mala calidad, con protocolos de seguridad poco estrictos. ¿Está justificado que nos preguntemos si Tony Fauci, tras décadas urdiendo pandemias sin dientes, por fin estaba echando pimienta a la peluca?

Pero dejando de lado la implicación del Dr. Fauci con Wuhan y sus décadas de creación de contagios fallidos, debemos reconocer que en 2020, finalmente dio el golpe con COVID-19. Entre los documentos más reveladores en el volcado de correo electrónico del Dr. Fauci de junio de 2021 es un esquema aproximado (opuesto) que el Dr. Fauci firmó

"Tony F. " (142) que representa un torneo al estilo de "March Madness" que puntúa a los concursantes pestilentes durante dos décadas de contagios en su mayoría falsos. Finalmente, COVID-19 se proclama campeón. El garabato se titula "Dr. Fauci's March Madness Bracketology Picks" y fechado el 11 de marzo de 2020. En su macabra quiniela, el Coronavirus, cabeza de serie de la región Este, derrota a todo el grupo que incluye su larga letanía de enfermedades inventadas, como la viruela, la varicela, la gripe aviar, la gripe porcina, el Zika, la hepatitis B, la viruela, el MERS y el sarampión. El dibujo sugiere el orgullo del Dr. Fauci por una victoria final y satisfactoria tras una larga y a menudo triunfante carrera de ingeniería de pandemias mundiales:

Notas finales

Richard Krause, "The Swine Flu Episode and the Fog of Epidemics" (El episodio de la gripe porcina y la niebla de las epidemias), Emerging Infectious Diseases (enero de 2006), antimicrobe.org/h04c.files/history/cdc-05-1132.pdf

Gerald Posner, Pharma: Greed, Lies, and the Poisoning of America (Avid Reader Press, 2020)

Matt Taibbi, "Big Pharma's Covid-19 Profiteers: Cómo la carrera por desarrollar tratamientos y una vacuna creará una ganancia windfall for the industry-and everyone else will pay the price",

Rolling Stone (13 de agosto de 2020), rollingstone.com/politics/politics-features/big-pharma-covid-19-profits-1041185/

Richard Neustadt y Harvey Fineberg, The Swine Flu Affair: Decision-Making on a Slippery Disease: Cronología de la gripe porcina enero de 1976-marzo de 1977 (National Academies Press, 1978), ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219595/

Ibid.

Bart Barnes, "El especialista en vacunas J. Anthony Morris muere a los 95 años", Washington Post, (3 de julio de 2014), washingtonpost.com/local/obituaries/vaccine-specialist-j-anthony-morris-dies-at-95/2014/07/03/e786b9b8-0228-11e4-8572-4b1b969b6322_story.html

Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, y otros, Virus Mania: How the Medical Industry Continuually Invents Epidemics, Making

Miles de millones a nuestra costa (Books on Demand 3ª ed, 2021), 118

"Swine Flu", 60 Minutes, CBS (1976), https://childrenshealthdefense.org/video/60-minutes-swine-flu-1976-vaccine-warning/

Harvey Fineberg, "Swine flu of 1976: lessons from the past" (Gripe porcina de 1976: lecciones del pasado), Organización Mundial de la Salud (junio de 2009),

who.int/bulletin/volumes/87/6/09-040609.pdf

Alianza para la protección de la investigación en seres humanos, John Anthony Morris, MD (1919-2014) (27 de septiembre de 2014), https://ahrp.org/john-anthony-morris-md/

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Abbie Boudreau y Scott Zamost, CNN, "Ex-CDC head recalls '76 swine flu outbreak", https://edition.cnn.com/2009/HEALTH/04/30/swine.flu.1976/index.html

Victor Cohn, "U.S. Agrees to Pay Those Paralyzed By Swine Flu Shots", Washington Post (21 de junio de 1978),washingtonpost.com/archive/politics/1978/06/21/us-agrees-to-pay-those-paralyzed-by-swine-flu-shots/26c65a54-e3c9-4e4ca23f-b8a411b563b3/

Arnold W. Reitze, Jr., "Federal Compensation for Vaccination Induced Injuries", Boston College Environmental Affairs Law Review, vol. 12, número 2, artículo 2 (1 de diciembre de 1986), lawdigitalcommons. bc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1614&context=ealr

Cámara de Representantes de EE.UU., Audiencia del Subcomité de Medidas Selectivas de Ingresos del Comité de Medios y Arbitrios

Means, "Funding of the Childhood Vaccine Program", Testimonio de J. Anthony Morris, 114-115, (5 de marzo de 1987), https://play.google.com/books/reader?id=s_8sAAAAMAAJ&pg=GBS.PA114&hl=es

Alianza para la Protección de la Investigación Humana, https://ahrp.org/trzboard/john-anthony/

Stephen Lendman, "Early and Current Fears About Vaccine Dangers", Dissident Voice (29 de agosto de 2009), dissidentvoice.org/2009/08/early-and-current-fears-about-vaccine-dangers/

Alianza para la Protección de la Investigación Humana, John Anthony Morris, https://ahrp.org/trzboard/john-anthony/

Ibídem.

Ibid.

Ibid.

Robert F. Kennedy Jr., "Prólogo", Kent Heckenlively y Judy Mikovits, Plague of Corruption (Skyhorse, 2020)

Regis Vilchez y Janet Butel, "Emergent Human Pathogen Simian Virus 40 and Its Role in Cancer," Clinical Microbiology Reviews (17 de julio de 2004), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC452549/

Anthony Fauci, "Enfermedades infecciosas: Consideraciones para el siglo XXI", Clinical Infectious Diseases (1 de marzo de 2001), scihub.do/10.1086/319235

Annie Maccoby Berglof, "Wellcome Trust Director Jeremy Farrar", Financial Times (20 de junio de 2014),ft.com/content/e6e8b13a-f2df-11e3-a3f8-00144feabdc0

Associated Press, "Glaxo Wins Takeover Bid for Wellcome", Los Angeles Times (8 de marzo de 1995), latimes.com/archives/laxpm-1995-03-08-fi-40255-story.html

Daniel Thomas, "Wellcome Trust Hails 'Spectacular Year' For Science", Financial Times (15 de diciembre de 2020),ft.com/content/fd002907-c7df-4b24-b277-83a5e5d93b2b

John Stone, "Promotional Healthscares", BMJ Rapid Response (28 de junio de 2007), bmj.com/rapidresponse/2011/11/01/promotional-healthscares

Kate Kelland, "Sobering Coronavirus Study Prompted Britain to Toughen Its Approach", Reuters (17 de marzo de 2020), reuters. com/article/us-health-coronavirus-britain-research/sobering-coronavirus-study-prompted-britain-to-toughen-its-approach-idUSKBN2141EP

Amy Maxmen, "Jeremy Farrar: When Disaster Strikes", Journal of Experimental Medicine (19 de enero de 2009),ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626674/

James Sturcke, "Bird flu pandemic 'could kill 150m,'" The Guardian (30 de septiembre de 2005),theguardian.com/world/2005/sep/30/birdflu.jamessturcke

Robert Roos, "Indonesia informa de 20 casos de H5N1 -19 mortales- desde enero", CIDRAP (30 de diciembre de 2009), cidrap.umn.edu/newsperspective/2009/12/indonesia-reports-20-h5n1-cases-19-fatal-january

John Fund, "'Professor Lockdown' Modeler Resigns in Disgrace", National Review (6 de mayo de 2020),nationalreview.com/corner/professor-lockdown-modeler-resigns-in-disgrace/

Ibídem.

Ibid.

Alan Reynolds, "How One Model Simulated 2.2 Million U.S. Deaths from COVID-19", Cato Institute (21 de abril de 2020, 3:05p.m.), https://www.cato.org/blog/how-one-model-simulated-22-million-us-deaths-covid-19

Ibid.

Jerry Dunleavy, "Fauci trabajó entre bastidores para poner en duda la hipótesis de la filtración del laboratorio de Wuhan, según muestran los correos electrónicos".

Washington Examiner (2 de junio de 2021 12:49 p.m.), washingtonexaminer.com/news/fauci-worked-behind-scenes-cast-doubtwuhan-laboratorio-fuga-hipótesis

Tucker Carlson, "Tucker: Fauci deserves to be under 'criminal investigation'", Tucker Carlson Tonight (2 de junio de 2021),youtube.com/watch?v=yp6btJhS66c&t=154s

Bill Moyers, "H5N1-Killer Flu-Interview: Dr. Anthony Fauci", PBS-Wide Angle (20 de septiembre de 2005), pbs.org/wnet/wideangle/interactives-extras/interviews/h5n1-killer-flu-dr-anthony-fauci/2519/

Engelbrecht, Köhnlein y otros, 257

Ibídem, 447

Ibídem, 253

Michael Specter, "Bird Flu: Nature's Bioterrorist", New Yorker (20 de febrero de 2005),newyorker.com/magazine/2005/02/28/natures-bioterrorist

Ibid.

Timothy Williams, "Bush anuncia un plan de 7.100 millones de dólares para la gripe aviar", New York Times (1 de noviembre de 2005),nytimes.com/2005/11/01/world/americas/bush-announces-71-billion-birdflu-plan.html

Robert Roos, "Bush pide 7.100 millones de dólares para prepararse para la pandemia de gripe", CIDRAP de la Universidad de Minnesota (1 de noviembre de 2005),cidrap.umn.edu/news-perspective/2005/11/bush-asks-71-billion-prepare-flu-pandemic

Engelbrecht, Köhnlein y otros, 291

D. M. Morens y A. S. Fauci, "The 1918 influenza pandemic: insights for the 21st century". Journal of Infectious Diseases 2007 Abr 1;195(7):1018-1028. doi: 10.1086/511989. Epub 2007 Feb 23. PMID: 17330793,

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17330793/

David M. Morens, Jeffery K. Taubenberger y Anthony S. Fauci, "Predominant Role of Bacterial Pneumonia as a Cause of Death in Pandemic Influenza: Implications for Pandemic Influenza Preparedness", Journal of Infectious Diseases, vol. 198,

Iss. 7 (1 de octubre de 2008): 962-970, doi. org/10.1086/591708, academic.oup.com/jid/article/198/7/962/2192118

Engelbrecht, Köhnlein y otros, 290

Ibídem.

Ibídem, 291

Cámara de Representantes de EE.UU., Comité de Reforma Gubernamental, "The Next Flu Pandemic: Evaluating U.S. Readiness,"

Testimonio de Anthony Fauci (30 de junio de 2005), govinfo.gov/content/pkg/CHRG-109hhrg22808/html/CHRG-109hhrg22808.htm

OMS, "Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2020" (20 de enero, 2020), who.int/influenza/human_animal_interface/2020_01_20_tableH5N1.pdf?ua=1

Michael Fumento, "Las 'pesadillas' de enfermedades recurrentes del Dr. Fauci a menudo no se materializan" (12 de junio de 2020),fumento.com/articles/dr_faucis_recurring_disease_nightmares_often_dont_materializ/

Michael Fumento, "Why the WHO Faked a Pandemic", Forbes (5 de febrero de 2010),pvvb7zurnn5i2d3zippt7ddtfizkuffxgwmhba6eedxcbbhoj4bq.arweave.net/fWof5pFreo0PeUPfP4xzKjKqFLc1mHCDxCDuIITuTwM

Matthew Weaver, "La gripe porcina podría afectar a un tercio de la población mundial, según un estudio", The Guardian (12 de mayo de 2009), theguardian.com/world/2009/may/12/swine-flu-report-pandemic-predicted

David Adam, "Informe especial: The simulations driving the world's response to COVID-19", Nature (2 de abril de 2020), nature.com/articles/d41586-020-01003-6

Vaccine Impact Modelling Consortium, Imperial College London, Key Partners, vaccineimpact.org/partners/

Michael Fumento, "The Pandemic Is Political", Forbes (16 de octubre de 2009), forbes.com/2009/10/16/swine-flu-world-health-organización-pandémica-opiniones-contribuyentes-michael-fumento/?sh=6dad9c7f8ce9

Vacunas: Sleeping Contracts, Parlamento del Reino Unido (9 de octubre de 2007), archive.is/0dWrs

Extractos de las declaraciones de los principales participantes en la audiencia pública sobre "La gestión de la pandemia de H1N1: ¿se necesita más transparencia? organizada por la Comisión de Asuntos Sociales, Salud y Familia de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (PACE).el Consejo de Europa (PACE) en Estrasburgo el martes 26 de enero de 2010, Consejo de Europa (26 de enero de 2010), archive.is/0dWrs

Fumento, "Por qué la OMS fingió una pandemia".

Organic Consumers Union, "WHO's Handling of Swine Flu Deeply Marred by Conflict of Interest with Drug Companies,

Top Medical Journal Accuses" (7 de junio de 2010), organicconsumers.org/news/whos-handling-swine-flu-deeply-marred-conflict-interest-drug-companies-top-medical-journal

David Derbyshire, "Government virus expert paid £116k by swine flu vaccine manufacturers", Daily Mail (27 de julio de 2009), dailymail.co.uk/news/article-1202389/Government-virus-expert-paid-116k-swine-flu-vaccine-manufacturers.html

Alistair Dawber, "Nations scrap orders for GSK swine flu jab", Independent (16 de enero de 2010), independent.co.uk/news/business/news/nations-scrap-orders-gsk-swine-flu-jab-1869653.html

Richard Mihigo et al., "2009 Pandemic Influenza A Virus Subtype H1N1 Vaccination in Africa-Successes and Challenges,"

Journal of Infectious Diseases (15 de diciembre de 2012), academic.oup.com/jid/article/206/suppl_1/S22/984162

Andreas Kruck et al., "¿Qué salió mal? The World Health Organization from Swine Flu to Ebola", Nature Public Health

Emergency Collection (29 de octubre de 2017), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7122988/#CR56

Deborah Cohen y Philip Carter, "La OMS y las 'conspiraciones' de la gripe pandémica", BMJ (12 de junio de 2010), bmj.com/content/bmj/340/7759/Feature.full.pdf

Richard Knox, "What You Need to Know About Swine Flu Vaccine", NPR (5 de octubre de 2009), npr.org/templates/story/story.php?storyId=113446539

Brien Williams, PhD, "The American Association of Immunologists Oral History Project-Transcript," The American Association of Immunologists (9 de diciembre de 2015), aai.org/AAISite/media/About/History/OHP/Transcripts/Trans-Inv-034_Fauci_Anthony_S-2015_Final.pdf

"La gripe porcina podría enfermar a más de 2.000 millones de personas en 2 años", NBC (24 de julio de 2009), nbcnews.com/id/wbna32122776

Engelbrecht, Köhnlein y otros, 289

Marc Van Ranst, "Cómo unir fuerzas en la preparación para la pandemia de gripe: Communication and Public Engagement,"

Stakeholder Conference, Chatham House (22 de enero de 2019), vimeo.com/320913130.

April Fulton, "Taking a Pregnant Pause on Swine Flu Vaccine", NPR (16 de septiembre de 2009), npr.org/sections/healthshots/2009/09/taking_a_pregnant_pause_on_flu.html

G. S. Goldman, "Comparación de los informes de pérdida fetal del VAERS durante tres temporadas de gripe consecutivas: ¿hubo una toxicidad fetal sinérgica asociada a la temporada 2009/2010 de dos vacunas?" (2013), Human & Experimental Toxicology, 32(5):464-475, doi.org/10.1177/0960327112455067.

James G. Donahue et al., "Association of spontaneous abortion with receipt of inactivated influenza vaccine containing H1N1pdm09 en 2010-11 y 2011-12", Vaccine vol. 35, iss. 40 (2017): 5314- 5322, sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17308666

"2009 H1N1 Influenza update", Institutos Nacionales de Salud, youtube.com/watch?v=hsXEgJqR_vY

Peter Doshi, "Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs?", BMJ (20 de septiembre de 2019), archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/8270/Doshi_Pandermrix2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ibid.

Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), Informe de evaluación de variaciones de tipo II del CHMP (26 de junio de 2014), ema.europa.eu/en/documents/variation-report/pandemrix-h-c-832-ii-0069-epar-assessment-report-variation_en.pdf

Shaun Lintern, "Doctors Orders", Buzzfeed (23 de febrero de 2018), buzzfeed.com/shaunlintern/these-nhs-staff-were-told-the-swineflu-vaccine-was-safe

Kate Kelland, "GSK dice que la ciencia no vincula la vacuna contra la gripe pandémica H1N1 con el trastorno del sueño", Reuters (28 de mayo de 2020), reuters.com/article/health-coronavirus-gsk-vaccine/update-1-exclusive-gsk-says-science-does-not-link-pandemic-h1n1-flu-vaccine-to-trastorno-del-sueño-idUSL1N2DA1FS

F. William Engdahl, "El Parlamento Europeo investigará a la OMS y el escándalo de la 'pandemia'", Healthcare in Europe (26 de enero, 2010), healthcare-in-europe.com/en/news/european-parliament-to-investigate-who-pandemic-scandal.html

Marta Michels, "¿Por qué la OMS simuló una pandemia de gripe porcina en 2009?" (9 de marzo de 2021), int. artloft.co/why-did-thewho-simular una pandemia de gripe porcina en 2009/

Fumento, "Por qué la OMS fingió una pandemia"

Engelbrecht, Köhnlein y otros, 343

Ibídem, 357

Emily Jacobs, "CNN staff tells Project Veritas network played up COVID-19 death toll for ratings," New York Post (Apr.14, 2021), nypost.com/2021/04/14/cnn-staffer-tells-project-veritas-network-played-up-covid-19-death-toll-for-ratings/

FNIH, "Foundation for the National Institutes of Health Celebrates 20 Years of Outstanding Partnerships to Advance

Biomedical Research with Inaugural Charles A. Sanders, M.D.," Partnership Award, FNIH Press Release, (19 de octubre de 2016),

("La Fundación para los Institutos Nacionales de la Salud (FNIH) ha seleccionado a dos socios del sector privado de larga data: la Fundación Bill y Melinda Gates y Pfizer como destinatarios del premio inaugural Charles A. Sanders, M.D., Partnership Award.

En honor a los 20 años de fomento de la investigación biomédica bajo el liderazgo del antiguo Presidente del Consejo de Administración, Charles A. Sanders, M.D., el premio reconoce a personas y/u organizaciones que han hecho contribuciones significativas a la labor de la FNIHde los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) para crear, aplicar y fomentar las asociaciones entre el sector público y el privado en apoyo de su misión".Health (NIH)"); fnih.org/news/pressreleases/foundation-national-institutes-health-celebrates-20-years-outstanding; fnih.org/sites/default/files/press-release10-19-16.pdf

Anthony S Fauci, "Research Conducted and Supported by the National Institutes of Health (NIH) in Addressing Zika Virus", testimonio ante el Comité de Asuntos Exteriores de la Cámara de Representantes, Subcomité de África, Salud Mundial, Derechos Humanos Globales y Organizaciones Internacionales y Subcomité del Hemisferio Occidental, 10 de febrero de 2016; docs.house.gov/meetings/FA/FA16/20160210/104450/HHRG-114-FA16-Wstate-FauciA-20160210.pdf

Puneet Kollipara, "Funding shift for Zika helps NIH, but more research money requested", Science (8 de abril de 2016), https://www.sciencemag.org/news/2016/04/funding-shift-zika-helps-nih-more-research-money-requested

Kaitlyn M. Morabito y Barney S. Graham, "Zika Virus Vaccine Development", Journal of Infectious Diseases, vol. 216, iss. suppl. 10 (15 de diciembre de 2017): S957–S963, doi.org/10.1093/infdis/jix464

Andrew Zaleski, "Bill y Melinda Gates apuestan por esta biotecnología en la carrera por desarrollar una vacuna contra el Zika", CNBC (mayo 19, 2017), cnbc.com/2017/05/18/bill-and-melinda-gates-bet-on-this-biotech-to-develop-zika-vaccine.html

Oxitec, oxitec.com/es/nuestra-empresa-y-cultura ("Somos una empresa de propiedad estadounidense con sede e instalaciones de I+D en el Reino Unido, a pocos kilómetros de donde empezamos en la Universidad de Oxford").

Martin Enserink, "GM Mosquito Trial Ties in Gates-Funded Project", Science (16 de noviembre de 2010), sciencemag.org/news/2010/11/gm-mosquito-trial-strains-ties-gates-funded-project

Sarah Boseley, "Mosquitos to be infected with bacteria in fight against Zika virus", The Guardian (26 de octubre de 2016), theguardian.com/world/2016/oct/26/mosquitos-infectados-wolbachia-bacteria-zika-virus

Emily Waltz, "GM mosquitoes fire first salvo against Zika virus", Nature Biotechnology 34 (2016): 221-222 (2016), https://www.nature.com/articles/nbt0316-221.

"Producción de un mosquito transgénico, como jeringa voladora, para administrar una vacuna protectora a través de la saliva", Global Grand Challenges, Fundación Bill y Melinda Gates. Fecha de financiación: 1 de octubre de 2008, gcgh. grandchallenges.org/grant/production-transgenic-mosquito-flying-syringe-deliver-protective-vaccine-saliva

Martin Enserink, "GM Mosquito Trial Ties in Gates-Funded Project", Science (16 de noviembre de 2010),sciencemag.org/news/2010/11/gm-mosquito-trial-strains-ties-gates-funded-project

Humans Are Free, "Bill Gates quiere liberar mosquitos modificados genéticamente para inyectarles vacunas", Humans AreFree (26 de febrero de 2021), humansarefree.com/2021/02/bill-gates-wants-to-release-genetically-modified-mosquitoes-to-inject-you-with-vacunas.html

Michaeleen Doucleff, "¿Por qué el Zika no causó un aumento de la microcefalia en 2016?" NPR (30 de marzo de 2017), npr.org/sections/goatsandsoda/2017/03/30/521925733/why-didnt-zika-cause-a-surge-inmicrocephaly-in-2016

2016 Case Counts in the US, Centers for Disease Control (24 de abril de 2019), cdc.gov/zika/reporting/2016-case-counts.html.

2017 Case Counts in the US, Centers for Disease Control (24 de abril de 2019), cdc.gov/zika/reporting/2017-case-counts.html.

"NIAID's Fauci urges continued global vigilance on Zika, other diseases", NIH Fogarty International Center (22 de marzo de 2016), fic.nih.gov/News/Pages/2016-niaid-fauci-zika-virus-talk.aspx.

Gregory A Poland y otros, "Zika Vaccine Development: Estado actual", Mayo Clinic Proceedings, vol. 9, iss. 12 (1 de diciembre de 2019):P2572–2586, mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30483-5/fulltext

"Los miembros del grupo de trabajo sobre el coronavirus de la Casa Blanca testifican sobre la respuesta federal a la pandemia", C-SPAN 3:36:32 (23 de junio, 2020), c-span.org/video/?473229-1/white-house-coronavirus-task-force-members-testify-federal-response-pandemic

Scott Halstead, "Gates Foundation Commits $55 Million to Accelerate Dengue Vaccine Research", Gates Foundation (Sept. 2003), gatesfoundation.org/ideas/media-center/pressreleases/2003/09/dengue-vaccine-research

Len Lavenda, "Sanofi Pasteur and the Pediatric Dengue Vaccine Initiative Partner against Dengue Fever," SANOFI (29 de septiembre,2006), news.sanofi.us/pressreleases?item=137021

"Los expertos del NIAID ven el dengue como una amenaza potencial para la salud pública de los Estados Unidos", National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services (8 de enero de 2008), nih.gov/news-events/news-releases/niaid-experts-see-dengue-potential-threat-us-public-health

Robert Roos, "El NIAID lanza un ensayo clínico de la vacuna contra el dengue", CIDRAP (9 de agosto de 2010), cidrap. umn.edu/newsperspective/2010/08/niaid-launches-clinical-trial-dengue-vaccine

Monica A. McArthur et al., "Dengue vaccines: recent developments, ongoing challenges and current candidates". Experto Review of Vaccines, vol. 12, iss. 8 (2013): 933-953, doi:10.1586/14760584.2013. 815412
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773977/

UNC, beca Baric del BMGF: Curriculum Vitae de Ralph S. Baric, sph.unc.edu/wpcontent/uploads/sites/112/2016/09/CV_Ralph_Baric.pdf

Lynne Peeples, "Avoiding pitfalls in the pursuit of a COVID-19 vaccine", Proceedings of the National Academy of Sciencesvol. 117, iss. 15 (abr. 2020): 8218-8221, doi: 10.1073/pnas.2005456117, pnas.org/content/117/15/8218.

Chien-Te Tseng et al., "Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS Virus" (20 de abril de 2012), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/

NIH, "Dengue vaccine enters phase 3 trial in Brazil" (14 de enero de 2016), nih.gov/news-events/news-releases/dengue-vaccine-enters-phase-3-trial-brazil

Alex M. Nading, "Chimeric globalism: La salud global a la sombra de la vacuna contra el dengue", American Ethnologist (9 de abril,2015), anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/amet.12135

Comunicado de prensa del Instituto Sabine, "Statement by the Dengue Vaccine Initiative on the Philippines Regulatory Approval of Sanofi

Pasteur's Dengue Vaccine, Dengvaxia®", (23 de diciembre de 2015), sabin.org/updates/pressreleases/statement-dengue-vaccine-initiativephilippines-regulatory-approval-sanofi

Michaeleen Doucleff, "Rush To Produce, Sell Vaccine Put Kids in Philippines at Risk" (3 de mayo de 2019), npr.org/sections/goatsandsoda/2019/05/03/719037789/botched-vaccine-launch-has-deadly-repercussions

Sri Rezeki Hadinegoro et al., "Efficacy and Long-Term Safety of a Dengue Vaccine in Regions of Endemic Disease", NewEngland Journal of Medicine (24 de septiembre de 2015), nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506223

Scott B. Halstead, "Dengvaxia concern flagged almost 2 years before Philippines pulls dengue vaccine", Infectious Disease News (5 de diciembre de 2017), healio.com/news/infectious-disease/20171205/dengvaxia-concern-nearly-2-years-before-philippines-pulls-dengue-vaccine

Scott B. Halstead, "Scott Halstead on Dengvaxia", vídeo de YouTube (16 de diciembre de 2017), youtube.com/watch?v=835rZQ7v8yw

Scott B. Halstead, "Critique of World Health Organization Recommendation of a Dengue Vaccine", Journal of Infectious Diseases (15 de diciembre de 2016), watermark.silverchair.com/jiw340.pdf

Betsy McKay y otros, "Safety Fears Threaten Global Dengue Vaccine Effort", Wall Street Journal (8 de enero de 2019), wsj.com/articles/safety-fears-threaten-global-dengue-vaccine-effort-1515330002

Doucleff

Ibid.

"Safety Fears Threaten Global Dengue Vaccine Effort", Wall Street Journal (8 de enero de 2018), wsj.com/articles/safety-fearsthreaten-global-dengue-vaccine-effort-1515330002

"Merck y el Instituto Butantan anuncian un acuerdo de colaboración para desarrollar vacunas que protejan contra el dengue Infections", businesswire.com/news/home/20181212005533/es/Merck-andInstituto-Butantan-Announce-Collaboration-Agreement-to-Develop-Vaccines-to-Protect-Against-Dengue-Infections

Doucleff

Padron-Regalado et al., "Vaccines for SARS-CoV-2: Lessons from Other Coronavirus Strains" INFECT DIS THER (23 de abril,2020), doi: 10.1007/s40121-020-00300-x

Tseng et al., "Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus", PLOS ONE (20 de abril de 2012), doi: 10.1371/journal. pone.0035421

Deming et al., "Vaccine efficacy in senescent mice challenged with recombinant SARS-CoV bearing epidemic and zoonotic spike variants", PLOS MED (26 de diciembre de 2006), doi: 10.1371/journal. pmed.0030525

Weingartl et al., "Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets", J VIROL (Nov. 2004), doi: 10.1128/JVI.78.22.12672-12676.2004

Kam et al., "Antibodies against trimeric S glycoprotein protect hamsters against SARS-CoV challenge despite their capacity de mediar la entrada dependiente de FcgammaRII en las células B in vitro", VACCINE (22 de agosto de 2006) doi:10.1016/j.vaccine.2006.08.011

Agrawal et al., "Immunization with inactivated Middle East Respiratory Syndrome coronavirus vaccine leads to lung immunopathology on challenge with live virus", HUM VACCIN IMMUNOTHER (7 de junio de 2016), doi: 10.1080/21645515.2016.1177688

Hashem et al. "A highly immunogenic, protective, and safe adenovirus-based vaccine expressing middle east respiratorysyndrome coronavirus S1-CD40L fusion protein in a transgenic human dipeptidyl peptidase 4 mouse model". J INFECT DIS. (4 de julio de 2019) doi: 10.1093/infdis/jiz137

Defensa de la Salud Infantil, "La vacuna contra el dengue: A Cautionary Tale" (25 de agosto de 2020), childrenshealthdefense.org/news/thedengue-vaccine-a-cautionary-tale/

Rachel L. Roper y Kristina E Rehm, "SARS vaccines: where are we?", Expert Review of Vaccines, vol. 8, nº 7 (2009): 887-898, doi:10.1586/erv.09.43 (9 de enero de 2014), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105754/

Conor Skelding, "Fauci email dump includes 'sick' March Madness-style virus bracket", New York Post, (5 de junio de 2021). https://nypost.com/2021/06/05/fauci-files-include-sick-march-madness-style-virus-bracket/

CAPÍTULO 12

JUEGOS DE GUERRA: GÉNESIS DEL ESTADO DE BIOSEGURIDAD

"Aquellos que renuncian a la libertad esencial, para comprar un poco de seguridad temporal, no merecen ni la libertad ni la seguridad". -Benjamin Franklin

"Muchos de nosotros nos preguntamos cuándo volverán las cosas a la normalidad. La respuesta corta es: nunca. Nada volverá a la sensación de normalidad "rota" que prevalecía antes de la crisis porque la pandemia de coronavirus marca un punto de inflexión fundamental en nuestra trayectoria global". -Klaus Schwab, The Great Reset (julio de 2020)

"Quiero ser sincero con ustedes: No habrá vuelta a la antigua normalidad en un futuro previsible". -Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud

HISTORIA DE LAS ARMAS BIOLÓGICAS

Estados Unidos comenzó su primera investigación ofensiva a gran escala sobre armas biológicas durante la Segunda Guerra Mundial en la primavera de 1943 por orden del presidente Franklin Roosevelt, como una colaboración entre el ejército estadounidense y sus socios de la industria farmacéutica. (1) El titán farmacéutico George W. Merck dirigió el programa de armas biológicas ofensivas del Pentágono mientras dirigía su gigante de fabricación de medicamentos. Merck se jactó que su equipo podía suministrar agentes de guerra biológica sin necesidad de grandes gastos ni de construir enormes instalaciones.

Otra ventaja de las armas biológicas, señaló, era que su desarrollo podía llevarse a cabo bajo la apariencia de una investigación médica legítima.

Las agencias de inteligencia participaron en el programa de alto secreto desde el principio. El empleado de George Merck, Frank Olson, era un bacteriólogo estadounidense, científico de guerra biológica y oficial de la CIA. Trabajó para los Laboratorios de Guerra Biológica del Ejército de los Estados Unidos (USBWL) en Fort Detrick con Merck y el ejército estadounidense desarrollando el arsenal de armas biológicas y de guerra psicológica de Estados Unidos.

Proyecto Artichoke era un programa experimental de interrogatorios de la CIA que utilizaba drogas psicoactivas como el LSD en busca de métodos de interrogatorio "mejorados". El proyecto era parte de un programa más amplio de la CIA que exploraba enfoques para controlar tanto a los individuos como a las poblaciones. Olson participó en el Proyecto Artichoke con recelos morales, a partir de mayo de 1952: tras ver un documental sobre el líder de la reforma protestante, Martín Lutero, Olson informó a sus jefes de su intención de abandonar el programa de guerra biológica. (2)

Alrededor de ese anuncio, el colega de Olson en la CIA, Sidney Gottlieb, jefe del programa MKUltra de la CIA, le dio una dosis de LSD de forma encubierta. Una semana después, el 28 de noviembre de 1953, Olson se precipitó desde una ventana del Hotel Statler de Nueva York. El gobierno estadounidense primero describió su muerte como un suicidio, y luego como un accidente. En 1975, el gobierno admitió su culpabilidad en el asesinato y ofreció a la familia de Olson un acuerdo extrajudicial de 1.250.000 dólares, que luego se redujo a 750.000 dólares, que aceptaron con una disculpa oficial del presidente Gerald Ford y del entonces director de la CIA, William Colby. (3)

En 1969, el programa de armas biológicas de Estados Unidos había desarrollado armas de "equivalencia nuclear" según David Franz, quien, durante veintitrés años, fue comandante del Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas del Ejército de los Estados Unidos (USAMRIID). (4) La principal limitación, reconoció Franz, era la dificultad de gestionar las armas biológicas para evitar su escape accidental. Irónicamente, Franz desempeñaría más tarde desempeñaría un papel clave en los programas de ganancia de función del Pentágono/Fauci que condujeron a la pandemia de COVID-19

Todo terminó -aparentemente- a finales de 1969, cuando el presidente Nixon viajó a Fort Detrick para anunciar el cierre del programa de armas biológicas de Estados Unidos por razones morales y estratégicas. Estados Unidos firmó la Convención sobre Armas Biológicas en 1972 -que prohíbe el desarrollo, uso y almacenamiento de armas biológicas, y cerró la mayoría de sus laboratorios (5) .

Pero el acuerdo -un suplemento de la Convención de Ginebra dejó a miles de científicos, contratistas militares y califas del Pentágono como activos abandonados anhelando la reactivación del programa. El tratado también incluía una enorme laguna: permitía la producción de ántrax y otros agentes de guerra biológica para la producción de vacunas. El Pentágono y los espías de la CIA continuaron cultivando armas biológicas. Entre 1983 y 1988, el director general de Searle Pharmaceuticals, Donald Rumsfeld, actuando como enviado de Ronald Reagan en Irak, organizó el envío secreto de toneladas de armamento químico y biológico, incluyendo ántrax y peste bubónica, al presidente iraquí Saddam Hussein, con la esperanza de unainminente derrota ante el ejército de un millón de hombres de Irán. Las victoriosas fuerzas iraníes del ayatolá Jomeini estaban entonces derrotando a Saddam en su

guerra por el Golfo Pérsico. La administración Bush temía el impacto en el suministro mundial de petróleo si Irán se imponía en ese conflicto. (6)

EL NACIMIENTO DE LA AGENDA DE BIOSEGURIDAD

Tras el colapso de la Unión Soviética en 1988-1991, el complejo militar-industrial comenzó a buscar un enemigo más fiable para justificar de forma permanente su abultado porcentaje del PIB. Mientras la mayoría de los estadounidenses esperaban ansiosamente el cacareado "dividendo de la paz", los mandarines del Pentágono y su emporio de contratistas pueden haber considerado con consternación que alguien más estaría gastando dinero que les correspondía por derecho. El dividendo de la paz nunca se materializó. Comenzando con el primer atentado del World Trade Center en 1993 y culminando en el 11-S, el terrorismo islámico sustituyó a los soviéticos como el adversario esencial en la política exterior de EEUU. Puede que haya servido de consuelo para los militares y sus contratistas que el "terrorismo" era un enemigo más fiable a largo plazo que los soviéticos. Como el terrorismo es una táctica, no una nación, un "terrorismo" tenía el atractivo de un enemigo que nunca podría ser vencido. Podemos imaginar el alivio de los contratistas de defensa cuando el vicepresidente Dick Cheney declaró la "larga guerra " (7) -una, prometió, que duraría generaciones- , con campos de batalla "dispersos en más de 50 naciones". (8)

Los contratistas militares se aferraron a su tren de la fortuna con la misión de construir un nuevo y costoso arsenal de tecnologías antiterroristas. Pero el terrorismo tenía su propia carencia, a saber, el reto de mantener el miedo del público como para justificar el gasto de una parte sustancial del PIB para hacer frente a una amenaza que mataba a menos estadounidenses al año que la caída de un rayo. En 1999, algunos planificadores previsores del Pentágono ya estaban de la prosperidad más exuberante y sostenible que traería consigo una guerra contra los gérmenes.

La mayoría de los historiadores sitúan el nacimiento de la moderna "Agenda de Bioseguridad" en los ataques con ántrax de octubre de 2001. Pero años antes, los planificadores del complejo militar y médico industrial ya estaban conceptualizando bioseguridad como una potente fuente de financiación para aprovechar las posibles pandemias o el bioterrorismo y como un dispositivo para metamorfosear a Estados Unidos, la democracia ejemplar del mundo, en un Estado de seguridad nacional con dominio global.

ROBERT KADLEC: "QUE EMPIECEN LOS JUEGOS"

El experto en armas biológicas Robert P. Kadlec (9) es un médico estadounidense y coronel retirado, que ocupó el cargo de Secretario Adjunto de Salud y Servicios Humanos para la Respuesta desde agosto de 2017 hasta enero de 2021, y que gestionó la crisis del COVID-19 durante la administración de Trump. En segundo lugar después de su viejo amigo y camarada de armas Anthony Fauci, Robert Kadlec desempeñó un papel de liderazgo histórico en el fomento de la lógica contagiosa de que las enfermedades infecciosas representaban una amenaza a la seguridad nacional que requería una respuesta militarizada. Desde el ataque terrorista del World Trade Center en 1993, Kadlec había estado evangelizando sobre un inminente ataque con ántrax que condenaría el modo de vida americano. A mediados de la década de 1990, Kadlec formó parte de una unidad de operaciones de élite de la Fuerza Aérea

de los inspectores de armas de la ONU que buscaba infructuosamente en el desierto iraquí las presuntas reservas de ántrax y botulismo de Saddam Hussein tras la primera Guerra del Golfo Pérsico.

A las 2:47 de la madrugada del 1 de febrero de 2020, cuatro horas después de que su leal becario, el virólogo Kristian Andersen, informara al Dr. Fauci de que él y otros destacados biólogos creían que la secuencia genética responsable de la "fisura de la furina" en la "proteína de la espiga" del virus, la peculiar estructura que permite al organismo se adhiera firmemente a las células con el receptor ACE-2 y las infecte- era muy poco probable que fuera el producto de la selección natural, el Dr. Anthony Fauci envió un correo electrónico cuidadosamente redactado a Kadlec.

Otros correos electrónicos del Dr. Fauci de esa noche sugieren que estaba intensamente preocupado de que los experimentos chinos que pudieran haber creado esta estría en el nuevo coronavirus tuvieran sus huellas. Si la investigación del Dr. Fauci sobre la función de ganancia había acuñado el COVID-19, entonces Kadlec también estaría implicado. Kadlec sirvió en el pequeño llamado Comité P3CO encargado de aprobar los experimentos de ganancia de función del NIH, y está claro por el correo electrónico del Dr. Fauci que el tema también estaba en la mente de Kadlec. El Dr. Fauci adjuntó un artículo (10) a su correo electrónico a Kadlec. Era el esfuerzo engañoso de la "Dama Murciélago" Shi Zhengli para restar importancia a la hipótesis de la fuga en el laboratorio. "Bob: Esto acaba de salir hoy", le dijo el Dr. Fauci a su confederado de ganancia de función. "Da una visión equilibrada". (11) Los acontecimientos posteriores demostraron que el autor de ese artículo estaba deliberadamente ocultando la manipulación por parte del laboratorio de Wuhan de patógenos de coronavirus que eran casi idénticos al microbio que causó el COVID-19. Tanto Kadlec como Fauci habían estado involucrados, durante más de una década, en la promoción y financiación de estos peligrosos experimentos a través del NIAID y de la Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), la agencia de financiación de la bioseguridad que Kadlec había ayudado a crear, incluyendo la canalización de millones de dólares en fondos estadounidenses a Zhi, el desafortunado escritor del artículo exculpatorio.

El correo electrónico del Dr. Fauci muestra a estos dos tecnócratas, y a otros, remendando evidencia para la dudosa historia oficial que le dirían al mundo. Durante las siguientes semanas, el Dr. Fauci tiraría de las viejas palancas confiables que había manipulado durante décadas para transformar las canardas convenientes en ortodoxias oficiales. Las cosmologías artificiales que construyó de esta manera se mantendrían durante todo un año antes de que finalmente comenzaran a deshacerse.

Kadlec es un imitador del Dr. Strangelove con profundos lazos con las agencias de espionaje, las grandes farmacéuticas, el Pentágono y contratistas militares que se benefician de la difusión del alarmismo sobre las armas biológicas. La historiadora de la agencia de inteligencia Whitney Webb, describe a Kadlec como un hombre "enredado en el mundo de la inteligencia militar y la corrupción corporativa, cumpliendo obedientemente la visión de sus amigos en las altas esferas y a puerta cerrada". (12) En 1998, Kadlec creó un documento de estrategia interna para el Pentágono, promoviendo el desarrollo de patógenos pandémicos como un arma sigilosa que el Pentágono podría desplegar contra sus enemigos sin dejar huellas:

“Las armas biológicas bajo la cobertura de una enfermedad endémica o natural proporcionan al atacante el potencial una negación plausible. El potencial de la guerra biológica para crear importantes pérdidas económicas y la consiguiente inestabilidad política , junto con una negación plausible, supera las posibilidades de cualquier otra arma humana”. (13)

Kadlec, en 1999, organizó su paranoia en varios "escenarios ilustrativos" para demostrar la Vulnerabilidad de Estados Unidos a un ataque biológico.

En una de las fantasías catastrofistas de Kadlec, llamada "Terrorismo del maíz", China rocía clandestinamente semillas de maíz sobre el Medio Oeste desde aviones comerciales. Kadlec advierte que "China gana una importante cuota de mercado de maíz y decenas de miles de millones de dólares adicionales de su cosecha", mientras que deja el cinturón de maíz de Estados Unidos en la ruina. Otro escenario de Kadlec, titulado "'Lousy vino", prevé que "los viticultores europeos descontentos" liberen encubiertamente piojos de la uva ocultos en latas de paté para atacar a los productores de vino de California. (14)

En un estudio de abril de 2001 para la Escuela de Guerra Nacional de la Universidad de Defensa, Kadlec recomendó con urgencia la creación de una Reserva Nacional Estratégica para almacenar contramedidas, incluyendo vacunas y antibióticos, y recomendó cambios en la normativa para cuarentenas coercitivas en caso de pandemia. Estas ideas le ayudaron a conseguir un nombramiento como Asistente Especial para la Planificación de la Biodefensa del Presidente George W. Bush tras los ataques con ántrax del 11 de septiembre.(15) Desde este puesto, Kadlec ejerció una ferviente presión para persuadir al Congreso de la creación de una Reserva Nacional Estratégica, cuyo contenido está actualmente valorado en 7.000 millones de dólares. Kadlec llegaría a controlar las compras para esa reserva, y -siguiendo el ejemplo de sus camaradas, Bill Gates y Tony Fauci, utilizaría ese poder para enriquecer a sus amigos de la industria de las vacunas y dejar de lado la salud pública. Como observó el periodista Alexis Baden-Mayer "Kadlec creó el complejo industrial de biodefensa tal como lo conocemos. Y lo gobierna como un zar".

BILL GATES/ANTHONY FAUCI: "QUE COMIENCEN LOS JUEGOS DE GUERRA"

En 1999, el Dr. Kadlec organizó un simulacro de ataque terrorista con viruela en suelo estadounidense para un ejercicio conjunto por el recién creado Centro Johns Hopkins de Estrategias de Biodefensa Civil y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El fundador del Centro fue D.A. Henderson, famoso por dirigir el programa que erradicó la viruela en 1977. El miembro principal y cofundador del Centro Johns Hopkins era una espía de la CIA y lobista de la industria farmacéutica llamada Tara O'Toole. Ella asumió el cargo de jefe cuando Henderson se fue. El tercer director del Centro fue Tom Inglesby, que sigue desempeñando esa función. En 1999, la Fundación Bill y Melinda Gates destinó 20 millones de dólares a Johns Hopkins para crear el Instituto Bill y Melinda Gates para la Población y la salud reproductiva. (17)

Durante las dos décadas siguientes, Gates dirigiría un vasto flujo de financiación a la empresa de elevar la bioseguridad como prioridad nacional. Algunas de sus inversiones más visibles financiaron una serie de simulaciones presididas por Inglesby en su Centro Johns Hopkins. Esos simulacros convertirían a Inglesby en el rostro simpático de la paranoia de la bioseguridad,

alimentando la floreciente industria de la biodefensa y ayudar a sentar las bases del moderno estado de seguridad.

La canalización de los acuerdos de los NIH y el NIAID a Johns Hopkins -unos asombrosos 13.000 millones de dólares desde 2001 -pero los informes poco rigurosos, o quizás deliberadamente oscuros, hacen casi imposible determinar cuántos de estos dólares fluyeron hacia Inglesby y su centro. (18)

Las simulaciones de Kadlec, y más de una docena que le sucederían en los siguientes veinte años, muchas de ellas bajo la dirección de Bill Gates, se han convertido en una realidad - tenían características comunes. Ninguna de ellas hacía hincapié en la protección de la salud pública mostrando a los estadounidenses cómo reforzar su sistema inmunitario, comer bien, perder peso, hacer ejercicio, mantener los niveles de vitamina D, etc. y evitar la exposición a sustancias químicas. Ninguna de ellas se centró en idear comunicaciones vitales para conectar a los médicos de primera línea durante una pandemia o para facilitar el desarrollo y el perfeccionamiento de protocolos de tratamiento óptimos. Ninguna de ellas se ocupó seriamente de la necesidad de identificar fármacos terapéuticos disponibles (ahora conocidos como "reutilizados") para mitigar las muertes y acortar la duración de la pandemia.

Ninguno de ellos consideró la forma de aislar a los enfermos y proteger a los vulnerables, o cómo proteger a las personas en las residencias de ancianos y otras instituciones de la infección. Ninguno de ellos cuestionó la eficacia de las máscaras, los cierres y el distanciamiento social para reducir el número de víctimas. Ninguno de ellos se dedicó a reflexionar sobre cómo preservar los derechos constitucionales durante una pandemia mundial.

En lugar de ello, las simulaciones jugaron con la forma de utilizar los poderes policiales para detener y poner en cuarentena a los ciudadanos, cómo imponer la ley marcial, cómo controlar los mensajes mediante el despliegue de propaganda, cómo emplear la censura para silenciar a los disidentes, y cómo imponer máscaras, encierros y vacunaciones coercitivas y llevar a cabo una vigilancia de rastreo entre las poblaciones potencialmente reticentes.

"La coerción debería ser la última estrategia a considerar en una pandemia", señaló la médica y experta en guerra biológica Meryl Nass. "Si tienes un remedio que funciona, la gente acudirá en masa a por él. Es preocupante que la primera y única opción fuera crear un estado policial".

EL MISTERIO AÚN NO RESUELTO DE LOS ATAQUES CON ÁNTRAX POSTERIORES AL 11-S, ATAQUES CON ÁNTRAX DESPUÉS DEL 11-S

Al mismo tiempo que el simulacro de viruela de Johns Hopkins, el Pentágono lanzó un proyecto de alto secreto en un antiguo emplazamiento de armas nucleares en el desierto de Nevada para probar la viabilidad de construir una pequeña instalación de producción de àntrax utilizando equipo disponible en ferreterías y catálogos de suministros biológicos. (19) Con el nombre de Proyecto Bacchus, una pequeña cohorte de falsos terroristas -expertos en armamento militar- consiguió producir unos pocos kilos de ántrax.. Dos años después del proyecto de ántrax del Pentágono en Nevada, alguien asociado con el Ejército de los Estados Unidos montó una campaña de gran alcance de envío de ántrax a miembros del Congreso y a

figuras clave de los medios de comunicación, lanzando oficialmente la "Era de la Bioseguridad".

A la luz de los acontecimientos posteriores, no podemos excluir la posibilidad de que alguien en nuestro gobierno llevó a cabo un ataque de falsa bandera contra los estadounidenses como una provocación para alguna agenda más grande. Esto no es una teoría conspirativa descabellada. Durante la administración presidencial de mi tío, el Estado Mayor Conjunto presentó un plan - llamado Operación Northwoods - proponiendo ataques de falsa bandera, incluyendo asesinatos en masa de ciudadanos estadounidenses al azar, para justificar una invasión de Cuba. Mi tío reaccionó con horror ante el Jefe del Estado Mayor Conjunto Lyman Lemnitzer y abandonó abruptamente la presentación. "Y nos llaman la raza humana", comentó a su secretario de Estado, Dean Rusk. (20)

Las agencias de inteligencia de EE.UU. y los miembros del complejo militar industrial inicialmente (y en última instancia, erróneamente) culparon de los ataques con cartas con ántrax de 2001 a Saddam Hussein o a Al Qaeda, y más tarde utilizaron pretextos igualmente incorrectos para lanzar una guerra contra Irak. El envío de ántrax introdujo a los estadounidenses en un nuevo enemigo más temible que el terrorismo común y corriente. Mientras que los terroristas podían destruir edificios y aviones clave, la bioseguridad advierte que los patógenos podrían entrar en cualquier hogar estadounidense y matar invisiblemente a sus ocupantes. Los gérmenes, por tanto, superaban fácilmente a Al Qaeda como fuente fiable de terror. Esta era la lección que Kadlec había estado transmitiendo durante cinco años.

En 2020, la bioseguridad eclipsaría por completo al terrorismo islámico como punta de lanza de la política militar y exterior de Estados Unidos. El tema de las "enfermedades infecciosas" se convirtió de repente en la forma más eficaz para abrir los bolsillos del gobierno. (21)

CONOZCA A LA FAMILIA EL-HIBRI

En 1998, el financiero de origen libanés Ibrahim El-Hibri y su hijo Fuad, junto con el ex jefe del Estado Mayor Conjunto, el almirante William Crocker,Jr., se unieron a la familia El-Hibri y crearon una empresa llamada BioPort y pagaron al estado de Michigan 25 millones de dólares por su envejecido campus de fabricación de vacunas. El propósito que los El-Hibris pretendían utilizar la fábrica era para fabricar vacunas contra el ántrax para venderlas al ejército estadounidense. El-Hibri Sr. era un antiguo socio de Robert Kadlec y del almirante Crowe, que presidió el Estado Mayor Conjunto bajo los presidentes Reagan y George H. W. Bush. Los El-Hibris habían tenido éxito en el negocio de la vacuna contra el àntrax, habiendo hecho una pequeña fortuna comprando vacunas contra el ántrax hechas por el gobierno del Reino Unido y revendiéndolas al gobierno de Arabia Saudí a un precio 100 veces superior al de compra. (22) Menos de un mes después de de adquirir el negocio con sede en Michigan, BioPort firmó un contrato exclusivo de 29 millones de dólares con el Pentágono para "fabricar, probar, embotellar y almacenar la vacuna contra el ántrax" para las tropas estadounidenses estacionadas en el extranjero. (23) .

El Secretario del Ejército indemnizó a la fábrica un día antes de firmar el contrato, el 3 de septiembre de 1998. Los El-Hibris nunca probaron la seguridad de su brebaje. No tenían que hacerlo, no tenían ninguna responsabilidad por las lesiones.

Diez meses antes de que los El-Hibris compraran la planta, una auditoría de la FDA descubrió problemas de contaminación, registros sospechosos, y diversas violaciones de seguridad en su laboratorio, así como nueve millones de dosis almacenadas que estaban adulteradas. Casi tan pronto como se formó BioPort, comenzó a recibir grandes sumas del Ejército de los Estados Unidos para rehabilitar la planta de ántrax. Pero seguía sin poder pasar una auditoría de la FDA. En 1999, derribaron la fábrica y la reconstruyeron a costa de los contribuyentes. El estado de Michigan endulzó el trato. Pero la FDA no dio su sello de aprobación a la nueva instalación de fabricación. BioPort, con un gran equipo de lobby y muebles de diseño en sus oficinas ejecutivas, siguió llorando y volviendo al gobierno de los Estados Unidos para que le diera más limosnas (24) antes de caer finalmente en una espiral de muerte en torno al desagüe de la bancarrota a mediados de 2001. (25) Los incidentes con ántrax de octubre de 2001 fueron la salvación de los El-Hibris. El Pentágono aprovechó los extraños ataques, convirtiéndolos en la tan esperada provocación, justificando la cruzada para ampliar el frente de batalla en la investigación de armas biológicas.

La Convención de Armas Biológicas de 1972 significaba que ni los jefes ni los espías podían legalmente investigar o producir armas biológicas. Pero la convención dejó abierta la posibilidad de que los firmantes pudieran desarrollar tecnologías de vacunas y armas de "doble uso" siempre que los proyectos tuvieran una justificación defensiva.

Después de los ataques con ántrax, las "vacunas" se convirtieron de repente en un eufemismo para las armas biológicas y en un billete de vuelta a aguas profundas para una industria de guerra biológica encallada. Los planificadores militares del Pentágono, BARDA, DARPA y la CIA (a través de USAID) comenzaron a invertir dinero en experimentos de "ganancia de función". La investigación de "doble uso" estaba de repente de moda.

EL OSCURO INVIERNO DE 2001

Durante los días 22 y 23 de junio de 2001, menos de tres meses antes de los atentados del 11-S, el Pentágono lanzó un juego de guerra llamado Operación Invierno Oscuro en la Base Aérea Andrews que enfatizaba el empenyo militar en las vacunas contra las armas biológicas. Robert Kadlec, el principal organizador de este simulacro de pandemia , también acuñó su nombre en clave. (26)

El escenario "de mesa" simulaba un ataque de viruela en lugares de Estados Unidos, comenzando en Oklahoma City (el lugar de un verdadero ataque terrorista doméstico en 1995). Los participantes de Dark Winter exploraron estrategias para imponer cuarentenas coercitivas, censura, enmascaramiento obligatorio, encierros y vacunación, y ampliar los poderes policiales como únicas respuestas racionales a la pandemia. El fracaso, en el caso del Invierno Oscuro de implementar rápidamente tales contramedidas permitió la propagación galopante de la epidemia imaginaria de viruela del Pentágono que desbordara la capacidad de respuesta de los Estados Unidos, provocando bajas civiles masivas, pánico generalizado, colapso social y violencia colectiva. El resumen del Pentágono sobre el ejercicio concluyó que la escasez de vacunas para frenar la propagación del contagio resultó ser la limitación más severa de las opciones de gestión.

El ejercicio "Dark Winter" predijo inquietantemente muchos aspectos de lo que ocurriría unos meses después con los ataques con cartas de ántrax. Tales milagros misteriosos de presagio se convirtieron en una característica recurrente de cada Juego Germinal posterior.

LOS ESPÍAS Y LOS SIMULACROS

En el papel de presidente de los Estados Unidos, el senador Sam Nunn, presidente de la Comisión de Defensa del Senado desde hace mucho tiempo, y un hombre muy acostumbrado a la guerra, se convirtió en el protagonista del juego.

Nunn, un halcón de la guerra de pura cepa, aportó prestigio, urgencia y una gestalt militarista al ejercicio de Invierno Oscuro de Kadlec.

La mayoría de los demás participantes clave compartían los pedigríes de la agencia de inteligencia de Kadlec. La participación de la CIA fue una característica constante de éste y de todos los simulacros posteriores. Otros participantes fueron: Robert Kadlec y profesor de la Escuela Superior de Guerra, el Coronel Randall Larsen (USAF), otro de la USAF, otro experto en armas biológicas, que ayudó a coreografiar el ejercicio y apareció en sus clips de noticias ficticios y guionizados; el ex director de la CIA, James Woolsey, fue un participante y organizador, al igual que un lobby de la industria farmacéutica y experto en armas biológicas; Tara O'Toole, una directora de la CIA In-Q-Tel; (27) la ex subdirectora de Ciencia y Tecnología de la CIA, Ruth David el experto en bioterrorismo de Hopkins, Tom Inglesby, y la periodista del New York Times, Judith Miller, también participaron. (28)

La presencia de James Woolsey y la del coronel Larsen, Ruth David y Tara O'Toole puso de manifiesto la comunidad de inteligencia en la bioseguridad y en todo lo relacionado con las vacunas. (Yo formé parte de una junta con Woolsey durante varios años y estoy familiarizado con sus profundas ansiedades sobre la guerra bacteriológica).

La germofobia de Woolsey rivaliza con la de Kadlec; Woolsey considera que un ataque con armas biológicas es "la amenaza más peligrosa para la seguridad nacional de Estados Unidos en un futuro previsible". (29)

O'Toole es un entusiasta de la biodefensa, cofundador del Johns Hopkins Center for Civilian Biodefense y vicepresidente ejecutivo del brazo inversor de la CIA, In-Q-Tel. Esa turbia firma es el vector por el que los servicios de inteligencia de EE.UU. se infiltran en las empresas de nueva creación en la vanguardia de la innovación tecnológica. O'Toole, al igual que su antiguo colaborador Kadlec, mantiene profundas e inquietantes relaciones con el mismo séquito de rapiña de la industria farmacéutica y contratistas militares que Kadlec también cultivó.

En 2009, cuando el presidente Obama nombró a O'Toole subsecretaria de Ciencia y tecnología en el Departamento de Seguridad Nacional, el senador John McCain la criticó por ocultar su papel como directora estratégica de un grupo de presión de la industria farmacéutica, Alliance Biosciences. (30) Alliance es un grupo de fachada corporativo no incorporado creado por Ibrahim El-Hibri y su socio, el ex presidente del Estado Mayor Conjunto de los Jefes de Estado Mayor, el almirante William Crowe, y financiado por otras empresas de armas biológicas. La Alianza no tiene una declaración de impuestos y opera desde una tienda de influencias de K Street. El registro del Congreso muestra que Alliance es una empresa "que gastó 500.000

dólares entre 2005 y 2009 para convencer al Congreso y al Departamento de Seguridad Nacional para que aumenten los gastos en biodefensa y, en particular, en vacunas contra el ántrax. Otros financiadores de Alliance son Pfizer, el International Pharmaceutical Aerosol Consortium y Sig Technologies, un contratista militar de biodefensa. (31)

El nombramiento de O'Toole como subsecretario del Departamento de Seguridad Nacional también provocó objeciones de expertos en armas biológicas, como el preeminente microbiólogo de Rutgers Richard Ebright: "Era la persona más extrema, dentro o fuera del gobierno, que abogaba por una expansión masiva de la biodefensa y la relajación de las disposiciones de seguridad". Ebright añadió: "Ella hace que el Dr. Strangelove parezca cuerdo. O'Toole apoyó todas las decisiones erróneas y las políticas contraproducentes de biodefensa, bioseguridad y seguridad biológica durante la Administración Bush. O'Toole está tan fuera de contacto con la realidad, y . . . paranoico. . . . Sería difícil pensar en una persona menos adecuada para el puesto". (32)

Durante esas mismas audiencias de confirmación de 2009, el senador demócrata Carl Levin de Michigan se sumó a las voces de escepticismo: "La Dra. O'Toole no cumplió con la estricta adhesión a los principios científicos cuando era la directora del Centro de Estrategias de Biodefensa Civil de Johns Hopkins". Señalando que "la dra. O'Toole fue una de las principales diseñadoras y autoras del ejercicio Dark Winter de junio de 2001 que simuló un ataque encubierto contra Estados Unidos por parte de bioterroristas", Levin criticó a O'Toole por utilizar el ejercicio para promover su agenda de bioseguridad con fantasías pandémicas hiperbólicas: "Pero muchos científicos de alto nivel han dicho que el ejercicio Dark Winter se basó en suposiciones erróneas y exageradas sobre la tasa de transmisión de la viruela". (33)

El Dr. James Koopman, del Departamento de Epidemiología de la Universidad de Michigan, hizo la evaluación poco generosa de que el entusiasmo de O'Toole por la guerra bacteriológica había nublado su juicio científico. Koopman, un experto en modelar las tasas de transmisión de enfermedades infecciosas que participó en el programa de erradicación de la viruela, se quejó de que la Dra. O'Toole "no ha buscado una aportación científica equilibrada en su pensamiento, que muestra una falta de orientación analítica a las cuestiones científicas, y que se siente obligada a defender en lugar de seguir un enfoque equilibrado". (34)

El Dr. Michael Lane, ex director del Programa de Erradicación de la Viruela de los Centros de Control de Enfermedades, condenó igualmente a O'Toole por haber rellenado sus suposiciones sobre las tasas de transmisión de la viruela en unas previsiones que Dark Winter, calificó de "improbables" e incluso "absurdas". (35)

Irónicamente, incluso el Dr. Fauci, que para entonces ya era el rey de embellecer y fabricar pandemias, expresó su desaprobación de las exageraciones extremas del Invierno Oscuro de O'Toole y Kadlec, que declaró era "mucho, mucho peor de lo que habría ocurrido" en la vida real. (36)

La tasa de transmisión de la viruela no fue el único aspecto en el que el Dr. O'Toole y Kadlec ignoraron hechos. El 19 de febrero de 2002, O'Toole escribió que "muchos expertos creen que el virus de la viruela no está confinado en estos dos depósitos oficiales [uno en Estados Unidos y otro en Rusia] y puede estar en posesión de estados o grupos subnacionales que persiguen

programas activos de armas biológicas". O'Toole citó un artículo del New York Times del 13 de junio de 1999 como fuente para su alarmante afirmación de que "grupos subnacionales" controlaban las reservas de viruela. Pero ese artículo no incluía ninguna referencia a que ningún grupo no estatal que posean armas biológicas. (37)

Otra planificadora y participante clave del Invierno Oscuro fue Ruth David, ex subdirectora de la CIA. En 1998, David se convirtió en presidenta de ANSER, una corporación sin ánimo de lucro con profundos vínculos con la CIA. ANSER desempeñó un papel clave en el impulso del gobierno hacia la "seguridad nacional" tras el 11-S y se convirtió en el principal promotor del software biométrico y de reconocimiento facial para las fuerzas del orden estadounidenses.

Entre otras funciones, ANSER financia a un misterioso contratista de defensa de Carolina del Sur llamado Advanced Technology International. (38) ATI se convirtió de alguna manera en el vector a través del cual el gobierno organizó al menos 6.000 millones de dólares en contratos secretos de vacunas de la Operación Warp Speed con Pfizer, la vacuna de Bill Gates, Johnson & Johnson y Sanofi. (39) Estos contratos, que constituyen la mayoría de los 10.000 millones de dólares del presupuesto de la Operación Warp Speed, sugieren una profunda participación de la CIA en los acuerdos de la empresa de vacunas COVID-19 con las grandes farmacéuticas.

Como secretario adjunto de Preparación y Respuesta con el HHS, Robert Kadlec firmó personalmente esos tratos de favor. Los términos permiten que la Operación Warp Speed "eludir completamente la supervisión reguladora y la transparencia de los mecanismos de contratación federales tradicionales", como dijo NPR. (40)

En un reportaje de enero de 2021, el New York Times indagó en los contratos secretos de Kadlec en materia de vacunas, observando que "los documentos disponibles... sugieren que las compañías farmacéuticas exigían, y recibían, calendarios flexibles de de entrega, así como protección de patentes e inmunidad de responsabilidad si algo sale mal". En algunos casos, se prohíbe a los países donar o revender dosis, una prohibición que podría obstaculizar los esfuerzos para hacer llegar las vacunas a los países pobres". (41)

LAS OSCURAS SECUELAS DEL INVIERNO

A pesar de todos sus contratiempos, el Dark Winter fue un éxito extraordinario. Fue un presagio de los verdaderos incidentes de armas biológicas que se produjeron menos de tres meses después, inflamó la germofobia del público, y fortificó la narrativa oficial después de las primeras cartas de ataque con ántrax del 18 de septiembre, que señalaban a Saddam Hussein y/o Al Qaeda como probables culpables. Varios participantes del Invierno Oscuro mostraron una extraordinaria paranoia de los ataques con ántrax, junto con una implacable determinación de culpar a Saddam.

La primera víctima del ataque con ántrax, Robert Stevens, fue hospitalizado y diagnosticado con ántrax el 2 de octubre. Las audiencias del Senado, muy publicitadas y elogiosas, sobre la simulación del Dark Winter que comenzaron el 1 de octubre de 2001 -tres días antes de que los ataques con ántrax se hicieran públicos, sirvieron para imbuir a los funcionarios del gobierno de EE.UU., a la prensa nacional y al público en general con las suposiciones paranoicas del Dark Winter y asignar la culpa a Saddam.

Otro planificador del Dark Winter, Jerome Hauer, junto con el jefe de espionaje James Woolsey y la reportera del New York Times, Judith Miller, pasaron las tres semanas entre el 11 de septiembre y el 4 de octubre inminentes ataques con ántrax, bombardeando los programas de entrevistas de la televisión, parloteando en las noticias nocturnas, y cotorreando en los telediarios del domingo por la mañana. Judith Miller recibió ayuda especial en esta tarea de su empleador, el New York Times, que publicó sus numerosos informes alarmistas y advertencias sobre los próximos ataques biológicos en suelo americano. Increíblemente, el ataque llegó exactamente como Miller, Hauer y Woolsey predijeron y con una sincronización exquisita: justo en medio de las audiencias del Senado de EE.UU. sobre la vulnerabilidad de Estados Unidos a un ataque con ántrax. Hauer, un experto en bioterrorismo y agente de la industria farmacéutica , es actualmente un ejecutivo de Teneo, una consultora que asesora a las empresas en materia de seguridad y es uno de los principales defensores de las vacunas obligatorias para los empleados como condición para el empleo. (42)

Los miembros del grupo de expertos del Proyecto para un Nuevo Siglo Americano (PNAC) también desempeñaron un papel clave en hacer sonar la alarma de que un ataque con armas biológicas era seguro tras el 11-S y luego simultáneamente amplificaron el pánico y culparon a Irak tras los ataques con cartas de ántrax. La doctrina central del PNAC era que, como vencedor de la Guerra Fría, Estados Unidos y las multinacionales con sede en EE.UU. - especialmente las empresas petroleras y farmacéuticas- se habían ganado el derecho a gobernar el mundo durante un siglo aproximadamente. PNAC ocupaban prácticamente todos los puestos clave de la política exterior de la Casa Blanca de Bush. La cábala belicista se llamaba a sí misma "Los Vulcanos" en honor a su beligerante marca de imperialismo estadounidense. Entre sus miembros estaban Dick Cheney, Scooter Libby, Donald Rumsfeld, Douglas Feith, Elliott Abrams, John Bolton y los asesores de Rumsfeld, Richard Perle y Paul Wolfowitz. Los críticos los llamaron "Halcones del Pollo" porque, irónicamente, cada uno de ellos había evadido el reclutamiento en la guerra de Vietnam. (43)

Osama bin Laden, el autor de los ataques al World Trade Center, supuestamente dirigió esa operación desde una cueva afgana. Pero Donald Rumsfeld se quejó: "No hay buenos objetivos en Afganistán". Los halcones del PNAC estaban decididos a utilizar el 11-S como pretexto para una guerra contra Irak bajo el cual Dios había almacenado maliciosamente gran parte del petróleo de Estados Unidos. El ántrax proporcionó esa provocación. El control de los recursos petrolíferos mundiales era, para el PNAC, un peldaño clave para el próximo siglo del imperialismo americano, y un ataque con armas biológicas contra América se convirtió en la provocación ideal para la “invasión preventiva”. (44)

Cabe destacar que Judith Miller no sólo cubrió el ejercicio del Invierno Oscuro para el New York Times, sino que también fue una activa planificadora y participante en el simulacro, desempeñando el papel de reportera. (45) Miller era una germanófila de O.G. y una veterana defensora de la bioseguridad.

El 4 de septiembre de 2001, exactamente una semana antes de los atentados del 11-S, Miller, extrayendo de un libro paranoico, Germs, que había escrito con los reporteros del Times William Broad y Steve Engelberg, informó con aprobación en el New York Times que el Pentágono había dado luz verde a "un proyecto para hacer una forma potencialmente más

potente de la bacteria del ántrax". (46) Miller no explicó por qué esta respuesta parecía racional o incluso sana.

Los artículos de Miller repiten las afirmaciones del Pentágono y de la CIA sobre el alijo de armas biológicas de Saddam y su probable implicación en los ataques con ántrax contribuyeron a impulsar la invasión de Irak. Según el New York Magazine:

Durante el invierno de 2001 y a lo largo de 2002, Miller produjo una serie de historias sorprendentes sobre Saddam Hussein y su capacidad de producir armas de destrucción masiva... casi todas ellas han resultado ser asombrosamente inexactas. (47)

Los reportajes patrioteros de Miller -la revista New York Magazine la apodó "Chicken Little"- desempeñaron un papel tan decisivo en la validación del programa de invasión de Irak de los belicistas de la Casa Blanca que el New York Times presentó una disculpa sin precedentes por su papel en lo que entonces fue, posiblemente, la peor decisión de política exterior en la historia de Estados Unidos.

Miller estaba tan interesada en facilitar la invasión de Irak que filtró ilegalmente la identidad de la agente de la CIA Valerie Plame, para castigar al marido de Plame, el diplomático del Departamento de Estado Joseph Wilson, que había que había cuestionado públicamente la versión de la Casa Blanca y de la CIA sobre la obtención de uranio de Níger por parte de Irak.

La CIA, en ese momento, estaba impulsando agresivamente la guerra. George W. Bush dijo más tarde que su peor error durante sus años en la Casa Blanca fue tragarse las garantías de la CIA: "El mayor arrepentimiento de toda la presidencia tiene que haber sido el fracaso de la inteligencia en Irak. Mucha gente se jugó su reputación y dijeron que las armas de destrucción masiva eran una razón para eliminar a Saddam Hussein".(48) En 2003, durante la guerra, el director de la CIA, George Tenet, aseguró al presidente Bush que Saddam tenía un arsenal secreto de de armas de destrucción masiva (ADM): "No se preocupe, es algo seguro". (49)

Miller estuvo tres meses en la cárcel por desacato antes de aceptar revelar la identidad de su confederado, Lewis "Scooter" Libby, jefe de personal del vicepresidente Cheney. Libby, que le dijo a Miller que Plame era una agente clandestino de la CIA y le indicó que publicara la revelación, fue posteriormente a la cárcel por el delito. Pasarán muchos años antes de que la CIA publique documentos que expliquen las verdaderas relaciones de la agencia si es que hay alguna, con Miller y Libby. Libby, uno de los fundadores del PNAC y un visionario y promotor clave del Reich de los 100 años de Estados Unidos, fue uno de los primeros defensores de la agenda moderna de bioseguridad, con múltiples conexiones personales con la comunidad de inteligencia en Yale, Rand, Northrop Grumman y el Pentágono. La Oficina de de Asuntos de Asia Oriental y el Pacífico del Departamento de Estado -su empleador a principios de la década de 1980- tenía, y sigue teniendo, profundos vínculos con la CIA. Su obsesión por el bioterrorismo llevó a Libby a escribir una novela sobre una pandemia de viruela y le valió el apodo de "chico de los gérmenes" en la Casa Blanca.

Tras su indulto y posterior liberación de la cárcel por el presidente Donald Trump, Libby se unió al Blue Ribbon Panel for Biodefensa (BRPB) de Robert Kadlec, que promueve: la bioseguridad como eje de la política exterior estadounidense, el siglo XXI como la era del

imperio estadounidense, y la vacunación masiva como herramienta de política exterior. El compañero de Libby en la BRPB, William Karesh, es el vicepresidente ejecutivo de la EcoHealth Alliance de Peter Daszak, la organización a través de la cual el Dr. Fauci, Kadlec y el Pentágono - a través de DARPA- blanqueaban pagos de ganancia de función a científicos chinos en Wuhan. Libby también es vicepresidente senior del Instituto Hudson, un think tank con profundas conexiones con la industria farmacéutica, Monsanto y la la CIA. Dirige el programa del instituto sobre cuestiones de seguridad nacional y defensa. En 2021, el ex director de la CIA Mike Pompeo se unió al Instituto Hudson.

La omnipresente participación de la CIA en el putsch global de las vacunas debería hacernos reflexionar. No hay nada en la historia de la CIA, en sus estatutos, en su composición o en su cultura institucional que delate un interés en promover la salud pública o la democracia. Las preocupaciones históricas de la CIA han sido el poder y el control. La CIA ha estado implicada en al menos setenta y dos intentos de golpe de Estado y en el éxito de los mismos entre 1947 y 1989 (50) , en los que estuvo implicado un tercio de los gobiernos del mundo. Muchos de ellos eran democracias en funcionamiento. La CIA no se dedica a la salud pública. No se dedica a la democracia. La CIA da golpes de estado.

VIRUELA: LA BIOSEGURIDAD FLORECE

El Invierno Oscuro fue parte de una campaña persistente de las agencias de inteligencia y el lobby de las armas biológicas para mantener vivo el miedo a la viruela en la conciencia pública. Incluso antes de que la enfermedad fuera erradicada en 1977, los reguladores de la salud pública habían suspendido la vacunación contra la viruela en Estados Unidos. Los defensores de la salud pública instaron a las burocracias federales y al ejército a destruir sus reservas de viruela, (51) para evitar que la enfermedad escapara y, posiblemente, diezmara a la humanidad. Ignorando estas advertencias, la administración de George W. Bush compró aún más. Durante el período previo a la guerra de Irak, el presidente Bush pretendía inocular a la población estadounidense con vacunas contra la viruela. Los escépticos denunciaron que el temerario plan era un truco transparente del PNAC para exagerar el miedo al mitológico programa de armas biológicas de Saddam Hussein. La Dra. Meryl Nass, escribiendo sobre la historia de la vacuna contra la viruela, informó posteriormente: “La vacuna de la viruela era conocida por ser altamente reactogénica. . . . Cuando la vacuna fue administrada a los trabajadores de la salud y de primeros auxilios en 2003, los episodios de insuficiencia cardíaca, ataques cardíacos, miocarditis y muerte aumentaron rápidamente. Los médicos y las enfermeras se enteraron de que no podían demandar por daños y perjuicios si se lesionaban, y al principio tampoco había compensación federal. Empezaron a negarse a ser vacunados”. (52)

El gobierno de Clinton siguió almacenando millones de vacunas contra la viruela y el Congreso asignó dinero para un programa de compensación, pero la indemnización máxima era de sólo 250.000 dólares en caso de discapacidad permanente o muerte. Después de distribuir 40.000.000 de inoculaciones, la ola de lesiones alarmantes hizo que el gobierno abandonara el brazo civil del proyecto. Los militares continuaron vacunando a los soldados con la vacuna mortal no probada y no aprobada, con resultados catastróficos. (53) La vacuna causó miocarditis sintomática en uno de cada 216 soldados, y miocarditis subclínica en uno de cada treinta y cinco soldados, según un estudio del ejército estadounidense de 2015. Los

funcionarios del gobierno han reconocido desde entonces que las vacunas son un probable culpable de la epidemia del Síndrome de la Guerra del Golfo, que afectó a los soldados vacunados, tanto a los desplegados como a los vacunados en preparación para el despliegue, pero que nunca fueron desplegados. (El tribunal observó que "En ausencia de un consentimiento informado o de una exención presidencial, Estados Unidos no puede exigir que los miembros de las fuerzas armadas también sirvan de conejillos de indias para medicamentos experimentales". (54,55)

10/4 ATAQUE CON ÁNTRAX

Menos de cuatro meses después del simulacro del Invierno Oscuro y tres semanas después del 11-S, una misteriosa avalancha de de cartas que contenían finas esporas blancas de ántrax llegaron por correo a varios medios de comunicación y a las oficinas del Capitolio de dos senadores, Tom Daschle y Patrick Leahy. Estos dos senadores habían sido los que más condenando las infracciones de las libertades civiles posteriores al 11 de septiembre impulsadas por los partidarios del PNAC.

Las acusaciones de la administración y de la prensa que señalan a Saddam Hussein como el probable culpable que mató a cinco estadounidenses, alimentaron la apresurada aprobación de la Ley Patriótica por parte del Congreso -como demostró Michael Moore, ni un solo miembro electo había leído el proyecto de ley, y su declaración patriotera de guerra a Irak.

Al abolir la protección tradicional de la privacidad, la Ley Patriota creó "toda una industria del terror" según un informe de 2021 del Action Center on Race and Economy. Los mayores beneficiarios han sido empresas tecnológicas de Silicon Valley, en particular Amazon, Microsoft y Google, que se han asociado con las agencias federales de inteligencia para extraer datos y "beneficiarse de la guerra contra el terrorismo en al menos 44.000 millones de dólares desde 2001." La aprobación de la Ley Patriótica, dice el informe, "abrió la puerta para que las grandes tecnológicas se convirtieran, en primer lugar en los intermediarios de nuestros datos personales, vendiéndolos a las agencias secretas y a las empresas privadas en el país y en el extranjero la era de la economía digital".

Después del vicepresidente Dick Cheney, el más acérrimo halcón de la guerra entre la camarilla de George W. Bush era su secretario de defensa, el ex director general de la farmacéutica Searle y jefe del PNAC Donald Rumsfeld, el mismo hombre que, catorce años antes, había entregado a Saddam su arsenal de ántrax.

Aunque nadie ha demostrado nunca el origen del ántrax en esas cartas, el FBI concluyó que el polvo procedía de un laboratorio militar estadounidense. (57)

Robert Kadlec fue el primero entre la gran camarilla de empresas farmacéuticas y contratistas militares que se beneficiaron del miedo al ántrax. Inmediatamente después de la llegada de las cartas con ántrax, Kadlec se convirtió en un asesor especial sobre la guerra biológica para el entonces secretario de defensa Donald Rumsfeld y su adjunto del PNAC, Paul Wolfowitz. Tres sospechosos, todos vinculados al ejército estadounidense

La cábala del PNAC estaba decidida a culpar del ataque con ántrax a Saddam Hussein, y el adjunto de Rumsfeld, Paul Wolfowitz, encargó a Kadlec que confirmara la presencia de

bentonita en el ántrax utilizado en los ataques. Los expertos habían aconsejado a Rumsfeld y Wolfowitz que la bentonita era una "huella dactilar" única de las reservas de ántrax iraquíes; su presencia, por tanto, culparía a Saddam. Kadlec no consiguió encontrar bentonita en ninguna de las muestras de ántrax que analizó el FBI. Pero los repetidos informes de los medios de comunicación que afirmaban lo contrario permitieron a los belicistas fomentar la histeria patriotera contra Saddam. A finales de octubre de 2001, una encuesta, el 74% de los encuestados quería que Estados Unidos actuara militarmente contra Bagdad, a pesar de la falta total de pruebas que conectaran a Irak con el 11-S o con los ataques con àntrax. (58).

En lugar de señalar a Saddam, el laboratorio del FBI descubrió que las esporas de ántrax procedían de uno de los tres laboratorios del ejército estadounidense: Fort Detrick, un laboratorio de la Universidad de Scranton o las instalaciones de Battelle en West Jefferson de Battelle, propiedad de un socio de El-Hibri. (59)

El FBI cerró su investigación después de que su principal sospechoso, un vacunólogo, el Dr. Bruce Ivins, que dirigía el laboratorio del ejército estadounidense en Fort Detrick, supuestamente se quitó la vida. Una multitud de críticos y una investigación chapucera y desordenada del FBI se quejaron de que Ivins había sido víctima de una trama torpe del FBI. Según el ex investigador principal del FBI, Richard Lambert, el equipo del FBI ocultó una "montaña" de pruebas que que habrían exonerado a Ivins. (60)

En 2008, tras el inoportuno "suicidio" de Ivins, los abogados civiles del Departamento de Justicia en Florida defendiendo una demanda de la viuda de la víctima del ántrax Robert Stevens, desafiaron públicamente las afirmaciones del FBI que Ivins había sido el culpable y, en cambio, "sugirieron que un laboratorio privado en Ohio" administrado por Battelle y vinculado a los El-Hibris "podría haber estado involucrado en los ataques". (61) La sede del DOJ rápidamente hizo que sus abogados de Florida reescribieran su informe, omitiendo esta afirmación.

Una publicación italiana, Il Manifesto, informó en su número de octubre de 2001 de que el FBI había incluido a El-Hibris en su lista de sospechosos por el envío de esporas de ántrax a través del correo estadounidense. (62)

CUI BONO

Desde 1995, Kadlec había estado echando espuma sobre el bioterrorismo a los estudiantes universitarios de la guerra e instando a la creación de una Reserva Nacional Estratégica (SNS) para almacenar vacunas y otras contramedidas. En 2004, con Kadlec trabajando ahora para el Secretario Rumsfeld en la Casa Blanca de Bush, el Congreso aprobó la Ley de Seguridad Sanitaria y Preparación contra el Bioterrorismo -que Kadlec redactó-, ordenando al secretario del HHS a mantener una "Reserva Nacional Estratégica (SNS)" gestionada conjuntamente por el DHS y el HHS. (63)

Esa misma semana, el Congreso aprobó la Ley del Proyecto BioShield -que Kadlec también ayudó a redactar- de la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA), un banco de inversiones operado por el gobierno que germinaría nuevas tecnologías para las reservas de Kadlec. Con la orientación de Kadlec, la BARDA se convertiría en un cajero

automático federal para las grandes farmacéuticas, los contratistas de biodefensa e investigadores de ganancia de función. Junto con el NIAID del Dr. Fauci y la DARPA del Pentágono, el BARDA sería el otro gran financiador de los experimentos para crear superbacterias pandémicas en Wuhan y otros lugares.

El estatuto de Kadlec autorizó la compra de 5.000 millones de dólares en material -incluyendo vacunas- para la reserva, creando una mina de oro, como veremos, para los amigos de Kadlec, los El-Hibris.

Otro conspicuo beneficiario de las reservas fue el entonces Secretario de Estado Donald Rumsfeld, y el jefe de Kadlec, que se forró durante la falsa pandemia de gripe aviar de 2004, que Tony Fauci ideó con su confederado, un ambicioso y joven médico británico e investigador del Wellcome Trust, Jeremy Farrar. Dieciséis años más tarde, como director del Wellcome Trust, Farrar desempeñaría un papel clave en el encubrimiento de Wuhan en 2020. El Pentágono, en 2004 (64) y 2005, en respuesta al contagio inventado por Farrar, almacenó 80 millones de dosis del remedio contra la gripe de Gilead, Tamiflu. El secretario Rumsfeld había formado parte de la junta directiva de de Gilead de 1988 a 2001 y fue su presidente desde 1997 hasta que se incorporó a la administración Bush como Secretario de Defensa. conservó acciones de la empresa farmacéutica, que le reportaron un beneficio de 5 millones de dólares por el aumento del Tamiflu. George Shultz, otro halcón de la guerra del PNAC, también se llevó el premio gordo, cobrando 7 millones de dólares en acciones de Gilead durante la subida del Tamiflu. (65)

Los mayores ganadores, sin embargo, fueron los El-Hibris: los ataques con ántrax les trajeron la exoneración, salvación y extravagantes ganancias.

EL RENACIMIENTO Y LA REINVENCIÓN DE BIOPORT COMO BIOSOLUTIONS

El ántrax llegó justo a tiempo para los El-Hibris. Para entonces, BioPort estaba contra las cuerdas. La planta de vacunas contra el ántrax de El-Hibris se enfrentaba a la quiebra y a la pérdida de su licencia de explotación. El contrato de BioPort con el Pentágono expiró en agosto de 2001, con una serie de misterios contables pendientes que impedían su renovación. El Pentágono había dado a BioPort millones para renovar su fábrica, pero gran parte de ese dinero financió primas de la alta dirección y una opulenta remodelación de las oficinas ejecutivas de los El-Hibris. Otros millones simplemente "desaparecieron", según el periodista Whitney Webb. En 2000, poco después de recibir su primer rescate del Pentágono, BioPort contrató nada menos que al Battelle Memorial Institute para cultivar sus de semillas de ántrax.

El jefe de Kadlec, Donald Rumsfeld, dijo a sus ayudantes que su prioridad en materia de bioseguridad tras los incidentes de àntrax enviados por correo era rescatar a BioPort: "Vamos a tratar de salvarlo, y a tratar de llegar a algún tipo de acuerdo por el cual le demos una oportunidad más de hacer el trabajo con ese equipo. Es el único equipo en este país que tiene algo en marcha, y no está muy bien en marcha, como usted señala". (66)

LA FIEBRE DEL ORO

En el verano de 2001, dos meses antes de los atentados del 11 de septiembre, el Departamento de Defensa lanzó oficialmente su campaña para reactivar la investigación sobre

armas biológicas enviando un informe al Congreso, de Kadlec, en el que se pedía que el sistema militar de desarrollo de vacunas para proteger a las tropas del ántrax, viruela y otras armas biológicas exóticas "es insuficiente y fracasará". (67)

A partir del ataque del 11 de septiembre, la Guerra contra el Terrorismo desencadenó un cambio tectónico en las prioridades de seguridad mundial y ondas elefantiásicas en los patrones de gasto en defensa en todo el mundo, a medida que las democracias abiertas empezaban a cambiar de posición. El resurgimiento del interés del gobierno estadounidense por la guerra bacteriológica abrió nuevas oportunidades. El presupuesto de biodefensa de EE.UU. pasó de 137 millones de dólares en 1997 a 14.500 millones de dólares para el período 2001-2004. (68) Todas las agencias que tenían una función de seguridad nacional se lanzaron frenéticamente a hacer frente al tsunami de dinero. Entre 2001 y 2014, Estados Unidos gastó unos 80.000 millones de dólares en biodefensa. Dado que el armamento bacteriológico seguía siendo ilegal, las vacunas se convirtieron en un eufemismo crítico para la reactivación de la multimillonaria industria de las armas biológicas. Fuentes del Pentágono dijeron a la revista Science que los militares estaban solicitando "una amplia revisión de la forma en que el gobierno federal desarrolla las vacunas para proteger tanto a los militares como a los civiles".

El asalto del Pentágono al espacio de las vacunas fue tanto una oportunidad como una amenaza para el Dr. Fauci y el NIAID.

El vicepresidente estadounidense Cheney y sus cómplices del PNAC encontraron algunas lagunas convenientes en la Convención de Ginebra a través de la cual impulsaron una expansión de cuarenta veces el gasto en la investigación de armas biológicas.

El Departamento de Defensa tenía sistemas estrictos para garantizar el cumplimiento de la Convención sobre Armas Biológicas. Esas restricciones limitaban la libertad del Pentágono para emprender nuevos programas de investigación, en particular los denominados "la vanguardia de la biodefensa". La respuesta de Cheney, recuerda el profesor Richard Ebright, "fue transferir esta investigación del Departamento de Defensa a los de Salud, concretamente al Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID).

En 2004, esta transferencia se había completado y el NIAID se había transformado en una rama del sector de la defensa". Esto convirtió al director del NIAID, Anthony Fauci, en un actor importante en el ámbito de la biodefensa y la guerra bacteriológica.

El Dr. Fauci afiló los codos y comenzó a maniobrar para que el NIAID desempeñara un papel de liderazgo en el ordeño de la vacas lecheras de BARDA/Seguridad Nacional. El presupuesto de bioseguridad del NIAID pasó de cero dólares en 2000 a 1.700 millones de dólares después de las cartas de ántrax de 2001, gran parte de ellos para vacunas contra las armas biológicas. (71)

En los cinco meses siguientes a los incidentes postales con ántrax, el Dr. Fauci había creado dos nuevas subagencias para captar su parte del queso: el Plan Estratégico de Investigación en Biodefensa del NIAID y la de Investigación en Biodefensa del NIAID para los agentes de categoría A del CDC, que eran aquellos microorganismos designados por el CDC como potenciales patógenos pandémicos. Para poblar las subagencias, reunió a un cuadro de sus leales ayudantes e investigadores principales de enfermedades infecciosas procedentes de la

bonanza del VIH. Su misión era calificar los contagios como amenazas de terror urgentes, sembrar el pánico pandémico y presionar para que el gobierno apoyara las actividades del NIAID.

EL APOYO DEL GOBIERNO A LA NUEVA BATERÍA DE VACUNAS DE BIODEFENSA DEL NIAID.

El Dr. Fauci y los El-Hibris encontraron una causa común. El Dr. Fauci podría interferir para los El-Hibris en la FDA, anulando las preocupaciones regulatorias sobre el laboratorio de BioPort y la seguridad del producto. El-Hibris, a su vez, proporcionó al Dr. Fauci una vacuna de biodefensa lista y una cabeza de playa en el laberinto arcano de de la contratación militar. El Dr. Fauci se convirtió en el rostro de la biodefensa. En un estilo ahora Fauci advirtió al público que los trabajadores postales que habían manejado las cartas que contenían esporas de àntrax "podrían seguir albergando éstas en sus pulmones incluso después de haber tomado dos meses de antibióticos, propagando la peste con el correo de la mañana. Tomar la vacuna de El-Hibris de forma profiláctica, aconsejó el Dr. Fauci, (72, 73) El alarmismo característico del Dr. Fauci era, por supuesto, su característica especulación libre de la ciencia.

Acogiendo a los El-Hibris bajo su ala protectora, el Dr. Fauci dejó de lado las preocupaciones de seguridad de la FDA y alabó públicamente la vacuna experimental contra el ántrax de BioPort, BioThrax. Dejó de lado las reservas de de los críticos de que El-Hibris nunca estableció la seguridad de BioThrax con algunos de sus prototípicos disimulos. El Dr. Fauci dijo: "La vacuna está diseñada para que el sistema inmunitario reconozca las proteínas -y por tanto las bacterias y destruya ambas". (74)

En una entrevista con la PBS en diciembre de 2001, Fauci prometió entregar el BioThrax -que no había pasado una sola auditoría de la FDA durante los cuatro años anteriores- a un ritmo récord. Fauci explicó: "En tiempos normales, ese es un proceso que lleva años y años", pero se comprometió a que su proyecto de entrega de BioThrax "va a truncarse notablemente debido a la urgencia de la situación". (75)

PBS observó que debido a los problemas de producción de BioPort, el Pentágono había reducido drásticamente su plan de vacunación de las fuerzas de EE.UU., y no había suficientes vacunas contra el ántrax en las reservas del Pentágono para llevar a cabo la vacunación civil masiva que había sido el objetivo final del Dr. Fauci. (76) Pero BioPort seguía teniendo el único contrato militar, y Fuad El-Hibri anunció que estaba preparado para aumentar la producción.

Prácticamente todos los burócratas federales veteranos estaban compitiendo para llevar la guerra contra el terror al círculo de los ganadores. El cuerpo médico del ejército, maniobrando para obtener su parte del desbordante flujo de de fondos para el bioterrorismo, había propuesto que cada soldado estadounidense recibiera setenta y cinco nuevas vacunas al alistarse, para cubrir todas las posibles armas biológicas. Los mandos pidieron al presidente Bush que financiara el desarrollo de esta inoculación.

Para no ser superado por los médicos militares, el Dr. Fauci anunció en un discurso de octubre de 2002 que en diez años "su instituto produciría una vacuna, un un fármaco terapéutico y un fármaco adyuvante para cada una de unas dos docenas de enfermedades de armas biológicas, como la peste y la fiebre hemorrágica". Según un artículo de Scientific American, "un científico

que pidió el anonimato expresó que el Dr. Fauci le dijo que la administración Bush había exigido este objetivo y que él aceptó para evitar que el Departamento de Defensa o el Departamento de Seguridad Nacional obtuvieranel trabajo". El Dr. Fauci estaba compitiendo abiertamente con los militares en una campaña creciente para empapar a los contribuyentes utilizando el riesgo que supone el ántrax como pretexto. Sólo el presupuesto de biodefensa del NIAID aumentó seis veces entre 2002 y 2003: de 270 millones de dólares a 1.750 millones de dólares. (77)

Cuando no se produjeron más ataques de bioterrorismo en los siguientes diez años, el Dr. Fauci mantuvo hábilmente su financiación anual de 1.700 millones de dólares para la bioseguridad recalibrando hábilmente su retórica lejos del bombo del bioterrorismo. En su lugar, invocó el nuevo pánico de las enfermedades infecciosas naturales pero emergentes. El giro del Dr. Fauci para vincular la enfermedad infecciosa con el terrorismo fue un punto de inflexión en la militarización de la respuesta a las pandemias y en la superación de la tradicional repugnancia de las democracias occidentales -codificada en la la Carta de Nuremberg- contra las intervenciones médicas coercitivas.

A pesar de que en conjunto sólo mataron a 800 personas en todo el mundo (78) , los brotes de coronavirus del SARS entre 2002 y 2004 fueron un regalo del cielo para el Dr. Fauci. El director del NIAID ignoró la advertencia más convincente de esos incidentes: el hecho de que los escapes de laboratorios de coronavirus en China, Taiwán y Singapur habían precipitado varios de los brotes.(79) Fauci se jactó en 2011, "A través de la respuesta al àntrax, construimos una infraestructura física e intelectual que puede utilizarse para responder a una amplia gama de amenazas sanitarias emergentes".

Para entonces, la carrera armamentística intramuros para captar al Pentágono se había intensificado, la CIA, BARDA, DARPA y la financiación de la bioseguridad del HHS estaba arrastrando al ejército, la CIA y el NIAID en la peligrosa alquimia de la "investigación de ganancia de función" que finalmente culminaría en la caja de Pandora del BSL-4.

CAJA DE PANDORA BSL-4 EN WUHAN. LA CIA SE METE EN EL AGUA

La CIA tenía una larga y sórdida historia de promoción secreta del programa de armas biológicas de Estados Unidos. Uno de los primeros proyectos de la agencia fue establecer una red de las llamadas "líneas de rata" de los oficiales de inteligencia del ejército para pasar de contrabando unos 1.600 productos químicos y expertos en armas de destrucción masiva - muchos de ellos del Partido Nazi y notorios criminales de guerra fuera del alcance de los fiscales de los Aliados en Nuremberg después de la Segunda Guerra Mundial.

Los directores de una notoria operación, llamada Paperclip, proporcionaron a estos investigadores nuevas identidades y los pusieron a trabajar en el desarrollo de la capacidad de guerra bacteriológica de EE.UU. en Ft. Detrick y en otros lugares, incluso después de 1972. En 1997, la CIA desafió el Tratado de Armas Biológicas para lanzar un esfuerzo altamente secreto y altamente ilegal, para crear una "bomba bacteriana" del día del juicio final (82).

La CIA se estrenó oficialmente en el mundo de la bioseguridad en 2004, con el lanzamiento de Argus, un proyecto que vigila las amenazas biológicas, terroristas y pandémicas en 178 países.

(83) El agente de la CIA y pediatra, Jim Wilson, creó el programa en la Universidad de Georgetown con financiación del DHS y de la CIA, Jim Wilson, creó el programa en la Universidad de Georgetown con financiación del DHS y el Centro de Innovación de Inteligencia para crear e implementar una capacidad de detección y seguimiento de eventos biológicos extranjeros a nivel mundial, capaz de evaluar las amenazas biológicas de los países extranjeros, capaz de evaluar millones de piezas de información sobre el comportamiento social a diario y de la preparación para la pandemia. (84)

Una de las figuras clave en este esfuerzo de vigilancia global fue el Dr. Michael Callahan, oficial de la CIA. El Dr. Michael Callahan es uno de los nombres más importantes en la investigación sobre armas biológicas. El Dr. Callahan dirigió un programa de bioseguridad para el antiguo sustituto de la CIA, USAID, antes de servir como Director del programa de investigación de armas biológicas de DARPA. En DARPA, compitió por superar a los NIH en el lavado de dinero a través de la EcoHealth Alliance de Peter Daszak para realizar investigaciones sobre armas biológicas, incluso en el laboratorio de Wuhan. (85)

Y como director de DARPA, Callahan puso en marcha el proyecto PREDICT en 2009 después de la falsa pandemia de gripe aviar. PREDICT parecía ser una reencarnación del proyecto Argus de la CIA bajo la cobertura de USAID. PREDICT es la mayor fuente de financiación de Daszak, con una subvención de 3,4 millones de dólares canalizados a través de la Universidad de California (2015-2020). PREDICT se convirtió en el mayor estudio de ganancia de función y sirvió como el principal vehículo de financiación a través del cual el cartel de la ganancia de función evadió la moratoria presidencial de Barack Obama de 2014. (86)

Cuando, durante el punto álgido de la moratoria presidencial sobre la ganancia de función, Ralph Baric y el laboratorio Vineet Menachery de la UTMB publicaron descaradamente su alarmante estudio de 2015, en el que describían sus temerarios experimentos para criar coronavirus de murciélago pandémicos que pudieran propagarse a través de las gotas respiratorias en ratones humanizados, omitieron mencionar, en su versión inicial en línea del artículo, que una de las fuentes de financiación era USAID-EPT-PREDICT. Al parecer, con la esperanza de cubrir sus huellas, PREDICT había blanqueado su subvención a través de la EcoHealth Alliance de Peter Daszak.

El programa PREDICT de USAID se jacta de haber identificado casi mil nuevos virus, incluida una nueva cepa de ébola, y ha formado a unas 5.000 personas. En octubre de 2019, no mucho antes de que COVID-19 surgiera, USAID dejó de financiar abruptamente a PREDICT, una decisión lamentada por Daszak en el New York Times como "definitivamente una pérdida". (87)

Callahan mantenía una relación cordial con Daszak, con quien fue coautor de varios artículos incluso a lo largo de la moratoria de ganancia de función. En abril de 2015, por ejemplo, los nombres de Michael V. Callahan y Peter Daszak aparecieron como coautores en un artículo publicado en el Virology Journal y titulado "Diversity of Coronavirus in Bats from Eastern Thailand" (Diversidad de coronavirus en murciélagos del este de Tailandia). (88)

Callahan era muy consciente de que él y sus cómplices estaban jugando con fuego. En 2005, Callahan testificó ante el Congreso cuando se trasladaba a su nueva oficina en DARPA.

Concluyó la audiencia con una escalofriante advertencia sobre el nuevo compromiso de la nación con la ciencia de ganancia de función con cara de Janus que los Drs. Fauci, Robert Kadlec, el propio Callahan y muchos otros procederían a ignorar alegremente: “la oscura ciencia del diseño y fabricación de armas biológicas es paralela a la de las ciencias de la salud y a la de las disciplinas mixtas de la tecnología moderna. Los posibles avances en la letalidad de las armas biológicas serán en parte el subproducto del progreso científico pacífico. Así que, hasta el momento en que no haya más terroristas, el Gobierno de EE.UU. y el pueblo estadounidense dependerán de los líderes científicos de su campo para identificar cualquier aspecto potencial del lado oscuro de cada logro”. (89)

Incluso después de dejar DARPA y USAID, Callahan se jactaba periódicamente de su continua influencia sobre las políticas de respuesta a la pandemia de EE.UU., en los niveles más altos del gobierno. Aludió a su confianza en estas misteriosas conexiones en 2012: "Sigo teniendo responsabilidades federales ante la Casa Blanca en materia de preparación y el brote de enfermedades exóticas que continuarán en el futuro próximo". (90)

El 4 de enero de 2020, Callahan llamó al Dr. Robert Malone desde China justo cuando el coronavirus comenzó a causar su primera oleada de víctimas. Malone, antiguo contratista del Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas del Ejército de los Estados Unidos y director médico de Alchem Laboratories, es el inventor de la plataforma tecnológica de la vacuna de ARNm. Malone conoció a Callahan en 2009 a través de su socio comercial, Daryl Galloway, un oficial de la CIA que anteriormente sirvió en la Marina de los EE.UU. y que en un momento dado ocupó el puesto de director de JSTO en la Agencia de Reducción de Amenazas de Defensa. Para Malone, Galloway presentó a Callahan como un compañero de la CIA. Durante su llamada telefónica del 4 de enero, Callahan le dijo a Malone que estaba en las afueras de Wuhan. Malone supuso que Callahan estaba visitando China al amparo de sus citas en Harvard y del Hospital General de Massachusetts. Callahan le dijo a Malone que había estado tratando a "cientos" de pacientes de COVID-19. Callahan describió posteriormente a National Geographic cómo había estudiado detenidamente miles de casos en el epicentro del brote. Informó vertiginosamente de su asombro ante la "magnífica infectividad" del virus y su capacidad para explotar "como una bomba inteligente silenciosa (91)

Callahan confesó más tarde a Malone que carecía de autoridad para estar en Wuhan y que había escapado en barco cuando el gobierno impuso su cuarentena. Callahan repitió partes de esta historia a Brendan Borrell, escritor de Science. Más tarde, el científico de la DTRA Davis Hone, un oficial del GS15, advirtió a Malone que dejara de hablar de Callahan, diciendo que "no teníamos personal militar en Wuhan en el momento del brote y Michael estaba mintiendo sobre su presencia". Malone me dijo: "Eso significaría que Michael también mintió a Brendan Borrell". Al salir de China, Callahan volvió a Washington para informar a los funcionarios federales y luego fue directamente a trabajar como "asesor especial" de Robert Kadlec, gestionando la respuesta del gobierno al coronavirus.

ROBERT KADLEC COMO "BAD SANTA": EL DINERO DE EL-HIBRIS

En 2011, BioPort ya estaba obteniendo grandes beneficios en el ámbito de las armas biológicas y las vacunas. Después del 11 de septiembre, el presidente Bush -supuestamente a instancias

del secretario Rumsfeld, Robert Kadlec y el doctor Fauci, cuyo consejo que valoraba- puso el laboratorio de BioPort en Michigan bajo protección "en el interés nacional". (92)

El- Hibri y su hijo, royendo el cartílago antes del 10/4, comenzaron a engordar con los contratos del NIAID y del BARDA contratos del NIAID y del BARDA. Con amigos como Fauci y Kadlec en las altas esferas, BioPort, que cambió su nombre a Emergent BioSolutions en 2004 para escapar de su accidentado pasado, estaba disfrutando de los primeros días brillantes del de un viaje encantador que situaría a los El-Hibris entre el ejército de élite de los nuevos multimillonarios de COVID-19 en 2021. (93)

Después de 2001, el Pentágono de Rumsfeld acordó aumentar la remuneración de BioPort en un 30%, pasando de 3,35 dólares en su contrato de 1998 a 3,5 dólares en su contrato de 1998 a 4,70 dólares por dosis, y a comprar vacunas contra el ántrax para 2,4 millones de miembros de las fuerzas armadas, cada uno de los cuales tendría que recibir seis dosis en un período de dieciocho meses. (94)

Se trata de 60 millones de dólares en vacunas de bajo rendimiento y no aprobadas para una amenaza que nunca más volvió a aparecer. La amenaza del ántrax siempre fue fantasmagórica; como el ántrax no se propaga de humano a humano, los terroristas que planean una epidemia de ántrax tendrían que liberar esporas liberar esporas simultáneamente en docenas de ciudades estadounidenses.

El asunto del ántrax fue excepcionalmente ridículo, ya que los antibióticos son una defensa mucho más segura, elegante y útil contra el ántrax. El remedio prescrito, la ciprofloxacina, es un antibiótico barato y de uso común que el propio Tony Fauci recomendó después de los incidentes postales de 2001. El Dr. Fauci admitió ante el Congreso en 2007 que "el mejor enfoque contra el ántrax es la terapia antimicrobiana " (95) .

De hecho, la noche de los de los atentados del 11 de septiembre, la Oficina Médica de la Casa Blanca dispensó ciprofloxacina al personal seleccionado de la Casa Blanca que acompañaba a Dick Cheney a la seguridad de Camp David. (96)

Además, el pinchazo de ántrax de los El-Hibris fue, con mucho, el peor de todos. Según el Times, "La vacuna contra el ántrax de Emergent no era la primera opción del gobierno. Tenía más de 30 años y estaba plagada de problemas de fabricación y quejas sobre los efectos secundarios. En su lugar, los funcionarios apoyaron a una empresa llamada VaxGen, que estaba desarrollando una vacuna utilizando una tecnología más nueva con licencia militar. (97)

En 2004, los El-Hibris cofundaron, con su socio y ex presidente del Estado Mayor Conjunto, el almirante William Crowe, un grupo de presión llamado Alianza para la Bioseguridad, como parte de su estrategia para asegurar la lucrativa BARDA y vencer a competidores advenedizos como VaxGen. Este grupo de presión reclutó a dos de los espías del Centro de Bioseguridad de Johns Hopkins con los que Kadlec había escrito la simulación del Invierno Oscuro, Tara O'Toole y el Coronel Randall Larsen, y alistó a más de cincuenta cabilderos para bloquear con éxito a VaxGen en su monopolio gubernamental del ántrax. Con esta clase de amigos en las altas esferas, Emergent hizo de la Reserva Estratégica Nacional un mercado cautivo exclusivo. Para 2006, VaxGen había perdido su contrato de 800 millones de dólares y estaba en bancarrota, y

Emergent seguía siendo el único monopolio del gobierno. Emergent entonces compró la vacuna contra el ántrax de VaxGen por 2 millones de dólares, a centavos por dólar.

Una exposición del New York Times de 2021 titulada "Cómo una empresa puso una 'carga extraordinaria' en el Troubled Stockpile" documentaba el dominio hermético de Emergent en las compras de reservas: "Mientras Emergent prosperaba, otras empresas que trabajaban en remedios para la pandemia se veían apartadas de decisiones de gasto del gobierno". Varios funcionarios federales de salud dijeron anónimamente al Times que "los preparativos para un brote como el Covid-19 casi siempre quedaron en segundo plano frente a las vacunas contra el ántrax de Emergent". (98)

En 2011, las conexiones de los El-Hibris habían puesto a Emergent en el asiento del conductor. A pesar de las evidentes y peligrosas deficiencias, Emergent recibió 107 millones de dólares en 2010 de BARDA, (99) y hasta 29 millones de dólares del NIAID de Fauci para desarrollar NuThrax (su antigua vacuna contra el ántrax con con un nuevo adyuvante) para su fabricación a gran escala en 2014. (100) En 2010, el precio de la vacuna contra el ántrax de Emergent había subido a unos 28 dólares (ahora está más cerca de los 30 dólares por dosis), con un margen de beneficio bruto del 75% para el El-Hibris. (101)

Al igual que con BioThrax, los El-Hibris nunca realizaron pruebas de seguridad funcional para NuThrax, y la FDA nunca ha aprobado la vacuna, pero BARDA contrató recientemente 261 millones de dólares de esta vacuna experimental y notoriamente peligrosa sin licencia. Para entonces, la empresa había crecido desde una única oficina corporativa en Rockville, Maryland, a sedes en Seattle, Múnich y Singapur. Sus proyectos incluyen el desarrollo de vacunas contra la gripe pandémica y la tuberculosis, en colaboración con la Universidad de Oxford y con la financiación de la Fundación Gates.

A pesar de que NuThrax no obtuvo la aprobación de la FDA, casi la mitad del presupuesto anual de medio billón de dólares de la Reserva Nacional Estratégica antes de 2020 se destinó a las dos vacunas contra el ántrax de Emergent. de medio billón de dólares antes de 2020 se destinó a las dos vacunas contra el ántrax de Emergent, un coste que, según el según el New York Times, "dejó al gobierno con menos dinero para comprar los suministros necesarios en una pandemia". (102)

Unos ángeles de la guarda con manos invisibles parecían atrapar a los El-Hibris cada vez que tropezaban. En marzo de 2021, dos funcionarios federales declararon de forma anónima al New York Times que "En un año, el gobierno aumentó su pedido de la principal vacuna contra el ántrax de Emergent en 100 millones de dólares después de que la empresa insistiera en que necesitaba las ventas adicionales para mantenerse en el negocio (103) En el momento en que se anunció ese pedido en 2016, la reserva [federal de vacunas] ya tenía suficiente para vacunar a más de 10 millones de personas. La reserva ha sido durante mucho tiempo el mayor y más fiable cliente de la compañía para sus vacunas contra el ántrax

Después de eso, las cartas empezaron a romperse para el grupo El-Hibris. Cuando Kadlec dejó el gobierno federal, los El-Hibris no olvidaron al hombre que los rescató de la bancarrota y posiblemente de la detención. En el verano de 2012, Fuad El-Hibri nombró a Robert Kadlec

director general y copropietario de su propia empresa de biodefensa, East West Protection (104) .

La empresa recibió ese año el respaldo del Pentágono para construir un centro de biodefensa en Utah, en colaboración con el el HHS. Su director general, Bob Kramer, dijo a Forbes que "estaba diseñado" para prevenir una futura pandemia. (105)

Con la financiación de El-Hibri, Kadlec fundó una empresa, RPK Consulting, que prestó servicios de consultoría a Emergent hasta 2015. La empresa pagó a Kadlec 451.000 dólares solo en 2014.

En 2015, los El-Hibri compraron las acciones de Kadlec en East West, lo que le permitió ocupar el puesto de subdirector de personal del Comité Selecto de Inteligencia del Senado de los Estados Unidos. Dos años más tarde, el presidente Donald Trump nombró a Kadlec secretario adjunto de Preparación y Respuesta (ASPR), una oficina dentro de Salud y Servicios Humanos. Durante su proceso de confirmación, Kadlec omitió revelar sus enredos financieros con los El-Hibris en los formularios de nominación del Senado.

Al parecer, los El-Hibris esperaban que el nuevo puesto de Kadlec supusiera una ganancia para Emergent. En julio de 2017, cuatro días después del nombramiento de Kadlec, Emergent anunció que adquiría los derechos de la vacuna contra la viruela de Sanofi Pasteur, el anterior proveedor del Gobierno (106).

El 3 de agosto, el Senado confirmó a Kadlec y, efectivamente, aunque los contribuyentes estadounidenses pagaban su salario, Kadlec nunca dejó de trabajar para los El-Hibris. Y ese año, la Navidad llegó temprano para los traficantes de armas libaneses. Inmediatamente después de su nombramiento, Kadlec maniobró hábilmente para la gestión de la Reserva Nacional Estratégica, que él había concebido y creado, de los de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades a su propia oficina, dándole autoridad sobre todas las adquisiciones de de 7.000 millones de dólares. (107)

Tan pronto como Emergent completó su adquisición de la vacuna contra la viruela de Sanofi, Kadlec se movilizó para aumentar las reservas del gobierno de estas vacunas inútiles y peligrosas. Sanofi Pasteur había cobrado 4,27 dólares por dosis y le quedaban cinco años de un contrato gubernamental de diez años por valor de unos 425 millones de dólares. Los El-Hibris inicialmente sólo buscaban un modesto aumento de precio, pero Kadlec cerró generosamente un trato de favor con sus amigos y antiguos socios, duplicando el plazo de cinco años que los El-Hibris habían solicitado a diez años. Kadlec también duplicó el número de dosis por año - de 9 a 18 millones, y dio a los El-Hibris el doble del precio por dosis que recibía Sanofi.

El nuevo contrato de Kadlec para el El-Hibris prometía a Emergent 9,44 dólares por dosis en el primer año, y esa cifra aumentaría anualmente a lo largo de la duración del contrato. Al final, Kadlec concedió a El-Hibris un contrato de 10 años y 2.800 millones de dólares para comprar sus vacunas contra la viruela. (108)

Las reservas ya estaban desbordadas de vacunas contra la viruela en 2018. Los CDC informaron en su sitio web en junio de 2019 -y sigue diciendo- que la reserva ya tenía suficientes vacunas

contra la viruela para todos los estadounidenses. Kadlec explicó que su gran compra era necesaria para "mantener la producción caliente " (109) -otra forma de decir, para mantener a los El-Hibris gordos. Kadlec envolvió su regalo con una cinta roja, el anuncio descaradamente corrupto de Kadlec de que las reservas ya no financiarían a los competidores de Emergent.

Emergent BioSolutions recibió más de 1.200 millones de dólares en contratos de Kadlec durante los años de Trump, con millones más procedentes de NIAID y DARPA. (110)

El descarado enfoque de Kadlec inspiró una admiración asombrada dentro de la industria farmacéutica; en marzo de 2020, el secretario del HHS del presidente Donald Trump, Alex Azar, antiguo presidente de Eli Lilly y lobista de Pharma lobby, designó a Kadlec para dirigir la respuesta del departamento a la pandemia de COVID-19. El nombramiento de Kadlec fue una señal para la Gran Farmacia de la inminente orgía de saqueo, pillaje y expolio. Naturalmente los El-Hibris disfrutarían de la parte del rey del botín. Ese mismo año, Kadlec invocó la Autorización de Uso de Emergencia para comprar 370 millones de dólares en vacunas contra el ántrax con y sin licencia de El Hibris. El 2020 fue el año con las mayores ventas de vacunas contra el ántrax de Emergent hasta la fecha (111).

Después de que la FDA autorizara la vacuna COVID-19 de Johnson & Johnson para uso de emergencia en febrero de 2021, Kadlec presionó al gigante farmacéutico para que firmara un contrato de 480 millones de dólares con los El-Hibris para realizar la fabricación de las vacunas COVID-19 de J&J. Forbes tituló: "Una empresa poco conocida que cotiza en bolsa Company Given Massive Deal to Manufacture One-Shot Covid-19 Vaccine. " (112)

En junio, la BARDA de Kadlec subió la apuesta con otra donación de 628 millones de dólares a Emergent BioSolutions, para aumentar la producción de candidatos a vacunas específicas. Emergent firmó otros acuerdos por valor de cientos de millones con AstraZeneca y Novavax, de Bill Gates, para fabricar dosis de vacunas en su fábrica de Gaithersburg, Maryland. (113, 114)

Un artículo del New York Times del 7 de marzo de 2021 sobre la relación corrupta de Emergent con el gobierno informó que mil millones de dólares en pagos a la compañía por vacunas contra el ántrax y la viruela se llevó casi la mitad del presupuesto de la Reserva Nacional Estratégica. (115) Emergent se había convertido en el proveedor número uno de la reserva.

Para financiar estas ganancias inesperadas para los El-Hibris, Kadlec tuvo que recortar otros suministros del arsenal. Cuando surgió el nuevo coronavirus, la reserva sólo tenía 12 millones de respiradores N95.

Kadlec siguiendo una iniciativa de la era Obama de gastar unos relativamente triviales 35 millones de dólares para construir una máquina que pudiera producir 1,5 millones de máscaras N95 al día. Para racionalizar sus carencias de inventario, Kadlec se declaró en la pobreza. (116) El New York Times informó de la escasez de equipos de protección para el personal sanitario, ventiladores y máscaras justo cuando la crisis del COVID-19 lo requería. Muy consciente de la situación, Kadlec "no estaba dispuesto a liberar dinero reduciendo el suministro de vacunas contra el ántrax". (117)

El segundo "sugar daddy" de los El-Hibris, el Dr. Anthony Fauci, también hizo llover maná sobre Emergent. Al principio de la pandemia, Emergent firmó un acuerdo de desarrollo con el NIAID para una terapia derivada del plasma. El Dr. Fauci pretendía incorporar el producto COVID-HIG de la empresa a uno de los estudios clínicos del NIAID, con una financiación inicial de 14,5 millones de dólares procedentes de Kadlec a través de BARDA. A su vez, Kadlec apoyó el proyecto favorito del Dr. Fauci, Moderna, el pinchazo de ARNm que el Dr. Fauci y Bill Gates consideraban su Santo Grial.

A mediados de abril de 2020, Kadlec arregló que BARDA proporcionara a Moderna hasta 483 millones de dólares para acelerar el desarrollo y la fabricación de la vacuna de Fauci/Gates. Es la mitad de lo que la BARDA concedió a todos los competidores de Moderna combinados, incluyendo Johnson & Johnson, Pfizer y AstraZeneca. (118)

Kadlec también fue generoso con Bill Gates, al organizar una subvención de 1.600 millones de dólares -la mayor hasta la fecha- de la Operación Warp Speed a la selección biotecnológica de Gates, Novavax. Aunque la empresa, con sede en Gaithersburg, Maryland, nunca había sacado una vacuna al mercado en sus treinta y tres años de historia, y estaba al borde del colapso, Gates y sus obedientes secuaces de la Coalición para la Preparación de la Epidemia (CEPI) habían apostado por la tecnología de Novavax, que utiliza células de polilla para bombear moléculas cruciales a un ritmo más rápido que las vacunas típicas. (119) La generosidad de Kadlec con su wampum Warp Speed hizo que las acciones de Novavax se dispararan y subieran un 30%. John J. Trizzino, director comercial y financiero de Novavax, dijo que la compañía no hizo nada inapropiado, pero reconoció que usó sus conexiones con Gates para ayudar a ganar los acuerdos.

En septiembre de 2019, menos de un mes antes de que COVID comenzara a circular, la Fundación Gates hizo una inversión de capital de 55 millones de dólares antes de la OPA en BioNTech. La empresa tampoco había sacado nunca un solo producto al mercado. (120) Poco después, el gobierno alemán siguió a Gates con una infusión de 445 millones de dólares en BioNTech. (121) El 21 de julio de 2020, cuando Robert Kadlec comprometió la operación Warp Speed para la vacuna COVID-19 de BioNTech/Pfizer (122) , el valor de las acciones de la empresa se disparó, y las acciones de Bill Gates aumentaron hasta una valoración de 1.100 millones de dólares.

En octubre de 2020, Emergent se convirtió en una de las cuatro empresas que colaboraban en un ensayo clínico para un régimen de tratamiento combinado que incluía el medicamento remdesivir del Dr. Fauci como "terapia de fondo". La empresa dijo en un comunicado: "Emergent se enorgullece de continuar nuestra asociación con el NIAID/NIH y BARDA para avanzar en posibles soluciones terapéuticas para el COVID-19 en pacientes hospitalizados". (123)

Bill Gates tenía una gran participación en el fabricante de remdesivir, Gilead. (124) Los propios estudios de la OMS mostraron claramente -como incluso la OMS reconoció- que el remdesivir era inútil contra el COVID (125) . La extrema toxicidad del fármaco -los efectos secundarios del remdesivir imitan los síntomas de la fase final de la COVID (126, 127) - puede en realidad agravar la gravedad de la enfermedad. (128) Para superar estos obstáculos, el Dr. Fauci financió y montó una serie de estudios defectuosos para sugerir -engañosamente- que el

remdesivir podría reducir ligeramente el número de días que un paciente permanecería en el hospital.(129) Los estudios mucho más amplios de la OMS demostraron que no había reducción de la duración de la estancia hospitalaria. Sin embargo, utilizando su "investigación" descaradamente orquestada, el Dr. Fauci forzó la aprobación del remdesivir a través de la FDA como "estándar de atención" para la COVID. Al mismo tiempo, el Dr. Fauci y Bill Gates estaban financiando y promoviendo estudios para desacreditar la cloroquina y la hidroxicloroquina y sabotear la ivermectina, dos remedios eficaces contra la COVID que suponían una amenaza para el remdesivir y toda la empresa de vacunas contra el COVID de Fauci/Gates.

El director general de Emergent, Robert Kramer, se jactó ante los analistas de Wall Street en febrero de 2021 de que el año había sido "el año más fuerte de nuestros 22 años de historia" (130).

El New York Times informó de que las acciones de Emergent habían alcanzado tal nivel Fuad El-Hibri "cobró acciones y opciones por valor de más de 42 millones de dólares, más de lo que había canjeado en los cinco años anteriores juntos". (131)

Cuando en abril de 2021, Emergent BioSolutions arruinó 15 millones de vacunas Johnson & Johnson COVID-19 debido a los errores de control de calidad en su planta de producción de Baltimore mal gestionada, el Congreso inició una investigación sobre si Emergent utilizó conexiones de alto nivel para obtener miles de millones de dólares en contratos federales a pesar de su historial de incumplimiento de contratos. (132) Los investigadores del Congreso también plantearon su preocupación por la inadecuada formación del personal de Emergent, la persistencia de problemas de control de calidad y la estafa al gobierno con un aumento "injustificado" del 800% en el precio de su vacuna contra el ántrax. Los presidentes demócratas del Comité de Supervisión y Reforma de la Cámara de Representantes y del Subcomité de Supervisión y Reforma de la Cámara de Representantes y el Subcomité de Supervisión de la Crisis del Coronavirus centraron su investigación en el papel de Kadlec. En una carta, los Kadlec "parece haber impulsado" la concesión de 628 millones de dólares a Emergent para desarrollar una fábrica de vacunas Covid "a pesar de los indicios de que Emergent no tenía la capacidad de cumplir el contrato de forma fiable". (133)

Como máximo responsable de los gestores gubernamentales de la pandemia COVID-19, Kadlec había promovido a Emergent como la principal instalación de fabricación de vacunas de Estados Unidos. En abril de 2021, el Times publicó otro extenso reportaje en el que se informaba de que Emergent aún no había sido capaz de producir una sola dosis aceptable de cualquier vacuna contra el COVID-19.(134) Después de las revelaciones del New York Times y del Washington Post, J&J se hizo cargo de la producción en esa planta. La FDA intervino después de inspeccionar las instalaciones y ordenó a Emergent que detuviera toda la producción de materiales para las vacunas COVID-19 a la espera de una revisión y a poner en cuarentena todos los materiales existentes. (135)

El HHS ordenó a Emergent que desechara millones de dosis contaminadas. En cambio, en marzo de 2021, la empresa envió millones de dosis de sus vacunas defectuosas a Canadá, Europa, Sudáfrica y México. El Subcomité Selecto de la Cámara de Representantes sobre la Crisis del Coronavirus celebró una audiencia el 19 de mayo de 2021 y ordenó a Emergent que entregara todos sus contratos federales desde 2015 y todas las comunicaciones con Robert

Kadlec. (136) La invencibilidad política de Emergent hizo que la empresa no se viera afectada por todos esos escándalos. En julio de 2020, Emergent anunció un acuerdo de cinco años y 450 millones de dólares para fabricar medicamentos COVID para Johnson & Johnson. (137) En febrero de 2021, el HHS adjudicó a Emergent otro contrato, este por un valor de hasta 22 millones de dólares, para desarrollar una terapia de COVID-19.(138)

TORMENTA DEL ATLÁNTICO 2003, 2005

En enero de 2003 y de nuevo en 2005, un grupo de funcionarios militares, de inteligencia y médicos estadounidenses y europeos, organizó otro ejercicio llamado "Tormenta del Atlántico". Thomas V. Inglesby y los espías, Tara O'Toole y el coronel Randall J. Larsen, fueron los principales autores del simulacro. (139)

Tanto el simulacro de viruela del HHS de 1999 como el simulacro de viruela Dark Winter de junio de 2001 se centraron, ominosamente, no en la salud pública, sino en el dilema de cómo imponer el control sobre las poblaciones estadounidenses y de todo el mundo durante las emergencias de salud pública, cómo eliminar los derechos civiles e imponer la obediencia masiva a los tecnócratas médicos y militares. Atlantic Storm profundizó en estas siniestras disquisiciones.

Figuras gubernamentales de alto nivel, como Madeleine Albright en representación del presidente de los Estados Unidos y la Directora General de la OMS, Gro Harlem Brundtland, interpretándose a sí misma, organizaron una cumbre de planificadores transatlánticos de agencias militares y de inteligencia para coordinar las respuestas después de que una banda terrorista radical desate la viruela.

Según el informe posterior, las cuestiones clave para los directores de la cumbre fueron "hacer frente a la escasez de recursos médicos críticos, como las vacunas" y asegurar una respuesta coordinada y uniforme entre todos los gobiernos del mundo. El simulacro destacó la insuficiencia de los actuales marcos multilaterales, como la OTAN y la UE, para hacer frente a los trastornos sociales, económicos y políticos de una epidemia internacional, "ya sea natural o resultado de un ataque bioterrorista", y subrayó la importancia de desarrollar sistemas para coordinar protocolos de seguridad globales que vayan más allá de "simplemente almacenar vacunas o la formación de más médicos". (140)

Como es característico, las eminencias reunidas eludieron cualquier debate sobre el refuerzo de la respuesta del sistema inmunitario de la población o la realización de pruebas y la distribución de terapias no autorizadas, y pasaron directamente a recomendar estrategias militarizadas que incluían controles del estado policial, propaganda y censura masiva, y la suspensión de los derechos civiles y de las normas del debido proceso en favor de los dictados de las autoridades sanitarias, todo ello dirigido a la vacunación coercitiva de la población. Estos escenarios, que los funcionarios de salud y los especuladores concibieron y jugaron en 2005, se convertirán en nuestra realidad colectiva en 2020 y 2021.

EL MERCURIO GLOBAL DE 2003

Entre el 8 y el 10 de septiembre de ese mismo año, los espías de la Oficina del Coordinador de la Lucha contra el Terrorismo del Departamento de Estado de EE.UU. organizaron otro

ejercicio de escenario apodado Global Mercury con el CDC, los NIH, la FDA, la OMS y el Departamento de Estado. A lo largo de 56 horas, los tecnócratas de la salud pública coordinaron las comunicaciones y la respuesta en cadena entre los "agentes de confianza" de las naciones del GHSAG (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón y México), durante un brote simulado después de que terroristas autoinoculados propagaran la viruela a países de todo el mundo. (141)

EL SIMULACRO SCL 2005

Atlantic Storm y Global Mercury fueron otras notas fuertes que amplificaron las señales persistentes del Pentágono de que la bioseguridad era el sector emergente de crecimiento para la defensa nacional. En respuesta a estas señales, los contratistas militares privados empezaron a acudir al sector de la "vigilancia y las operaciones psicológicas" pandémicas como los cerdos a un pan de maíz.

Mucho antes de que Robert Mercer (con su hija Rebekah) se convirtiera en el mayor donante privado de Donald Trump, y antes de que lanzara la campaña de la "guerra contra el terrorismo", y antes de que lanzaran la plataforma de medios sociales de derecha Parler, creó el primer proveedor privado de servicios de guerra psicológica en 1993. El grupo Strategic Communication Laboratories (SCL) fue la empresa matriz de la notoria firma de manipulación de datos Cambridge Analytica. Esta flamante empresa de operaciones psicológicas, con sede en el Reino Unido, atrajo a algunas de las mayores multitudes en 2005, cuando instaló un "centro de operaciones" de propaganda de alta tecnología en la exposición anual de tecnología militar del Reino Unido (142).

Como describía un artículo contemporáneo en Slate la simulación de SCL, los "signos clásicos de la viruela" amenazan con una pandemia de proporciones épicas cuando "una oscura empresa de medios de comunicación interviene para ayudar a orquestar una sofisticada campaña de engaño masivo". SCL se encarga de convencer a toda la población del país para que cumpla las normas de bloqueo inventando una mentira sobre una nube de productos químicos tóxicos.

El objetivo de la misión es evitar el pánico masivo y las víctimas de la amenaza clasificada de la viruela. SCL alimenta la desinformación a la prensa y fabrica datos médicos. "Los londinenses se quedan en casa... convencidos que incluso un corto paseo por las calles podría ser fatal". (143) El artículo continúa: "Si el SCL no fuera tan serio, podría parecer que se burla de sí mismo, o tal vez de George Orwell. Al final del escenario de la viruela, la música dramática se desvanece para dar paso a un mensaje grabado en el que se insta a los compradores a "adoptar" las comunicaciones estratégicas, que se describen como "el arma más poderosa del mundo". . . Lo que hace que la estrategia de SCL sea tan inusual es que propone propagar su campaña a nivel nacional, al menos una parte del tiempo, y en lugar de influir sólo en la opinión, quiere que la gente tome un curso de acción concreto". (144)

La empresa basó sus estrategias de psyops en técnicas de propaganda desarrolladas por un laboratorio virtual llamado Behavioral Dynamics Institute, dirigido desde la Universidad de Leeds por el consultor de las agencias de defensa británicas y estadounidenses hasta su

muerte a los 56 años en 2010. El artículo identificaba a SCL sólo como "financiada por inversores privados " (145).

El jefe de la empresa, Nigel Oakes, describió sus nefastas artimañas como "alucinante" con fines políticos. (146) En una entrevista del 20 de marzo de 2018 con Yahoo Finance, Oakes se describió a sí mismo como un hombre "sin mucho radar ético". (147)

Según el director de asuntos públicos de SCL, Mark Broughton, "básicamente, nos estamos lanzando en el mercado de la defensa y en el de la seguridad nacional al mismo tiempo". Consciente de que la empresa podría ser criticada por su promoción de los estados de seguridad totalitarios, Broughton enfatizó a Slate el papel de la empresa para salvar vidas. "Hay algo de altruismo en ello", dijo a regañadientes, "pero también queremos ganar dinero". (148)

CÓMO LOS JUEGOS DE GUERRA SE CONVIRTIERON EN INSTRUMENTOS PARA IMPONER OBEDIENCIA

El Invierno Oscuro, la Tormenta Atlántica y el Mercurio Global fueron sólo tres de los más de una docena de Juegos Germinales organizados por parte de los planificadores militares, médicos y de inteligencia que condujeron a COVID-19. Cada uno de estos ejercicios kafkianos se convirtieron en misteriosas predicciones de una era distópica que los planificadores de la pandemia apodaron la "Nueva Normalidad". El rasgo consistente es la afinidad entre sus diseñadores de simulacros para militarizar la medicina e introducir un gobierno autocrático centralizado.

Cada ensayo finaliza con el mismo y sombrío argumento: la pandemia mundial es una excusa para justificar la imposición de la tiranía y la vacunación coercitiva. La repetición de estos ejercicios sugiere que sirven como una especie de ensayo o simulacro de entrenamiento para una agenda subyacente para coordinar el desmantelamiento global de la gobernanza democrática.

Los analistas de inteligencia militar introdujeron por primera vez la planificación de escenarios, como un dispositivo estratégico durante la Segunda Guerra Mundial. El emblemático planificador militar de RAND, Herman Kahn, utilizó sofisticadas simulaciones de juegos de guerra para modelar estrategias de combate nuclear en la época de la Guerra Fría. (149) Trabajando para Royal Dutch/Shell, los futurólogos Pierre Wack y Peter Schwartz, de la Global Business Network (GBN), fueron pioneros en la planificación de escenarios como dispositivo estratégico para sus clientes corporativos en las décadas de 1970 y 1980. (150)

En el milenio, las simulaciones se habían convertido en un vehículo indispensable para los responsables de la política militar, los planificadores de las agencias de inteligencia, los tecnócratas de la sanidad pública, etc. y las multinacionales petroleras y farmacéuticas para reforzar respuestas prescritas que permiten un control predecible y rígido de los resultados de futuras crisis.

Tras el 11-S, el creciente cártel de la bioseguridad adoptó los simulacros como mecanismos de señalización como respuesta entre los tecnócratas corporativos, políticos y militares encargados de gestionar las exigencias mundiales. La planificación de escenarios se convirtió

en un dispositivo indispensable para que múltiples centros de poder, coordinar estrategias complejas para imponer simultáneamente controles coercitivos a las sociedades democráticas en todo el mundo.

Prácticamente toda la planificación de escenarios para pandemias emplea supuestos y estrategias técnicas que le resultan familiares a cualquiera que haya leído los famosos manuales de guerra psicológica de la CIA para destrozar las sociedades autóctonas, destruir la economía tradicional y los lazos sociales, para utilizar el aislamiento impuesto y la demolición de las economías tradicionales para aplastar a la población, para aplastar la resistencia, fomentar el caos, la desmoralización, la dependencia y el miedo, y para imponer un gobierno centralizado y autocrático. (151)

En particular, los ejercicios incorporan técnicas de psicopatología extraídas de los famosos "experimentos de obediencia de Milgram, Obedience Experiments". En esos ejercicios de la década de 1960, el profesor de psicología social de Yale, Dr. Stanley Milgram, demostró que los investigadores podían manipular a los "ciudadanos de a pie" de todos los ámbitos de la vida para que violaran su propia conciencia y cometieran atrocidades, siempre que una figura de autoridad (un médico con bata blanca de laboratorio) les ordenara hacerlo. Los sujetos creían que estaban torturando a otros voluntarios, por electrocución, fuera de la vista en una habitación adyacente. Mientras el médico les ordenaba que aceleraran el zumo, los los reclutas podían oír los gritos de pesadilla de los actores que fingían estar sufriendo la electrocución y sus peticiones de clemencia. De los cuarenta sujetos de Milgram, alrededor del 65% se administró las descargas de 450 voltios que se les había dicho que eran potencialmente mortales. Milgram describe sus experimentos como una prueba de que "la obediencia a la autoridad" triunfa sobre la moral y la conciencia: “La autoridad se enfrentó a los imperativos morales más fuertes de los sujetos contra el daño a los demás, y con los oídos de los sujetos resonando con los gritos de las víctimas, se les dio una descarga. La autoridad ganó la mayoría de las veces. La extrema disposición de los adultos a llegar a casi cualquier extremo por orden de una autoridad constituye la principal conclusión del estudio”. (152)

En su libro A Question of Torture: CIA Interrogation, from the Cold War to the War on Terror, el historiador de la Universidad de Wisconsin Alfred W. McCoy sugiere que los experimentos de obediencia de Yale fueron financiados por la CIA como parte de los estudios de MKUltra sobre el control del comportamiento humano. (153) Durante ese tiempo la CIA canalizó dinero a través de varias agencias federales para financiar a 185 investigadores independientes para realizar estudios siniestros de manipulación del comportamiento en universidades de toda América del Norte. (154)

Milgram propuso por primera vez su investigación sobre la obediencia en una solicitud de 1960 a la Rama de Psicología de Grupo de la Oficina de Investigación Naval (ONR), un conducto clave para los experimentos de control mental MKULTRA de la CIA. El decano que contrató a Milgram más tarde como profesor en la City University de Nueva York era un antiguo subdirector de la ONR.

El mentor de Milgram en Yale fue Irving L. Janis, quien escribió el estudio seminal de la Fuerza Aérea sobre el control mental soviético e hipnosis para la Rand Corporation. Las otras

conexiones de Milgram con el programa de guerra psicológica de la CIA son demasiado numerosas para mencionarlas aquí.

En una revelacion igualmente importante, los experimentos de control mental de la CIA identificaron el aislamiento social como el protocolo primario para controlar el comportamiento social e individual: "En 1960, uno de los contratistas más activos de la agencia, Lawrence Hinkle de Cornell, confirmó la importancia del [aislamiento social] ... para el esfuerzo de control mental de la CIA... a la luz de la literatura neurologica, la mas prometedora de todas las tecnicas conocidas". (155)

La investigación de la CIA descubrió que "el efecto del aislamiento en la función cerebral [de un individuo] es muy parecido como el que se produce si se le golpea, se le hace pasar hambre o se le priva de sueño". (156) El aislamiento social afecta al desarrollo orgánico del cerebro, y al cuerpo humano, a la duración de la vida, a la salud cardiovascular, etc. El aislamiento social duplica el riesgo de muerte en los negros, mientras que aumenta el riesgo de muerte temprana en los caucásicos en un 60-84 por ciento, mientras que otros estudios muestran que es más seguro fumar quince cigarrillos al día -o ser alcohólico- que estar socialmente aislado: “El metaanálisis del que es coautora Julianne Holt-Lunstad, doctora y profesora de psicología y neurociencia de la Universidad Brigham Young, [descubrió que] la falta de conexión social aumenta los riesgos para la salud tanto como fumar 15 cigarrillos al día o tener un trastorno por consumo de alcohol. [Holt-Lunstad] también descubrió que el aislamiento social es dos veces más perjudicial para la salud física y mental que la obesidad. . . "Hay pruebas sólidas de que el aislamiento social aumenta significativamente el riesgo de mortalidad prematura, y la magnitud del riesgo supera la de muchos indicadores de salud principales". (157)

La colaboración de los NIH con la CIA en estos odiosos experimentos de tortura, obediencia y lavado de cerebro, durante la década de 1950, el científico de los NIH, el Dr. Maitland Baldwin realizó experimentos de aislamiento social en monos y humanos en la sede de los NIH y en los refugios de la CIA. Los experimentos de MKUltra utilizaron "prescindibles" -personas cuyas muertes o desapariciones pasarían desapercibidas- incluyendo "un experimento bastante espantoso" en el que Baldwin había sometido a un soldado a cuarenta horas de aislamiento, provocando que se volviera loco y que destrozara la caja en la que Maitland lo había encerrado. Maitland, que dijo a su oficial de casos de la "Operación Alcachofa" que aislar a los sujetos durante más de de cuarenta horas podría causar "daños irreparables" y tal vez ser "terminal", sin embargo aceptó seguir si la agencia podía proporcionar cobertura y sujetos.(158)

Los diversos simulacros de planificación de escenarios proporcionaron un foro único para convocar a los principales responsables de la toma de decisiones y para introducir, y luego sancionar, con voces autorizadas, conductas antes incalificables que violaban las normas democráticas y éticas. Esta conducta incluía el aislamiento forzoso y la cuarentena de poblaciones enteras, incluidas las sanas; la censura de la libertad de expresión; la violación de la intimidad con sistemas de seguimiento y rastreo; el atropello de los derechos de propiedad y las libertades religiosas; y la destrucción de las economías tradicionales mediante el cierre de empresas en todo el país, el enmascaramiento forzoso, las intervenciones médicas coercitivas y otros ataques a los derechos humanos, los derechos civiles, las constituciones y las

democracias. Con cada nueva simulación, la repetición entrecortada del mensaje por parte de "expertos de confianza" -médicos con batas de laboratorio y colectivos autorizados

como la secretaria de Estado Madeleine Albright, el senador Sam Nunn, la directora general de la OMS Gro Harlem Brundtland y el senador Tom Daschle, reforzaron la lección de que la censura, el aislamiento, la militarización de la medicina, los controles totalitarios y los mandatos de vacunación coercitivos son la única respuesta apropiada a las pandemias. La planificación de escenarios, en otras palabras, es una potente técnica de lavado de cerebro para crear y fortalecer las ortodoxias antidemocráticas entre los principales líderes políticos, la prensa y la tecnocracia, y preparar a la nación para que tolere sin resistencia un golpe de Estado contra su Constitución.

SIMULACRO DE PASO DE LLAVE 2010

En 2009, el presidente Obama declaró que la bioseguridad era la punta de lanza de la política exterior estadounidense, dispersando memorandos a todas las agencias gubernamentales dándoles instrucciones para integrar la bioseguridad en su misión. En 2010, las agencias de espionaje de EE.UU. estaban demostrando un creciente interés en las vacunas como instrumento de política exterior. Al igual que la Guerra Fría, y más tarde, la "Guerra contra el Terror", habían racionalizado la presencia militar estadounidense en todo el mundo como un baluarte contra las rebeliones nacionalistas orquestadas supuestamente por un monolito comunista, y los programas de vacunación podrían justificar las intervenciones en los países en desarrollo con alta carga de enfermedades como una herramienta de control social y político. En 2010, la OMS declaró la bioseguridad como la pieza central de su enfoque para la gestión de los riesgos mundiales. (159).

Ese mismo mes, cuando Bill Gates pronunció su discurso de la Década de las Vacunas en la ONU, la bioseguridad -la guerra contra los microbios- ya estaba eclipsando la "guerra contra el terrorismo islámico" como el motor preferido del cártel del estado de seguridad. Pocos días después, Peter Schwartz redactó un informe de escenarios financiado por la Fundación Rockefeller titulado "Escenarios para el futuro de la tecnología y el desarrollo internacional". (160)

Una sección llamada "Lockstep" reforzaba la floreciente ortodoxia de que la rígida tiranía global era el antídoto contra las enfermedades infecciosas: “En 2012, la pandemia que el mundo había estado anticipando durante años finalmente llegó. A diferencia del H1N1 de 2009, esta nueva cepa de gripe -originada en gansos salvajes- era extremadamente virulenta y mortal. Incluso las naciones más preparadas para la pandemia se vieron rápidamente desbordados cuando el virus se extendió por todo el mundo, infectando a casi el 20% de la población mundial y matando a 8 millones de personas en sólo siete meses. . . La pandemia también tuvo un efecto mortal en las economías: la movilidad internacional de personas y bienes se detuvo, debilitando industrias como el turismo y rompiendo las cadenas de suministro globales. Incluso a nivel local, las tiendas y los edificios de oficinas, normalmente bulliciosos, estuvieron vacíos durante meses, sin empleados ni clientes. Durante la pandemia, los líderes nacionales de todo el mundo hicieron gala de su autoridad e impusieron normas y restricciones, desde el uso obligatorio de mascarillas hasta el control de la temperatura corporal a la entrada de espacios comunes como estaciones de tren y supermercados. Incluso

después de que la pandemia se desvaneciera, este control más autoritario de los ciudadanos y sus actividades se mantuvo e incluso se intensificó. Para protegerse de la propagación de los problemas cada vez más globales -desde las pandemias y el terrorismo transnacional hasta las crisis medioambientales y la crecientepobreza, los líderes de todo el mundo se hicieron con un control más firme del poder". (161)

El escalofriante documento de Schwartz continúa prediciendo que los ciudadanos aterrorizados por los gérmenes y la propaganda orquestada renuncien voluntariamente a sus derechos civiles y constitucionales. La población, predice Schwartz, no empezará a rebelarse contra la nueva tiranía y las medidas represivas autoritarias hasta dentro de diez años.

Las agencias de inteligencia dejaron sus huellas en todos estos ejercicios de planificación de escenarios. Schwartz-como O'Toole, Larsen, Kadlec, Woolsey y David, es uno de los principales promotores de las vacunas como herramienta de política exterior, con profundas conexiones con el aparato de inteligencia. El currículum de Schwartz relata múltiples puntos de contacto con las agencias de espionaje antes y después de que fuera autor del escenario "Lockstep".

En 1972, Schwartz se unió al Instituto de Investigación de Stanford (más tarde SRI International), uno de los primeros pioneros en tecnología informática y la inteligencia artificial. Schwartz ascendió hasta dirigir el Centro de Entorno Estratégico del SRI en un momento en que el SRI albergaba el notorio programa MKUltra de la CIA y estaba investigando activamente la guerra psicologica, incluyendo el uso sofisticado de la propaganda, la tortura y los quimicos psiquiatricos para destruir sociedades e imponer un control centralizado. Schwartz se marchó para convertirse en jefe de Planificación de Escenarios de Royal Dutch/Shell. Luego cofundó la Global Business Network (GBN) en 1987 como consultor corporativo especializada en el análisis de inteligencia y en estrategias de "pensamiento futuro". Shell Oil fue el cliente con más ingresos de GBN.

A principios de los años 90, Ken McCarthy, que se convertiría en uno de los primeros pioneros de los esfuerzos prácticos para comercializar Internet, conoció a Schwartz en una gran reunión de Acción de Gracias en un lugar remoto de la zona rural de Harris, California. Schwartz se presentó a McCarthy, licenciado en antropología por Princeton, y Schwartz comenzó a sondear el interés de McCarthy en ser reclutado para un contrato con un país de África Occidental no identificado que implicaba "debilitar las estructuras tribales y familiares en nombre de un gobierno federal".

Recordando el encuentro, McCarthy me dijo: "La propuesta de Schwartz me pareció intensamente inquietante". Schwartz desestimó los reparos de McCarthy por considerarlos "ingenuos". McCarthy dice: "Me causó una impresión duradera, tanto que he contado la historia muchas veces a lo largo de los años". (162)

El cliente de Schwartz, Shell Oil, tenía grandes explotaciones petrolíferas en la región de Ogoni, en Nigeria. En 1995, el gobierno nigeriano ejecutó al líder ecologista, escritor y productor de televisión Ogoni, Ken Saro- Wiwa y otros ocho organizadores ecologistas, acusados de haber "incitado a la violencia". Saro- Wiwa fue detenido, juzgado por un tribunal militar y posteriormente ejecutado tras una campaña de acoso contra él y otros líderes ecologistas ogoni, que comenzó en 1993 después de que movilizaran repetidamente movilizaron

repetidamente manifestaciones pacíficas contra Shell, atrayendo a más de 300.000 personas de los 600.000 habitantes de la región.

La Asamblea General de las Naciones Unidas y la Unión Europea condenaron la ejecución de Saro-Wiwa condenaron la ejecución de Saro-Wiwa, y Estados Unidos retiró a su embajador en Nigeria (164).

En 1993, Schwartz, junto con Stewart Brand y Nicolas Negroponte, fue uno de los impulsores de la fundación de la revista Wired, que se convirtió en el centro de intercambio de información de la corriente principal sobre el floreciente ecosistema en línea. Wired ganó rápidamente notoriedad como centro de intercambio de de las agencias de inteligencia. Antes de Wired, Mondo 2000, la revista original de tecnología y cultura del área de la bahía reflejaba los puntos de vista progresistas e idealistas de muchos de los innovadores tecnológicos pioneros. Por el contrario, Wired, que se apropió del aspecto de Mondo 2000 y de no pocos de sus empleados, glorificaba a las celebridades de las agencias militares y de inteligencia y a los directores generales de las empresas que resultaban ser clientes de Nicholas Negroponte. Wired ganó prominencia a principios de la década de 2000, al mismo tiempo que la CIA lanzó su notoria firma de inversiones, In-Q-Tel, para infiltrarse en la industria tecnológica y poner Silicon Valley en esteroides con condiciones fáciles y contratos gubernamentales. (165) (La planificadora de escenarios Tara O'Toole sirvió como vicepresidenta ejecutiva de In-Q-Tel).

Vale la pena recordar aquí que las agencias de defensa e inteligencia tenían una cabeza de playa en la industria tecnológica desde su nacimiento: la Defense Advanced de la industria tecnológica: la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada de Defensa, DARPA, creó Internet con la construcción de la red ARPANET en 1969. (166) DARPA es el inversor ángel y el fondo de riesgo del Pentágono. Además de crear Internet, DARPA desarrolló el GPS, los bombarderos furtivos, los satélites meteorológicos, los drones sin piloto y el rifle M16. DARPA fue, tal vez, el mayor financiador de la investigación de ganancia de función, superando incluso a los NIH del Dr. Fauci en algunos años. Solo en 2017, DARPA blanqueó al menos 6,5 millones de dólares a través de la EcoHealth Alliance de Peter Daszak para financiar experimentos (167) en el laboratorio de Wuhan. DARPA financió experimentos adicionales de ganancia de función en Fort Detrick y otras investigaciones de bioseguridad en el laboratorio de Battelle Joseph, Missouri. (168) A partir de 2013, DARPA también financió las tecnologías clave para la vacuna Moderna. (169)

En 2002, DARPA desató una tormenta entre los defensores de los derechos humanos de la izquierda y la derecha al crear un sistema integral de extracción de datos bajo el mando del Asesor de Seguridad Nacional del Presidente Reagan, el almirante John Poindexter. Las protestas públicas obligaron a DARPA a desechar ese proyecto, pero los críticos han acusado de utilizar la tecnología para ayudar a lanzar Facebook. (170) Por notable coincidencia, DARPA cerró su proyecto LifeLog, similar a Facebook, en el que participaban contratistas del MIT, el mismo mes -mismo mes -febrero de 2004- en que Mark Zuckerberg puso en marcha Facebook a tan solo treinta minutos a pie del río Charles en Cambridge, Massachusetts, en el campus de la Universidad de Harvard.

En 2010, la visionaria directora de DARPA, la Dra. Regina Dugan, se trasladó a Google como ejecutiva, y en 2016, se trasladó al competidor de Google, Facebook, dirigiendo un misterioso

proyecto llamado Building 8.171. En 2018, se trasladó de nuevo, para dirigir Wellcome Leap, un proyecto de innovación en tecnología sanitaria de Wellcome Trust. Sus peregrinaciones ofrecen otro ejemplo de los vínculos incestuosos entre las grandes empresas de tecnología, las grandes farmacéuticas y las agencias militares y de inteligencia.

Según el veterano oficial de la CIA Kevin Shipp, los directores ejecutivos de Silicon Valley que aceptaron contratos de In-Q-Tel, se convertirían en algunos de los 4,8 millones de estadounidenses que posteriormente fueron presionados para firmar los "Contratos Secretos de Estado" de la CIA, que someten a los firmantes a sentencias de veinte años de prisión, confiscación de propiedades y otras represalias draconianas impuestas por tribunales secretos incluso por violaciones menores de las disposiciones arbitrarias- incluso admitir la firma del contrato: "Una vez que firma ese acuerdo de confidencialidad, ese empresario de Silicon Valley se convierte en un funcionario de la agencia. Se le vincula a él y a su empresa de por vida, y el acuerdo en sí mismo está clasificado como un secreto". (172)

La financiación inicial de Wired provino del fundador del MIT Media Lab, Nicholas Negroponte, cuyo hermano John Negroponte, fue el primer Director de Inteligencia Nacional, notorio por su apoyo a los escuadrones de la muerte de Estados Unidos. La función central de Wired era "limpiar hasta la última partícula de pensamiento progresista de la información sobre el mundo en línea que se desarrollaba en ese momento y promover una visión pro militar/corporativa/de la agencia de inteligencia de los medios digitales y la comunidad tecnológica " (173) , según McCarthy, que vivió y trabajó en San Francisco en la década de 1990 y organizó la primera conferencia sobre la monetización de la web. Cuando vio su primer ejemplar de Wired, el Dr. Timothy Leary lo llamó "la respuesta de la CIA a Mondo 2000". (174)

En 2015, Wired surgió como promotor de una marca particular de negación de la epidemia del autismo conocida como "Neurodiversidad". Al normalizar el autismo como "neurodiversidad", este movimiento busca diluir las cifras del autismo de la asociación con las vacunas y promover la idea de que todas las vacunas son seguras y que las lesiones causadas por las vacunas son delirios de chiflados. Este "movimiento" ha generado un ejército de trolls "activistas" armados para atacar a los investigadores del autismo, a los grupos de defensa e incluso a las familias de los niños lesionados por las vacunas.

Steve Silberman, escritor de Wired desde 2010, publicó el libro Neurotribes en 2015 con una gran aclamación masiva y una publicidad muy orquestada. Se convirtió en el manifiesto de los nuevos movimientos por los "derechos del autismo" que también demonizan a los defensores de la libertad médica y la seguridad alimentaria. Sus tácticas incluyen ataques en línea y agresiva de eventos públicos, incluyendo conferencias y proyecciones de películas.

Wired es también la punta de lanza del movimiento igualmente siniestro del transhumanismo, que aboga por la integración de los seres humanos y las máquinas. Los objetivos secundarios del movimiento incluyen la ampliación de la la vida de los principales multimillonarios de Silicon Valley de forma indefinida y "liberar a la humanidad de las restricciones biológicas". utilizando la IA, nuevas terapias como las células madre y los nanobots, la vacunación y los chips subdérmicos. Jacques Ellul, uno de los primeros pionero, describió la elegante capacidad del transhumanismo para controlar a la humanidad desde arriba: “Para la sociedad psicocivilizada, la unión completa del hombre y la máquina se calculará según un estricto

sistema, la llamada "biocracia". Será imposible escapar a este sistema de adaptación porque estarà articulado con tanta comprensión científica del ser humano. El individuo ya no tendrá necesidad de conciencia y virtudes. Su equipamiento moral y mental será una cuestión de decisiones de los biócratas". (175)

El transhumanismo, en sus diversos enfoques doctrinales, tiene fervientes acólitos entre las élites de Silicon Valley, incluyendo a titanes de la alta dirección de Microsoft, Facebook, Elon Musk de Tesla, el director de ingeniería de Google Raymond Kurtzweil, el fundador de PayPal Peter Thiel, el titán de la biotecnología y los satélites Martine Rothblatt, y Bill Gates. In-Q-Tel ha hecho del transhumanismo uno de los temas persistentes de sus estrategias de inversión a largo plazo. Una celebración del transhumanismo, del sitio web de In-Q-Tel. (176)

No todo el mundo es fanático: Francis Fukuyama ha llamado al movimiento transhumanista "la mayor amenaza para la humanidad". (177)

Schwartz trabajó como asesor en la película de ciencia ficción de 1998 Deep Impact y en la película futurista de 1992, que sigue a una unidad especial de policía PRE-CRIMEN capaz de detener a los asesinos antes de que cometan sus crímenes. La realidad emergente rara vez decepciona las predicciones anteriores de Schwartz; en 2020, un un informante chino reveló que el gobierno chino ha desplegado ampliamente tecnologías de reconocimiento facial que pueden detectar pensamientos culpables contra grupos minoritarios disidentes. Un artículo del 3 de marzo de 2021 en The Guardian predice que las demandas de las agencias gubernamentales de emociones, una industria de 36.000 millones de dólares en 2023. (178)

Las habilidades de Schwartz para hacer augurios son legendarias. Una de sus primeras tramas para los escenarios de GBN puso a prueba las estrategias de una gran compañía aérea para sobrevivir a una pandemia de coronavirus. El perfil de la revista TIME de 2004 se centró en el pronóstico infalible de Schwartz: "Muy pocas veces hemos fallado realmente", dijo a TIME sobre sus previsiones: "Lo más frecuente es que nuestro fallo sea conseguir que la gente se lo tome en serio". El artículo de TIME menciona una de sus de sus más impresionantes proezas adivinatorias: En 2000, como parte de un estudio para una comisión del Senado, Schwartz predijo "la horrible posibilidad de que los terroristas estrellaran aviones contra el World Trade Center". (179)

En 2016, como vicepresidente senior de planificación estratégica de Salesforce.com, Schwartz presidió una sesión en la Cumbre Mundial de Gobiernos titulada "Cómo se preparan los gobiernos para lo impensable".(180) Ese año asistieron tres mil participantes de 125 países. Barack Obama pronunció el discurso principal de la conferencia; Klaus Schwab, presidente del Foro Económico Mundial y director del Banco Mundial, puso la crisis global como un camino potencial hacia la sociedad sin dinero en efectivo tan codiciada por los los banqueros internacionales: "La moneda digital: ¿Es el camino del futuro?"

En 2014, Schwartz realizó una entrevista fuera del escenario con Schwab en una conferencia de Salesforce sobre "El futuro de la gobernanza mundial " (181), tras un discurso de Hillary Clinton, en el que ambos hombres pronosticaron la fusión de los nuevos dispositivos con el cerebro humano permitiendo que la maquinaria controle "nuestros cerebros, con nuestras almas y nuestros corazones". Aplaudieron el concepto de biología como parte de la nueva

revolución tecnológica y científica y alabaron la capacidad de Internet para integrarse en una interacción continua con la maquinaria de la mente humana, para controlar el comportamiento aberrante y criminal [es decir, la disidencia], y para desafiar las identidades sagradas de las personas. Schwartz describe una evolución impulsada por las máquinas que suplantará la inteligencia emocional por el conocimiento y los datos. Según Schwab, una nueva inteligencia se distribuirá y por supuesto, acelerará aún más el progreso tecnológico: "Si se combina, digamos, la investigación del cerebro con big data, tienes nuevas áreas fantásticas con una tremenda aplicación [para controlar el comportamiento]". Schwartz alaba a Salesforce como participante en este proceso. (182)

Como director de futuros de Salesforce, Schwartz comercializa actualmente una plataforma de software de "gestión de vacunas" que permite a los gobiernos seguir, rastrear, monetizar y hacer cumplir las vacunas entre la población mundial. Un vídeo de otoño de 2021 describe "los últimos factores que afectan a nuestra capacidad para salir de múltiples crisis mundiales provocadas por pandemias" y promueve el software de Saleforce como la solución. Schwartz predice un futuro distópico en el que las cepas mutantes de SARS-CoV-2, en constante evolución, impulsan curvas de mortalidad que se disparan y, presumiblemente, el aumento de los beneficios de las empresas farmacéuticas, haciendo que "la carrera entre las vacunas y el virus" sea el conflicto que definirá la economía mundial y el futuro de la civilización. (183)

El sistema de Salesforce es elaborado y ofrece a los gobiernos locales la posibilidad de establecer un sistema de identificación de credenciales. In-Q-Tel comercializa una tecnología competitiva, B.Next, facilitando la gestión de la pandemia. "Dada la realidad de la capacidad de la mayoría de los departamentos de de tecnología de la información (TI), nacionales, estatales y locales, es justo decir que sin Salesforce.com, In-QTel y otras empresas como IBM, la planificación y ejecución de programas de vacunación de toda la población del tipo que el Dr. Fauci y otros pidieron habría sido logísticamente imposible", dice McCarthy.

DÍA DE ENTRENAMIENTO PARA LA TIRANÍA

En 2010, la asociación entre Fauci y Gates encabezaba el programa de bioseguridad globalista. Bill Gates comenzó a asociarse con los planificadores militares y de inteligencia para organizar simulacros de seguimiento regulares. Cada uno de los sucesivos simulacros repetía la narrativa del escenario "Lockstep" de Schwartz para diferentes audiencias de los principales agentes del poder. Estos ejercicios sirvieron para que los planificadores ensayaran sus planes con funcionarios críticos y para coordinar las comunicaciones y coreografiar las acciones de diversos gobiernos, de los diversos centros de poder gubernamental, industrial, militar, de inteligencia, energético y financiero en su marcha a paso firme para sustituir la democracia constitucional por una plutocracia autoritaria. La "guerra global" contra las enfermedades infecciosas proporcionó la justificación para las intervenciones opresivas del gobierno y las empresas. El arsenal de esta guerra son las interminables baterías de vacunas obligatorias para combatir las enfermedades armadas por experimentos de ganancia de función y comercializadas por una sofisticada propaganda gubernamental/corporativa.

En febrero de 2017, Gates dijo en la Conferencia de Seguridad de Múnich -la principal convención mundial sobre seguridad internacional- que "ignoramos el vínculo entre la seguridad sanitaria y la seguridad internacional por nuestra cuenta y riesgo". Advirtió que "una

pandemia global altamente letal ocurrirá en nuestras vidas" por "un capricho de la naturaleza o de la mano de un terrorista". El mundo tiene que "prepararse para las epidemias de la misma manera que los militares para la guerra". (184)

MARS 2017

A mediados de 2017, la Fundación Rockefeller y los planificadores de las agencias de inteligencia habían pasado a Bill Gates su testigo como principal financiador y testaferro de los simulacros de pandemia cada vez más frecuentes de la comunidad militar/de inteligencia. En mayo, los ministerios de sanidad de los veinte países más ricos del mundo (G20) se reunieron por primera vez en Berlín para participar en un escenario de ejercicio conjunto con una China respondiendo a un contagio apodado MARS, por "Mountain Associated Respiratory Virus". (185)

(Mars, (Marte) es también el dios romano de la guerra). Las instituciones gubernamentales alemanas colaboraron en la realización del simulacro con la Fundación Gates, la Fundación Rockefeller, el Banco Mundial, la OMS y la Institución Robert Koch (RKI). Los ministros procedían de Estados Unidos, Rusia, India, China, Gran Bretaña, Francia Alemania, Canadá, Argentina, Brasil, Corea, México, Arabia Saudí, Indonesia, Sudáfrica, Turquía y la Unión Europea.

Los dos moderadores de los ejercicios también colaboraron estrechamente con la Fundación Gates; David Heymann ha ejercido simultáneamente como presidente del Centro de Seguridad Sanitaria Mundial del Reino Unido y como epidemiólogo en la London School of Hygiene and Tropical Medicine, financiada por Gates. Heymann también se sienta con Moderna, Stéphane Bancel, en el Consejo de la Fundación Mérieux de EE.UU. BioMérieux es la empresa francesa que construyó el laboratorio de Wuhan. (186) A lo largo de la pandemia de COVID-19, Heymann ha presidido el Grupo de Asesoramiento Técnico Científico de la OMS para Peligros Infecciosos. El otro moderador del simulacro de 2017 fue la profesora Ilona Kickbusch, miembro de la Junta de Seguimiento de la Preparación Global de Gates.

A lo largo de dos días, los funcionarios de los ministerios de sanidad de todo el mundo y otros "países invitados y representantes internacionales" fueron testigos de una "línea de tiempo de la pandemia en desarrollo", conocida como MARS, un nuevo respiratorio, se extendió desde los concurridos mercados de una región fronteriza montañosa de un país sin nombre, pero parecido a China, a naciones de todo el mundo. Sólo las medidas draconianas de los gobiernos vecinos y los heroicos tecnócratas de la OMS que orquestan una respuesta global centralizada y estrechamente coreografiada salvan a la humanidad de un caótico apocalipsis distópico.

En un documental de una hora de duración sobre ese evento, el periodista alemán Paul Shreyer muestra a los ministros de salud estudiando atentamente los ejercicios de simulación: "Cuando veamos esa imagen", dice Shreyer, "podremos comprender un poco mejor por qué en la crisis actual todos, o al menos la mayoría de los países, proceden muy coordinados, y por qué en todos los países se actúa más o menos igual. . . . Se les dieron las mismas recetas generales e instrucciones de procedimiento que ahora se están realizando de forma sincronizada". (187)

SPARS 2017

Cinco meses después, en octubre de 2017, Gates convocó otra pandemia de mesa en el Johns Hopkins Center for Health Security, el centro de mando de bioseguridad mundial. La fundación de Gates, junto con el NIAID y los NIH, son los principales financiadores de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. (188) "SPARS 2017" narraba una pandemia imaginaria de coronavirus que, supuestamente, se extendería de 2025 a 2028.

El ejercicio resultó ser una predicción inquietantemente precisa de la pandemia de COVID-19 exactamente tres años después.

El grupo de trabajo de Gates, que organizó el ejercicio, era una colección de personajes con profundas conexiones con las agencias de inteligencia y el NIH. Entre ellos se encontraban Luciana Borio, vicepresidenta de In-Q-Tel; y Joseph Buccina, director de Apoyo a la Comunidad de Inteligencia y Operaciones B.Next en In- Q-Tel. Antes de incorporarse a B.Next, Buccina era director de programas de la cartera de biotecnología de In-Q-Tel, que que trabaja con nuevas empresas tecnológicas especializadas en productos mejorados para las comunidades de inteligencia y defensa.

Matthew Shearer, analista principal del Centro de Seguridad Sanitaria Johns Hopkins y editor asociado de la revista revisada por pares Health Security, descubriría los primeros casos de coronavirus en Estados Unidos en Seattle en febrero de 2020. (189) El doctor Walter Orenstein es un ex cirujano general que dirigió los esfuerzos fraudulentos de los CDC para suprimir la ciencia que relaciona el autismo con las vacunas, desde 1999 hasta 2004. Dejó el HHS para servir como Director Adjunto de Programas de Inmunización en la Fundación Bill y Melinda Gates, y asesor de la OMS. Otro miembro del Grupo de Trabajo fue el Dr. Gregory Poland, desarrollador de vacunas, a quien los Institutos Nacionales de Salud ha financiado continuamente desde 1991. (190)

Basándose en el simulacro de ántrax del Pentágono (1999) y en el "Dark Winter" de la agencia de inteligencia (2001), Atlantic Storm (2003, 2005), Global Mercury (2003), el escenario "Lockstep" de Schwartz (2010), y MARS (2017), el escenario SPARS, financiado por Gates, simuló un ataque bioterrorista que precipitó una epidemia mundial de coronavirus que duró de 2025 a 2028, y que culminó con la vacunación masiva de la población mundial. Y, como había prometido Gates, los preparativos eran análogos a la "preparación para la guerra". (191)

Bajo el nombre en clave de "Pandemia SPARS", Gates presidió una siniestra escuela de verano para globalistas, espías y tecnócratas en Baltimore. Los panelistas representaron estrategias para cooptar las instituciones políticas más influyentes del mundo, subvertir la gobernanza democrática y posicionarse como gobernantes no elegidos del régimen autoritario emergente. Practicaron técnicas para controlar despiadadamente la disidencia, la expresión y el movimiento, y degradar los derechos civiles, la autonomía y la soberanía. El sitio web simulación de Gates se centró en el despliegue del habitual séquito de psyops de propaganda, vigilancia, censura aislamiento y control político y social para gestionar la pandemia. El resumen oficial de ochenta y nueve páginas es un milagro de la adivinación: una predicción mes a mes, increíblemente precisa, de la pandemia de 2020 COVID-19, tal y como se desarrolló en realidad. (192) Visto de otra manera, cuando estalló cinco años más tarde, el contagio de

2020 siguió fielmente el modelo del SPARS. Prácticamente lo único que Gates y sus planificadores se equivocaron fue en el año.

La simulación de Gates instruye a los funcionarios de salud pública y a otros colaboradores del cártel mundial de vacunas exactamente qué esperar y cómo comportarse durante la próxima plaga. Leyendo las ochenta y nueve páginas, es difícil no interpretar este documento asombrosamente premonitorio como un ejercicio de planificación, señalización y entrenamiento, ejercicio de planificación, señalización y entrenamiento para reemplazar la democracia con un nuevo régimen de tiranía médica global militarizada.

El escenario dirige a los participantes a desplegar narrativas de propaganda impulsadas por el miedo para inducir una psicosis masiva y dirigir al público hacia una obediencia incuestionable al orden social y económico emergente. Según la narrativa del escenario, un coronavirus llamado "SPARS" se enciende en los Estados Unidos en enero de 2025 (la pandemia de COVID-19 comenzó en enero de 2020). Mientras la OMS declara una emergencia emergencia mundial, el gobierno federal contrata a una empresa ficticia que se parece a Moderna. En consonancia con Gates parece preferir los cognomentos diabólicos, la empresa es apodada "CynBio" (Sin-Bio) para desarrollar una vacuna innovadora utilizando una nueva tecnología "plug-and-play". En el escenario, y ahora en la vida real, los funcionarios federales sanitarios invocan la Ley PREP para ofrecer a los fabricantes de vacunas una protección de responsabilidad. (193)

Otra empresa en este escenario recibe una autorización de uso de emergencia para un antiviral similar al remdesivir antiviral llamado Kalocivir que los funcionarios federales evaluaron previamente como terapia para el SARS y el MERS. (194)

Este punto parece predecir la promoción agresiva del Dr. Fauci y Bill Gates de un medicamento fallido contra el ébola, remdesivir, durante la pandemia como "estándar de atención" para el COVID-19. El Dr. Fauci ayudó a desarrollar el medicamento, y Gates tiene una importante participación en su fabricante, Gilead. Los dos hombres promovieron el remdesivir durante las anteriores pandemias de Ébola y Zika, a pesar de su asombrosa insuficiencia como remedio para estas enfermedades. La promoción del remdesivir, y la supresión simultánea orquestada por Gates/Fauci de la la ivermectina y la hidroxicloroquina, causaron colectivamente -como veremos- cientos de miles de muertes sólo en los Estados Unidos.

Según el escenario, a finales de enero, el SPARS se ha extendido a todos los estados y a cuarenta y dos países. A una velocidad récord, una coalición de ingeniosas empresas y heroicos funcionarios del gobierno producen milagrosamente producen una nueva vacuna, "Corovax", justo a tiempo para una autorización de uso de emergencia en julio de 2026.

Esta maravilla médica encuentra la resistencia de varios grupos molestos que se quejan de que las compañías no han probado adecuadamente el jab. Entre estos ingratos están los afroamericanos, los entusiastas de la de la medicina alternativa y un movimiento antivacunas que crece rápidamente y que se queja en las redes sociales. Pero los líderes del gobierno y de la industria descritos en esas ochenta y nueve páginas tienen planes para silenciar y censurar estos elementos peligrosos y aplastar toda resistencia. (195)

El equipo de SPARS responde con una avalancha de propaganda para ahogar la duda con la vacuna plugola, la vergüenza pública de la vacuna, la vergüenza pública de los que dudan de ella y los llamamientos patrióticos.

Mientras los aliados en el gobierno y los medios de comunicación impulsan la aceptación pública con propaganda, imponen censura y amordazan a los disidentes, los secuaces de Gates reclutan "interlocutores" de confianza, líderes médicos y de la comunidad y de los médicos, para que tranquilicen al público y le digan que la vacuna experimental, no aprobada, probada a toda prisa y de nula responsabilidad, es "segura y eficaz". El "interlocutor" más eficaz es el Dr. Paul Farmer, estimado antropólogo médico de Harvard y cofundador de Partners in Health, que proporciona atención médica a regiones empobrecidas de todo el mundo. El informe de la simulación afirma: "Paul Farmer, el renombrado experto en salud mundial... alabó la seguridad y eficacia de Corovax y subrayó los peligros del SPARS. Lo único que lamenta, dijo, es que (El Farmer de la vida real menciona a Gates como su organización). Farmer incluye a Gates como el principal socio financiero de su organización).

En la primavera de 2026, con el despliegue de la vacuna EUA en pleno apogeo, las reservas públicas sobre la vacuna se multiplican. El proyecto de escenario predice oleadas de graves lesiones neurológicas por la vacuna que pronto que aparecerán pronto entre niños y adultos. El CDC se encuentra con un escepticismo creciente hacia sus exageradas de letalidad del coronavirus; las cifras oficiales de mortalidad indican que la mortalidad del coronavirus es comparables a las de la gripe estacional:

En mayo de 2026, el interés público por el SPARS había empezado a decaer. A finales de abril, los CDC publicaron una estimación actualizada de la tasa de mortalidad, sugiriendo que el SPARS sólo era mortal en el 0,6% de los casos en los Estados Unidos. (197) (Nota: la tasa de letalidad del COVID-19 en 2020 era de apenas un 0,26% según los CDC).

Los organizadores del SPARS advierten que el descenso de las tasas de mortalidad provocará "un sentimiento público, ampliamente expresado en medios sociales, de que el SPARS no era tan peligroso como se pensaba inicialmente". Esta peligrosa caída del miedo popular pone en peligro la empresa de la vacuna.

El equipo del SPARS recurre a la pornografía pandémica -repetición constante de los recuentos de muertes y casos- para amplificar el decibelio del pánico para asegurar el éxito de su programa de inoculación masiva. Para superar la la peligrosa complacencia del público, los CDC y la FDA, en colaboración con otras agencias gubernamentales y sus expertos en medios de comunicación social, comienzan a desarrollar una nueva campaña de propaganda de salud pública: “crear un conjunto de mensajes básicos que podrían ser compartidos por todas las agencias de salud pública y del gobierno en los próximos meses durante los cuales se podría introducir la vacuna contra el SPARS.” (198)

En una sección titulada "Food for Thought", el escenario desafía a los participantes a idear sus propias estrategias para desactivar el sentido común con el fin de lograr una amplia cobertura de la vacuna: “¿Cómo podrían las autoridades sanitarias federales evitar que la gente vea una vacuna acelerada contra el SPARS en proceso de desarrollo y prueba como algo "apresurado" e inherentemente defectuoso?. . . ¿Cómo podrían las autoridades sanitarias federales responder

a los críticos que proponen que la protección de la responsabilidad de los fabricantes de vacunas contra el SPARS pone en peligro la libertad individual y el bienestar individuales? . . . ¿Cuáles son las posibles consecuencias de que las autoridades sanitarias tranquilicen en exceso al público sobre los riesgos potenciales de una nueva vacuna contra el SPARS cuando todavía no se conocen los efectos a largo plazo? (199)

Incluso una lectura casual del documento de planificación de la Fundación deja claro que la preparación de Gates tiene poco que ver con la salud pública y todo lo que tiene que ver con la limitación de la libertad y la comercialización agresiva de las vacunas.

Los planificadores dicen a su público objetivo - "proveedores de salud pública y comunicadores que la preocupación del público por las reacciones preocupantes y los efectos secundarios de las vacunas pueden ser ahogadas inundando las ondas de radio con buenas noticias sobre los éxitos de las vacunas: El consternador papel de los medios de comunicación en estos ejercicios es emitir propaganda, imponer la censura y fabricar el consentimiento para las políticas opresivas. En sus proyecciones, los planificadores sociales proyectan una confianza absoluta en que los medios de comunicación y las empresas de redes sociales cooperarán plenamente con este golpe de Estado. Los planificadores de la simulación utilizan su capacidad para socavar el Cuarto Poder en su papel de campeón gladiador de la libertad de expresión y la democracia, y su capacidad para subvertir los medios sociales, que una vez prometieron democratizar el flujo de información. Tanto los titanes de los medios de comunicación convencionales como los sociales, resulta que están predispuestos a servir a las élites globalistas. Gates y sus compinches de alguna manera intuyeron que estas instituciones obligatoriamente dan forma a la cobertura de las noticias con el fin de fabricar la obediencia con la vacunación obligatoria y el desmembramiento de la Constitución:

“En los meses siguientes... la OMS comenzó a desarrollar un programa internacional de vacunas mejorado basado en el apoyo financiero ampliado de los Estados Unidos y otros países. A medida que pasaba el tiempo y más personas en los Estados Unidos fueron vacunadas, comenzaron a surgir reclamos de efectos secundarios adversos. . . . Dada la reacción positiva a la respuesta del gobierno federal y el hecho de que la mayoría de los ciudadanos estadounidenses dispuestos a vacunarse ya habían sido vacunados, la publicidad negativa en torno a las reacciones adversas tuvo poco efecto en las tasas de vacunación a nivel nacional. (200)

Gates y su equipo aseguran a los planificadores de la pandemia que evitarán fácilmente ser culpables de la oleada de lesiones neurológicas a largo plazo que causen sus vacunas experimentales: “Mientras que el gobierno federal parecía haber abordado adecuadamente las preocupaciones en torno a los efectos secundarios agudos de Corovax, los efectos crónicos a largo plazo de la vacuna seguían siendo en gran medida desconocidos. Cerca del final de 2027, los informes de nuevos síntomas neurológicos. Después de no mostrar ningún efecto secundario adverso durante casi un año, varios receptores de la vacuna empezaron a experimentar síntomas como visión borrosa, dolores de cabeza y entumecimiento de las extremidades. Debido al reducido número de estos casos, nunca se determinó la importancia de su asociación con Corovax” . (201)

Según los organizadores, el propósito del simulacro de Gates era preparar a los "comunicadores de salud pública" con un libro de jugadas estratégicas paso a paso para la próxima pandemia. Dieciocho meses después de la pandemia COVID-19 es difícil leer el detallado documento de planificación de Gates para 2018 sin tener la sensación de que se está jugando con nosotros.

PREPARANDO EL TERRENO PARA EL TOTALITARISMO

Tras el éxito del simulacro SPARS, Gates proyectó un tono progresivamente más oscuro y marcial e intensificó sus declaraciones sobre la necesidad de la coerción autoritaria para la vacunación contra la inminente pandemia.

El 18 de abril de 2018, Gates pronunció un discurso en la Cumbre de la Malaria en Londres, advirtiendo que una nueva enfermedad mortal podría surgir en una década, tomando al mundo "por sorpresa", extendiéndose globalmente y matando a decenas de millones. Aludiendo a la necesidad de aumentar la coordinación entre los funcionarios sanitarios y militares, Gates reiteró: El mundo debe prepararse para las pandemias con la misma seriedad con la que se prepara para la guerra " (202) .

Los simulacros de Gates invocan el concepto de "guerra total", es decir, la movilización de poblaciones enteras, el sacrificio de las economías mundiales, el aumento de la pobreza y la destrucción de las instituciones democráticas y los derechos civiles. Al apreciar los desafíos de imponer controles tiránicos en una democracia, Gates centró cada vez más sus esfuerzos en reclutar aliados críticos en la Gran Tecnología y el ejército.

El 27 de abril, Gates dijo al Washington Post que había advertido al presidente Trump sobre "el inminente riesgo de un ataque bioterrorista" (203) Al destacar sus frecuentes contactos con el presidente y los asesores militares, reveló públicamente sus frecuentes contactos con el presidente y asesores militares, reveló públicamente tener reuniones periódicas con H. R. McMaster, el ex asesor de seguridad nacional de Trump.

Gates estaba construyendo simultáneamente puentes con los magnates de las redes sociales, incluido Jeff Bezos, cuyo apoyo necesitaría para su plan maestro. Como todas las cabriolas totalitarias, la táctica de Gates requeriría alguna quema de libros, y Bezos estaría allí para obligar. A partir de marzo de 2020, Amazon prohibiría o aceleraría la entrega de categorías enteras de libros y videos que cuestionaran la ortodoxia oficial, incluyendo la base científica para el cierre que multiplicaría la riqueza de Bezos en decenas de miles de millones. En la mejor tradición de la Operación Pájaro Burlón, el Washington Post de Bezos también se sumó, incluyendo un tratado de propaganda estridente pero adorable bajo el titular "Bill Gates pide a Estados Unidos a liderar la lucha contra una pandemia que podría matar a 33 millones". Ese mes, Gates anunció un Gran Desafío de 12 millones de dólares , en colaboración con la familia del cofundador de Google, Larry Page, para acelerar el desarrollo de una vacuna universal contra la gripe. (204) La empresa matriz de Google, Alphabet, ya estaba invirtiendo en empresas de fabricación de vacunas y había firmado una asociación de 76 millones de dólares con GlaxoSmithKline.

Al parecer, anticipando los ricos beneficios que obtendrían las grandes empresas tecnológicas gracias al cierre que orquestaría, Gates se encontraba, por entonces, entre los mayores accionistas de Amazon, Google, Facebook y, por supuesto, Microsoft.

Al día siguiente de la publicación del artículo del Post, un miembro de la junta directiva de la EcoHealth Alliance envió un correo electrónico al zoólogo y experto en armas biológicas Peter Daszak: "¿Alguna conexión con Bill Gates que podamos [re]activar dada esta perfecta alineación en la misión?". Daszak respondió: "re: gates y google-tenemos buenas conexiones en ambas orgs..." Definitivamente, nos pondremos en contacto con ellos de nuevo. . . Desde el brote de ébola, [la fundación] Gates se está ocupando más de la preparación para las pandemias". (205)

Daszak, en esa coyuntura, estaba actuando como un conducto a través del cual Tony Fauci, Robert Kadlec, el Pentágono (DARPA) y la USAID -que antes era una tapadera de la CIA y ahora depende del Consejo de Seguridad Nacional- blanqueaban las subvenciones para financiar experimentos de ganancia de función, incluso en el Instituto de Virología Laboratorio de Bioseguridad. En 2018, el gobierno francés había advertido a los funcionarios del gobierno estadounidense que el laboratorio de Wuhan, que los franceses ayudaron a construir, tenía un mantenimiento deficiente y un personal y una seguridad inadecuados. Por ejemplo, la empresa constructora francesa, bioMérieux, que construyó el laboratorio, había descuidado de completar el sistema de flujo de aire negativo, una pieza crítica de la infraestructura para evitar la fuga de virus mejorados deliberadamente para crear pandemias. El Dr. Fauci ignoró la advertencia.

Cuando en mayo de 2021 envié un correo electrónico al ex director general de bioMérieux (2007-2011), Stéphane Bancel, para preguntarle si sabía que su empresa había violado su contrato para proporcionar un sistema funcional, no respondió.

Bancel por aquel entonces era director general de Moderna y socio de Bill Gates y Tony Fauci, operando una empresa que sería la principal beneficiaria de la filtración del laboratorio, haciendo que la participación del 9 por ciento de Bancel valga más de mil millones de dólares. En marzo de 2019, ocho meses antes de que empezara a circular COVID-19, Bancel había vuelto a solicitar una patente para una tecnología de ARNm para la nueva vacuna de Moderna. La oficina de patentes de EE.UU. había rechazado previamente su solicitud. Pero esta vez se dirigió a la oficina de patentes con especial urgencia, expresando "su preocupación por la reaparición o la liberación deliberada del coronavirus del SRAS " (206, 207, 208, 209, 210)

Entre las simulaciones del Juego de los Gérmenes, Gates continuó con su gira de bombo y platillo para sembrar el pánico masivo y el gobierno autoritario. En la conferencia anual de Shattuck el 27 de abril de 2018, en Boston, advirtió: "Nosotros no podemos predecir cuándo, pero dada la continua aparición de nuevos patógenos, el creciente riesgo de un ataque bioterrorista y lo conectado que está nuestro mundo a través de los viajes aéreos, hay una probabilidad significativa de que se produzca una gran y letal de una pandemia moderna en nuestro tiempo". Las armas biológicas de destrucción masiva, advirtió, se han vuelto "más fáciles de crear en el laboratorio". Gates añadió que "estamos apoyando los esfuerzos de otros, como el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, cuyo candidato a

vacuna [presumiblemente Moderna] se espera que avance hacia los ensayos de seguridad en humanos en aproximadamente un año".

CLADE X 2018

Luego, el 15 de mayo de 2018, dentro del salón de baile oscurecido del Hotel Mandarin Oriental de Washington, una música militar premonitoria introdujo otro "ejercicio de preparación para una pandemia/amenaza biológica" organizado por el Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria (antes Centro de Población Hopkins, que Gates y los NIH financian). El evento, de un día de duración, denominado Clade X, "simulaba la respuesta a un patógeno ficticio creado por bioingeniería.

Con la esperanza de reducir la población mundial, una secta de élite liberó su bicho genéticamente diseñado en un laboratorio de Zúrich. La enfermedad se extiende primero a Alemania y Venezuela y Estados Unidos, matando a 100 millones de personas en todo el mundo mientras "los sistemas de salud colapsaron, el pánico se extendió, el mercado de valores de EE.UU. se derrumbó". (213)

El simulacro incluía "una serie de reuniones convocadas por el Consejo de Seguridad Nacional de diez líderes del gobierno de EE.UU., interpretados por personas destacadas en el mundo de la política de diez líderes del gobierno estadounidense, interpretados por personas destacadas en los campos de la seguridad nacional o la respuesta a las epidemias".

El ejercicio enfatizaba la necesidad de una respuesta militarizada a la pandemia y exploraba las estrategias para controlar los medios de comunicación y las redes sociales. Fue un simulacro de entrenamiento para preparar a los funcionarios políticos, burocráticos, militares y de inteligencia para apoyar el golpe de estado contra la democracia y la Constitución de los Estados Unidos. Participaron un gabinete de cocina de ex altos dirigentes de la FDA y el CDC, así como un ex consejero general de la CIA. Se interpretaron a sí mismos el ex líder de la mayoría del Senado, Tom Daschle, y la congresista de Indianápolis, Susan Brooks. Daschle, un antiguo oficial de inteligencia del ejército que estuvo entre los objetivos de las cartas con ántrax de 2001, se convirtió en un lobby de la industria farmacéutica en 2018. Susan Brooks, la llamada "miembro de Eli Lilly", fundó el Caucus de Biodefensa del Congreso. Ella también introdujo un exitoso proyecto de ley en 2015 -la Ley del Grupo de Trabajo de Medios Sociales de 2014- para establecer una una Oficina de Medios Sociales dentro del Departamento de Seguridad Nacional para facilitar la censura de los medios sociales durante las emergencias nacionales. Otro de sus proyectos de ley en 2015 pretendía agilizar la aplicación de programas de vacunación coercitiva por parte del gobierno federal durante las pandemias.

Clade X realizó una transmisión en directo en Facebook ante unos 150 invitados, entre los que se encontraban representantes cuidadosamente seleccionados de los principales medios de comunicación. El simulacro dejó a su prensa aduladora temblando de miedo. "Este simulacro de pandemia mató a 150 millones de personas. La próxima vez podría no ser un simulacro", tituló el Washington Post de Jeff Bezos. (215) El New York Post aseguró a sus lectores que "el mundo no está preparado para la próxima pandemia". (216, 217)

Como resumió el reportero del Post, el simulacro mezclaba detalles de catástrofes pasadas con elementos ficticios para obligar a los funcionarios y expertos a tomar el tipo de decisiones clave a las que podrían enfrentarse en una pandemia real. Fue un día tenso. El ejercicio se inspiró en parte en la problemática respuesta a la epidemia de ébola de 2014. A diferencia del ébola, "que se propaga por contacto directo y los fluidos corporales", este último "era un virus respiratorio parecido a la gripe, que se propagaría mucho más fácilmente de persona a persona a través de la tos y los estornudos..."

En el ejercicio, las escuelas cerraron, la demanda de máscaras quirúrgicas y respiradores superó con creces la oferta, y los hospitales de Estados Unidos se vieron rápidamente desbordados". Entre las "cuestiones difíciles": "¿Una prohibición de entrada en vuelos de otros países?" "¿Quién debe recibir las vacunas primero? " (218)

Cabe destacar que ninguna de las simulaciones de Hopkins contempla la eficacia de los medicamentos reutilizados para mitigar o acabar con la pandemia. Y ninguna de ellas permite hacer un examen de conciencia sobre la abolición de los derechos constitucionales y la destrucción total de los sistemas políticos y judiciales de Estados Unidos en favor de una junta médica y militar tiránica. Ninguno de ellos reconoce que no hay ninguna excepción a la pandemia en la Constitución de los Estados Unidos. En su lugar, estaban demasiado ocupados en el juego de guerra de un motín de alto nivel contra la democracia americana.

Todas las historias de simulación de Hopkins terminan con las mismas afirmaciones: la conveniencia de una respuesta militarizada y la extrema necesidad de vacunas de ARNm ampliamente desplegables en las que Gates y Fauci ya habían invertido miles de millones de dólares: "Los jugadores subrayaron la necesidad de que Estados Unidos "pase de bicho a fármaco' más rápido". (219)

Y cada simulación destacaba la llamada "necesidad" de poner en cuarentena y aislar a los sanos, censurar las críticas a las vacunas de Gates/Fauci y coaccionar a la población para que reciba las vacunas apresuradamente , todo ello en oposición a la lógica, el sentido común y las prácticas de salud pública anteriores.

El director del Centro Hopkins, Tom Inglesby, explicó que el objetivo inmediato del evento era "de la administración de Trump. (220) Por supuesto, el cuerpo de prensa del evento alabó a Gates como el héroe del día, el multimillonario benéfico cuyo genio, por sí solo, nos salvaría del contagio asesino.

Un artículo adulador del New Yorker, "The Terrifying Lessons of a Pandemic Simulation" (Las aterradoras lecciones de un simulacro de pandemia), abrazó vertiginosamente las imágenes de una nación en guerra con Gates como el general encima de su reluciente corcel blanco: "El filántropo en jefe Bill Gates se basó en los modelos desarrollados por el Instituto [financiado por Gates] para el Modelado de Enfermedades [IMHE], una empresa fundada por su antiguo colega de Microsoft Nathan Myhrvold, para advertir que, en nuestro estado actual de preparación, unos treinta y tres millones de personas morirían en los primeros seis meses. (221) (Gates desplegaría a sus secuaces del IMHE en enero de 2020 para exagerar grotescamente las mortalidades previstas por COVID-19 -22 millones de muertos en 12 meses- para justificar el cierre draconiano de Tony Fauci).

¿Dónde se originó el virus falso? En este escenario, "alguien ha modificado genéticamente un inofensivo virus de la parainfluenza para matar", relata MIT Technology Review. "El culpable ficticio es A Brighter Dawn, un oscuro grupo que promueve la filosofía de que menos gente - mucho menos- sería algo bueno para el planeta Tierra". El especialista en pandemias de Johns Hopkins, Eric Toner, creó el escenario tras llevar a cabo "una meticulosa investigación para llegar a una amenaza plausible utilizando virología real y epidemiológicos reales. El resultado fue tan realista que los organizadores optaron por no presentar demasiados detalles". (222)

Un objetivo estratégico claro para Gates y Fauci era la repetición del mensaje de que una pandemia mundial era inevitable, que sólo las vacunas obligatorias podrían evitar la catástrofe, y que sería necesario borrar los derechos civiles. Lo más sorprendente fue su capacidad para movilizar a los medios de comunicación mundiales para que se tragaran y promovieran acríticamente estas propuestas, en total contradicción con la ciencia y la historia previamente aceptadas.

Ese mismo mes, el programa NewsHour de la PBS, antes venerado como el más incorruptible de todos los medios de televisión de EE.UU., emitió un reportaje de adoración sobre el tema, adorando al Dr. Fauci de forma destacada, promoviendo la necesidad de una vacuna universal contra la gripe en un informe en dos partes sobre "Por qué otra pandemia de gripe es probablemente sólo una cuestión de cuándo".

La PBS mostró una visita al Centro de Investigación de Vacunas de Fauci con el Dr. Barney Graham, coinventor de la vacuna de ARNm de Moderna. En el siguiente segmento, el reportero de la PBS preguntó al Dr. Fauci sobre "una vacuna para proteger contra todas las cepas conocidas y desconocidas del virus [de la gripe]". El Dr. Fauci respondió: "Hace varios años yo no habría podido darle ni siquiera una aproximación de cuándo sería eso, porque la ciencia no nos daba las pistas para poder hacerlo. Ahora, con estas exquisitas técnicas de diseño de vacunas basadas en la estructura, creo que estamos a tiro". (223) El Dr. Fauci continuó: "Tenemos que ser capaces de tener algo que, cuando surja un nuevo virus pandémico, ya tengamos algo en la estantería para hacer algo al respecto, algo que se pueda fabricar y que sea utilizable para que, cuando se almacene, sea realmente una reserva". (224)

El programa era, en realidad, un infomercial para Moderna y las vacunas de ARNm. PBS no mencionó que el NIAID del Dr. Fauci había inyectado fondos masivos en la vacuna de Moderna o que el NIAID reclamaba los derechos de patente y que se beneficiaría enormemente de su aprobación. Tampoco reconoció la PBS que la Fundación Bill y Melinda Gates había dado previamente a PBS NewsHour millones de dólares, (225) o que, en 2019, Gates también había apostado millones por la vacuna de ARNm de Moderna. Gates es propietario de una importante participación en el capital de la empresa.

En septiembre de 2019, el Centro John Hopkins para la Seguridad Sanitaria, financiado por Gates, hizo un seguimiento de su evento Clade X publicando un informe de ochenta y cuatro páginas, "Preparación para una epidemia de patógenos respiratorios de alto impacto". El informe se centraba en el único punto final que parecía preocupar realmente a Gates: el el proyecto de vacuna de ARNm de Gates/Fauci. Si había alguna duda de que impulsar la vacuna de ARNm era todo el propósito del ejercicio, el libro blanco lo aclaró. El resumen de Clade X llamó a hacer la prioridad principal de todos los gobiernos, medios de comunicación y actores

de la bioseguridad el impulso coordinado de: La I+D orientada al desarrollo rápido de vacunas para nuevas amenazas y la fabricación distribuida de oleadas. . . . Ácido nucleico (ARN y ADN) se consideran en general como vías muy prometedoras y potencialmente rápidas para el desarrollo de vacunas muy prometedoras y potencialmente rápidas, aunque todavía no se han lanzado con productos autorizados. (226)

Tanto Gates como Fauci ya habían invertido enormes recursos financieros en esa tecnología. En este sentido, los simulacros pueden interpretarse como ejercicios de marketing y relaciones públicas diseñados para reclutar y entrenar a funcionarios políticos, militares, de los medios de comunicación y de la salud pública para avanzar en su empresa utilizando la censura la propaganda y la violencia patrocinada por el Estado, si es necesario.

El informe concluye con una advertencia reveladora sobre la bioseguridad, "especialmente para los países que financian la investigación con el potencial de dar lugar a accidentes con patógenos que podrían iniciar pandemias respiratorias de alto impacto".

El informe advertía de que la posibilidad de una liberación deliberada "podría añadirse sustancialmente a las extraordinarias consecuencias que se derivarían de la liberación de agentes patógenos", las consecuencias extraordinarias que seguirían a un evento pandémico de origen natural con el mismo agente. (228) Deben desarrollarse y ponerse en marcha estrategias de vacunación masiva para aumentar el acceso inmediato.". (229)

En pocas palabras, a través de este informe patrocinado, Gates está diciendo que necesitamos una estrategia rápida de vacunación masiva para anticiparnos a la liberación accidental o deliberada del tipo de patógenos que su socio de trabajo, el Dr. Fauci, estaba financiando el desarrollo en Wuhan, bajo el pretexto de la investigación de vacunas.

Aunque el simulacro de Gates destacaba la necesidad de máscaras y respiradores, Gates, el Dr. Fauci y Kadlec ignoraron el almacenamiento de estos artículos, y lo mismo para cualquier medicamento antiviral que pudiera tratar con éxito en enfermos. (230) En su lugar, se centraron en las vacunas de nueva generación, en la administración obligatoria a poblaciones sanas no infectadas, en la censura y otros dispositivos coercitivos, en la construcción y el control de agencias sanitarias mundiales, y en las tecnologías de vigilancia.

JUNTA DE SEGUIMIENTO DE LA PREPARACIÓN GLOBAL

Más tarde, en mayo de 2018 -con el imprimatur de la OMS y el Grupo del Banco Mundial- Gates creó una especie de comité permanente llamado Junta de Supervisión de la Preparación Global (GPMB), que incluye a algunos de los más poderosos capos de la salud pública mundial, para institucionalizar las lecciones derivadas de todos estos simulacros de planificación de escenarios. (231) El comité mundial serviría como la autoridad real para imponer normas durante la próxima pandemia. El propósito de este órgano "independiente" de supervisión y responsabilidad era validar la imposición de controles de estado policial por parte de los líderes políticos y tecnócratas locales y globales, respaldando sus esfuerzos para tomar el tipo de acciones duras y validar la imposición de controles de estado policial previstos en la simulación de Gates: someter la resistencia, censurar despiadadamente la disidencia, aislar a los sanos, colapsar economías, y obligar a la vacunación durante una crisis sanitaria mundial

proyectada. El consejo de administración de la GPMB incluye un panteón de tecnócratas cuyo poder global acumulado para dictar la política sanitaria mundial es prácticamente irresistible: Anthony Fauci; Sir Jeremy Farrar, de Wellcome Trust; Christ Elias, de BMGF; el director de los CDC de China, George Gao; y el director de los centros de salud. director del CDC, George Gao; la ministra rusa de Sanidad, Veronika Skvortsova; el director de Sanidad de la OMS Michael Ryan; su antigua directora, Gro Harlem Brundtland; su antigua directora de programación, Ilona Kickbusch; y Henrietta Holsman Fore, de UNICEF, ex directora de USAID, que solía ser una frente fiable de la CIA.

En junio de 2019, unas veinte semanas antes del inicio de la pandemia de COVID, el Dr. Michael Ryan director ejecutivo del programa de emergencias sanitarias de la OMS, resumió las conclusiones del informe sobre la pandemia, advirtiendo que "estamos entrando en una nueva fase de epidemias de alto impacto" que constituirían "una nueva normalidad" en la que los gobiernos de todo el mundo reforzarían el control y restringirían la movilidad de los ciudadanos. (232)

CONTAGIO CARMESÍ 2019

Ese mes de agosto -ni siquiera diez semanas antes de que se notificaran los primeros contagios de COVID-19 en Wuhan-, un juego de guerra de 2019 con el nombre en clave de Contagio Carmesí culminó ocho meses de planificación supervisada por Robert Kadlec, que por entonces era el Jefe de Respuesta a Desastres del Presidente Trump. También participó en este escenario de juego de guerra contra el virus Anthony Fauci en representación de los NIH, el Dr. Robert R. Redfield de los CDC y el Secretario del HHS Alex Azar. (233) La Oficina de Preparación y Respuesta del HHS se asoció con los principales espías de Seguridad Nacional para dirigir el "Ejercicio Funcional" de cuatro días de duración en todo el país (234).

Así que ahora Kadlec -que durante veinte años había estado escribiendo guiones para utilizar una pandemia para derrocar la democracia y restringir los derechos constitucionales, estaba en una posición perfecta para hacerlo. Con esta simulación del virus, incluyó a todos los actores clave que gestionarían lo que se convertiría en un golpe de Estado de facto sesenta días después.

Mientras que los simulacros anteriores funcionaban como ejercicios de entrenamiento para los comisarios de alto nivel político, militar, de prensa, de la agencia de inteligencia y de regulación, el simulacro de Contagio Carmesí de 2019 funcionó como una cruzada para evangelizar a las burocracias sanitarias a nivel estatal, a los funcionarios municipales, a los hospitales y a las fuerzas del orden en toda América con los mensajes desarrollados en los simulacros anteriores.

Bajo un velo de secreto forzado, los organizadores escenificaron el ejercicio Contagio Carmesí en todo el país en más de 100 centros. "La participación incluyó 19 departamentos y agencias federales, 12 estados clave, 15 naciones tribales y pueblos, 74 regiones de departamentos de salud locales y coaliciones, 87 hospitales y más de 100 centros de salud públicos y privados (235)

El escenario del simulacro preveía una pandemia de "nueva gripe" originada en China y denominada H7N9. Al igual que en el caso de COVID-19, los viajeros aéreos propagaron rápidamente la mortal enfermedad respiratoria por todo el mundo.

En este escenario, cuando las autoridades sanitarias estadounidenses identifican por primera vez el virus en Chicago, éste ya está ya está galopando como la Parca por otras áreas metropolitanas, obligando al Secretario del HHS a declarar una emergencia nacional de salud pública. La OMS tarda un mes en declarar la pandemia. El ejercicio multiregional multiestatal que tuvo lugar unos meses antes de la pandemia real COVID-19 se centró en "la protección de las infraestructuras críticas; el impacto económico; el distanciamiento social; la asignación de recursos escasos (236) (de nuevo, sin incluir los medicamentos terapéuticos).

El ejercicio Crimson Contagion logró una previsión inquietantemente precisa con cifras que predecían con exactitud los datos oficiales de víctimas de COVID-19: 110 millones de enfermedades previstas, 7,7 millones de hospitalizaciones y 568.000 muertes sólo en Estados Unidos.

El borrador del informe, fechado el 19 de octubre de 2019 y marcado como "no divulgable", no se hizo público hasta que el New York Times obtuvo una copia en virtud de la Ley de Libertad de Información y publicó un artículo en primera pàgina el 19 de marzo de 2020, ocho días después de que la OMS declarara el COVID-19 como una pandemia. (237)

Sólo bajo la presión de otra solicitud de la FOIA, la Oficina del Subsecretario de Preparación y Respuesta del HHS de Kadlec publicó el Informe de Contagio Carmesí de enero de 2020 el septiembre siguiente. Está disponible en línea aquí: governmentattic.org/38docs/HHSaarCrimsonContAAR_2020.pdf.

El artículo del Times contenía este párrafo: "El informe de octubre de 2019 documenta que los funcionarios del Departamento de Seguridad Nacional y de Salud y Servicios Humanos, e incluso en el Consejo de Seguridad Nacional, eran conscientes de la posibilidad de que un brote de virus respiratorio originado en China se extendiera rápidamente a los Estados Unidos y abrumara a la nación. (238) El New York Times se olvidó por completo de la cuestión más importante de la seguridad nacional. se perdió por completo las historias más grandes y más significativas: que los planificadores del Contagio Carmesí predijeron con precisión cada elemento de la pandemia COVID-19 -desde la escasez de máscaras hasta el número específico de meses antes de que el COVID-19 fuera identificado como una amenaza y que su principal medida global era la demolición preplanificada de la Constitución estadounidense mediante un golpe de palacio escrupulosamente coreografiado.

El borrador del informe de Contagio Carmesí se queja de que las fuentes de financiación federales existentes eran insuficientes para combatir una pandemia y concluye, como era de esperar, que los funcionarios del gobierno necesitan mucho más dinero y mucho más poder: "Un tema importante de preocupación se centró en las insuficiencias de la rama ejecutiva y las autoridades estatutarias existentes para proporcionar al HHS los mecanismos necesarios para servir con éxito como como la agencia federal principal en la respuesta a una pandemia de gripe". (239)

El equipo señaló que "El grupo... llegó a la conclusión de que pronto tendrían que avanzar hacia un agresivo distanciamiento social, incluso a riesgo de una grave perturbación de la economía de la nación y de la vida cotidiana de millones de estadounidenses". (240)

TOPOFF 2000-2007

En el curso de la investigación de este libro, descubrí que, a partir del año 2000, las agencias de seguridad, militares, policiales y las agencias de inteligencia han estado organizando en secreto otros simulacros masivos, bajo el nombre clave TOPOFF, que el público desconoce casi por completo. Cada uno de ellos funcionaba como ejercicios de entrenamiento para la imposición del totalitarismo global. Muchos de estos simulacros han involucrado a decenas de miles de policías locales, funcionarios de salud y personal de emergencia en todo Estados Unidos, Canadá, México y Europa, así como representantes del FBI, el Departamento de Estado, las agencias de inteligencia, y empresas privadas de los sectores químico, petrolero, financiero, de telecomunicaciones y sanitario.

Cuatro ejercicios TOPOFF (Top Official) realizados entre mayo de 2000 y 2007 movilizaron a funcionarios del DOJ, FBI y funcionarios de la FEMA para planificar escenarios en torno a ataques con armas químicas y biológicas. El primero de ellos, en mayo de 2000, modeló ataques químicos biológicos en Denver, Colorado, y Portsmouth, New Hampshire, explorando la logística para poner en cuarentena un estado entero (Colorado). El resumen ejecutivo se queja de que "no se aplicaron medidas más contundentes para proteger a los ciudadanos locales de Colorado " (241) y advierte que para sobrevivir a una catástrofe de este tipo, el estado debe tomar inmediatamente medidas rápidas y decisivas para poner en cuarentena a la población, incluyendo la aplicación de una política sin precedentes de "no contacto fuera de casa " (242) que se convirtió en el sello de la respuesta a COVID-19 veinte años después.

El Departamento de Seguridad Nacional patrocinó el TOPOFF 2, en mayo de 2003, con más de 8.000 participantes en Seattle y Chicago, así como una importante participación del gobierno canadiense. (243)

TOPOFF 3, en abril de 2005, simuló ataques biológicos y químicos en Nueva Jersey y Connecticut, con más de 20.000 participantes de más de 250 agencias federales, estatales y locales, empresas privadas, grupos de voluntarios y organizaciones internacionales. Canadá y el Reino Unido coordinaron ejercicios simultáneos. (244)

El TOPOFF 4, que tuvo lugar del 15 al 24 de octubre de 2007, contó con más de 23.000 participantes del gobierno y del sector privado, simulando ataques en Guam, Portland y Phoenix. En Washington, DC, el Departamento de Estado activó un Grupo de Trabajo de Ejercicios y participó en reuniones de alto nivel con otros responsables del Departamento y de las agencias, incluyendo las embajadas americanas en Canberra Ottawa y Londres. (245)

"Estos son ejercicios de lavado de cerebro", dice el ex oficial de la CIA y denunciante Kevin Shipp. "Conseguir que todos estos miles de funcionarios de salud pública y de las fuerzas del orden participen en la voladura de la Declaración de Derechos de los Estados Unidos en estos ejercicios, básicamente se ha obtenido su aprobación previa para torpedear la Constitución para derrocar su democracia. Ellos saben que ninguno de estos participantes va a empezar a

hacer un examen de conciencia cuando ocurra lo real. La CIA ha pasado décadas estudiando exactamente cómo controlar grandes poblaciones utilizando este tipo de técnicas". Shipp añade: "Ahora todos somos sujetos que están siendo manipulados en un vasto experimento de Milgram para toda la población, con el Dr. Fauci haciendo de médico con bata blanca de laboratorio que nos instruye para que ignoremos nuestras virtudes y nuestra conciencia y borremos la Constitución". (246)

EVENTO 201: OCTUBRE DE 2019

Bajo la dirección de Gates a mediados de octubre de 2019, sólo dos meses después de Crimson Contagion y tres semanas después de que las agencias de inteligencia de EE.UU. creen que COVID-19 había comenzado a circular en Wuhan, la cábala de potentados e instituciones que componen el Cártel de la Bioseguridad comenzó a preparar a los responsables para el desalojo masivo de los críticos informados de la industria de las vacunas en las redes sociales. Ese mes, Gates personalmente organizó otro ejercicio de entrenamiento y señalización para los funcionarios de bioseguridad del gobierno. Este juego de guerra consistía en cuatro simulaciones de mesa de una pandemia mundial de coronavirus. Los participantes incluían a un grupo de kahunas de alto rango del Banco Mundial, el Foro Económico Mundial el Centro de Población de la Universidad Bloomberg/Johns Hopkins, el CDC, varios medios de comunicación, el gobierno chino, un ex director de la CIA/NSA, el fabricante de vacunas Johnson & Johnson, la mayor farmacéutica del mundo; jefes de la industria financiera y de bioseguridad, y el presidente de Edelman, la principal empresa de relaciones públicas corporativas del mundo. Los críticos conspiracionistas apodan a esta cábala el "Estado profundo".

El Director del Foro Económico Mundial, Klaus Schwab, ha bautizado su agenda como el "Gran Restablecimiento". (247)

El evento 201 fue un ejercicio de señalización, pero también fue, como veremos, un entrenamiento para un "gobierno en espera". Sus principales se trasladarían rápidamente a puestos clave para dirigir la respuesta a la pandemia unos meses más tarde.

Bajo la dirección de Gates, los participantes interpretaron a los miembros de un Consejo de Control de la Pandemia, jugando con un contagio que sirve de pretexto para esta insurgencia contra la democracia estadounidense. Se ejercitaron en técnicas de guerra psicológica para controlar las narrativas oficiales, silenciar la disidencia, enmascarar a grandes poblaciones, y aprovechar la pandemia para promover la vacunación masiva obligatoria.

Ni que decir tiene que se habló poco de construir o fortalecer los sistemas inmunitarios, de los remedios existentes en el mercado, o de los medicamentos terapéuticos y vitaminas no patentados. En su lugar, hubo abundante palabrería sobre ampliar los poderes autoritarios del gobierno, imponer restricciones draconianas, recortar los derechos civiles tradicionales, que podrían incluir los derechos de reunión, la libertad de expresión, la propiedad privada, los juicios con jurado, el debido proceso, y el culto religioso, así como la promoción y la coacción de la adopción de nuevos medicamentos antivirales patentables y vacunas. Los participantes recorrieron escenarios imaginarios de contagio mundial de coronavirus que se centran en el

fomento del miedo, la censura generalizada, la propaganda masiva y las estrategias de estado policial que culminan en la vacunación masiva obligatoria.

Al igual que en el simulacro de Clade X, asistieron los medios de comunicación más fiables y afines a la industria farmacéutica. Forbes y Bloomberg participaron en el ejercicio, que se centró en el juego de guerra de la iniciativa de censura del cártel médico. La Fundación Bloomberg es uno de los principales financiadores del Centro Johns Hopkins. Curiosamente, Gates más tarde afirmó que este simulacro no ocurrió. El 12 de abril de 2020, Gates dijo a la BBC: "Ahora estamos aquí. Nosotros no hemos simulado esto, no hemos practicado, así que tanto las políticas sanitarias como las económicas, nos encontramos en un territorio desconocido." (248) Desgraciadamente, los vídeos del evento siguen estando disponibles en Internet. En ellos se ve que Gates y su equipo sí simularon las políticas sanitarias y económicas Es difícil de tragar que Gates lo haya olvidado.

Los organizadores anunciaron el evento 201 como un vehículo para delinear "áreas en las que las asociaciones públicas/privadas serán la respuesta a una pandemia grave para reducir las consecuencias económicas y sociales a gran escala". Recordaron a los asistentes que "los expertos coinciden" en que es sólo cuestión de tiempo antes de que una de estas epidemias se convierta en "global". (249)

El evento 201 fue lo más parecido a una simulación en "tiempo real". Fue una reunión de una hipotética Junta de Emergencia Pandémica, en la misma semana en que COVID-19 ya se estaba cobrando sus primeras víctimas en Wuhan. "No estamos seguros de la magnitud que puede alcanzar esto, pero no hay un final a la vista " (250) , advierte un hipotético médico en una sesión informativa inicial. La epidemia de coronavirus simulada por Gates fue mucho peor que el auténtico brote de COVID-19 que afectaría a Estados Unidos sólo unas semanas después. La versión simulada causó 65 millones de muertes en el punto final de dieciocho meses y un colapso económico mundial que duró hasta una década. (251)

Por lo tanto, en comparación con la simulación de Gates, la crisis real de COVID-19 es un poco inútil. Los funcionarios de salud pública afirman que se produjeron 2,5 millones de muertes "atribuidas a COVID" en todo el mundo durante 13 meses. El recuento de muertes por COVID en nuestra situación real de COVID-19 están muy infladas y son cuestionables. Además, la muerte de 2,5 millones debe ponerse en el contexto de una población mundial de 7.800 millones, con unos 59 millones de muertes muertes anuales en cualquier caso. Las predicciones del Evento 201 sobre un colapso económico de una década probablemente sean más acertadas, pero sólo por el cierre draconiano promovido tanto por Gates como por el Dr. Fauci.

El tema del Evento 201 fue que tal crisis sería una oportunidad para promover nuevas vacunas y reforzar la información y los controles de comportamiento mediante la propaganda, la censura y la vigilancia. El guión de Gates anticipa una amplia resistencia antivacunas desencadenada por los mandatos y avivada por las publicaciones en Internet.

ACALLAR LAS CONVERSACIONES SOBRE LA GENERACIÓN DE LABORATORIOS

Cinco meses antes de que la OMS declarara una pandemia mundial, en un momento en el que el 99,999% de los estadounidenses nunca habían oído la frase "ganancia de función", los principales funcionarios del gobierno ya estaban planeando estrategias para suprimir el debate público sobre la posibilidad de que un coronavirus pudiera haber sido manipulado deliberadamente para mejorar su patogenicidad y transmisibilidad en humanos. Una de sus principales preocupaciones era cómo silenciar los "rumores" de que el coronavirus había sido generado en un laboratorio.

La cuarta simulación del Evento 201 anticipaba la manipulación y el control de la opinión pública y silenciar cualquier coloquio sobre los patógenos potenciados artificialmente. Todo el mundo expresó su preocupación urgente de que las autoridades debían aplastar y desacreditar instantáneamente cualquier especulación de que alguien, deliberada o accidentalmente haya liberado un bicho fabricado en un laboratorio. Este segmento es muy revelador por su predicción increíblemente precisa de la crisis actual de la democracia. La suposición fundamental de todos los participantes fue que la censura y la propaganda son ejercicios legítimos del poder federal. Los participantes discutieron los mecanismos para desinformación" y "desinformación", "inundando" los medios de comunicación con propaganda ("buena información"), la imposición de sanciones por la difusión de falsedades y el descrédito de la disidencia ("el movimiento antivacunas").

A continuación se presentan los retratos en miniatura de algunos de los participantes en este aspecto de la operación, junto con este aspecto de la operación, junto con los relatos de sus comentarios y acciones específicas:

George Gao, director del Centro Chino de Control de Enfermedades (CCDC), se preocupó por cómo reprimir los inevitables "rumores" de que el virus es generado por el laboratorio: "La gente cree, 'Esto es obra del hombre'... [y que] alguna empresa farmacéutica ha fabricado el virus". Dos meses después de pronunciar esas palabras, el propio Gao lideraría el esfuerzo chino por acallar los rumores de la creación del laboratorio. Gao también orquestó la campaña del gobierno chino para vacunar a mil millones de ciudadanos chinos. (252)

La Dra. Tara Kirk Sell, investigadora principal del Centro de Seguridad Sanitaria de la Escuela Bloomberg de Salud, le preocupa que se acuse a las empresas farmacéuticas de introducir el el virus para poder ganar dinero con los medicamentos y las vacunas: "[Hemos] visto caer en picado la fe del público en sus productos se desploma". Señala con alarma que "el malestar, debido a los falsos rumores y a los mensajes divisivos, está aumentando y exacerbando la propagación de la enfermedad a medida que los niveles de confianza caen y la gente deja de cooperar con los esfuerzos de respuesta". Se trata de un problema masivo, que amenaza a gobiernos e instituciones de confianza". (253) Sell recuerda a sus compañeros que "sabemos que los medios sociales son ahora la principal forma que muchas personas obtienen las noticias, por lo que la interrupción de estas plataformas podría frenar la difusión de desinformación". Hay muchas maneras, aconseja la Dra. Sell, de que los gobiernos y los aliados de la industria controlen el acceso nacional a Internet. Otros censuran los sitios web y los contenidos de las redes sociales, y un pequeño número ha cerrado completamente el acceso a

Internet para evitar la difusión de información errónea. Se han establecido sanciones por la difusión de falsedades perjudiciales, incluidas las detenciones". (254)

Como muchos otros colaboradores del Evento 201, Sell pasó a trabajar para el gobierno poco después de la declaración de la pandemia.

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, el Dr. Sell ha trabajado como una especie de "ministro de la verdad" de los Estados Unidos, coordinando los esfuerzos del gobierno y de la OMS para sofocar, disentir y desacreditar, vilipendiar a los disidentes. Ella llama a su ocupación con el término orwelliano "Infodemiología", que ella describe como el seguimiento de la difusión de la desinformación (disidencia y opiniones) y restringir su difusión mediante la comunicación de riesgos y la censura. (255)

Jane Halton fue ministra de Sanidad y de Hacienda de Australia y es miembro del consejo de administración del Banco ANZ de Australia. ANZ financia el amplio e influyente sector de las vacunas en Australia. (256) Halton es una de las autoras de la opresiva política australiana de "sin pinchazo, no hay pago". Fue la antigua presidenta de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS. En la actualidad, preside la Coalición mundial de Gates (CEPI), que se encarga de desviar la financiación filantrópica y gubernamental hacia el desarrollo de vacunas pandémicas por parte de farmacéuticas con ánimo de lucro. Aseguró a sus compañeros del Evento 201 que, entre bastidores, la la Fundación Gates ya estaba creando algoritmos "para cribar la información en estas plataformas de medios sociales " (257) para proteger al público de pensamientos e información peligrosos. En marzo de 2020, Halton se incorporó al Consejo Ejecutivo de la Comisión de Coordinación COVID-19, que impuso el cierre más draconiano del mundo y la más dramática reducción de los derechos civiles en la historia de esa nación.

Chen Huang, investigador científico de Apple, becario de Google y principal experto mundial en tecnología de seguimiento y localización y de reconocimiento facial, interpreta el papel de locutor que informa sobre las contramedidas del gobierno. Culpa de los disturbios a los activistas antivacunas y, con aprobación predice que Twitter y Facebook cooperarán para "identificar y eliminar un número importante de cuentas dedicadas a difundir esta información sobre el brote" y a implementar "cierres de Internet... para sofocar el pánico". (258)

Matthew Harrington, director de Operaciones Globales y Comunicaciones Digitales de Edelman -la mayor empresa de relaciones públicas del mundo, que representa a Pfizer, AstraZeneca, Johnson & Johnson y Microsoft- está de acuerdo en que los medios sociales deben estar a la altura de la promoción de la política gubernamental: "También creo que estamos en un momento en el que las plataformas de medios sociales tienen que dar un paso adelante y reconocer que el momento de afirmar que son una plataforma tecnológica y no una emisora de difusión. De hecho, tienen que participar en la difusión de información precisa y asociarse con las comunidades científicas y sanitarias para contrarrestar, si no inundar la zona, de información precisa. Porque intentar devolver el genio a la botella de la desinformación y la desinformación no es posible". (259)

Stephen Redd, almirante del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y cirujano general adjunto, tiene la siniestra idea de que el gobierno debe minar los datos de las redes sociales para identificar y recopilar datos sobre los estadounidenses con creencias negativas: "Creo que

con las plataformas de los medios sociales, hay una oportunidad de entender quiénes son susceptibles... a la desinformación, así que creo que hay una oportunidad de recopilar datos de ese mecanismo de comunicación". (260) Un par de meses después de expresar estas ideas, Redd asumió su nuevo cargo: subdirector del CDC gestionando las contramedidas de COVID.

Adrian Thomas, vicepresidente de Estrategia Global, Programas y Salud Pública de Johnson & Johnson, la mayor empresa farmacéutica del mundo, anunció "algunas noticias importantes para compartir de nuestras empresas [Pharma]. . . . Estamos realizando ensayos clínicos en nuevos antirretrovirales, y de hecho en vacunas". Recomienda una estrategia para hacer frente a los problemas que inevitablemente acechan a a estas empresas cuando "se difundan los rumores" de que sus productos mal probados "están causando muertes y por eso los pacientes ya no los toman". Sugiere que "tal vez el error de informar y contar todas las muertes e infecciones". (261) Esta preocupación puede explicar por qué los reguladores federales decidieron mantener deliberadamente un sistema de vigilancia disfuncional diseñado para ocultar más del 99% de las lesiones causadas por las vacunas. Thomas ha manejado el programa de Respuesta a la Pandemia y Desarrollo de Vacunas de Johnson & Johnson desde marzo de 2021.

La ex subdirectora de la CIA, Avril Haines, dio a conocer una estrategia para "inundar la zona" con propaganda de "fuentes confiables", incluyendo "líderes comunitarios influyentes, así como trabajadores de la salud". Advierte de que "la información falsa está empezando a obstaculizar nuestra capacidad para hacer frente a la pandemia, entonces tenemos que ser capaces de responder rápidamente a ella". (262) El 11 de abril de 2021, el presidente Biden nombró a Haines como director de Inteligencia Nacional, ahora el más alto funcionario a cargo de la respuesta a la pandemia.

Matthew Harrington (director general de Edelman) observa que Internet -que en su día prometió descentralizar y democratizar la información, ahora necesita ser centralizada: "Creo que lo que ha dicho Avril es que creo que, al igual que en conversaciones anteriores en las que hemos hablado de la centralización en torno a la gestión de la información o las necesidades de salud pública, es necesario que haya una respuesta centralizada en torno al enfoque de las comunicaciones, que luego se transmita a los defensores informados, representados en las comunidades de ONG, los profesionales médicos, etc. " (263) Edelman presume de que la tecnología es su principal cliente, seguida de cerca por la industria farmacéutica. Microsoft es la cuenta más importante de Edelman.

El Dr. Tom Inglesby es director del Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria. Es un asesor del NIH, el Pentágono y la Seguridad Nacional. Como muchos otros participantes en el Evento 201, Inglesby pasó inmediatamente a la gestión real de la crisis. Tres meses más tarde, se trasladó al HHS como asesor principal de la respuesta al COVID-19. Inglesby está de acuerdo en que es necesario un mayor control centralizado: "¿Se refiere a un control centralizado internacional? " .(264) Matthew Harrington (Edelman) responde que el acceso a la información debería estar "Centralizado a nivel internacional, porque creo que tiene que haber un depósito central de datos y mensajes clave". (265)

Hasti Taghi (asesor de medios de comunicación) resume: "El movimiento antivacunas era muy fuerte y esto es algo que se ha extendido específicamente a través de los medios sociales. Así

que mientras investigamos para para encontrar las vacunas adecuadas que ayuden a evitar que esto continúe, ¿cómo podemos difundir la información adecuada? ¿Cómo comunicamos la información correcta para asegurar que el público confía en las vacunas que estamos creando?

Kevin McAleese, responsable de comunicación de los proyectos agrícolas financiados por Gates, observa que "para mí, está claro que los países tienen que hacer grandes esfuerzos para gestionar tanto la desinformación como la información. Sabemos que las empresas de medios sociales trabajan sin descanso para combatir estas campañas de desinformación. La tarea de identificar a todos los malos actores es inmensa. Se trata de un enorme problema que va a impedir que acabemos con la pandemia y podría incluso llevar a la caída de gobiernos, como vimos en la Primavera Árabe. Si la solución pasa por controlar y reducir el acceso a la información, creo que es la opción correcta". (267)

El Dr. Tom Inglesby (Johns Hopkins) coincide, preguntando si "En este caso, ¿cree que los gobiernos deben exigir a las empresas de medios sociales que actúen de una determinada manera?. (268)

Lavan Thiru, ministro de Economía de Singapur, sugiere que el Gobierno podría dar ejemplo deteniendo a los disidentes con "los gobiernos en las acciones de aplicación contra las noticias falsas". Algunos de nosotros, esta nueva normativa se ha puesto en marcha sobre cómo tratar las noticias falsas. Tal vez este es un momento para que mostremos algunos casos en los que seamos capaces de llevar a algunos malos y dejar que los tribunales decidan si realmente han difundido noticias falsas". (269)

Sofía Borges, jefa de la oficina de la ONU en Nueva York, habló de publicar historias positivas de personas que han vencido la enfermedad y "tener una fuente de información centralizada y un organismo mundial que pudiera ganarse el respeto de todo el mundo. Creo que la OMS, en este caso, podría ser esa fuente de información". (270)

Adrian Thomas añadió: "Es importante pensar en qué actores atípicos del sector privado podemos aportar en este sentido? Traer a las multinacionales farmacéuticas para que hablen sobre... por qué sus productos son seguros podría considerarse poco creíble". (271)

El juego de guerra de la pandemia global Event 201 de Gates demostró rápidamente que estaba llegando y adoctrinaba a su público objetivo: los responsables de la toma de decisiones a nivel mundial. Una semana después del Evento 201, el aspirante presidencial Joe Biden leyó un artículo del Washington Post sobre el seguimiento del informe del Evento 201, informe coautorizado por el Centro Hopkins para la Seguridad Sanitaria. Según un índice de seguridad sanitariaque evalúa a 195 países, "ningún país -incluido Estados Unidos- está totalmente preparado para responder a una amenaza deliberada o accidental con el potencial de aniquilar a la humanidad". (272) Biden tuiteó una respuesta el 25 de octubre de 2019: "No estamos preparados para una pandemia. . . . Necesitamos un liderazgo que . . . se centre en las amenazas reales y movilice al mundo para detener los brotes antes de que lleguen a nuestras costas". (273)

A finales de noviembre de 2019, Robb Butler -el jefe del Programa de Enfermedades Prevenibles por Vacunación e Inmunización de la OMS/Europa desde 2014 a 2018- dijo en la

Conferencia Científica Europea sobre Epidemiología Aplicada de las Enfermedades Infecciosas que hay que abordar la "indecisión sobre las vacunas" y que "la inmunización es una mejor opción". (274)

EL TRIUNFO DEL COMPLEJO MILITAR/DE INTELIGENCIA: LAS AGENCIAS DE INTELIGENCIA Y COVID-19

En noviembre de 2020, la agencia de espionaje británica MI6 anunció que sus espías vigilarían a los extranjeros en todo el mundo (presumiblemente incluyendo a los estadounidenses) que cuestionaran la ortodoxia oficial sobre las vacunas COVID- 19. Declarando el lanzamiento de una "operación cibernética ofensiva para desbaratar la propaganda antivacunas" (275) , el Ministerio de Asuntos Exteriores dio a entender que en lo sucesivo se centraría en las personas que hicieran preguntas incómodas o insolentes sobre las vacunas o que pusieran en duda las proclamaciones oficiales de la COVID o las contramedidas oficiales del COVID. La agencia prometió desplegar el mismo arsenal de vigilancia y acoso que antes reservaba para los terroristas. Según The Times, "la agencia de espionaje está utilizando un conjunto de herramientas desarrolladas para hacer frente a la desinformación y el reclutamiento que vende el Estado Islámico". (276)

Una fuente gubernamental aseguró al periódico que no estaban bromeando: "GCHQ ha recibido la orden de eliminar antivacunas en línea y en las redes sociales. Hay formas que han utilizado para vigilar y desbaratar la propaganda terrorista". (277)

La ley federal prohíbe a las agencias de espionaje estadounidenses espiar o vigilar a los ciudadanos de ese país, pero las pero las burocracias de inteligencia occidentales colaboran entre sí, y la CIA suele desplegar agencias europeas, israelíes y canadienses como sustitutos para eludir las leyes estadounidenses.

En agosto de 2020, después de mi aparición como orador principal ante una multitud estimada de 1,2 millones de defensores de la democracia y los derechos civiles de todas las naciones europeas que protestaban por las restricciones de la COVID en Berlín, la agencia de inteligencia nacional de Alemania anunció que comenzaría a vigilar a los principales líderes del grupo que me invitó. La agencia de espionaje acusó a los manifestantes de la COVID de intentar "socavar permanentemente la confianza en las instituciones del Estado y sus representantes", (278) según la agencia de noticias AFP. "Ahora, la definición de terror es tan amplia", dice el ex funcionario de la CIA Kevin Shipp, "que cualquier mención a las vacunas COVID entra en su ámbito". (279)

Estos fueron los primeros reconocimientos explícitos de la participación generalizada de las agencias de inteligencia occidentales en la empresa de las vacunas, que la prensa mundial ha pasado por alto durante mucho tiempo. Como presagiaron dos décadas de simulaciones del Juego de los Gérmenes, las agencias clandestinas estadounidenses y extranjeras tienen una presencia secreta pero dominante en la pandemia de COVID-19. Antiguos alumnos de la comunidad de inteligencia y oficiales en activo ocupan puestos clave en las agencias internacionales que promueven la vacunación mundial. Por ejemplo, el director del presidente Biden es la ex embajadora de la OMS Samantha Power. Power es un halcón de la guerra

imperialista que, como asesora de seguridad nacional del presidente Obama, le convenció para que interviniera militarmente en Libia.

Ella ha declarado que su principal objetivo en la USAID es "restaurar el prestigio de Estados Unidos haciendo que las vacunas fabricadas en Estados Unidos en todo el mundo" (280)

El director de UNICEF, Anthony Lake, fue asesor de seguridad nacional del presidente Bill Clinton y su candidato a director de la CIA, hasta que las acusaciones de corrupción desbarataron su nombramiento. En enero de 2020, UNICEF telegrafió su nuevo y valiente abrazo al autoritarismo al alentar la aprobación por parte de la legislatura de las Maldivas de un proyecto de ley que convierte en delito el hecho de que los padres rechacen cualquier vacuna recomendada por el gobierno para sus hijos. El entusiasmo desenfadado de UNICEF deja claro que la organización considera la innovación de Maldivas como un programa piloto para la humanidad. (281)

La empresa derivada de GlaxoSmithKline, el Wellcome Trust, ha desempeñado un papel fundamental en el matrimonio de las grandes farmacéuticas con las agencias de espionaje occidentales. Desde 2015 hasta octubre de 2020, el presidente de Wellcome Trust –la versión británica de la Fundación Gates- fue la ex directora general del MI5, Dame Eliza Manningham-Buller, una veterana del contraespionaje de treinta y cinco años que también funcionó como enlace oficial entre las agencias de inteligencia británicas y las agencias de inteligencia de Estados Unidos. Los correos electrónicos de Anthony Fauci revelan que el director del Wellcome Trust, Sir Jeremy Farrar trabajó directamente con el Dr. Fauci para orquestar el encubrimiento de las pruebas de filtración del laboratorio de Wuhan, asignando un personal de cinco agentes del Wellcome Trust para gestionar el fraude. (282)

Dame Manningham-Buller es presidenta del Imperial College London desde 2011. Anthony Fauci y los funcionarios sanitarios occidentales citaron ampliamente las inexactas proyecciones de mortalidad del COVID-19 del Imperial College, elaboradas por el famoso epidemiólogo del Wellcome Trust, Neil Ferguson, para justificar las proyecciones engañosas de Ferguson sobreestimaron las tasas de mortalidad en más de un orden de magnitud. Hizo lo mismo con el mal de las vacas locas y otras enfermedades del momento.

El espía del MI6 Christopher Steele es uno de los líderes de la organización británica "Independent SAGE", un colectivo altamente influyente de científicos sociales, psicólogos y propagandistas profesionales que utilizan los noticieros para presionar implacablemente al gobierno del Reino Unido cada vez que éste vacila en desplegar el férreo autoritarismo necesario para lograr el "COVID cero". (284) Steele es sólo uno de los muchos ex funcionarios de inteligencia que alientan las respuestas draconianas a COVID y aplauden el inicio del totalitarismo. Uno de los primeros promotores de la marginación, la demonización y el abuso oficialmente sancionado de los padres que dudan de las vacunas es Juliette Kayyem, la antigua Jefa de Seguridad Nacional con el presidente Obama, y ex miembro del Consejo de Relaciones Exteriores y del Comité Nacional contra el Terrorismo. Kayyem se vio obligada a dejar su trabajo de alto nivel en el Washington Post cuando los críticos filtraron su relación con la empresa israelí de software espía que fabrica el sistema de software utilizado para rastrear y asesinar al periodista saudí Jamal Khashoggi. (285) Ya en abril de 2019, estaba editorializando para el Washington Post que los padres que rechazaban las vacunas contra el sarampión para

sus hijos deberían enfrentarse a "aislamiento, multas, arrestos" y ser tratados con las mismas sanciones que el gobierno utiliza contra los terroristas y los delincuentes sexuales. (286)

Ya en 1977, el periodista del Watergate Carl Bernstein documentó el control de la CIA sobre 400 principales periodistas e instituciones estadounidenses, incluidos el New York Times y la revista TIME. La larga y omnipresente dominación de la CIA sobre el Washington Post a través del Proyecto Mockingbird, empezando por sus propietarios Katharine y Phil Graham y los principales editores y reporteros, está bien documentado. Hay poca evidencia de que su nuevo propietario, Jeff Bezos, haya eliminado estas influencias corruptoras. El Post y el Times han sido los principales defensores de la respuesta draconiana a la pandemia. El 5 de septiembre, Max Blumenthal -hijo del frecuente colaborador del Washington Post Sidney Blumenthal- expuso al Post por publicar una falsa "Entrevista a un médico de la calle" en la que un supuesto médico típico de DC llamaba al asesinato extrajudicial de los padres que dudan de las vacunas por negligencia médica. Blumenthal señaló que el médico era en realidad el vicepresidente del personal técnico de In-Q-Tel. (287)

La CIA y otras agencias de inteligencia reclutan agresivamente a científicos como Jeremy Farrar, cuya investigación implica puestos en países extranjeros. (288) Además, utiliza las campañas de vacunación como cobertura para acciones estratégicas más amplias. Entre 2011 y 2014, por ejemplo, la CIA utilizó el Programa Mundial de de la OMS para llevar a cabo falsos programas de vacunación contra la poliomielitis y la hepatitis B en Pakistán como forma de recoger subrepticiamente ADN de individuos en sus esfuerzos por localizar a Osama bin Laden.

Estos son sólo algunos de los innumerables ejemplos de la implicación de las agencias de espionaje en una herramienta de política exterior y como un instrumento de miedo, supresión y control independientemente de cualquier preocupación genuina por la salud.

En julio de 2021, un año y cuatro meses en la miseria del bloqueo global, la FAA tuvo que desviar el tráfico aéreo sobre una sección del país que se extiende desde la Costa Oeste hasta Michigan para hacer espacio pa la ola de aviones privados que convergían en Sun Valley, Idaho, para la trigésima octava reunión anual del cónclave más exclusivo del mundo, a veces llamado el Campamento de Verano para Multimillonarios, o "Mogul Fest". (289) En la reunión de 2021 incluyó a Bill Gates, el director general de Apple Tim Cook, Mark Zuckerberg, el fundador de Amazon Jeff Bezos, Mike Bloomberg, los fundadores de Google Larry Price y Sergey Brin, Warren Buffett, el presidente de Netflix Reed Hastings, el presidente de Disney Robert Iger, la presidenta de Viacom/CBS Shari Redstone, y uno de los propagandistas más influyentes del bloqueo, Anderson Cooper, que ha reconocido que respondió a un cartel de reclutamiento de la CIA mientras asistía a Yale y trabajó un número indeterminado de veranos después en Langley.

Todas las conversaciones del evento fueron, como es habitual, muy reservadas, pero los participantes reconocieron haber conversado sobre criptomonedas e inteligencia artificial. Este año, los barones del robo recibieron, como su invitado de honor, el director de la CIA William Joseph Burns, y según todos los informes, el ambiente entre los titanes era de euforia.

Para entonces, los multimillonarios estadounidenses estaban en camino de aumentar su riqueza colectiva en 3,8 billones de dólares en un solo año, mientras que eliminaban a la clase

media estadounidense, que perdió permanentemente alrededor de la misma cantidad. Estos magnates de la tecnología y los medios de comunicación, que habían aumentado sus miles de millones desde el cierre, eran los mismos hombres que habían utilizado sus medios de comunicación y plataformas de medios sociales para censurar las quejas sobre el cierre, incluso mientras llenaban sus arcas hasta el punto de reventar.

Cada uno de estos peces gordos había ayudado a engrasar los patines para el calamitoso colapso de la ejemplar democracia constitucional estadounidense. La Carta de Derechos estaba, para entonces, indefinidamente suspendida. Los participantes de ese evento habían privatizado la plaza pública y luego obstruido el libre flujo de información y el debate abierto, el oxígeno y la luz del sol de la democracia. Su censura permitió a sus aliados de la tecnocracia para llevar a cabo el más extraordinario recorte de los derechos constitucionales estadounidenses en la historia: cerrando iglesias en todo el país, cerrando un millón de negocios sin el debido proceso o compensación justa, suspendiendo los juicios con jurado para los malhechores corporativos, aprobando regulaciones sin transparencia garantizada por la Constitución, sin audiencias ni comentarios, violando la intimidad con registros sin orden judicial, y vigilancia de seguimiento y localización y la abolición de los derechos de reunión y asociación.

Tras veinte años de ejercicios de modelización, la CIA -en colaboración con tecnócratas médicos como Anthony Fauci y los magnates multimillonarios de Internet, había dado el último golpe de Estado: unos 250 años después de la histórica revuelta de Estados Unidos contra la oligarquía atrincherada y el gobierno autoritario, el experimento americano con el autogobierno había terminado. La oligarquía fue restaurada, y estos caballeros y sus maestros espías habían equipado a la naciente tecnocracia con nuevas herramientas de control inimaginables para el rey Jorge o para cualquier otro tirano en la historia.

COVID-19: UN PROYECTO MILITAR

En los consejos de gobierno, debemos cuidarnos de la adquisición de influencia injustificada, ya sea buscada o no, por el complejo militar-industrial. El potencial para el aumento desastroso del poder equivocado existe y persistirá.

Nunca debemos dejar que el peso de esta combinación ponga en peligro nuestras libertades o procesos democráticos. No debemos dar nada por sentado. Sólo una ciudadanía alerta y bien informada puede obligar a engranar adecuadamente la enorme maquinaria industrial y militar de defensa con nuestros métodos y objetivos pacíficos, para que la seguridad y la libertad puedan prosperen juntas. -Dwight Eisenhower, 1961

Con todos los preparativos para una respuesta militar coordinada, con una profunda participación de las agencias de inteligencia, no debería sorprender que la respuesta del gobierno a COVID-19 se convirtiera rápidamente en un proyecto militar.

El 28 de septiembre de 2020, el periodista científico Nicholas Florko publicó en STAT un esquema organizativo filtrado (291) en el que se exponía que el proyecto de la Operación Velocidad Warp, de 10.000 millones de dólares, era una campaña del Departamento de Defensa altamente estructurado con "una amplia participación militar". El bizantino diagrama

de flujo (292) muestra a cuatro generales y otros sesenta oficiales militares al mando de la Operación Warp Speed, que superan con creces a los tecnócratas sanitarios civiles del HHS, que representaban apenas veintinueve de los aproximadamente noventa líderes en el gráfico.

El jefe adjunto de personal del HHS para políticas, Paul Mango, dijo a STAT que el Departamento de Defensa en todos los aspectos del proyecto, incluida la creación de más de dos docenas de plantas de fabricación de vacunas, el transporte aéreo de equipos y materias primas de todo el mundo, y la creación de ciberseguridad y operaciones de seguridad física "para garantizar que una eventual vacuna esté muy vigilada de actores estatales que no quieren que tengamos éxito en esto". Esta adición paranoica parece un esfuerzo pretextual para vincular a los estadounidenses inquietos por la vacuna con siniestros gobiernos extranjeros, justificando así una respuesta militar y de las agencias de inteligencia. Es, en definitiva, una "teoría de la conspiración", aunque sea oficial.

Mango dijo a STAT que la planificación y el interrogatorio de Warp Speed se producen "en salas protegidas utilizadas para discutir información clasificada". Un alto funcionario sanitario federal dijo a STAT que le llamó la atención ver a soldados con armamento deambulando por la sede del HHS en el centro de Washington, incluyendo más de 100 soldados en los pasillos del HHS vistiendo "fatigas de la Tormenta del Desierto".

Los funcionarios sanitarios se quejaron a STAT de que se vieron marginados cuando Warp Speed de la industria farmacéutica, presidida por Robert Kadlec, quien según Mango, firmó personalmente todos los HHS para la Operación Warp Speed.

Warp Speed tiene acuerdos secretos con seis grandes empresas farmacéuticas que desarrollan vacunas COVID-19. El asesor principal de la operación es Moncef Slaoui, un ex funcionario de GlaxoSmithKline que antes de la pandemia, la colaboración Fauci/Kadlec/Gates que sería el principal beneficiario de Warp Speed. Al calificar su puesto de "contratista externo", Slaoui, que posee unos 10 millones de dólares en acciones de GSK, esquivó el problema de la aplicación de las normas éticas federales. Desde entonces, Slaoui ha prometido donar cualquier aumento en el valor de sus acciones. (293)

"La primera persona que debería ser despedida es el Dr. Slaoui", respondió la senadora Elizabeth Warren (demócrata de Massachusetts) en una audiencia. "El pueblo estadounidense merece saber que las decisiones sobre la vacuna COVID-19 se basan en ciencia, y no en la codicia personal". (294)

El Dr. Fauci tuvo una participación directa en Warp Speed a través de su empleado Larry Corey, que se describió a sí mismo como un miembro "ex-officio" de la gobernanza de Warp Speed. Corey dirige la red de prevención del Dr. Fauci, que transforma las redes de ensayos clínicos del VIH en ensayos clínicos de fase 3 de COVID-19. (295)

El Dr. Fauci no se dejó intimidar por la toma de control militar de la política sanitaria estadounidense, y aplaudió la Operación como un "espectáculo de talento". El Dr. Fauci dijo a STAT que no le preocupaba la falta de experiencia en salud pública entre la dirección del Pentágono: "Si se revisan las cajas organizativas de la Operación Warp, son muy, muy impresionantes". Tom Inglesby también alabó la participación militar. "Hay un profundo

conocimiento de la ciencia y sobre cómo gestionar operaciones gubernamentales complejas", dijo Inglesby. "Está claro que en un entorno político y pandémico difícil, y no sabremos si tenemos una vacuna segura y eficaz hasta que terminen los ensayos. Pero se trata de un grupo de personas muy competentes que trabajan para conseguirlo". (296)

El secretario del HHS, Alex Azar -un antiguo director general de la industria farmacéutica y miembro de un grupo de presión- y el secretario de Defensa, Mark Esper son los presidentes de la organización. Slaoui, el líder civil formal del proyecto, y el Gen. Gustave Perna son los directores generales de la Operación Warp Speed. Inmediatamente por debajo de Perna y Slaoui se encuentra el Teniente General (retirado) Paul Ostrowski, (297) un antiguo soldado de las Fuerzas Especiales que gestiona la distribución de una eventual vacuna, y Matt Hepburn, que se especializa en proyectos de guerra futurista para el Pentágono, incluyendo un programa para implantar sensores de alta tecnología en los soldados para detectar enfermedades y para otros fines.

"Esto debería ser una operación médica y no militar", me dijo Vera Sharav, superviviente del Holocausto y defensora de la ética médica , Vera Sharav, me dijo. "Es un problema de salud pública. ¿Por qué el ejército y la CIA están tan involucrados? ¿Por qué es todo un secreto? ¿Por qué no podemos conocer los ingredientes de estos productos, que los contribuyentes han financiado? ¿Por qué todos sus correos electrónicos están redactados? ¿Por qué no podemos ver los contratos con los fabricantes de vacunas? ¿Por qué estamos imponiendo un tratamiento con una tecnología experimental con pruebas mínimas?

Dado que la COVID-19 daña a menos del 1 por ciento, ¿cuál es la justificación para poner en riesgo al 100 por ciento de la población? Tenemos que reconocer que se trata de un vasto experimento humano sobre toda la humanidad, con una tecnología no probada, dirigida por espías y generales entrenados principalmente para matar y no para salvar vidas".

¿Qué podría salir mal?

Notas finales

Stephen Kinzer, "¿Del control mental al asesinato? Cómo una caída mortal reveló los secretos más oscuros de la CIA", The Guardian (6 de septiembre, 2019), theguardian.com/us-news/2019/sep/06/from-mind-control-to-murder-how-a-deadly-fall-revealed-the-cias-darkest-secrets

Michael Ignatieff, "¿Quién mató a Frank Olson?", The Guardian (6 de abril de 2001), theguardian.com/books/2001/apr/07/books.guardianreview4

H. P. Albarelli, Jr., "Part One: The Mysterious Death of CIA Scientist Frank Olson", Crime Magazine (14 de diciembre de 2002), crimemagazine.com/part-one-mysterious-death-cia-scientist-frank-olson

David Franz, "The Dual Use Dilemma: Crying out for Leadership", Saint Louis University Journal of Health Law and Policy 6 (Vol. 7:5 2013), slu.edu/law/academics/journals/health-law-policy/pdfs/issues/v7-i1/david_franz_article.pdf

Franz

William Lowther, "Rumsfeld 'ayudó a Irak a conseguir armas químicas'", Daily Mail (31 de diciembre de 2002), dailymail.co.uk/news/article- 153210/Rumsfeld-helped-Iraq-chemical-weapons.html

Christopher G. Pernin y otros, "Unfolding the Future of the Long War: Motivations, Prospects, and Implications for the U.S. Army", Rand Corporation (2008), rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND_MG738.pdf

James Sterngold, "La sombría visión de Cheney: décadas de guerra / El vicepresidente dice que la política de Bush está dirigida a la amenaza mundial a largo plazo",

San Francisco Chronicle (15 de enero de 2004), sfgate.com/politics/article/Cheneys-grim-vision-decades-of-war-Vice-2812372.php

Wikispooks: Robert Kadlec. https://wikispooks.com/wiki/Robert_Kadlec

Jon Cohen, "Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins", Science (31 de enero de 2021), sciencemag.org/news/2020/01/mining-coronavirus-genomes-clues-outbreaks-origins

Hans Mahncke y Jeff Carlson, "Fauci Team Scrambled in January 2020 to Respond to Lab Leak Allegations, Emails Show,"

Epoch Times (2 de junio de 2021), theepochtimes.com/fauci-team-scrambled-in-january-2020-to-respond-to-lab-leak-allegations-emails-show_3842427.html

Whitney Webb y Raúl Diego, "Head of the Hydra-The Rise of Robert Kadlec", The Last American Vagabond (14 de mayo, 2020), thelastamericanvagabond.com/head-hydra-rise-robert-kadlec/

Neville Hodgkinson, "Covid's Dark Winter: How Biological War Games Stole Our Freedom", Conservative Woman (30 de junio, 2021), conservativewoman.co.uk/covids-dark-winter-how-bio-war-gaming-robbed-us-of-our-liberty

Barry R. Schneider y Lawrence E. Grinter, eds., Battlefield of the Future: 21st Century Warfare Issue (Air University Press Rev. Ed. 2008), 261-262 airuniversity.af.edu/Portals/10/CSDS/Books/battlefield_future2.pdf

Jon Swaine, Robert O'Harrow Jr. y Aaron Davis, "Before pandemic, Trump's stockpile chief put focus on biodefense. An old client benefited", Washington Post (4 de mayo de 2020), washingtonpost.com/investigations/before-pandemic-trumps-stockpile-chief-put-focus-on-biodefense-an-old-client-benefited/2020/05/04/d3c2b010-84dd-11ea-878a-86477a724bdb_story.html

Alexis Baden-Mayer, "Dr. Robert Kadlec: cómo el zar de la guerra biológica canaliza miles de millones a sus amigos de la industria de las vacunas", en Organic Consumers (13 de agosto de 2020), organicconsumers.org/blog/dr-robert-kadlec-how-czar-biowarfare-funnels-billions-friends-industria de las vacunas

"Gates Foundations Give Johns Hopkins $20 Million Gift to School of Public Health for Population, Reproductive HealthInstitute", BMGF (mayo de 1999), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1999/05/johns-hopkins-university-school-of-public-health

NIH Reporter, Johns Hopkins Funding 2001-2021, https://reporter.nih.gov/search/W2pb_quLtkOEn58czHh1wA/projects/charts?fy=2021;2020;2019;2018;2017;2016;2015;2013;2014;2012;2011;2010;2009;2008;2007;2006;2005;2004;2003;2002;2001&org=JOHNS%20HOPKINS%20UNIVERSITY

"Un proyecto secreto fabricó ántrax falso", Washington Times (26 de octubre de 2001),washingtontimes.com/news/2001/oct/26/20011026-030448-2429r/

Robert F. Kennedy, Jr. American Values: Lessons I Learned from My Family, (Harper Collins, 2018), 215

Engelbrecht, Köhnlein, y otros, 368

Marjorie Censer, "CEO took roundabout path to Emergent", Washington Post (3 de enero de 2011). washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2010/12/30/AR2010123003293.html

Tim Reid, "La aguja y el daño causado", London Times (26 de noviembre de 2002), vaccinetruth.org/gulf-war-syndrome.html

Subcomité de Seguridad Nacional, Asuntos de Veteranos y Relaciones Internacionales del Comité de Reforma Gubernamental(30 de junio de 1999), hsdl.org/?view&did=2088

Martin Meyer Weiss, "Anthrax Vaccine and Public Health Policy", American Journal of Public Health (noviembre de 2007),ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2040369/

Whitney Webb y Raúl Diego, "Head of the Hydra-The Rise of Robert Kadlec", The Last American Vagabond (14 de mayo,2020), thelastamericanvagabond.com/head-hydra-rise-robert-kadlec/

Tara O'Toole, MD, MPH, perfil profesional, Centro de Seguridad Sanitaria, https://www.centerforhealthsecurity.org/our-people/otoole/

Webb y Diego

Susan Peterson, "Epidemic disease and national security", Security Studies vol. 12, nº 2 (2002): 74, DOI:10.1080/09636410212120009, researchgate.net/publication/232909887_Epidemic_Disease_and_National_Security

Congressional Record Senate 155, pt. 20 (4 de noviembre de 2009), govinfo.gov/content/pkg/CRECB-2009-pt20/html/CRECB-2009-pt20-Pg26672.htm

Jim McElhatten, "Exclusive: Obama Nominee Omitted Ties to Biotech", Washington Times (8 de septiembre de 2009), washingtontimes.com/news/2009/sep/8/obama-nominee-omitted-ties-to-biotech/

Noah Shachtman, "DHS's New Chief Geek Is a Bioterror 'Disaster,' Critics Charge", Wired (6 de mayo de 2009),wired.com/2009/05/dhs-new-geek-in-chief-is-a-biodefense-disaster-critics-say/

Congressional Record Senate 155, pt. 20

Ibídem.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Richard Abott, "ANSER adquiere Advanced Technology International", Defense Daily (31 de enero de 2017),defensedaily.com/anser-acquires-advanced-technology-international/business-financial/

Sydney Lupkin, "How Operation Warp Speed's Big Vaccine Contracts Could Stay Secret", NPR (29 de septiembre de 2020), npr.org/sections/health-shots/2020/09/29/917899357/how-operation-warp-speeds-bigvaccine-contracts-could-stay-secret

Ibid.

Matt Apuzzo y Selam Gebrekidan, "Governments Sign Secret Vaccine Deals. Here's What They Hide," New York Times(28 de enero de 2021), nytimes.com/2021/01/28/world/europe/vaccine-secret-contractsprices.html?referringSource=articleShare

Kevin Kajiwara y Jerome Hauer, "Teneo Insights Webinar: COVID-19 Pandemic and Vaccines", TENEO, (8 de enero de 2021), teneo.com/teneo-insights-webinar-covid-19-pandemic-and-vaccines/

Jim Lobe, "Chicken Hawks as Cheer Leaders", Comité Asesor de Foreign Policy in Focus (2002), globalization.icaap.org/content/v2.2/lobe.html

Matt Duss, "Iraq: Because Rumsfeld Needed Better Targets", ThinkProgress (28 de julio de 2009), archive.thinkprogress.org/iraqbecause-rumsfeld-needed-better-targets-a4dcb1335c29/

Blog de Washington, "La "Operación Invierno Oscuro" del Pentágono: June 2001 Bioterror Exercise Foreshadowed 9/11 and AnthraxAttacks", Global Research (12 de octubre de 2014), globalresearch.ca/the-pentagons-operation-dark-winter-june-2001-bioterror-exercise-foreshadowed-911-and-anthraxattacks/5407575

Judith Miller, "Un desafío nacional: las esporas; EE.UU. acuerda limpiar el sitio de ántrax en Uzbekistán", New York Times (Oct. 23, 2001), nytimes.com/2001/10/23/world/anation-challenged-spores-us-agrees-to-clean-up-anthrax-site-in-uzbekistan.html

Franklin Foer, "The Source of the Trouble", New York Magazine (28 de mayo de 2004), nymag.com/nymetro/news/media/features/9226/#print

Personal de Reuters, "Bush calls flawed Iraq intelligence biggest regret", Reuters (1 de diciembre de 2008), reuters.com/article/vcCandidateFeed2/idUSN01511412

Simon Jeffrey, "The slam-dunk intelligence chief", The Guardian (3 de junio de 2004), theguardian.com/world/2004/jun/03/usa.simonjeffery

Lindsey A. O'Rourke, "Estados Unidos intentó cambiar los gobiernos de otros países 72 veces durante la Guerra Fría", Washington Post (23 de diciembre de 2016), washingtonpost.com/news/monkey-cage/wp/2016/12/23/the-cia-says-russia-hacked-the-u-s-election-her e-son-6-cosas-que-aprender-de-los-intentos-de-guerra-fría-de-cambiar-regímenes/

CDC, Research-Smallpox (22 de enero de 2019), cdc.gov/smallpox/research/index.html

Dra. Meryl Nass, "Cuando los programas de vacunación masiva se montan a toda prisa, los malos resultados y la responsabilidad son invariablemente grandes issues" (17 de abril de 2021), anthraxvaccine.blogspot.com/2021/04/when-mass-vaccination-programs-are.html

Ibid.

John Doe #1 y otros, contra Donald H. Rumsfeld, y otros, 297 F. SUPP, U.S. Dist, biotech.law.lsu.edu/cases/vaccines/Doe_v_Rumsfeld_I.htm

Sin embargo, hasta el día de hoy, el sitio web de los CDC presenta una visión favorable de la vacuna contra la viruela, comenzando con las trilladas garantías de seguridad: La vacuna contra la viruela es segura y es eficaz para prevenir la enfermedad de la viruela.

Andrea Germanos, "Big Tech War Profiteers Raked in $44 Billion During 'Global War on Terror," THE DEFENDER, (Sep 13, 2021). https://childrenshealthdefense.org/defender/big-tech-sells-war-amazon-google-microsoft-44-billion/

Rick Weiss y Susan Schmidt, "Capitol Hill Anthrax Matches Army's Stocks", Washington Post (16 de diciembre de 2001), washingtonpost.com/archive/politics/2001/12/16/capitol-hill-anthrax-matches-armys-stocks/ccc7d65b-9235-4ccb-84a6-c9d5064ada91/

Webb y Diego

Ibid.

Ibid.

Jerry Markon, "Justice Dept. Takes on Itself in Anthrax Attacks", Washington Post (27 de enero de 2012), washingtonpost.com/politics/justice-dept-takes-on-itself-in-probe-of-2001-anthraxattacks/2012/01/05/gIQAhGLlVQ_story.html

Ian Gurney, "Bin Laden se beneficia de la fabricación de vacunas contra el ántrax en Estados Unidos", What Really Happened (2002), whatreallyhappened.com/WRHARTICLES/binladenprofits.html

Webb y Diego

Jeffrey Lean y Jonathan Owen, "Donald Rumsfeld se lucra con un fármaco para la gripe aviar", Independent (12 de marzo de 2016), independent.co.uk/news/world/americas/donald-rumsfeld-makes-5m-killing-bird-flu-drug-6106843.html

Nelson D. Schwartz, "Rumsfield's Growing Stake in Tamiflu", CNN Money (31 de octubre de 2005), https://money.cnn.com/2005/10/31/news/newsmakers/fortune_rumsfeld/

Ibid.

Jon Cohen y Eliot Marshall, "Vaccines for Biodefense: A System in Distress", Science (19 de octubre de 2001): 498-501, science.sciencemag.org/content/294/5542/498

Franz

Cohen y Marshall

Paul D. Thacker, "A Continued Candid Conversation with Richard Ebright on the History of U.S. Research Funding for Biological Agents in America and Abroad That Lack Critical Safety Overview", Disinformation Chronicle (7 de agosto de 2021), disinformationchronicle.substack.com/p/a-continued-candid-conversation-with?token=eyJ1c2VyX2lkIjozMzgzNzMwOSwicG9zdF9pZCI6NDAwMzQ0MTMsIl8iOiIzaC81byIsImlhdCI6MTYyOTMyODIyMiwiZXhwIjoxNjI5MzMxODIyLCJpc3MiOiJwdWItMjY0Mjk5Iiwic3ViIjoicG9zdC1yZWFjdGlvbiJ9.gP5u8VH5vzokw_6Sjmre4Fm70GEegdmrFp2hbqfwTmg

Anthony S. Fauci, "The global challenge of infectious diseases: the evolving role of the National Institutes of Health in basic y clínica", V.6 No. 8 NATURE 745 (agosto de 2005), https://www.nature.com/articles/ni0805-743.pdf?origin=ppub

Shankar Vedantam, "Lingering Worries Over Vaccine", Washington Post (20 de diciembre de 2001), washingtonpost.com/archive/politics/2001/12/20/lingering-worries-over-vaccine/d05e4188-5672-4821-b68d-b979964a3ba4/

ABC This Week (28 de octubre de 2001).

Ibid.

"La vacuna contra el ántrax: Los funcionarios están echando otro vistazo a la controvertida vacuna contra el ántrax, informa Betty Ann Bowser", PBS (4 de diciembre de 2001), pbs.org/newshour/show/the-anthrax-vaccine

Ibid.

John Dudley Miller, "Postal Anthrax Aftermath: Has BioDefense Spending Made Us Safer?", Scientific American (1 de noviembre,2008), scientificamerican.com/article/postal-anthrax-aftermath/

Preguntas frecuentes sobre el SRAS, CDC (3 de marzo de 2005), cdc.gov/sars/about/faq.html

Fiona Fleck, "SARS outbreak over, but concerns for lab safety remain", Boletín de la OMS 82 (6): 470 (junio de 2004), who.int/bulletin/volumes/82/6/news.pdf?ua=1

"Anthony S. Fauci reflexiona sobre los ataques con ántrax de 2001", RWJF (3 de octubre de 2011), rwjf.org/en/blog/2011/10/anthony-s-faucireflects-on-the-2001-anthrax-attacks.html

Franz

Judith Miller, Stephen Engelberg y William J. Broad, "U.S. Germ Warfare Research Pushes Treaty Limits" (4 de septiembre, 2001), nytimes.com/2001/09/04/world/us-germ-warfare-research-pushes-treaty-limits.html

Hsinchun Chen, et al. Argus, Vol. 21 Infectious Disease Informatics: Syndromic Surveillance for Public Health and BioDefense, 177-181 (14 de julio de 2009), doi:10.1007/978-1-4419-1278-7_13

"Desafíos locales de proporciones globales: Evaluación de las funciones, la preparación y la vigilancia de la gripe pandémica".

Comité de Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales, 110º Congreso del Senado de EE.UU. (28 de septiembre de 2007), https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-110shrg38846/pdf/CHRG-110shrg38846.pdf

Raúl Diego, "DARPA's Man in Wuhan", Hangout ilimitado (31 de julio de 2020), unlimitedhangout.com/2020/07/investigativereports/darpas-man-in-wuhan/

Ibid.

Donald G. McNeil Jr., "Scientists Were Hunting for the Next Ebola. Now the U.S. Has Cut Off Their Funding", New YorkTimes (25 de octubre de 2019), https://www.nytimes.com/2019/10/25/health/predict-usaid-viruses.html

Documento de Daszak/Callahan: "Diversidad de coronavirus en murciélagos del este de Tailandia", Virol J. 2015; 12: 57. (11 de abril de 2012), doi: 10.1186/s12985-015-0289-1, ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4416284/

Ingeniería de agentes bioterroristas: Lessons from the Offensive U.S. and Russian Biological Weapons Program, House ofRepresentantes, Subcomité de Prevención de Ataques Nucleares y Biológicos, Comité de Seguridad Nacional (13 de julio,2005), fas.org/irp/congress/2005_hr/bioterror.html

Matt Windsor, "La guerra contra los bichos, Michael Callahan: Perfil de un ex alumno", Revista de Medicina de la Universidad de Alabama, invierno, 2013, https://www.uab.edu/medicine/magazine/winter-2013/alumni-profile-michael-callahan

Richard Conniff, "Cómo nos cambian las pandemias devastadoras", National Geographic (14 de julio de 2020), https://www.nationalgeographic.com/magazine/article/how-devastating-pandemics-change-us-feature

Steve Watson, "Anthrax Coverup: A Government Insider Speaks Out", 911 Blogger (2002), 911blogger.com/node/9774

Scott Lilly, "Enriquecerse con el Tío Gilito: ¿Debería el Gobierno Federal reforzar los esfuerzos para luchar contra la especulación?", Center for American Progress (octubre de 2010), cdn.americanprogress.org/wpcontent/uploads/issues/2010/10/pdf/unclesucker.pdf

Laura Rozen, "El escándalo de la vacuna contra el ántrax: Why did the Pentagon allow BioPort Corp. to remain the sole U.S. supplier of Por qué el Pentágono permitió que BioPort Corp. siguiera siendo el único proveedor estadounidense de un arma crucial contra el bioterrorismo, a pesar de los años de fracaso en la entrega de la vacuna", Salon (15 de octubre de 2001),salon.com/2001/10/15/anthrax_vaccine/

"¿Puede Bioshield conseguir eficazmente contramedidas médicas que protejan a la nación?", Cámara de Representantes, Subcomité de Amenazas Emergentes, Ciberseguridad y Ciencia y Tecnología del Comité de Seguridad Nacional 49 (18 de abril de 2007), govinfo.gov/content/pkg/CHRG-110hhrg43559/pdf/CHRG-110hhrg43559.pdf

Sandra Sobieraj, "White House mail sorters anthrax-free", Associated Press (24 de octubre de 2001), web. archive.org/web/20020111104128/ http://www.phillyburbs.com/terror/news/1024beth.htm

Chris Hamby y Sheryl Gay Stolberg, "How One Firm Put an 'Extraordinary Burden' on the U.S.'s Troubled Stockpile,"

New York Times (6 de marzo de 2021), nytimes.com/2021/03/06/us/emergentbiosolutions-anthrax-coronavirus.html

Hamby y Stolberg

"Contrato del HHS valorado en hasta 107 millones de dólares para desarrollar la fabricación a gran escala de BioThrax", Emergent Biosolutions (14 de julio de 2010), investors.emergentbiosolutions.com/news-releases/news-release-details/emergentbiosolutions-awarded-hhs-contract-valued-107-million?ID=1447267&c=202582&p=irol-newsArticle

"Emergent BioSolutions se adjudica un contrato para desarrollar una formulación seca de NuThrax, una vacuna contra el ántrax de nueva generación" Business Wire (8 de septiembre de 2014), businesswire.com/news/home/20140908006391/en/EmergentBioSolutions-Awarded-Contract-to-Develop-a-Dry-Formulation-of-NuThrax-a-Next-Generation-AnthraxVaccine

Hamby y Stolberg

Ibídem.

Ibid.

Webb y Diego

Alex Knapp, "Little-Known Publicly Traded Company Given Massive Deal to Manufacture One-Shot Covid-19 Vaccine," Forbes (1 de marzo de 2021), forbes.com/sites/alexknapp/2021/03/01/little-known-publicly-traded-company-given-massive-deal-tomanufacture-one-shot-covid-19-vaccine/?sh=53c4c3b53217

"Emergent compra la vacuna contra la viruela de Sanofi Pasteur por hasta 125 millones de dólares", Gen Eng News (14 de julio de 2017),genengnews.com/topics/drug-discovery/emergent-buys-sanofi-pasteurs-smallpox-vaccine-for-up-to-125m/

Webb y Diego

"Emergent BioSolutions se adjudica un contrato de 10 años con el HHS para suministrar ACAM2000®, (Smallpox (Vaccinia) Vaccine, Live) en the Strategic National Stockpile", Emergent Biosolutions (3 de septiembre de 2019), investors.emergentbiosolutions.com/news-releases/news-release-details/emergentbiosolutions-awarded-10-year-hhs-contract-deliver

Swaine, O'Harrow y Davis

Zhiyuan Sun, "¿Queda alguna esperanza para Emergent BioSolutions?", Motley Fool (27 de abril de 2021),fool.com/investing/2021/04/27/is-there-any-hope-left-for-emergentbiosolutions/

Hamby y Stolberg

Knapp

Personal de Reuters, "Estados Unidos concede un nuevo contrato de 628 millones de dólares para aumentar la producción de la posible vacuna COVID-19", Reuters (1 de junio,2020), reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-vaccine/u-s-awards-new-628-million-contract-to-boost-output-of-potential-covid-19-vaccine-idUSKBN2382DO

"Emergent BioSolutions firma un acuerdo con AstraZeneca para ampliar la fabricación de la vacuna candidata COVID-19". Emergent BioSolutions (27 de julio de 2020), investors.emergentbiosolutions.com/news-releases/news-release-details/emergentbiosolutions-signs-agreement-astrazeneca-expand

Hamby y Stolberg

Swaine, O'Harrow y Davis

Hamby y Stolberg

"Moderna anuncia la concesión de la agencia gubernamental estadounidense BARDA de hasta 483 millones de dólares para acelerar el desarrollo de mRNA Vaccine (mRNA-1273) Against Novel Coronavirus", Modern (16 de abril de 2020), investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/moderna-announces-award-us-government-agency-barda-483-million

Katie Thomas y Megan Twohey, "How a Struggling Company Won $1.6 Billion to Make a Coronavirus Vaccine", New YorkTimes (16 de julio de 2020), nytimes.com/2020/07/16/health/coronavirusvaccine-novavax.html

"BioNTech anuncia una nueva colaboración para desarrollar programas contra el VIH y la tuberculosis", BioNTech (4 de septiembre de 2019),investors.biontech.de/news-releases/news-release-details/biontech-announces-new-collaboration-develop-hiv-and

Personal de Reuters, "BioNTech wins $445 million German grant for COVID-19 vaccine", Reuters (15 de septiembre de 2020), reuters.com/article/health-coronavirus-germany-vaccine/biontech-wins-445-million-german-grant-for-covid-19-vaccine-idUSKBN2661KP

Sydney Lupkin, "U.S. To Get 100 Million Doses of Pfizer Coronavirus Vaccine in $1.95 Billion Deal," NPR (Jul. 22, 2020),npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/07/22/894184607/u-s-to-get-100-million-doses-of-pfizer-coronavirus-vaccinein-1-95-millones-deal

"El candidato a inmunoglobulina humana COVID-19 de Emergent BioSolutions se incluirá en un ensayo clínico de fase 3 patrocinado por los NIH

Clinical Trial of Hyperimmune Intravenous Immunoglobulin to Treat COVID-19", Emergent BioSolutions (8 de octubre de 2020), investors.emergentbiosolutions.com/news-releases/news-release-details/emergentbiosolutions-covid-19-human-immune-globulin-producto

Gilead Sciences, Inc., U.S. Securities and Exchange Commission, Form 10-K (31 de diciembre de 2005),sec.gov/Archives/edgar/data/882095/000119312506045128/d10k.htm

Organización Mundial de la Salud, "WHO recommends against the use of remdesivir in COVID-19 patients" (20 de noviembre de 2020), who.int/newsroom/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients

Drugs.com, Remdesivir Side Effects (13 de febrero de 2021), drugs.com/sfx/remdesivir-side-effects.html

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Symptoms of COVID-19 (22 de febrero de 2021), cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html

Jason D. Goldman et al., "Remdesivir durante 5 o 10 días en pacientes con Covid-19 grave", New England Journal of Medicine(27 de mayo de 2020), nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2015301

John H. Beigel et al., "Remdesivir for the Treatment of Covid-19-Final Report," New England Journal of Medicine (8 de octubre,

2020), nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2007764

Hamby y Stolberg

Sheryl Gay Stolberg y Chris Hamby, "Shake-Up at Covid Vaccine Manufacturer That Tossed Millions of Doses," NewYork Times (29 de abril de 2021), nytimes.com/2021/04/29/us/emergentbiosolutions-covid-vaccine-manufacturing.html

Comité de Supervisión y Reforma de la Cámara de Representantes de EE.UU. y Subcomité Selecto de Supervisión de la

Coronavirus Crisis, "Examining Emergent BioSolutions' Failure to Protect Public Health and Public Funds", (19 de mayo de 2021), docs.house.gov/meetings/VC/VC00/20210519/112641/HHRG-117-VC00-Transcript-20210519.pdf

Rich Mendez, "Congressional investigation launched into Emergent BioSolutions' federal vaccine contracts", CNBC (20 de abril,2021), cnbc.com/2021/04/20/congressional-investigation-launched-into-emergentbiosolutions-federal-vaccine-contracts-.html

Matt Richtel, "Noticias de Covid: New Cases in Nursing Homes Fall Dramatically After Vaccinations," New York Times (19 de mayo,2021), nytimes.com/live/2021/05/19/world/covid-vaccine-coronavirus-mask

Berkeley Lovelace Jr., "La FDA pide a la planta de Emergent que detenga la fabricación mientras investiga las vacunas Covid chapuceras",

CNBC (12 de abril de 2021), cnbc.com/2021/04/19/fda-asks-emergent-plant-to-pause-manufacturing-while-it-investigates-botchedcovid-vacunas.html

Comité de Supervisión y Reforma de la Cámara de Representantes de EE.UU. y Subcomité Selecto de Supervisión de Coronavirus Crisis, "Examining Emergent BioSolutions' Failure to Protect Public Health and Public Funds," (Examinando el fracaso de Emergent BioSolutions para proteger la salud pública y los fondos públicos)youtu.be/7fFAYqHQ5Xg

"Emergent BioSolutions firma un acuerdo de cinco años para la fabricación de sustancias farmacéuticas a gran escala para el principal candidato a la vacuna COVID-19 de Johnson & Johnson".

Lead COVID-19 Vaccine Candidate", Emergent BioSolutions (6 de julio de 2020), investors.emergentbiosolutions.com/news-releases/news-release-details/emergentbiosolutions-signs-five-year-agreement-large-scale-drug

Swaine, O'Harrow y Davis

Atlantic Storm, Johns Hopkins Center for Health Security (2005), centerforhealthsecurity.org/ourwork/eventsarchive/2005_atlantic_storm/

Bradley T. Smith et al., "Navigating the storm: report and recommendations from the Atlantic Storm exercise", Biosecurityand Bioterrorism (2005), pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16181048/

Global Mercury Post Exercise Report, Homeland Security Digital Library (2003), hsdl.org/?abstract&did=234582

Sharon Weinberger, "You Can't Handle the Truth: Psy-ops propaganda goes mainstream", Slate (19 de septiembre de 2005), slate.com/news-and-politics/2005/09/psy-ops-propaganda-goes-mainstream.html

Ibídem.

Ibídem.

Ibídem.

Josh Meyer, "El jefe de Cambridge Analytica pasó de los "aromáticos" a las operaciones psicológicas para la campaña de Trump", Politico (22 de marzo de 2018), politico.com/story/2018/03/22/cambridge-analytica-trump-campaign-479351

Isobel Asher Hamilton, "El fundador de la empresa matriz de Cambridge Analytica admite que le faltaba un 'radar ético'", YahooFinance (20 de agosto de 2018), finance.yahoo.com/news/founder-cambridge-analytica-apos-parent-112639746.html

Weinberger

Louis Menand, "Fat Man: Herman Kahn and the Nuclear Age", New Yorker (27 de junio de 2005), newyorker.com/magazine/2005/06/27/hombre gordo

Joel Garreau, "Conspiración de herejes: La Global Business Network se fundó en 1988 como grupo de reflexión para dar forma alfuturo del mundo. Está funcionando", Wired (1 de noviembre de 1994), wired.com/1994/11/gbn/

Véase, por ejemplo, John Perkins, Confessions of an Economic Hit Man (2004) y Marks, Manchurian Candidate chapter 8, CIA Mind Control Experiments, ahrp.org/category/scientific-racism/cia-mind-control-experiments/

Saul McLeod, "El experimento de choque de Milgram", Simply Psychology (2017), simplypsychology.org/milgram.html

Alfred W. McCoy, Una cuestión de tortura: CIA Interrogation, from the Cold War to the War on Terror (Metropolitan

Books/Henry Holt, 2006), 33

Ibídem, 29

Ibídem, 41

Ibídem, 33

Amy Novotney, "Los riesgos del aislamiento social", Monitor de Psicología 50:5 (mayo de 2013): 32, apa.org/monitor/2019/05/cecorner-aislamiento

Alianza para la Protección de la Investigación Humana, "El Dr. Maitland Baldwin, un estudiante de Harold Hebb exploró la privación sensorial enNIH" (18 de enero de 2015), ahrp.org/dr-maitland-baldwin-a-student-of-harold-hebb-explored-sensory-deprivation-at-nih/

Organización Mundial de la Salud, "Bioseguridad: Un enfoque integrado para gestionar el riesgo para la vida y la salud humana, animal y vegetal"(3 de marzo de 2010), who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_en.pdf

The Rockefeller Foundation y Global Business Network, "Scenarios for the Future of Technology and InternationalDevelopment" (mayo, 2010), nommeraadio.ee/meedia/pdf/RRS/Rockefeller%20Foundation.pdf

Ibídem, 18.

RFK Jr. correo electrónico de Ken McCarthy, junio de 2021

Michael Birnbaum QC, Nigeria-Fundamental Rights Denied Report Of The Trial Of Ken Saro-wiwa And Others, Artículo 19

& Bar Human Rights Committee of England and Wales and the Law Society of England and Wales (junio de 1995), article19.org/data/files/pdfs/publications/nigeria-fundamental-rights-denied.pdf

Carl Hartman, "U.S. Recalls Ambassador After Nigeria Executes Nine Activists", AP (10 de noviembre de 1995), apnews.com/article/7df4b1a7b045dbb9d73e8e75a4c18e6a

Yasha Levine, Surveillance Valley: La historia militar secreta de Internet (Public Affairs, 2018), 174

Sean Gallager, "Hoy hace 50 años que nació Internet. Más o menos", Ars Technica (29 de octubre de 2019), arstechnica.com/information-technology/2019/10/50-years-ago-today-the-internet-was-born-sort-of/

USA Spending. Gov, 12.351-Investigación científica-Combate a las armas de destrucción masiva (2 de octubre de 2017),usaspending.gov/award/ASST_NON_HDTRA11710064_9761

Shoshana Bryen y Stephen Bryen, "Was the U.S. Complicit in China's Covid Research?", Jewish Policy Center (27 de mayo,2021), jewishpolicycenter.org/2021/05/27/was-the-u-s-complicit-in-chinas-covid-research/

"DARPA concede a Moderna Therapeutics una subvención de hasta 25 millones de dólares para desarrollar Messenger RNA Therapeutics™",.Moderna (2 de octubre de 2013), investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/darpa-awards-moderna-therapeutics-grant-25-million-develop

Renée DiResta, "Cómo los gigantes tecnológicos crearon lo que Darpa no pudo", Wired (29 de mayo de 2018), wired.com/story/darpa-totalinformatio-awareness/

Miguel Helft, "La jefa de ATAP de Google, Regina Dugan, se une a Facebook para crear un equipo inspirado en DARPA", Forbes (13 de abril, 2016), forbes.com/sites/miguelhelft/2016/04/13/googles-atap-head-regina-dugan-joins-facebook-to-start-darpa-inspired-team/?sh=2f8293fa1996

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Personal de SF Weekly, "Mondo 1995 (Part II)" (11 de octubre de 1995), sfweekly.com/news/mondo-1995-part-ii/

Jacques Ellul, La sociedad tecnológica (francés, 1954; Vintage Books, 1964)

Fred Hapgood, "Transhumanism: Securing the Post-Human Future", CSO (1 de enero de 2005), csoonline.com/article/2118249/transhumanism--securing-the-post-human-future.html

Fred Hapgood, "Transhumanism: Securing the Post-Human Future", CSO (1 de enero de 2005), csoonline.com/article/2118249/transhumanism--securing-the-post-human-future.html

Michael Standaert, "Smile for the camera: the dark side of China's emotion-recognition tech", The Guardian (3 de marzo de 2021),theguardian.com/global-development/2021/mar/03/china-positive-energy-emotion-surveillance-recognition-tech

Chris Taylor, "Previsión: El futurólogo: Looking Ahead in a Dangerous World", revista Time (11 de octubre de 2004),content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,995373,00.html

Peter Schwartz, "Cómo se preparan los gobiernos para lo impensable", World Government Summit (8 de febrero de 2016), worldgovernmentsummit.org/events/annual-gathering/2016/session-detail/how-governments-get-ready-for-the-unthinkable

Conferencia de la Fuerza de Ventas de 2014 sobre "El futuro de la gobernanza mundial",.sfdc.hubs.vidyard.com/watch/lemzpanyZA5yQfed0poDTQ

Las conversaciones de Salesforce con Peter Schwartz y Klaus Schwab, Salsesforce (2014),sfdc.hubs.vidyard.com/watch/lemzpqnyZA5yQfedOpoDTQ "Winter 2021 COVID-19 Scenarios to Inform Your Business Decisions", Salesforce, salesforce.com/resources/videos/covidscenarios/

Bill Gates, Conferencia de Seguridad de Múnich, declaración preparada (17 de febrero de 2017), gatesfoundation.org/ideas/speeches/2017/02/bill-gates-munich-security-conference

Ministerio Federal de Sanidad, Alemania, et al., "The 5C Health Emergency Simulation Exercise Package" (mayo, 2017), bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G20-Gesundheitsministertreffen/5C_Health_Emergency_Simulation_Exercise_Manual.pdf

France24, "The Wuhan lab at the core of a virus controversy" (17 de abril de 2020), france24.com/en/20200417-the-wuhan-lab-atthe-núcleo-de-una-controversia-vírica

Paul Schreyer, "Pandemic simulation games-Preparation for a new era?", YouTube 45:57 (10 de marzo de 2021), youtube.com/watch?v=d3WUv5SV5Hg

Fundación Bill y Melinda Gates, "Gates Foundations Give Johns Hopkins $20 Million Gift to School of Public Health forPopulation, Reproductive Health Institute", Gates Notes (mayo, 1999), gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/1999/05/johns-hopkins-university-school-of-public-health

Matthew Shearer, MPH, perfil profesional, Johns Hopkins Center for Health Security, centerforhealthsecurity.org/ourpeople/Shearer/

Gregory A. Poland, MD, perfil clínico, Clínica Mayo, mayo.edu/research/faculty/poland-gregory-a-m-d/bio-00078220

Sandi Doughton, "Bill Gates: Debemos prepararnos para la próxima pandemia como nos preparamos para la guerra", Seattle Times (27 de enero de 2001),seattletimes.com/seattle-news/health/bill-gates-we-must-prepare-for-the-next-pandemic-like-we-prepare-for-war/

Monica Schoch-Spana et al., "The SPARS Pandemic, 2025-2028: A Futuristic Scenario for Public Health RiskCommunicators", Johns Hopkins Center for Health Security (octubre de 2017), jhsphcenterforhealthsecurity.s3.amazonaws.com/spars-pandemic-scenario.pdf

Ibídem, 12

Ibídem, 9

Ibídem, 23

Ibídem, 47

Ibídem, 25

Ibídem, 25

Ibídem, 13

Ibídem, 53

Ibídem, 60

Jade Scipioni, "Bill Gates en 2018: The World Needs to Prepare for Pandemics Just Like War", CNBC (27 de enero de 2020), cnbc.com/2020/01/27/bill-gates-in-2018-world-needs-to-prepare-for-pandemics-just-like-war.html#:~:text=Bill%2520Gates%2520in%25202018%253A%2520The,for%2520pandemics%2520just%2520like%2520war&text=Speaking%2520at%2520an%2520event%2520hosted,way%2520it%2520prepares%2520for%2520wa

Lena H. Sun, "Bill Gates pide a Estados Unidos que lidere la lucha contra una pandemia que podría matar a 33 millones", Washington Post (27 abr, 2018), washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2018/04/27/bill-gates-calls-on-u-s-to-lead-fight-against-a-pandemic-thatcould-matar-millones/

Ibid.

Biohazard FOIA Maryland Emails, 29, 36 (6 de noviembre de 2020),usrtk.org/wpcontent/uploads/2020/11/Biohazard_FOIA_Maryland_Emails_11.6.20.pdf

Solicitud de patente de los Estados Unidos, Ciaramella, et al., Betacoronavirus mRNA vaccine (28 de marzo de 2019),

patft.uspto.gov/netacgi/nphParser?Sect1=PTO1&Sect2=HITOFF&d=PALL&p=1&u=%2Fnetahtml%2FPTO%2Fsrchnum.htm&r=1&f=G&l=50&s1=10702600.PN.&OS=PN/10702600&RS=PN/10702600

Solicitud de patente de los Estados Unidos, Ciaramella; et al., Betacoronavirus MRNA Vaccine (28 de febrero de 2020), appft.uspto.gov/netacgi/nph-Parser?Sect1=PTO2&Sect2=HITOFF&p=1&u=%2Fnetahtml%2FPTO%2Fsearch-bool.html&r=2&f=G&l=50&co1=AND&d=PG01&s1=%22deliberate+release%22&s2=SARS&OS=%22deliberate+release%22+AND+SARS&RS=%22deliberate+release%22+AND+SARS

Solicitud de patente de los Estados Unidos, Ciaramella; et al., Vacunas contra el virus respiratorio (28 de marzo de 2019), appft.uspto.gov/netacgi/nph-Parser?Sect1=PTO2&Sect2=HITOFF&p=1&u=%2Fnetahtml%2FPTO%2Fsearchbool.html&r=3&f=G&l=50&co1=AND&d=PG01&s1=%22deliberate+release%22&s2=SARS&OS=%22deliberate+release%22+AND+SARS&RS=%22deliberate+release%22+AND+SAS

Solicitud de patente de los Estados Unidos, HPIV3 RNA VACCINES (20 de julio de 2018), appft.uspto.gov/netacgi/nph-Parser?Sect1=PTO2&Sect2=HITOFF&p=1&u=%2Fnetahtml%2FPTO%2Fsearch-bool.html&r=4&f=G&l=50&co1=AND&d=PG01&s1=%22deliberate+release%22&s2=SARS&OS=%22deliberate+release%22+AND+SARS&RS=%22deliberate+release%22+AND+SARS

Solicitud de patente de los Estados Unidos, Ciaramella; et al., HMPV RNA VACCINES (20 de julio de 2018), appft. uspto.gov/netacgi/nph-Parser?Sect1=PTO2&Sect2=HITOFF&p=1&u=%2Fnetahtml%2FPTO%2Fsearch-bool.html&r=5&f=G&l=50&co1=AND&d=PG01&s1=%22deliberate+release%22&s2=SARS&OS=%22deliberate+release%22+AND+SARS&RS=%22deliberate+release%22+Y+SARS

Bill Gates, Shattuck Lecture Innovation for Pandemics, BMGF (27 de abril de 2018),gatesfoundation.org/Ideas/Speeches/2018/04/Shattuck-Lecture-Innovation-for-Pandemics

Johns Hopkins: El ejercicio de pandemia pone de relieve las políticas para prevenir o reducir los peores resultados posibles en futuras pandemias,ASPPH (23 de mayo de 2018), aspph.org/johns-hopkins-pandemic-exercise-highlights-policies-to-prevent-or-reduce-worst-possible-outcomes-in-future-pandemics/

Lena H. Sun, "This Mock Pandemic Killed 150 Million People. La próxima vez podría no ser un simulacro", Washington Post (mayo 30, 2018), washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2018/05/30/this-mock-pandemic-killed-150-million-people-next-time-it-might-not-be-a-drill/

Nick Alexopulos, "Clade x pandemic exercise highlights policies needed to prevent or reduce the worst possible outcomes in futuras pandemias", Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria (15 de mayo de 2018), centerforhealthsecurity.org/news/centernews/2018/2018-05-15_cladex-policy-recommendations.html

Lena H. Sun, op. cit.

Jamie Seidel, "El mundo está completamente desprevenido para la próxima pandemia", New York Post (30 de julio de 2018), nypost.com/2018/07/30/the-world-is-completely-unprepared-for-the-next-pandemic/

Nicola Twilly, "Las aterradoras lecciones de una simulación de pandemia", New Yorker (1 de junio de 2018), newyorker.com/science/elements/the-terrifying-lessons-of-a-pandemic-simulation

Lena H. Sun, op. cit.

Ibid.

Ibid.

Twilly

Antonio Regalado, "Es ficción, pero Estados Unidos acaba de ser aniquilado por un germen terrorista hecho por el hombre", MIT Technology Review (mayo 30, 2018), technologyreview.com/2018/05/30/2746/its-fiction-but-america-just-got-wiped-out-by-a-manmade-terror-germ/

William Brangam, "Una vacuna universal contra la gripe podría estar finalmente a la vista", Parte 3, PBS NewsHour 1:22 (20 de junio de 2019), pbs.org/newshour/show/how-close-are-scientists-to-a-universal-flu-vaccine

Ibídem, 3:42

FirangiAffairs, "¿Lavado de reputación por parte de Bill Gates? Donaciones continuas a los principales medios de comunicación", Kreately(6 de mayo de 2021), kreately.in/reputation-laundering-by-bill-gates-continuous-donations-to-mainstream-media-outlets/"Preparedness for a High-Impact Respiratory Pathogen Pandemic", Johns Hopkins Center for Health Security (septiembre de 2019),página 11, apps.who.int/gpmb/assets/thematic_papers/tr-6.pdf

Ibídem, 13

Ibídem, 14

Ibídem, 11

Alexis Baden-Mayer, "Dr. Robert Kadlec: cómo el zar de la guerra biológica canaliza miles de millones a sus amigos de la industria de las vacunas",

Organic Consumers Union (13 de agosto de 2020), organicconsumers.org/blog/dr-robert-kadlec-how-czar-biowarfare-funnels-billionsfriends-vaccine-industry

Organización Mundial de la Salud, "Un mundo en peligro" (2020), apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/2020/GPMB_2020_AR_EN_WEB.pdf

James Gallagher, "Large Ebola Outbreaks New Normal, says WHO", BBC (7 de junio de 2019), bbc.com/news/health-48547983

Eric Lipton y otros, "He Could Have Seen What Was Coming: Behind Trump's Failure on the Virus", New York Times (11 de abril, 2020), nytimes.com/2020/04/11/us/politics/coronavirus-trump-response.html

"Crimson Contagion 2019 Functional Exercise After-action Report", Departamento del HHS (enero de 2020), int.nyt.com/data/documenthelper/6824-2019-10-key-findings-and-after/05bd797500ea55be0724/optimized/full.pdf#page=1

Ibídem, 5

Ibid.

David E. Sanger et al., "Before Virus Outbreak, a Cascade of Warnings Wented", New York Times (19 de marzo de 2020), nytimes.com/2020/03/19/us/politics/trump-coronavirus-outbreak.html

Ibid.

Informe posterior al ejercicio funcional Crimson Contagion 2019

Lipton et al.

Exercise TOPOFF 2000 And National Capital Region (Ncr) After-action Report, National Response Team 12 (agosto de 2011), nrt.org/sites/2/files/TOPOFF.pdf

Ibid.

Top Officials (TOPOFF), archivo del Departamento de Estado de EE.UU., 2001-2009.state.gov/s/ct/about/c16661.htm

Ibídem.

Ibid.

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Klaus Schwab, "Now Is the Time for a 'Great Reset'", Foro Económico Mundial (3 de junio de 2020),weforum.org/agenda/2020/06/now-is-thetime-for-a-great-reset/ "Bill Gates: Pocos países obtendrán la "nota A" por la respuesta al coronavirus", BBC 1:11 (12 de abril de 2020), bbc.com/news/av/world-52233966

Evento 201, Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria, centerforhealthsecurity.org/event201/

Evento 201 Ejercicio Pandémico Segmento 4, Transcripción, 1 (7 de agosto de 2020), childrenshealthdefense.org/wpcontent/uploads/Event201-Pandemic-Exercise-Segment-4-Communications-Discussion-and-Epilogue-Video-bill-gates.pdf

Ibídem, 13

Ibídem, 7

Ibídem, 2

Ibídem, 2

Tara Kirk Sell, PhD, MA, perfil profesional, Johns Hopkins Center for Health Security, centerforhealthsecurity.org/ourpeople/sell/

Biografía de Jane Halton, who.int/docs/default-source/documents/about-us/jane-halton.pdf?sfvrsn=b3200427_2

Evento 201 Ejercicio Pandémico Segmento 4, Transcripción, 4 (7 de agosto de 2020), childrenshealthdefense.org/wpcontent/uploads/Event201-Pandemic-Exercise-Segment-4-Communications-Discussion-and-Epilogue-Video-bill-gates.pdf

Ibídem, 1

Ibídem, 3

Ibídem, 6

Ibídem, 7

Ibídem, 8

Ibídem.

Ibídem.

Ibídem.

Ibídem, 9

Ibídem, 1-2

Ibídem, 5

Ibídem, 11

Ibídem, 10

Ibídem, 13

Lena H. Sun, "None of these 195 countries-the U.S. included-is fully prepared for a pandemic, report says", Washington Post (24 de octubre de 2019), washingtonpost.com/health/2019/10/24/none-these-countries-us-included-is-fully-prepared-pandemic-repuerto-dice/

Brooke Seipel, "Obama destaca el tuit de Biden de hace un año en el que advertía que Trump no estaba preparado para la pandemia", The Hill (oct. 25, 2020), thehill.com/homenews/campaign/522695-obama-highlights-bidens-tweet-from-a-year-ago-warning-trump-wasnt-ready-para

Robb Butler, "Rechazo, indecisión, aceptación y demanda de la vacunación", ECDC YouTube 16:15 (28 de febrero de 2020), youtube.com/watch?v=1LCcaYoaZWg&t=981s

Lucy Fisher, "GCHQ in cyberwar on anti-vaccine propaganda", Times (Londres) (9 de noviembre de 2020), thetimes.co.uk/article/gchqin-cyberwar-on-anti-vaccine-propaganda-mcjgjhmb2

Ibid.

Ibid.

WION Web Team, "Germany ropes in spy agency to monitor anti-vaxxers, Covid deniers" (28 de abril de 2021), wionews.com/world/germany-ropes-in-spy-agency-to-monitor-anti-vaxxers-coviddeniers-381096

Entrevista con Robert F. Kennedy Jr.

Karen DeYoung, "Samantha Powers Wants to Restore U.S. Prestige by Getting American Made Vaccines 'into Arms' Around the World", Washington Post (10 de mayo de 2021), washingtonpost.com/national-security/samantha-power-usaid-vaccine-diplomacy/2021/05/10/69fd20d2-af7c-11eb-b476-c3b287e52a01_story.html

Jeremy R. Hammond, "La ONU elogia el proyecto de ley de Maldivas que prohíbe el consentimiento informado para los productos farmacéuticos", CHD (19 de noviembre de 2019), childrenshealthdefense.org/news/un-praises-maldives-bill-outlawing-informed-consent-for-pharmaceuticals/

Samuel Chamberlain, Mark Moore y Bruce Golding, "Fauci fue advertido de que COVID-19 podría haber sido 'diseñado', segúnemails show", New York Post (2 de junio de 2021), nypost.com/2021/06/02/fauciwas-warned-that-covid-may-have-been-engineeredemails/

Vanessa Beeley, "¿Quién controla la respuesta del Gobierno británico a Covid-19?", OffGuardian (9 de mayo de 2020), off-guardian.org/2020/05/09/who-controls-the-british-government-response-to-covid-19/

"A Better Way To Go-Towards A Zero Covid UK", Independent Sage (7 de julio de 2020), independentsage.org/independentsageon-lograr-un-cero-covid-uk-i-la-eliminación-del-virus-del-uk/

Stephanie Kirchgaessner, "Ex-Obama official exits Israeli spyware firm amid press freedom row", The Guardian (4 de febrero, 2020), theguardian.com/world/2020/feb/04/ex-obama-official-juliette-kayyem-quits-israeli-spyware-firm-amid-press-freedomrow

Juliette Kayyem, "Los antivacunas son peligrosos. Haz que se enfrenten al aislamiento, las multas y los arrestos", Washington Post (30 de abril de 2019), washingtonpost.com/opinions/2019/04/30/time-get-much-tougher-anti-vaccine-crowd/

Max Blumenthal, Twitter, (5 de septiembre de 2021). https://twitter.com/maxblumenthal/status/1434623485612023813?lang=en

Agencia Central de Inteligencia, "¿Cómo encaja mi formación en Biología en la CIA?". (23 de marzo de 2018), youtube.com/watch?v=puajFEb7TTQ

David Gura, "Moguls, Deals and Patagonia Vests: A Look Inside 'Summer Camp for Billionaires'", NPR (5 de julio de 2021), npr.org/2021/07/05/1012587989/moguls-deals-and-patagonia-vests-a-look-inside-summer-camp-for-billionaires

Cynthia Littleton, "Sun Valley Conference Has Subdued Start as Moguls Convene", Variety (6 de julio de 2021), variety.com/2021/tv/news/sun-valley-allen-co-bobby-kotick-bill-gates-bill-burns-1235013104/

Nicholas Florko, "New document reveals scope and structure of Operation Warp Speed and underscores vast militaryinvolvement", STAT (28 de septiembre de 2020), statnews.com/2020/09/28/operation-warp-speed-vast-military-involvement/

Diagrama de flujo de la Operación Warp Speed 30-7-2020 (del artículo de STAT del 28-9-2020 por Nicholas Florko)
https://www.statnews.com/wpcontent/uploads/2020/09/Slide1_WarpSpeed-1024x761.jpg

Isaac Arnsdorf, "El zar de las vacunas de Trump se niega a renunciar a las acciones de una empresa farmacéutica implicada en su función gubernamental" Propublica (23 de septiembre de 2020), propublica.org/article/trumps-vaccine-czar-refuses-to-give-up-stock-in-drug-company-involvedin-su-cargo-de-gobierno

"En la audiencia de HELP, Warren llama la atención sobre los conflictos de intereses del zar de las vacunas; el director de la FDA está de acuerdo en que los conflictos financierosof Interest Could 'Affect Public Perception' of the Vaccine Development Process," Elizabeth Warren Press Release (Sept. 23,2020), warren.senate.gov/newsroom/press-releases/at-help-hearing-warren-draws-attention-to-vaccine-czar-conflicts-of-interest-fda-director-agrees-financial-conflicts-of-interest-could-affect-public-perception-of-the-vaccine-development-process

Nicholas Florko, "New document reveals scope and structure of Operation Warp Speed and underscores vast militaryinvolvement", STAT (28 de septiembre de 2020), statnews.com/2020/09/28/operation-warp-speed-vast-military-involvement/

Ibid.

Washington Post Live, "Coronavirus: Vaccine Distribution with Lt. Gen. (Ret.) Paul Ostrowski," Washington Post (December7, 2020 a las 3:30 p.m. EST), washingtonpost.com/washingtonpost-live/2020/12/07/coronavirusvaccine-distribution-with-lt-genpaul-ostrowski/

Un gráfico del número de verano de 2010 de "IQT Quarterly" sobre las nuevas modalidades de muestreo y recogida de datos. Gráfico: IQT Quarterly
https://theintercept.com/2016/04/08/cia-skincare-startup/

AFTERWORD

Lo que he descrito en los capítulos anteriores puede parecer abrumador y desalentador. La campaña de vacunas forzadas y otras acciones crueles del Dr. Fauci y sus acólitos pueden parecer "demasiado grandes para fracasar". Pero eso depende de los ciudadanos de nuestro país.

Podemos inclinarnos y obedecer: tomar las vacunas, llevar la cara cubierta, mostrar nuestros pasaportes digitales a petición, someternos a las pruebas, y saludar a nuestros cuidadores en el Estado de Biovigilancia.

O podemos decir que no. Tenemos una opción, y no es demasiado tarde.

El COVID-19 no es el problema; es un problema, uno que se puede resolver en gran medida con tratamientos tempranos que son seguros, eficaces y baratos.

El problema es la corrupción endémica en el complejo médico-industrial, actualmente apoyado en todo momento por las empresas de medios de comunicación. El golpe de estado de este cártel ya ha desviado miles de millones de los contribuyentes, ya ha aspirado trillones de la clase media mundial, y ha creado la excusa para la propaganda masiva, censura y control masivos en todo el mundo. Junto con sus reguladores capturados, este cártel ha iniciado la guerra global contra la libertad y la democracia. El dramaturgo y ensayista C. J. Hopkins describe el momento demasiado bien: “No hay nada sutil en este proceso. El desmantelamiento de una "realidad" y su sustitución por otra es brutal. Las sociedades se acostumbran a sus "realidades". No nos rendimos a ellas ni de buen grado ni fácilmente. Normalmente, lo que hace falta para que lo hagamos es una crisis, una guerra, un estado de emergencia o... ya sabes, una pandemia mundial mortal. Durante el cambio de la antigua "realidad" a la nueva "realidad", la sociedad se desgarra. La antigua "realidad" está siendo desmontada y la nueva aún no ha ocupado su lugar. Parece una locura y, en cierto modo, lo es. Durante un tiempo la sociedad está dividida en dos, ya que las dos "realidades" luchan por el dominio. Siendo la "realidad" lo que es (es decir,monolítica), es una lucha a muerte. Al final, sólo puede prevalecer una "realidad". Este es el periodo crucial para el movimiento totalitario. Tiene que negar la antigua "realidad" para poder implantar la nueva, y no puede hacerlo con la razón y los hechos, así que tiene que hacerlo con el miedo y la fuerza bruta, necesita aterrorizar a la mayoría de la sociedad en un estado de histeria masiva sin sentido que pueda volverse contra aquellos que se resisten a la nueva "realidad". No se trata de persuadir o convencer a la gente para que acepte la nueva 'realidad'. Es más bien como se conduce un rebaño de ganado. Los asustas lo suficiente como para que se muevan, y luego los conduces a donde quieres que vayan. El ganado no sabe ni entiende a dónde va. Simplemente reaccionan a un estímulo físico. Los hechos y la razón no tienen nada que ver.”

Al considerar el apaleamiento sin precedentes de nuestra Constitución en los últimos dos años, vale la pena detenerse a recordar la epidemia de viruela que detuvo al ejército de Washington durante la Revolución y el contagio de la malaria que eliminó al Ejército de Virginia. Aunque ambas alertaron a los Forjadores sobre el potencial mortal de las epidemias de enfermedades infecciosas, los Forjadores optaron por no incluir ninguna excepción por pandemia en la Constitución de los Estados Unidos.

Sin embargo, hoy en día, la pandemia se está utilizando para crear una serie de nuevas excepciones a nuestra Constitución. Sólo se nos da una razón para explicar todo lo que está sucediendo: COVID. Por un breve momento, vamos a la razón aparente por la que las cosas están sucediendo, y centrarse en cambio en lo que está sucediendo.

Los que controlan las palancas del poder vilipendian a los disidentes y castigan todo intento de cuestionamiento, el escepticismo y el debate. Como todos los tiranos de la historia, prohíben los libros, silencian a los artistas, condenan a los escritores, poetas e intelectuales que cuestionan las nuevas ortodoxias. Han prohibido las reuniones y obligado a los ciudadanos a llevar máscaras que infunden miedo y dividen a las comunidades, y han atomizado cualquier sentido de la solidaridad impidiendo la comunicación no verbal más sutil y elocuente para la que Dios y la evolución dieron a los humanos cuarenta y dos músculos faciales.

Como era de esperar, la pandemia se convirtió en un pretexto para la expansión de la tiranía en todo el mundo, haciendo cambios que no tienen nada que ver con un virus. Hungría reprimió la libertad de expresión y prohibió las representaciones de la homosexualidad en público. China cerró el último periódico pro-democrático de Hong Kong y encarceló a sus ejecutivos, editores y periodistas. En Bielorrusia, el presidente Lukashenko reprimió las protestas con detenciones masivas e incluso secuestró un avión de pasajeros para detener a un periodista disidente. En Camboya se abolió el debido proceso y se detuvo a los opositores políticos. El gobierno de Polonia suprimió los derechos de las mujeres y los homosexuales y prohibió el aborto. El primer ministro de India detuvo a periodistas y ordenó a Twitter que eliminara las publicaciones críticas. El presidente ruso Vladimir Putin utilizó la pandemia como (otro) pretexto para encarcelar a poderosos opositores y prohibir las reuniones masivas. Y las democracias no fueron muy diferentes: Francia obligó a sus ciudadanos a mostrar una declaración firmada para viajar a más de un kilómetro de su casa. Australia era más liberal y permitía a sus ciudadanos que se aventuraran hasta 5 kilómetros de su casa, pero también construyó nuevos centros de detención. Gran Bretaña prohibió a sus ciudadanos viajar al extranjero.

En Estados Unidos ocurrieron cosas similares, como que el Senado de Nueva York aprobara una ley para permitir la detención forzosa e indefinida de residentes considerados una amenaza para la "salud pública". Pero para Estados Unidos, la libertad de expresión ha sido la mayor víctima de la tiranía emergente. El ahora popular término "desinformación" ha pasado a significar cualquier expresión que se aparte de la ortodoxia oficial. Las redes sociales, las empresas de medios de comunicación social y de noticias sirven como taquígrafos y defensores de cualquier posición pronunciada por gobierno. El fracaso intencionado de la indagación, la curiosidad y la investigación periodísticas, el no indagar , no hacer preguntas difíciles (o cualquier pregunta) a los que están en el poder, ha permitido la locura y la tristeza de 2020 y 2021. Hay una red de motivos en juego, pero citaré uno sencillo:

Las grandes empresas farmacéuticas son los mayores anunciantes de los medios de comunicación y de la televisión. Sus 9.600 millones de dólares de presupuesto publicitario anual compran algo más que anuncios: compran obediencia. (En 2014, el presidente de la Roger Ailes, presidente de la cadena, me dijo que despediría a cualquiera de sus presentadores de noticias que me permitiera hablar sobre la seguridad de las vacunas en el aire. "Nuestra

división de noticias", explicó, "obtiene hasta el 70% de los ingresos publicitarios de farmacéutica en años no electorales").

Sé que el papel de los medios de comunicación no es nuevo para usted, así que citaré sólo un ejemplo: se basan ostensiblemente en la idea de que las vacunas evitarán la transmisión del COVID-19. Si no previenen la transmisión, si tanto los vacunados como los no vacunados pueden propagar el virus, entonces no hay ninguna diferencia relevante entre los dos grupos, aparte de que un grupo no está cumpliendo con las órdenes del gobierno.

Obligar a toda una población a aceptar una intervención médica arbitraria y arriesgada es la forma más intrusiva y degradante jamás impuesta por el Gobierno de los Estados Unidos, y quizás por cualquier gobierno.

Y se basa en una mentira.

El director del CDC, el Dr. Fauci, y la OMS han tenido que reconocer a regañadientes que las vacunas no pueden detener la transmisión. Cuando la Directora de Salud Pública de Israel se dirigió al Panel Asesor de la FDA, no dejó ninguna duda sobre la incapacidad de las vacunas para detener la transmisión del virus, la enfermedad o la muerte. Describiendo la situación de Israel del 17 de septiembre de 2021, dijo: “El sesenta por ciento de las personas en estado grave y crítico fueron inmunizados, doblemente inmunizados, totalmente vacunados. El 45% de las personas que murieron en esta cuarta oleada estaban doblemente vacunadas”.

Aun así, tres semanas después, el 7 de octubre -justo días antes de que este libro entrara en imprenta- el Presidente de los Estados Unidos anunció que se aseguraba de que los trabajadores de la salud fueran vacunados, "porque si usted busca atención en un centro de salud, debe tener la certeza de que las personas que proporcionan que le atienden están protegidas contra el COVID y no pueden contagiarle a usted".

El Presidente acaba de decir a los estadounidenses que estar vacunado proporciona la "certeza" de que las personas vacunadas están "protegidas contra el COVID y no pueden transmitírselo".

No se planteó ni una sola pregunta al Presidente sobre esta asombrosa desconexión, sobre la evidente falsedad, y ese discurso nos da un ejemplo descarnado de lo que está pasando.

Una imagen televisada de un líder indiscutible que dice cosas falsas para engañar y controlar a la población, es el mundo de la tristemente profética novela de George Orwell, 1984.

Es una señal esperanzadora que, a mitad de 2021, el libro de Orwell, que tiene setenta años, se haya convertido de repente en uno de los 20 libros más vendidos en Estados Unidos. Al parecer, hay más gente consciente de lo que está pasando de lo que los poderosos les dan crédito.

Esa conciencia, ese sentido común básico, nos recuerda que las democracias pueden reafirmar el control legislativo sobre los dictadores deshonestos, ya sean alcaldes, gobernadores, presidentes o primeros ministros. Las legislaturas racionales pueden cortar la financiación que

apoya a unos pocos y perjudica a muchos. Pueden iniciar investigaciones, impulsar procesos penales y restablecer la libertad.

Incluso sin el compromiso del gobierno, es la gente común la que puede rescatarnos de la tiranía. Podemos decir "No" al cumplimiento de los pinchazos para trabajar, "No" a enviar a los niños a la escuela con pruebas forzadas y no a las plataformas de medios sociales censuradas, No a la compra de productos de las empresas que quiebran y que buscan controlarnos. Estas acciones no son fáciles, pero vivir con las consecuencias de la inacción sería mucho más difícil. Recurriendo a nuestro valor moral, podemos detener esta marcha hacia un estado policial global.

Fundé Children's Health Defense (CHD) mucho antes de COVID-19. Nuestro objetivo era poner fin a la epidemia de enfermedades infantiles derivadas de exposiciones tóxicas de todo tipo, incluidas algunas vacunas. CHD busca educar al público y responsabilizar a los malos actores para ayudar a asegurar un futuro saludable para nuestros niños. En el momento en que este libro entra en imprenta, la campaña para forzar la introducción de vacunas COVID inseguras en los cuerpos de los niños está alcanzando su punto álgido. Si nuestros hijos van a disfrutar de las bendiciones de la libertad y la salud, debemos acabar con esta pesadilla de la COVID-19. Ya no podemos "confiar en los expertos" ni seguir su versión deformada de la ciencia. Eso es lo que nos ha traído hasta aquí.

Con la información de este libro, espero que eduques a otros, te comprometas más efectivamente con tu gobierno local, el consejo escolar, el departamento de salud, los legisladores, la policía (y a menudo más prometedor, su sheriff elegido). La CHD tiene delegaciones en todo el país y en todo el mundo. Suscríbase al sitio web gratuito de noticias de Children's Health Defense, The Defender.

Manténgase informado. Manténgase activo. Podemos desechar esta locura si un número suficiente de personas se niega a participar en un nuevo apartheid basado en procedimientos médicos forzados.

Estados Unidos todavía sufre la brutal y fea historia de la esclavitud, la segregación, el racismo y procedimientos médicos forzados. No empecemos todo de nuevo, condenando a los afroamericanos más que a cualquier otro grupo racial, al estatus de ciudadanos de segunda clase.

Mientras escribía este libro, releí el majestuoso discurso de Martin Luther King, Jr. en el Lincoln Memorial en 1963. El reverendo King nos llega a través de todos estos años: Pero nos negamos a creer que el banco de la justicia está en quiebra. Nos negamos a creer que no hay fondos suficientes en las grandes bóvedas de la oportunidad de esta nación. Y así, hemos venido a cobrar este cheque, un cheque que nos dará la riqueza de la libertad y la seguridad de la justicia. También hemos venido a este lugar sagrado para recordar a los Estados Unidos la feroz urgencia del Ahora. No es el momento de darse el lujo de enfriarse o de tomar la de la droga tranquilizadora del gradualismo. Ahora es el momento de hacer realidad las promesas de la democracia.

Únete a nosotros para recuperar nuestra democracia y nuestra libertad. Nos vemos en las barricadas.

Robert F. Kennedy Jr.