

¿Un antiviral anti-VIH como preventivo a los ancianos en las residencias?

Lluís Botinas, investigador independiente, presidente de *Plural 21* - 4 de abril del 2020

Este fármaco, que [la tarde del 2 de abril ha salido la noticia que ya se ha hecho llegar a 17 residencias](#) y que se quiere llevar a todas las de Catalunya, se llama Darunavir (DRV). Pues bien:

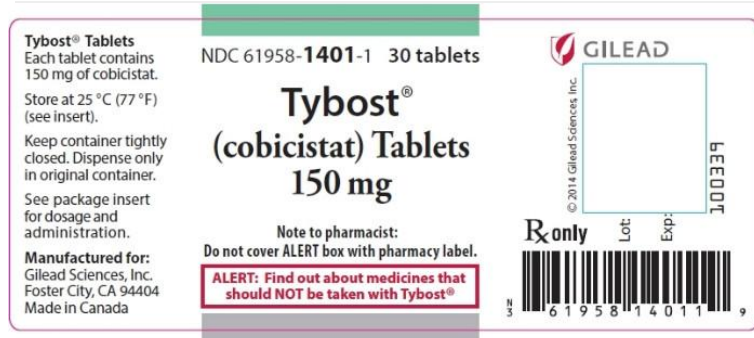


En primer lugar, sobre este DRV:

— La propia farmacéutica belga fabricante, Janssen (que forma parte del gigante estadounidense Johnson&Johnson), advierte (en inglés) que [“Hay falta de evidencias para dar soporte al uso de tratamientos basados en Darunavir para SARS-CoV-2”](#) e informa de la falta de resultados de eficacia y de seguridad tanto *in vitro* (en el laboratorio) como *in vivo* (con 30 pacientes “infectados por el SARS-CoV-2”).

— La Web oficial de los importantes organismos [National Institutes of Health \(NIH\) de los USA avisa \(en castellano\)](#): “El Darunavir puede causar efectos secundarios graves, potencialmente mortales, entre ellos trastornos del hígado y graves reacciones o erupción cutánea. Comuníquelo inmediatamente a su proveedor de atención de la salud si nota alguno de los posibles síntomas de un trastorno del hígado indicados a continuación: orina de color oscuro; amarilleamiento de la piel o de la parte blanca de los ojos (ictericia); heces de color claro; náuseas; vómito; dolor o sensibilidad anormal palpando el lado derecho de las costillas; inapetencia; agotamiento”. Y sigue con más advertencias.

— Y como “los protocolos del tratamiento antirretroviral combinado en personas infectadas por virus” que utilizan Darunavir a menudo lo combinan con Cobicistat porque éste es un “Potenciador farmacocinético del Darunavir”, ya avanzo –para impedirlo si fuese necesario- que [el Vademecum afirma: “Advertencias y precauciones: Cobicistat No recomendado en pacientes > 65 años”](#).



Advertencias y precauciones Cobicistat
No recomendado en pacientes mayores de 65 años, pacientes con diálisis, insuficiencia hepática grave...

Concomitante con darunavir / cobicistat
(monitorizar concentraciones plasmáticas por riesgo de hiperpotasemia)

Y en segundo lugar, ya que se utiliza el argumento que “se están usando contra el SARS-CoV-2 fármacos que ya se han mostrado eficaces en el campo de la lucha contra el VIH/SIDA”, yo responderé con sentido biológico y también, para quien desee profundizar, enlazando con capítulos de mi libro no publicado, de unas 450 páginas (en castellano): “EL VIH/SIDA ES UNA FICCIÓN. Preguntas para desmontar el SIDA, un engranaje criminal made in USA”. Este libro es el resultado de 20 años (1990-2010) de investigación independiente. Considero que lo que escribí hace 10 años es casi todo ello aplicable a la dramática situación actual sólo que cambiando “VIH” por “SARS-CoV-2”, y “SIDA” por “COVID-19”.

Públicamente se dice que Darunavir es un fármaco antiviral que se da como preventivo. Pero... ¿en realidad es QUIMIOTERAPIA! (capítulo II-3-6). Y... ¿qué sentido tiene administrar quimioterapia “preventiva” a personas mayores que no muestran otros signos peligrosos que... la edad ... y la soledad que se les ha impuesto... y la tristeza –y probablemente también el miedo- de saber que si empeoran morirán solos y que enseguida serán incinerados? Y aunque los abuelos tuviesen síntomas atribuidos a la supuesta enfermedad

COVID-19 (capítulo II-2-1) supuestamente causada (II-3-2) por el supuesto coronavirus SARS-CoV-2 (capítulo II-2-2), ¿qué beneficio puede proporcionar una quimioterapia a su salud?

E incluso de una manera aún más concreta: ¿cómo se puede administrar a nuestros abuelos el potente fármaco químico Darunavir que los propios fabricantes dicen que NO ha demostrado eficacia ni seguridad para combatir el SARS-CoV-2, y que los NIH advierten que “*puede causar efectos secundarios graves, potencialmente mortales*”?

El argumento que el anuncio oficial del tratamiento da para administrar a las personas mayores un producto quimioterapéutico disfrazado de supuesto antiviral supuestamente anti-VIH, es que [les reduciría lo que oficialmente se llama “carga viral en sangre”](#). Pero:

1. El “*número de ejemplares del (supuesto) coronavirus por mililitro de sangre*” se obtiene mediante la técnica RT-PCR, utilizada de manera incorrecta ((capítulo II-3-7)).
2. Lo que ocurre en el ámbito del ‘montaje del SIDA’, desde que se empezó a aplicar esta [quimioterapia disfrazada de antiviral diseñada justamente para hacer bajar la carga viral pero no para mejorar la salud](#), es que las personas diagnosticadas con unos “test del VIH” no-fiables ((capítulo II-2-3)) empezaron a morir ... Eso sí, “*¡con carga viral indetectable!*”

Si ahora se aplicase el DRV a los abuelos de las residencias –como parece ser que se ha empezado a hacer este 2 de abril- mucho me temo que morirán pero, eso sí, “con carga viral indetectable”. ¡Y sería el *summum* del cinismo que las víctimas de este atentado fuesen presentadas como “*curadas del coronavirus gracias al Darunavir pero que han muerto por culpa de otras enfermedades*” y que los “*experimentados experimentadores*” utilizasen estas víctimas para seguir confeccionando su exitoso curriculum profesional!

Por cierto, sería interesante conocer ¿cuál fue el número de ancianos que murieron durante todo el primer trimestre del pasado año 2019, debido a la gripe estacional, a neumonías, o a problemas respiratorios en la Residencias Geriátricas de Cataluña?

[¿Qué pretenden hacer en realidad todos esos ‘expertos’ con nuestros mayores? ¿Se los está utilizando como inocentes y gratuitos cobayas? ¿O es que se quieren cargar a los ancianos de las residencias?](#)

Es importante destacar que la mencionada revisión de información de los NIH sobre el *Darunavir* está fechada el 19 de agosto de 2019. Y ahora se lo pretende administrar de inmediato a los mayores de las residencias geriátricas de Cataluña, cosa que parece ya ha empezado a ser efectivo este mismo jueves 2 de abril, cuando [el presidente Torra lo anunció el miércoles 1](#). O sea, que ya estaba todo preparado. ¿Ha habido alguna valoración de los Comités de Ética o de otras entidades? ¿Cuál es el mejor calificativo a aplicar a los astutos promotores de esta acción CONTRA nuestros mayores? ¿Quiénes son los responsables –en Barcelona, en Madrid o donde sea– de esta peligrosa decisión? ¿En qué se basan científicamente, y qué evidencias aportan?

Quizás esta actuación está relacionada con las pautas marcadas desde el Fondo Monetario Internacional (FMI) por su directora gerente desde 2011, [Christine Lagarde](#)¹, quien en un informe del 2012, confeccionado por economistas dirigidos por [José María Viñals](#)², advertía “*del riesgo de que los ancianos vivan más de lo que se esperaba*”, y que “*si la media de vida aumenta tres años más de los previstos, el coste del envejecimiento, que ya es enorme para los gobiernos, empresas, aseguradoras y particulares, aumentaría un 50% en las economías avanzadas*”. Y ‘orientaba’ (¿ordenaba?) “*Reconocer y mitigar este riesgo es un proceso que se ha de poner en marcha ahora*”.

Es decir, que [Lagarde “exigía a los gobiernos que reconocieran que el envejecimiento podía crearles un grave problema en el futuro, y que es un riesgo”](#), y para neutralizar sus efectos, recomendaba “*combinar el aumento de la edad de jubilación con otras medidas*”.

Me parece significativo de la clase de dirigentes robot del actual sistema mundial que “esto” lo encabecen públicamente profesionales muy bien pagados (¿cuántos de ellos cobran los salarios mínimos?) de “sólo” 64 y 66 años respectivamente...

1 Nacida en París, en 1956.

2 Nacido en Madrid, en 1954; fue director de Asuntos Monetarios y Mercados de Capitales en el FMI, y ahora es presidente del banco británico Standard Chartered.

Creo que es evidente hay que aplicar inmediatamente UNA MORATORIA en la administración del *Darunavir*, al menos hasta que Janssen, la compañía fabricante, considere que es eficaz y seguro. Y en todo caso, que el actual peligroso experimento con abuelos catalanes se programe abiertamente como 'uno de los experimentos oficiales de dicha compañía farmacéutica'. Y si entonces un abuelo o una abuela —o su familia— deciden participar, que lo haga con pleno conocimiento de los riesgos que corre.

[Enlace a los capítulos del libro de Lluís Botinas "EL VIH/SIDA ES UNA FICCIÓN. Preguntas para desmontar el SIDA, un engranaje criminal made in USA" mencionados en el texto](#)