ANDREAS KALCKER

BYE BYE COVID

El remedio al coronavirus que no quieren que sepas...

LA SOLUCIÓN A LA PLANDEMIA, EVIDENCIADA POR MÉDICOS VALIENTES Y AMIGOS DE LA VERDAD CON ANDREAS KALCKER.

Bye, Bye, COVID

ANDREAS LUDWIG KALCKER

Bye, Bye, COVID

El remedio al CORONAVIRUS que no quieren que sepas…

2021

Copyright © 2021 Andreas Ludwig Kalcker

Todos los derechos reservados para poder imprimir, copiar o almacenar este libro, total o parcialmente, será necesaria la autorización previa por escrito del autor y la editorial. Lo mismo es aplicable a su difusión, sea por medios mecánicos, electrónicos o auditivos.

Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra con fines académicos, siempre y cuando se solicite formalmente y por escrito la autorización al autor y la editorial.

Se ha hecho todo lo posible para que este libro esté libre de errores u omisiones. Sin embargo el autor y sus colaboradores no aceptarán la responsabilidad por los errores cometidos debido a cualquier acto u omisión negligente por los lectores o las personas que aconsejen sobre el material de este libro.

Editorial: Kalcker Institute

Autor: Andreas Ludwig Kalcker

Correo electrónico: ceo@kalckerinstitute.com

Título: Bye Bye Covid, el remedio al Coronavirus que no quieren que sepas ...

Página web: www.byebye-covid.com

Correo electrónico: info@byebye-covid.com

Edición: 1ª edición. 2021 Original en Español **(con errores corregidos: ortográficos, gramaticales, anglicismos y otros)**

Corrección del texto: Andres Pérez Fernández

Maquetación y composición: Gabriela. Castillo S.

Diseño Editorial: Tanya Romo. / Annel Mendoza García.

Diseño de la portada: Eroll Muslija

ISBN: ISBN 978-3-9525570-0-6

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos los colaboradores en este proceso, ya que representa el resultado de un gran trabajo en equipo, y a todos los miembros de COMUSAV en el mundo, Andrés Pérez Fernández, Dr. Eduardo Insignares, Dra. Blanca Bolaño, Dr. Pedro Chávez Zavala, Dr. Manuel Aparicio Alonso, Dr. Sandro Moncada, Tannia Bayas, Gonzalo Arcos, Gabriela Castillo, Scarlet Barragán, Dra. Giselle Barrantes, Dra. Viviane Brunet, Dr. Raúl Fontana, Dr. Prof. Antonio Añí, Dr. Martín Ramírez, Gustavo López, Ethel Soriano, Véronica del Castillo, Karla Revollo, Lic. Eidiy María Schmitter, Ing. Pamela Trujillo, Dr. Ernesto Pazos, Dr. Christian Ortiz, Dr. Roberto García, Dr. Mauricio Quiñonez, Dr. Pablo Carvajal, Dr. Yohanny Andrade, Dr. Victor Manuel Rico, Dr. Ricardo Velázquez, Dra. Lourdes Torres, Cnl. Guillermo Tamayo y Dr. Murad Agha.

EXENCIÓN

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y DERECHOS DE IMAGEN

Las líneas de actuación con los casos que aquí se exponen, son para su información y quedan totalmente sujetos a su criterio. No pueden reemplazar la competencia médica, ni sustituyen el diagnóstico, el asesoramiento o el tratamiento profesionales fundados de médicos o naturópatas en el ejercicio de su profesión.

El autor ha hecho cuanto le ha resultado posible por explicar todos los aspectos de los temas tratados de una manera comprensible y pormenorizada, así como para transmitir la información externa del modo más exacto y completo posible. No obstante, tanto el autor como la editorial declinan toda responsabilidad por la posible falta de contenidos o por contenidos incorrectos, inexactos o contradictorios.

Tanto el autor como la editorial declinan toda responsabilidad por cualesquiera daños que se deriven de la aplicación de los métodos expuestos en esta obra. En especial, no asumimos ninguna responsabilidad por la mejora o empeoramiento de su estado de salud.

Los derechos de uso de imagen de las fotografías presentadas en este libro fueron cedidas por sus titulares para su uso informativo, las fotografías personales de los colaboradores cuentan también con la autorización explícita de los mismos, las fotografías en lugares, en eventos públicos son fotografías reales y espontáneas que documentan los hechos aquí relatados.

CONTENIDO

Agradecimientos.....7

Exención.....8

Contenido.....9

Acrónimos.....11

Presentación.....13

1 Breve apunte antes de empezar.....15

1.1 "El agüita amarilla".....17
1.2 ¿Qué es la SDC?.....21
1.3 ¿El Dióxido de Cloro como cura para la COVID?.....23
1.4 La Investigación.....25
1.5 SDC, potencial redox y homeostasis electroquímica celular.....35

2 El ensayo pionero de la AEMEMI y la experiencia de Ecuador.....40

2.1 Los primeros héroes.....40
2.2 ¿La SDC tiene presencia de cloro molecular y THM?.....45
2.3 ¡Por la victoria de la vida, con ciencia y conciencia!.....48
2.4 Tratamiento de pacientes con complicaciones.....54
2.5 Consideraciones éticas frente a estudios a doble ciego.....58
2.6 Consideraciones frente a ciertos fármacos y el uso de la SDC.....61

3 Inicio de la COMUSAV y la experiencia mexicana.....66

3.1 Sorpresa, sorpresa.....68
3.2 Reflexiones sobre la COMUSAV.....71
3.3 El infierno de Guayaquil, Ecuador.....73
3.4 Una eficacia sin igual….....75
3.5 Luchando en la UCI (Unidad de cuidados intensivos).....80
3.6 Combinación de SDC y medicina alopática.....83
3.7 Ante la evidencia….....86
3.8 "Un asintomático es sencillamente una persona sana".....89
3.9 Uso del dióxido de cloro y medicina alopática.....92

4 la SDC y la COMUSAV se extienden por el mundo. 94

4.1 Salvar vidas no puede ser ilegal. 96
4.2 Evidencias de eficacia intravenosa del DCI. 99
4.3 Venciendo Autismo y COVID con valentía. 102
4.4 Cirugía dental de primera sin infecciones. 104
4.5 La nueva ley a favor de SDC en Honduras. 108
4.6 Reflexiones sobre la COMUSAV. 122

5 Conciencia en los Medios de Comunicación. 123

5.1 Las lecciones de Bolivia. 129
5.2 Mensaje para policías y militares de todo el mundo. 136
5.3 ¡El ser humano no puede renunciar a su libertad!. 138
5.4 El periplo boliviano. 155

6 El estudio multicéntrico y el trabajo realizado. 157

6.1 Los consistentes resultados obtenidos. 160

7 Salvando vidas. 166

7.1 Testimonios médicos de pacientes. 166

8 Reflexiones finales. 180

9 Información general sobre el Dióxido de Cloro. 182

9.1 Resumen de Protocolos de Intervención para COVID - 19 con [ClO_2] en solución acuosa SDC. 183
9.2 Referencias científicas. 186
9.3 Toxicidad del dióxido de cloro y del clorito de sodio. 193
9.4 Referencias más relevantes de tratamientos con [ClO_2]. 201

ACRÓNIMOS

Acrónimo	Significado	Acronym	Meaning
AAM	Administración de Alimentos y Medicamentos, EEUU	FDA	Food and Drug Administration, USA
APA	Agencia De Protección Ambiental, EEUU	EPA	Environmental Protection Agency, USA
ASTRE	Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades, EEUU	ASTDR	Agency for Toxic Substances and Disease Registry, USA
DCI	Dióxido de Cloro Inyectable	CDI	Chlorine Dioxide… Injectable
DdR	Dosis de Referencia	RfD	Reference Dose
SSH	Salud y Servicios Humanos	HHS	Health & Human Services
INS	Institutos Nacionales de Salud, EEUU	NIH	National Institutes of Health, USA
	Nivel de Mínimo Efecto Tóxico Observable	LOAEL	Lowest Observed Adverse Effects Level
NMDR	Nivel Máximo de Desinfectante Residual	MRDL	Maximum Residual Disinfectant Level
	Nivel Sin Efecto Adverso Observable	NOAEL	No Observed Adverse Effect Level
SDC	Solución Dióxido de Cloro	CDS	Chlorine Dioxide Solution

PRESENTACIÓN

por Andreas L. Kalcker

Creer significa no saber. Este libro está dedicado a aquellos que buscan saber la verdad basada en hechos y evidencias de la sanación de la COVID - 19 y de otras enfermedades, siendo la creencia y la desinformación el origen de toda la tragedia que ha experimentado el planeta recientemente. Ésta es una liberación de información que permite salvar vidas y hacer algo específico para la humanidad, tornándose a su vez en un gran servicio para la salud en términos generales.

Éste es un libro que, en muchas maneras, es atípico y llega justo cuando hemos llegado a un punto de desesperación por encontrar una cura eficiente para este coronavirus. Espero se vuelva indispensable en la historia futura de la medicina, como ícono de visión crítica, de acciones coherentes como terapeutas, generadora de conciencia y sentido de vida ante esta gran crisis en la historia de la humanidad

No hay nada más gratificante que salvar una vida, y todos los que han participado en esta investigación han experimentado esta verdad. Eso es lo que hace grande a todo médico, terapeuta o investigador que conoce esta sustancia tan controvertida o quizás *¿milagrosa?*

En este libro, "*Bye, Bye, COVID*", vas a encontrar resultados reales que han salvado y pueden salvar muchas vidas aún en el futuro, lo que supone una gran diferencia respecto a todo lo que nos han contado hasta la fecha, sobre todo si se formula la pregunta adecuada: *¿Lo que nos han contado los medios y gobiernos es cierto?*

Quiero dar, especialmente, las gracias a Andrés Pérez y a todos los protagonistas de este libro que han experimentado la certeza de que la SDC (CDS en inglés) funciona con éxito para combatir la *plandemia* y luchar contra este coronavirus. Sin ellos, no hubiera sido posible este libro. También quiero agradecer a todos los patrocinadores desinteresados que han apoyado este trabajo de investigación en beneficio de la humanidad.

Este estudio bien puede calificarse como la investigación más difícil para la medicina humana hecha hasta ahora a nivel mundial, sin temor a exagerar demasiado. En muchos países han tenido lugar encuentros de envergadura

con las personas que emplean la SDC y que escriben e investigan al respecto. En este libro encontrarán muchos aspectos interesantes y reveladores que nunca han sido estudiados y observado antes.

Este libro revela nuevas aplicaciones y una gran cantidad de experiencias, todas ellas reales, que han sido dadas a través de la investigación de la SDC y de su uso, lo cual no hace sino incrementar aún más su credibilidad. A muchos lectores les va a cambiar la perspectiva de la medicina, la forma de pensar y, al mismo tiempo, la propia conciencia. Esperamos que su contenido, nacido desde el corazón de sus escritores, sea un faro que ilumine la conciencia de la humanidad.

Con este libro queremos lograr que la gente sepa quiénes somos y lo que realmente está sucediendo en el mundo. La SDC ha aportado la curación en infinidad de casos documentados, y su efectividad es ya, pese a quien pese, irrefutable.

"*Bye, Bye, COVID*" no es un libro de medicina al uso, sino que es, más bien, un llamado de ayuda a la humanidad.

Algunos dirán que este libro de medicina es la solución a todos los problemas de la *plandemia* del coronavirus, y otros, simplemente, creerán que es mejor no leerlo para no empeorar las cosas.

Pero como ya he dicho al principio:

Creer significa no saber…

1
BREVE APUNTE ANTES DE EMPEZAR

A medida que hablaba, y particularmente cuando transcribía las entrevistas con todos los protagonistas de este libro, sopesando y comprobando las palabras de cada persona involucrada, llegué a comprender lo frustrante que puede resultar el tener una solución tan efectiva a un problema de esta envergadura, cuando una gran parte de este mundo ignora o, simplemente, está directamente en contra de ella, ya sea por esa misma ignorancia, maldad o una combinación de ambas.

Al mismo tiempo, estoy plenamente consciente de que una afirmación extraordinaria ha de ir respaldada de una evidencia, igualmente, extraordinaria, y mucha gente, de manera justificada, pondrá en cuestión la premisa de este libro. Tan solo espero haber podido transmitir, de la manera más fidedigna posible, toda la información recibida para que el lector pueda juzgar individualmente. En estos tiempos tan complicados es esencial recordar la importancia de cuestionarlo todo, sacar conclusiones propias y, ante todo, verificarlo por sí mismo.

ARTHUR SCHOPENHAUER

"Toda verdad atraviesa tres fases:
primera, es ridiculizada;
segunda, recibe violenta oposición;
tercera, es aceptada como algo evidente".

Lo que viene a continuación es una historia de miles de personas, de miles de almas que se han perdido durante la presente pandemia y de otras miles que han optado, con una gran valentía, por ser, representar y emplear la solución más eficaz a este reto planteado a la humanidad. Estas personas, a pesar de encontrarse a cada paso de su camino con una fuerte oposición por parte de férreos poderes fácticos, así como de una, no menos poderosa, ignorancia, han conseguido lo imposible.

Todas y cada una de estas personas son los protagonistas de esta historia real y, por lo tanto, deben ser ellas quienes lleven el hilo del relato con su propia voz. Por este motivo se va indicando, a lo largo del texto, el nombre de cada persona entrevistada que interviene en la narración, y ésta se desarrolla siempre en primera persona.

Por razones obvias y por la lógica extensión de este libro, no podemos escuchar la voz de todos; pero nadie lo dude, los ausentes son tan protagonistas como los que están representados en estas páginas.

Éste es el libro de todos los valientes salvando vidas.

Andreas Ludwig Kalcker y Andrés Pérez Fernández.

1.1

"El agüita amarilla"

DR. h.c. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

Tras curar mi propia artritis con dióxido de cloro –en ese entonces, con su precursor, el MMS– hace 14 años, como ya está descrito en mi libro "*Salud prohibida*", comencé a utilizarlo en otros y me di cuenta que esta sustancia no sólo me ayudó a mí sino, también, a mi mejor amigo que sufría de una intoxicación de mercurio, a unos familiares con fibromialgia, al transportista de DHL con una alergia incurable, a un conocido con un herpes zóster y a una señora con una pierna diabética. Estas enfermedades son tan diferentes que no me "cuadraba", de ninguna manera, la forma de actuar de esta sustancia ya que, si me hubieran dicho entonces que existe una sustancia milagrosa capaz de hacer todo esto, hubiera considerado a cualquier persona que me lo dijera como a un charlatán, basándome en la creencia que esto es imposible y que no existen referencias científicas al respecto. Sin embargo, por encima de toda referencia está la experiencia. Con la vivencia de la experiencia no hay nadie en el mundo que pueda convencerte de lo contrario cuando lo has experimentado en tu propio cuerpo y lo has visto en tus amigos y familiares. Me acuerdo estar sentado con mi mejor amigo, José, en la terraza de la casa que tenía en España, cuestionando lo que debería hacer y él, simplemente, dijo: "*Haz lo que te dicte el corazón*".

Así, empecé a investigar y, años más tarde, se desarrolló la SDC, que es el gas de dióxido de cloro [ClO_2] que, a diferencia del MMS, la SDC no contiene clorito, es de pH neutro y no causa efectos secundarios adversos, como la diarrea, por ejemplo. Sin duda, ambos funcionan, pero la SDC es mucho más llevadera porque, simplemente, es el gas y se genera haciendo la mezcla de clorito sódico [$NaClO_2$] con un ácido, ya sea ácido clorhídrico o ácido cítrico.

El agua tiene la capacidad de absorber este gas, convirtiéndose en un agua de color amarillo, que indica la presencia del dióxido de cloro de forma pura y sin clorito sódico u otros residuos.

Lo interesante de este gas es que es portador de oxígeno atado a un ion de cloro. No hay que confundir el ion de cloro de carga negativa con cloro molecular, que es tóxico; el ion de cloro, en el cuerpo, se convierte en menos que un cristalito de sal, en este proceso libera oxígeno y, al mismo tiempo, elimina ácidos.

Hay que comprender que prácticamente todos los patógenos que conocemos funcionan a través de medios ácidos y así lo hacen los virus, bacterias u hongos; en este proceso de oxidación no hay resistencia posible, cosa que se puede observar cuando se utiliza el dióxido de cloro en el agua potable –desde hace medio siglo– y, hasta la fecha, no existe resistencia alguna por ningún patógeno en ésta.

Cuando estamos leyendo que el dióxido de cloro es tóxico, se refiere **únicamente** a cuando este gas se inhala; y eso es cierto, cualquier sustancia que no sea aire es un tóxico pulmonar, como, por ejemplo, el agua, que podemos beber perfectamente, pero, si la inhalas, moriremos con nuestros pulmones inundados de agua por que, al fin de cuentas, no somos peces.

Cuando ingerimos este gas disuelto en agua, éste se evapora a partir de los 11°C en nuestro estómago, que tiene 36.5°C, y, al no poder escapar, se difunde, según la primera ley de Fick, tras las paredes estomacales, entrando en nuestra sangre y líquidos intersticiales.

k+	3,6	mmol/L		k+	3,4	mmol/L	Haag
Ca++	1,20	mmol/L		Ca++	1,13	mmol/L	Haag
Cl-	102	mmol/L		Cl-	107	mmol/L	
cTCO2	31,6	mmol/L	Hoog	cTCO2	27,6	mmol/L	
Hct	45	%		Hct	38	%	
Chgb	9,5	mmol/L		Chgb	8,0	mmol/L	
BE(b)	2,5	mmol/L		BE(b)	1,3	mmol/L	
Resultate: Meta+				Resultate: Meta+			
Glu	88	mg/dL		Glu	79	mg/dL	
Lac	2,49	mmol/L	Hoog	Lac	0,79	mmol/L	
Crea	151	umol/L	Hoog	Crea	122	umol/L	Hoog
PRIOR TO INJECTION				AFTER THE INJECTION			

Foto: Análisis de gases en sangre, antes y después de DCI (SDC intravenoso), AK 2019.

De ahí se reparte por el cuerpo y donde encuentra un lugar ácido, el [ClO_2] se disocia en un proceso químico con pasos intermedios reduciéndose, al final, a sal –la de cocina– y oxígeno, cosa que los humanos podemos asimilar y procesar naturalmente; hemos observado, también, en los ratones de laboratorio que, ingiriendo esta sustancia durante toda su vida, lograron hasta un 30% más de longevidad, cosa que también se ha observado en los trabajos de Ristow, de la Universidad de Zurich, en Suiza, tras exponer los ratones a estrés oxidativo por ayuno. Todo aquel que haya consumido dióxido de cloro alguna vez –es oxidativo– habrá experimentado lo bien que se siente uno posteriormente, y su efecto es al contrario de lo que dice esta teoría del estrés oxidativo.

Hay que comprender que no todos los radicales son iguales, ya que el oxígeno –sí, ese que consumimos todo el tiempo– también es un radical libre y es esencial para nuestra vida y la función perfecta de nuestro metabolismo. Definitivamente, existen radicales que dañan nuestras células, como los grupos OH –los hidroxilos–, pero éstos tienen un voltaje de potencial de oxidación y reducción –ORP– de 2.8 V, que es altísimo, teniendo en cuenta que el ozono tiene 2.03 V y el peróxido tiene un voltaje de 1.76 V, el cloro tiene sólo un voltaje de 1.3 V y el dióxido de cloro tiene 0.95 V.

Dentro de nuestras células tenemos unos orgánulos llamados mitocondrias que consumen el aire que respiramos junto con el azúcar para producir energía en forma de ATP (adenosín trifosfato) para nuestro cuerpo. Éste es el mecanismo esencial de la vida y, si ayudamos a las mitocondrias a tener un mejor pH e incrementar el oxígeno biodisponible molecular, podemos comprender por qué esta sustancia es capaz de ayudar en tantísimas enfermedades sin relación alguna entre ellas.

Hay que comprender que la mayoría de las enfermedades tienen como problema subyacente la falta de riego sanguíneo, y la principal función de nuestra sangre es el transporte de oxígeno con los glóbulos rojos –eritrocitos–, si hay un problema en este transporte, baja la energía disponible en el cuerpo y, por lo tanto, se puede definir a la enfermedad como falta de energía.

Enfermedad = Falta de Energía

Al incrementar esta energía, el cuerpo es capaz de curarse a sí mismo.

Uno de los detalles importantes es que el dióxido de cloro es un portador secundario de oxígeno que, al mismo tiempo, oxida los patógenos, reduce acidosis y oxigena el lugar del problema, que está carente de oxígeno. Al mismo tiempo, es tan pequeño que puede penetrar cualquier membrana, ya que hablamos de una molécula de solo 67 mol, con un tamaño de unos pocos picómetros, capaz de traspasar cualquier barrera en el cuerpo, adonde los glóbulos rojos no son capaces de llegar. También es capaz de traspasar el biofilm y mucosidades con los que se defienden las bacterias.

El único inconveniente es que la SDC se consume en el proceso y, si no tenemos suficiente en el lugar necesitado, simplemente "*no funciona*" **por la falta de cantidad**.

Hay una cantidad y concentración máxima que podemos beber, ya que, a partir de concentraciones grandes, empieza a molestar en la garganta. Este mismo mecanismo de defensa hace imposible una intoxicación severa accidental por cuanto al ingerir cantidades potencialmente próximas a lo tóxico, el cuerpo reacciona inmediatamente, bloqueando y limitando el consumo.

Según estudios reflejados en un informe de la APA (Agencia de Protección Ambiental de EEUU), el NOAEL (*No Observed Adverse Effect Level*) o "nivel sin efecto adverso observable", que podríamos definir como la dosis máxima diaria –expresada en mg/kg/día– que no produce efectos adversos observables, es de 3 mg por kilo de peso corporal al día. Esto equivale, en una persona de 70 kg, a una cantidad de 210 mg y, en una persona de 50 kg, a 150 mg diarios, sin tener ningún efecto tóxico.

Foto: Dosis de dióxido de cloro / Clorito en estudio de toxicidad subaguda o crónica, Dr. Pablo Campra, 2021.

La cantidad máxima de los protocolos recomendados no supera los 3 mg diarios por kg en adultos. Hablar de un peligro por la ingestión de dióxido de cloro, en estas cantidades, es completamente absurdo y, tras más de 13 años de experiencias, no me consta ningún problema serio al respecto con SDC. Son miles –si no, millones– de personas que lo han consumido y que, además, han dado sus testimonios en Internet –correos, redes, en vivo, webinarios–, en muchos casos con fotos y videos, reafirmando su eficacia y seguridad al mismo tiempo.

Un profesional médico o toxicólogo sabe que cualquier sustancia, en cantidades extremas o concentraciones muy fuertes, es tóxica para el cuerpo humano –un criterio de toxicidad de una sustancia es que depende de la dosis– y, cuando comparamos la toxicidad del dióxido de cloro –340 mg por kg en un ratón macho–, es, prácticamente, la misma que la cafeína– 367 mg por kg en un ratón macho. Significa que una persona sana de 70 kg debería tomar alrededor de 23,000 mg de un gas disuelto en agua durante 14 días para intoxicarse, cosa absolutamente imposible.

Uno de los aspectos más importantes a resaltar es que el dióxido de cloro es extremadamente soluble en agua, sin crear enlaces químicos, es decir, es un gas que realmente se disuelve por completo en el agua. Esto es debido a que tiene una estructura molecular extremadamente parecida a la molécula del agua, de modo que, por ésta y otras razones, se disuelve completamente sin hidrolizar.

1.2 ¿Qué es la SDC?

SDC es una solución acuosa concentrada de 0.3% [3000 ppm] del gas de dióxido de cloro, **sin contenido de clorito sódico** [$NaClO_2$] en la solución, y tiene un pH neutro. *[SDC: Solución Dióxido de Cloro, CDS en inglés]*

Protocolo C: Protocolo Universal

La solución a consumir se prepara diluyendo 10 ml del concentrado de SDC al 0.3% [3000 ppm] en 1 litro de agua, obteniendo una concentración de 0.003% [30 ppm]. El litro, así obtenido, se reparte en 10 tomas de 100 ml cada hora como dosis diaria, lo que es igual a 0.003%, o 3 mg o 3 ppm de [ClO_2] por dosis, para un total de 1 litro a 30 ppm.

¿Cómo se prepara la SDC? Este proceso es muy simple y, básicamente, se mezcla el clorito sódico [$NaClO_2$] al 28% –*¡Ojo no hay que confundirlo con hipoclorito [NaClO] que es lejía o lavandina, que es 300 veces más tóxico!*– con ácido clorhídrico al 4% o –ácido cítrico, en caso que no haya– y se pone en un recipiente de cristal; este cristal se coloca en una especie de Baño María en otro recipiente de cristal de mayor tamaño con agua, que se cierra herméticamente durante 24 horas.

Todo eso está descrito de forma gratuita en video en mi página web *www.andreaskalcker.com* y, de forma más amplia, en mis cursos en línea.

El dióxido de cloro es una sustancia bien conocida ya que podemos encontrar, en este momento, más de 1,326 estudios científicos sobre el dióxido de cloro en *PubMed* y otros buscadores, donde la mayoría de ellos se centran en la seguridad de la sustancia, es decir, investigan acerca de la toxicidad en el consumo.

Se ha podido observar que muchos medios de comunicación, sobre todo las cadenas grandes, advierten del peligro del dióxido de cloro basándose en un testimonio anecdótico, que no es nada científico, de un comunicado de la AAM (o *FDA: Food and Drug Administration*, EEUU). En este comunicado, hacen una advertencia acerca del peligro que se corre al tomar dióxido de cloro sin llegar a especificar la cantidad, concentración y la duración de la supuesta toxicidad. Alegar que una sustancia es tóxica sin decir ni siquiera las cantidades no tiene validez alguna. Tampoco las agencias sanitarias en el resto del mundo pueden citar casos científicamente comprobados que lo demuestren, o estudios al respecto, y esta advertencia ha sido repartida por todo el mundo donde las agencias sanitarias advierten, copiando y pegando estos datos falsos de la AAM, sin comprobación científica alguna. De hecho, documentos internos de la AAM afirman que el dióxido de cloro no es tóxico.

En este libro va a encontrar evidencias, más que suficientes, acerca de la eficacia del dióxido de cloro en forma de SDC por médicos y especialistas de primera línea, dejando en evidencia estas falsas afirmaciones hechas por las agencias reguladoras, que están causando muertes innecesarias cuando existe una solución fácil y económica a este problema.

1.3

¿El Dióxido de Cloro como cura para la COVID?

Los eventos globales que acaecieron en los últimos meses de 2019 y, por supuesto, durante todo el año siguiente de 2020 cayeron como una gran y desagradable sorpresa para la inmensa mayoría de la población mundial. Ríos de tinta, tanto impresa como electrónica, han corrido, y siguen corriendo desde entonces, con algo de información y mucha desinformación, pero, a la hora de poner soluciones eficaces sobre la mesa –no sólo para evitar que la gente caiga enferma, sino para tratar exitosamente a aquellos que ya están en una situación crítica–, han sido muy pocas las personas que han dado un paso al frente.

Yo estaba en Suiza cuando empezó todo esto y veía que la gente se enfocaba en el problema y, en un principio, yo también. Estaba viendo que muchas cosas relativas a esta enfermedad no eran lógicas. Vi que durante años se estaba asignando dinero al laboratorio del Instituto de Virología en Wuhan para investigación de "*ganancia en función de los virus*" que es de donde, al parecer, procedía la enfermedad, y escuchaba supuestas teorías de conspiración que, con el correr de los meses, me di cuenta que no eran tales, sino que tenían, en realidad, base sólida, evidenciando que se trataba de una *plandemia* y no de una pandemia. En resumen, había incongruencias por todas partes y la gente se enfocó en las noticias que generaban miedo y terror en la población, las personas aceptaban la información de científicos y gobiernos que, a todas luces, tenían evidencias de inconsistentes o falsas, generando el desconcierto, la incertidumbre, acompañado de mucho sufrimiento en los seres humanos, y me dije: "*Esto no puede seguir así, nosotros tenemos que enfocarnos en aportar una solución*". Y, así, empecé a conversar con la gente para que se enfocara en la solución al problema y no en las noticias de pánico en sí. Para ello, ya sabíamos, por las observaciones de decenas de médicos, que el dióxido de cloro era eficaz en prevenir y curar el COVID - 19 y, para ayudar, me di cuenta de que el dióxido de cloro debía legalizarse de alguna manera; ya sabía lo de la declaración de Helsinki, la cual defendía el uso de sustancias o procedimientos, incluso no probados, en situaciones de vida o muerte, cuando no existen medicamentos o procedimientos de demostrada eficacia, pero no lo tenía tan estudiado como ahora. Lo sabía por trabajos de ayuda humanitaria realizados con

anterioridad en África, pero la aplicación de esta declaración era totalmente diferente en este caso.

Al principio, como consecuencia de dar tantas entrevistas, recibí miles y miles de correos electrónicos de muchísimos médicos y terapeutas y mi mujer me los reenviaba y contactaba con ellos para prestarles la ayuda que me pedían. Hay, por ejemplo, un médico de Ecuador, Enrique Pazos, que estaba enfermo y me llamó; le di instrucciones y, gracias a ellas, se pudo salvar, y lo atestigua ante los asambleístas nacionales de su país. Después tuvimos reuniones virtuales con los propios asambleístas que querían saber qué estaba pasando con todo esto. Es una realidad que los mismos políticos –en varios países– están tomando SDC para prevenir contagios, y ahora es cuando me doy cuenta de que los políticos, no es que sean unos malvados que quieren matar a la gente con su silencio e inacción, sino que, probablemente, están coaccionados por fuerzas superiores, porque en Ecuador, precisamente, a uno se le escapó en una reunión privada: "… *¿y por qué no se puede hacer nada al respecto?*" y la respuesta fue: "*Washington no nos deja"*... y yo me pregunto, *¿algo o alguien más por encima de Washington?*…

En el año 2019 hice una gira por Latinoamérica; empecé en Colombia, luego pasé a Ecuador y Perú, de Perú a Bolivia, luego a Chile y, posteriormente, a Argentina y Uruguay. En Colombia, con los doctores Andrade e Insignares, íbamos a hacer un ensayo sobre la eficacia de la SDC contra la *Helicobacter pylori* (bacteria causante de inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado) y un tiempo después, cuando el virus llegó a Ecuador, y tras tener éxito en el tratamiento del COVID - 19 con el dióxido de cloro en los primeros ensayos de los médicos de la AEMEMI (Asociación Ecuatoriana de Médicos expertos en Medicina Integrativa), decidimos cambiar el estudio.

Hay que tener en cuenta que la gente, en general, y los mismos médicos, en particular, estaban aterrorizados, al principio, porque se morían sin tener ni idea de qué usar o no usar con los nuevos pacientes. De hecho, el mismo doctor Andrade y su familia, de Colombia, se infectaron también, por aquel entonces, y, gracias a la SDC, se recuperaron completamente. A pesar de todo, en seguida vino la prensa local a difamar –y sigue difamando al Dr. Andrade, quien perdió su trabajo–, haciéndole acoso laboral tremendo por parte de estos mismos medios de comunicación locales. Pero, gracias a él y al doctor Insignares, se pudo comenzar con el estudio multicéntrico de la SDC en humanos.

1.4

La Investigación

DR. EDUARDO INSIGNARES CARRIONE

Doctor en medicina quirúrgica y director de Investigación, de origen Colombiano / Italiano.

Andreas y yo nos conocimos en 2019 a través de unos amigos en común, de una pareja que son mi familia en España; Jeanette Jaimes y Albert Ronald Morales. Jeanette es una abogada activista pro-derechos humanos, naturalista, ambientalista, vegana y espiritualista, esposa de Albert Ronald, quien comparte con ella ese activismo, autor de muchos libros de Frutoterapia, de la cual es creador como concepto.

La frutoterapia fue creada por él y está en proceso incipiente de desarrollo. Esta pareja, además de llevarlos en mi corazón, son admirables: Albert es ciego desde niño y eso no ha limitado sus estudios, su inteligencia y capacidad creativa, además de ser ambos muy activos en todos los temas que tienen que ver con opciones naturales, dietas y terapias integrativas. Es en este escenario que Jeanette me conectó con Andreas. Me habló muy bien de él y me recomendó que lo contactara porque, en su opinión, podíamos hacer un trabajo interesante juntos. Me compartió su teléfono privado, encargándome que lo llamara para invitarlo a un trabajo conjunto.

Yo, en verdad, no le di inicialmente mucha importancia a la idea del trabajo integrado con Andreas. De hecho, en ese momento no lo llamé. Yo conocía el MMS por mi experiencia como médico especialista en medicina integrativa y lo había utilizado, en particular en pacientes con autismo, hacia finales de los años 90 y principios del milenio. Lo utilicé con reservas, con el criterio de observar prudentemente los resultados, más que con la idea de utilizarlo de manera permanente; de hecho, lo terminé utilizando poco por no tener claridad teórica de cómo esta sustancia podía actuar en pacientes con autismo. Me basaba más en la experiencia empírica que aportan los demás, que en la mía. No tenía mucha confianza en ese momento y lo experimenté poco. En ese entonces, no utilicé el dióxido de cloro [ClO_2] en forma de

gas disuelto en agua SDC. Cuando empieza la pandemia del COVID - 19 es cuando comienzo a revisar la opción de utilizar el dióxido de cloro.

En ese momento, enero a febrero de 2020, como italiano que soy, recibía todos los días información de la cantidad de médicos que estaban muriendo a diario en Italia como resultado de esta pandemia. El miedo a padecer la enfermedad, a morir, a enfrentar una enfermedad desconocida y con resultados tan catastróficos se apoderó de mí, miedo aumentado en razón a que recibía, día a día, el listado con nombres, cargos, edades y datos de todos los médicos que estaban muriendo en Italia. Recuerdo que al tener el listado con nombres, en el número 138 de médicos muertos en Italia en un mes, decidí dejar de recibir información tan detallada al respecto. Me mantenía muy, muy estresado.

Desde mi posición como médico, se necesita entender cómo atacar una enfermedad infecciosa. Hay, por lo tanto, dos focos de acción: sobre la persona que enferma, llamada técnicamente el huésped, y el otro sobre el virus: uno tiene la opción de aumentar la inmunidad del sujeto, para que se defienda de la amenaza externa, o atacar directamente el germen o microorganismo, o ambas.

Me concentré en buscar opciones que permitieran controlar o curar el COVID - 19 enfocado en el huésped. Exploré el uso del *arsenicum album 30CH*, el cual es una cepa homeopática llamada el *genio epidémico*, utilizada con éxito en epidemias y pandemias virales en el pasado. En la India, el ministerio de salud recomendó el uso preventivo de esta substancia en toda la población. El *arsenicum* aumenta un poco la inmunidad y ayuda a que la infección sea menor.

Sin embargo, la magnitud del virus era tal, que, apoyados en unos estudios realizados en Inglaterra al comienzo de la pandemia, pudimos concluir que el *arsenicum album* no era la solución para el COVID - 19; investigaciones hechas entre la India e Inglaterra revelaban que podría ser útil en prevención, reduciendo la casuística o manejando la primera etapa de la enfermedad, mas no era, claramente, la sustancia que podría controlar esta pandemia. Descarté su uso masivo e inmediatamente pasé a revisar la opción de usar vitamina C vía intravenosa, en dosis de 10 gr intravenosos pasados en seis horas, administrados en solución salina al 0.9%.

En este caso, como se trataba de un virus, nosotros lo que tratamos fue de aumentar la inmunidad del paciente empleando la vitamina C en altas dosis. Los resultados son muy buenos, reduciendo la morbimortalidad significativamente, sobre todo en pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI), con reducción de hasta 38% en la mortalidad. Sin embargo, es una sustancia difícil de masificar en la población y de difícil disponibilidad en presentaciones de megadosis, que son las requeridas para el manejo del COVID - 19.

Nos enfocamos, entonces, no en el huésped, sino en el microorganismo. La pregunta era clara: *¿Cuál sería el agente viricida más eficiente?* El viricida más completo es, sin duda, el dióxido de cloro. La siguiente pregunta para formularse sería: *¿Este viricida es tóxico o no es tóxico?* Entonces dedicamos el estudio a entender su mecanismo viricida, así como a verificar su no toxicidad.

A través de redes sociales me empezó a llegar información de que se estaban logrando resultados sorprendentes con el dióxido de cloro solubilizado en agua. Los médicos estaban reportando mejorías, casi milagrosas, en muchos pacientes. Tras examinar estudios previos de su no toxicidad, nos lanzamos a la acción probándolo en los pacientes, y el calificativo que podemos usar para el resultado terapéutico es que fue impresionante en más de cien pacientes, lo cual se ratificaba en la suma de experiencias compartidas por cientos de médicos.

Muchos reportes eran directos por parte de esos médicos, lo que les otorgaba algún grado de credibilidad; eso me motivó a revisar la literatura en detalle. Revisé más de mil artículos científicos, motivado por el miedo a enfrentar yo mismo la pandemia en mis pacientes y sufrir la enfermedad; me concentré, inicialmente, en revisar su toxicidad, que era lo que me preocupaba en una primera instancia. Conocía las advertencias de la AAM y confiaba en ellas. Al revisar las investigaciones me encontré, con sorpresa, que NO existía ninguna evidencia que verificase la toxicidad del dióxido de cloro y, por el contrario, lo que encontré fueron reportes de no toxicidad.

Eso me confundió, y mucho. La confiabilidad que le tengo a la AAM es alta y no podía entender que afirmaron una toxicidad del dióxido que no está avalada por investigaciones. Tras hacer la revisión teórica, nos quedaba examinar la molécula y ver cuál es su posible mecanismo de acción. Me concentré, entonces, en los posibles mecanismos de acción que pudieran explicar su

acción en el COVID - 19. Y allí sí que encontré literatura abundante sobre su acción viricida, aunque los estudios estaban más concentrados sobre la acción en espacios y cosas como desinfectante y no sobre su consumo oral en humanos, como se estaba proponiendo y utilizando. Empecé a usarlo y encontré que, aparentemente, si era útil para el tratamiento del COVID - 19 y no era tóxico. Desconcertado por los "*warnings* –alertas sanitarias–" de la AAM, que contrastan con la información científica publicada, y entusiasmado por los testimonios, cada vez más crecientes, sobre su efectividad, decidí contactar a Andreas Kalcker. Lo llamé y le expliqué mi interés por el dióxido de cloro; le comenté lo que había estudiado sobre el mismo y le propuse que hiciéramos una investigación sobre la efectividad del dióxido de cloro vía oral en COVID - 19.

Foto: Alerta AAM, página web, 2020.

Inmediatamente me comentó su interés en hacerlo y me contactó con otro médico, el Dr. Yohanny Andrade, que estaba empezando a buscar la manera de realizar esa investigación, que inicialmente estaba propuesta para investigar la acción del dióxido de cloro sobre el *Helicobacter pylori*. Me comuniqué con el Dr. Andrade y me encontré con un ser humano excepcional, excelente médico, conocedor estudioso, valiente buscador de la verdad, ético, y decidimos realizar la investigación de manera conjunta. Acordamos que me encargaría de realizar el trabajo de diseño metodológico y sustentación teórica y el Dr. Andrade, de la operatividad de la misma.

Entendiendo la importancia del posible impacto de la investigación a nivel mundial, decidí presentarla a la plataforma de clinicaltrials.gov en EEUU como una forma de declarar al mundo su realización y, al mismo tiempo, al hacerlo, su seriedad.

DRA. BLANCA BOLAÑO

Doctora en medicina quirúrgica y especialista en medicina fitoterapia e integrativa, Colombia.

Yo soy una persona que piensa que todo aquello que está destinado a suceder; el universo va a encontrar la manera de materializarlo. La vida se encarga de unir a personas que jamás nos plantearíamos conocer. Yo conocí a Andreas a través del Dr. Eduardo Insignares, quien me invitó a realizar una investigación que involucraba el uso de una sustancia que Andreas, casualmente, llevaba investigando y manejando desde hace catorce años, con un número muy relevante de testimonios que, a día de hoy, confirman su éxito. Yo tenía alguna información acerca del uso del MMS para pacientes con cáncer, que ya habían sido desahuciados por la medicina convencional y que observaban una mejoría de sus síntomas, pero yo no había tenido ninguna experiencia propia.

En ese tiempo no me generó demasiada curiosidad el mecanismo de acción de esta sustancia, pero sí que me la generó, posteriormente, el dióxido de cloro en forma de SDC. Yo me pongo a reflexionar, hoy día, y pienso que esta situación de pánico que da el saber que había una patología nueva, que es infecciosa y que día a día estaba apagando la vida de muchas personas, entre ellas la de muchos colegas, me impulsó a saber más acerca de esta sustancia y al conocer la cantidad de casos curados, que reportaban también los colegas, me llevó a darle una segunda oportunidad al dióxido de cloro y hacer una mejor revisión; algo con sustento científico.

Buscamos todos los estudios relativos a la toxicidad y efectos secundarios relativos a esta sustancia y su uso en seres humanos. Después decidimos, el Dr. Insignares y yo, junto con el Dr. Andrade, realizar el estudio en pacientes con COVID - 19. Conviene recordar que el Dr. Andrade ya venía estudiando esta molécula con pacientes de *Helicobacter pylori* y estaba en conversaciones con Andreas cuando nosotros hablamos por primera vez con él. Cuando iniciamos todo esto, decidimos hacer las cosas bien desde el principio, haciendo una lista de todo lo que se necesitaba para hacer una investigación, reuniendo toda la documentación necesaria con un número importante de revisiones sobre el uso de esta molécula en animales,

tratamientos de aguas potables, manejo en bancos de sangre, etc., sin reportar toxicidad en la molécula. Encontramos, incluso, una declaración de la APA (Agencia de Protección Ambiental de EEUU; *Environmental Protection Agency*, *EPA*) que clasifica al [ClO_2] o dióxido de cloro como sustancia no tóxica en ingesta.

DR. H.C. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

Al principio, yo tuve el primer contacto con el dióxido de cloro por mi artritis reumatoide, y fue a través de unos amigos que me hablaron de la substancia –MMS por aquel entonces– porque ellos tenían un virus que venía de Rusia, que no sabían tratarlo y les funcionó bien, y me dijeron: "*Por que no pruebas esto*". Yo lo pedí a EEUU a través de internet. Me llegaron los líquidos y, como seguía escéptico, lo probé primero en nuestra perra. La perra ya era muy mayor y apenas se movía. Tras tomar el MMS de noche, al día siguiente empezó a corretear alegremente y con mucha energía, ladrando felizmente en el jardín. Al día siguiente empecé a tomarlo. Por aquel entonces desconocía todo acerca de la sustancia y de su mecanismo y funcionamiento.

Tras varios años de estudio en profundidad y varias patentes farmacéuticas al respecto, en el 2016 ya hice mi segundo libro, "*Salud Prohibida. Incurable era ayer*", pude observar que funcionaba en un sinfín de enfermedades y, sobre todo, en enfermedades víricas como el dengue, el zika, el chikunguña, y otras enfermedades, como la EPOC (afección pulmonar) e, incluso, el cáncer de pulmón, de modo que ya tenía un excelente remedio a la hora de funcionar para el nuevo coronavirus.

DR. YOHANNY ANDRADE

Doctor en medicina y antiguo director de la unidad de dolor y cuidados paliativos del hospital de San Carlos, Colombia.

Yo conocí a Andreas en 2018, cuando él estuvo en Bogotá haciendo una conferencia y fui a agradecerle personalmente, pues, gracias a sus protocolos, logré sacar a mi hija de una enfermedad muy complicada. Le agradecí, y le dije: "*Andreas, si puedo servirte algún día y hay que hacer algún estudio, cuenta conmigo*". Yo trabajaba en el hospital San Carlos, era el director de la unidad de dolor y cuidados paliativos y, además de eso, formaba parte del comité de ética de la investigación, aunque mi propio profesor de bioética acabaría atacándome más tarde. A finales de 2019 viajé a Málaga, en España, y, posteriormente, a Cádiz para hacer un entrenamiento en dolor. Al principio, eso del COVID - 19, parecía muy lejano, pues los casos recién empezaban en Cataluña y no pensábamos que estuviese ya entre nosotros, en Cádiz. Acudimos a ver la marcha del día de la mujer; un par de días después, estuvimos en una iglesia y, durante el servicio, había dos señoras que no paraban de toser y se ahogaban al decir aleluya. Al cuarto día, la niña llegó con alteraciones en los ojos –las conjuntivas– y empezó a empeorar, nosotros perdimos el olfato y el gusto y llegamos a la conclusión lógica que la gastronomía española, no es que hubiera perdido su gusto, sino que nosotros estábamos enfermos. Afortunadamente cargábamos con los precursores para hacer SDC. Empezamos a tomar el dióxido los tres, llamé a Andreas, le dije que habíamos contraído el virus y fuimos ajustando la dosis; nos aislamos voluntariamente y tras cuatro o cinco días estábamos ya completamente asintomáticos.

Decidimos adelantar el vuelo y el camino por carretera entre Cádiz y Madrid parecía la desolación propia de una película de Zombis de Hollywood; del mismo modo, el hotel en el que estuvimos estaba, prácticamente, vacío. Al día siguiente fuimos al aeropuerto y tomamos el vuelo de regreso a Colombia. En el avión había mucha gente tosiendo y nosotros le dábamos a tomar al dióxido sin descanso. Llegamos a Colombia en medio de la noche y eso parecía, también, otro escenario apocalíptico. Como vivo a 70 km de la ciudad y las carreteras estaban cerradas nos hubiéramos tenido que

quedar en algún hotel cerca del aeropuerto, pero decidí arriesgarme y por ser médico nos dejaron franquear los controles y conseguimos llegar a casa. Al día siguiente, siguiendo la psicosis del momento, llegó una ambulancia a mi casa con tres personas en escafandra a hacernos pruebas y a ponernos en estricta cuarentena, aunque, cuando llegó el resultado, ya era negativo. Sin duda esto fue así gracias al dióxido de cloro.

Me incorporé al hospital y le comenté la experiencia al director científico del hospital y me dijo que cambiáramos el estudio del *Helicobacter pylori* con SDC al SDC en COVID - 19 y, con el beneplácito de la junta directiva, montamos todo el protocolo, necesitando cumplir tres fases, siendo una de ellas el entregarle al INVIMA (agencia reguladora colombiana) el resultado. Entonces yo no conocía a Eduardo Insignares, y él aún no conocía personalmente a Andreas, pero se unió al estudio conmigo. En ese momento se agravaron tres pacientes en el hospital y nos piden que usemos el dióxido. En ese momento decidimos no usar el dióxido, sino una medicación homeopática, con éxito, aunque es preciso indicar que los pacientes estaban en fase inicial salvo una fisioterapeuta que estaba en fase II y que me pidió por favor que no la dejase morir. A ella sí que le di el dióxido, aunque se lo di fuera del hospital y a título personal. Eduardo, de forma un tanto inocente, habló con unos periodistas y estos acomodaron la noticia a su conveniencia con el siguiente titular: "*En un hospital del sur –que es donde vive la gente pobre–, un médico está haciendo investigación con personal vulnerable, adultos mayores y niños con una sustancia que puede causar la muerte*". Nos cayó la Secretaría de Salud, nos cayó el INVIMA, a mí me llamaron de gerencia y me dijeron que me hiciera a un lado mientras realizaban la investigación interna. Se hizo la investigación interna y se encontró que los pacientes se mejoraron y que no se les había dado dióxido de cloro a esos tres pacientes; sólo a una persona fuera del hospital que no formaba parte del grupo de los pacientes del hospital y que, además, fue a título personal y ahí *murió* el tema.

Nosotros entregamos la documentación al INVIMA y, de hecho, ya lleva un año y tres meses que el asunto está paralizado y sin respuesta alguna. Poco después Andreas me pide que haga un video para enviárselo a una amiga diputada de Bolivia. El video se acabó filtrando en las redes y dio lugar al segundo escándalo. Esto se hizo tan viral que en una hora recibí más de 800 llamadas telefónicas. En ese momento yo lo vi como una maldición, pero fue, más bien, al contrario, porque, a partir de ahí, se empezaron a unir muchos

médicos a hacer la investigación y el seguimiento. Cuatro días después, la Cruz Roja del Ecuador me llama diciendo que había conseguido 150,000 dólares para la investigación con SDC. También me llama la doctora Patricia Callisperis, de Bolivia, me dice que se va para el Beni, que quiere salvar a su gente porque no quiere verla morir y me pide ayuda que, desde luego, la ofrecí, a pesar de no saber entonces todo lo que sabemos ahora.

A los dos meses la Cruz Roja me llama para comunicarme que les habían sancionado desde arriba y no les dejaban hacer el estudio, a pesar de tener todo listo. No obstante, nos piden ayuda y nosotros les ayudamos con los pacientes de COVID - 19.

Poco tiempo después salió el estudio de AEMEMI. Ellos fueron unos valientes que, desde luego, tienen tanto mi respeto como mi admiración. Entonces tuvo lugar una anécdota con tintes tragicómicos; Patricia Callisperis llevaba recuperada algo así como el 10% de la población del Beni, pero, de pronto, se le empezaron a morir los pacientes y Patricia estaba muy angustiada. Yo le dije que empezáramos a observar cuál era el factor que marcaba la diferencia entre el éxito anterior y el fracaso posterior y acabamos descubriendo que en el Beni, que es una zona muy calurosa y había muchísima gente que pensaba que iba a empeorar si tomaba el dióxido frío de la nevera, procedían a calentarlo... *¡huelga decir que al calentar el dióxido, se evapora y lo que tomaban no era nada más que agua tibia!* Otras personas directamente ni se molestaban en guardarlo dentro del frigorífico. Con lo de Bolivia aprendimos mucho porque a esa altura, de más de 3,000 metros, el dióxido no les funciona igual de bien y hay que sacarles sangre para poderles meter el dióxido porque hacen tantos trombos que el dióxido no llega a cubrir la necesidad de los pacientes. Y Bolivia fue, por lo tanto, la mejor escuela.

Foto: Dr. Yohanny Andrade con médicos y Víctor Vélez, Colombia, 2021.

Pasado un tiempo, el hospital me volvió a llamar. Me dijeron que, como me habían pedido que me hiciera a un lado, ahora necesitaban que regresara a trabajar con ellos. Yo no puedo trabajar con gente desleal, que no te apoya, y les pasé mi carta de renuncia. Hemos ayudado a luchar personalmente contra el COVID - 19 a muchísimos políticos, con la ingenua esperanza de que nos diesen su apoyo y, hasta la fecha, lo único que nos han dado es la espalda. A los pacientes reinfectados tras la "vacunación" los hemos logrado sacar adelante con dióxido de cloro y megadosis de vitamina C. A pesar de todo, la experiencia más gratificante de todo esto son los pacientes que se han curado, aunque hay momentos en los que uno se cansa y mi esposa me ha dicho que frene el ritmo y vuelva a la familia, pero el juramento hipocrático, al menos para mí, es sagrado, no desempeñamos este trabajo para recolectar recompensas materiales y no se puede dar ningún paso para atrás mientras se están salvando vidas; tengo especial agradecimiento a todas las personas que, sin ser médicas, están ayudando, también, con un grandísimo esfuerzo.

Hay una periodista; una comunicadora social en el sur del país –Cali, Colombia– que ha ayudado a más de 3,000 personas en todo el mundo con el dióxido, pues ella lo distribuye gratis y yo soy el médico que les da las indicaciones a los pacientes. Hay un pastor en Barranquilla –un pastor de la iglesia de los Testigos de Jehová– que ha ayudado a recuperar a unos 900 pacientes, todas estas personas, y muchas más, están en primera línea del frente de combate contra el COVID - 19 y merecen todo el reconocimiento por salvar tantas vidas.

DR. ING. MARTÍN RAMÍREZ BELTRÁN

Dr. en Microbiología, Física Teórica y Física Cuántica. Aspirante a astronauta NASA para investigación espacial. México.

Tuve la oportunidad de conocer y el privilegio de convivir con el Dr. Andreas Kalcker por tres días, cuando vino a México en 2014, invitado por el Colegio de Biomagnetismo de Puebla para impartir conferencias sobre la SDC y participar como ponente en el Congreso Internacional de Biomagnetismo y Bioenergética de ese año. Yo colaboraba como Director Académico del Colegio.

Aprendimos de él cómo se elaboraba la SDC y, a partir de allí, lo empezamos a producir. Tras comprobar la diferencia entre la SDC y el MMS, lo consumí yo, primero, y, posteriormente, mi esposa y mi familia. Cuando vimos sus bondades, lo empezamos a promover.

En febrero de 2020, al llegar la pandemia, empezó a haber un poco más interés y demanda de SDC, y entre las personas que contactaron con nosotros para adquirir SDC se encontraba el médico coronel Pedro Chávez, con quien tuvimos varias conversaciones respecto a la elaboración del producto, los procesos y métodos; así mismo, el Dr. Chávez estaba dispuesto a compartir los conocimientos y experiencias al respecto, lo que dio lugar a reuniones con diferentes grupos de personas interesadas en la elaboración y consumo. A las pocas semanas se empezó a conformar COMUSAV, hacia el mes de mayo. Fue entonces cuando el coronel Chávez me invitó a participar como ponente en la elaboración de la SDC y se realizaron ponencias para grupos de químicos y médicos de Perú, Bolivia, Ecuador, a nivel panamericano, y luego, a nivel internacional, con más países. Para agosto, el coronel Dr. Chávez me invitó, formalmente, a ser miembro de COMUSAV México.

Personalmente he estado investigando y trabajando para conocer mejor y entender la molécula [ClO_2] y tratar de entender cómo opera en el organismo; así mismo, me vinculé más activamente con COMUSAV para entender y dar a conocer el uso de la molécula en varios campos de aplicación. Consecuentemente, y tras varias pláticas con Andreas, comenzamos a evolucionar y revolucionar los métodos de elaboración para facilitar el acceso de más gente al dióxido de cloro.

1.5

SDC, potencial redox y homeostasis electroquímica celular

En la actualidad estoy inmerso en investigaciones mediante las cuales pretendo medir y explicar cómo funciona el dióxido de cloro dentro del organismo. Esta molécula es un excelente viricida, bactericida y fungicida, y también funciona en algunos tipos de parásitos –principalmente los unicelulares.

El dióxido de cloro no opera por envenenmiento o intoxicación de los pátogenos, actúa, básicamente, por oxidación o el potencial de las reacciones redox.

Las reacciones redox desnaturalizan las proteínas de los microorganismos. Pongamos como ejemplo un virus. El dióxido de cloro es un excelente oxidante y oxida –le roba o le quita electrones– a las proteínas del virus y, con el simple hecho de quitarles un electrón, las desnaturaliza y va desarmando a los virus. Esta desnaturalización u oxidación de las proteínas de los "*spikes* o espigas", que son las proteínas de los virus con las que se unen con las células, los convierte en inocuos para las células. Obviamente, el dióxido de cloro no "sabe" si esa proteína es "*Spike*" o es de una membrana o es de ADN… Lo que el dióxido de cloro busca son electrones para irse reduciendo hasta llegar a ion cloruro.

Para explicar esta molécula, yo hago la siguiente analogía: el dióxido de cloro es un ladrón de electrones, y se retira feliz y contento cuando llena su bolsa con cinco electrones –pasa de [ClO_2] a ion cloruro. Es una molécula muy reactiva y, para llegar a su estabilidad, que es el cloruro sódico –sal común–, tiene que robar cinco electrones. *¿De quien los va a robar? ¡De quien se deje!* Ojo: de quien se deje bajo ciertas condiciones. El dióxido de cloro, como cualquier molécula, va a reducirse con la molécula que le vaya a dar los electrones de acuerdo a su diferencia de potenciales redox; entonces, *¿Por qué no lo hace con la célula y si lo hace con los otros microorganismos?* Hay varios factores que intervienen y la selectividad viene, en este caso, por la diferencia de potencial. La diferencia de cargas eléctricas nos va a provocar una fuerza, y para explicarlo yo pongo la analogía del rayo: las cargas electrostáticas de las nubes y las de la tierra tienen una diferencia de potencial, cuando esa diferencia llega al valor suficiente para romper el dieléctrico –atmósfera–, la corriente eléctrica, en este caso los electrones, fluye de un lado a otro. El rayo caerá en donde haya mayor diferencia de potencial. Por eso se busca que los pararrayos estén en lo alto y conectados a tierra, para que la diferencia de potencial sea mejor en ese punto y atraiga los rayos, protegiendo las áreas. En el caso de las moléculas de dióxido de cloro, están *cargadas* por el valor de su potencial redox y será atraídas a los lugares con mayor diferencia de potencial. Los patógenos tienden a estar en los medios más ácidos del organismo.

De acuerdo con las ecuaciones de Nernst para establecer el potencial redox de las moléculas, podemos ver que el dióxido de cloro en zonas alcalinas baja su potencial redox y en zonas ácidas su potencial redox sube.

Por este motivo el [ClO_2] actúa, preferentemente, en esas zonas. El potencial redox varía según el pH y, al estar los patógenos en medios ácidos, el dióxido de cloro tomará de ellos sus electrones. Ésta es la manera en la que la molécula es selectiva.

¿Qué sucede en caso de que esta molécula de [ClO_2] ataque a la célula? La célula de por sí tiene un mecanismo de defensa contra la oxidación, tiene mecanismos de reparación, hasta ciertos niveles. Nuestra célula, normalmente, tiene que interactuar con sustancias como el peróxido de hidrógeno, el oxígeno y los radicales libres OH, y todos ellos tienen un potencial redox mayor que el dióxido de cloro, en las mismas condiciones, y, sin embargo, la célula tiene protección ante ellos. Este proceso de regeneración que tienen las células está, sin embargo, ausente en los virus y otros patógenos.

Hablemos ahora del otro efecto del [ClO_2] en el organismo: el electroquímico. Antiguamente, los coches tenían unos acumuladores con unos taponcitos y había que agregarles un líquido regularmente. En ocasiones, los coches no lograban arrancar porque la batería no tenía ya la capacidad y era necesario comprar un electrolito –agua con ácido– y agregarlo a la batería, y tras empujar el vehículo arrancaba el motor y la batería, ahora, podía retener la carga y lograban, así, prolongar un poco la vida de la batería. Esto significa que, en este momento, el acumulador tiene la concentración adecuada del electrolito, la batería va a tener una función adecuada y, cuando se le exija trabajo, lo va a poder proporcionar. Si esa concentración dentro de la batería no es suficiente, su potencial redox disminuye y la batería falla. Nuestras células funcionan de manera similar porque son, entre otras cosas, unas celdas electroquímicas. *¿Qué pasa si su medio electroquímico intra y extracelular es correcto?* La membrana de la célula tiene un voltaje que es resultado del flujo de iones que establecen un voltaje para que la célula funcione correctamente. Recordemos que todo esto obedece a las leyes de la física, la química, el electromagnetismo, etc. La mitocondria tiene las mismas características y requiere un voltaje en sus membranas para operar adecuadamente. Las mitocondrias de nuestras células son las que

transforman los nutrientes en ATP, el ATP es la *gasolina* o energía de la célula. Lo que sucede en la mitocondria es un proceso redox o de transporte de electrones. Si esa cadena de transporte de electrones se detuviera, estaríamos en graves apuros.

¿Qué sucede cuando el dióxido de cloro entra en solución con nuestro plasma y nuestro líquido extracelular? Al ser un oxidante, va a alterar el potencial redox del medio interno y, al ser administrado en las dosis terapéuticas propuestas, lo va a llevar a un nivel adecuado. Entonces, a la célula le va a suceder lo mismo que al acumulador de los vehículos antiguos: establecerá un flujo electroquímico favorable para su funcionamiento. Ese equilibrio u homeostasis electroquímica, como lo denomino yo, se puede alcanzar con el uso del dióxido de cloro y otras terapias oxidativas.

Se ha generalizado la creencia errónea de que todos los oxidantes son nocivos cuando, en realidad, el proceso oxidativo es requerido por la célula para transformar energía y vivir.

De manera similar al pH sanguíneo, ~ 7.35 – 7.45, que debe mantener un rango de equilibrio y en el que tanto la alcalosis como la acidosis metabólica son nocivas, se debe mantener, de igual manera, el potencial redox de nuestro medio interno en un rango que mantenga la homeostasis y, por tanto, la salud.

Aunque el parámetro del potencial redox para medir la electroquímica interna no se utiliza para la clínica, el dióxido de cloro nos está ayudando a ver la gran importancia de este parámetro y sus aplicaciones futuras.

Con el potencial redox podemos establecer cuál es el rango que nuestro organismo requiere para operar en homeostasis –equilibrio. Si de entrada conociéramos cómo mejora la eficiencia celular favoreciendo el equilibrio electroquímico, adelantaríamos mucho con pacientes graves de COVID - 19, como se ha podido observar. En pacientes con saturaciones de oxígeno muy bajas –70 por ejemplo–, con el dióxido de cloro mejoramos el equilibrio electroquímico y las células empiezan a aprovechar el poco o mucho oxígeno del que disponen.

Al parecer, no es que el dióxido de cloro aporte oxígeno directamente, se mejora el transporte de oxígeno, se libera el oxígeno en donde se tiene que liberar. Así es como se mejora la oxigenación en el caso del COVID - 19.

No obstante, el oxígeno tiene que seguir entrando por los pulmones puesto que el [ClO_2] no lo va a aportar. Pero, al mejorar la eficiencia de la electroquímica celular, el transporte del poco o del mucho oxígeno que podamos obtener va a beneficiar a la célula, a fin de cuentas.

Para ver el efecto del potencial redox en el ecosistema humano, voy a explicarlo con la analogía de los ecosistemas acuáticos: las piscinas deben estar desinfectadas, y un instrumento básico para mantenerlas es un medidor de potencial redox, que indica que, si el valor de potencial redox está por encima de 600 mV, la piscina se encuentra libre de microorganismos. En acuarios hay que vigilar y controlar los valores de potencial redox, que dependerá del tipo de especies que se quiera mantener en él, pero en los acuarios hay varios factores a tener en cuenta –especies, nutrientes, desechos–, también hay que medir el pH y otros parámetros. Imaginemos una pecera en la que estuviese nadando el hígado, el corazón y los demás órganos del ser humano; ese medio electroquímico es el que debería tener parámetros adecuados para cada tipo de ecosistema, por eso es indispensable contar con un instrumento de medición capaz de medir el potencial redox para muestras sanguíneas o plasma y poder establecer y vigilar esos rangos.

El potencial redox es un parámetro nuevo que podríamos emplear para correlacionar la salud y el comportamiento humano, primero, a nivel celular y, luego, a nivel corporal. Las aplicaciones de este parámetro abren un nuevo campo de investigación y aplicación clínica.

2
EL ENSAYO PIONERO DE LA AEMEMI Y LA EXPERIENCIA DE ECUADOR

DR. H.C. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

En Ecuador, cuando empezó el coronavirus en ese país, Guayaquil fue la ciudad más afectada. De hecho, posiblemente fue una de las peores zonas a nivel mundial. Murieron más de 15,000 personas, según oficiales del lugar. Casi no había ninguna familia que no hubiese perdido a alguien por la pandemia. Ése es un dato muy importante. El doctor Roberto García de la AEMEMI (Asociación Ecuatoriana de Médicos Expertos en Medicina Integrativa), que había participado en mi seminario en Ecuador anteriormente, me llamó para pedir ayuda y le dije que probase el dióxido de cloro, y le funcionó inmediatamente. El Dr. Roberto García es un verdadero héroe ya que él inició el uso de la SDC en pacientes con COVID - 19 en pleno caos y miles de muertos en Guayaquil, por lo que en esa etapa estábamos en un constante contacto.

2.1

Los primeros héroes

Mauricio Quiñonez, que era el director de la asociación AEMEMI de Ecuador, cayó enfermo con COVID - 19 y estaba muy grave. Estaba tan mal, que, de hecho, fue la primera persona en el mundo en ser tratada con DCI (dióxido de cloro intravenoso) para el tratamiento de la COVID. El DCI para otras aplicaciones lo había probado, anteriormente, en mí mismo en el año 2017 e, incluso, lo explicaba en mis cursos a los médicos. El doctor Quiñonez, además de ser diabético, estaba saturando al 70% y, para agravar la situación, no había máquinas de ventilación para poder ser intubado. Estamos hablando, por lo tanto, de un caso de potencial muerte segura. Contra todo pronóstico, el doctor Mauricio Quiñonez se recuperó en sólo dos días. Entonces los

médicos de la AEMEMI me llamaron y me preguntaron si podíamos hacer en Ecuador un ensayo y, aunque este se hizo a toda prisa y de emergencia, se pudieron ayudar a más de 100 personas con un éxito muy elevado, del 97%, aproximadamente. Este ensayo fue firmado por notario, pero no fue aceptado a niveles académicos por no tener la metodología 100% adecuada que, por otra parte, hubiera sido imposible de cumplir por la situación de extrema emergencia en la que se encontraban. La prioridad siempre fue la de salvar vidas.

DR. MAURICIO QUIÑONEZ

Médico especialista de medicina integrativa, Ecuador.

Soy médico graduado de la universidad de Guayaquil y fundador de la AEMEMI 2017. Fui presidente de esa asociación desde su fundación hasta el 2019. Por la catástrofe sanitaria que supuso, en marzo de 2020, la pandemia del COVID en Guayaquil, convoqué, desde Cuenca a Guayaquil, al doctor Roberto García, como miembro de AEMEMI y conocedor de la SDC, para hacer algo ante tanta muerte. A pesar de estar cerrado el perímetro de Guayaquil, el doctor Roberto García logró pasar todos los controles tras enseñar sus credenciales de médico. Posteriormente, fuimos al ministerio de salud pública; acudimos al Dr. Ernesto Carrasco a ofrecerle esta alternativa para poder tratar a la gente, puesto que la situación era incontenible y los profesionales de la salud estaban cayendo enfermos o muertos por COVID - 19, también en gran número. Esto último fue lo que más me motivó, porque yo le dije al viceministro de salud que probáramos esta alternativa con los profesionales de la salud porque si nosotros, los médicos, moríamos, *¿quién va a atender a la gente?*

Ellos fueron muy escépticos y se lavaron las manos. Roberto y yo, decepcionados, nos dijimos que teníamos que hacer algo y se nos ocurrió que, como para el uso de SDC en COVID - 19 no existían tratamientos aprobados, podíamos recurrir a la declaración de Helsinki. Con ella y los consentimientos informados nos armamos para actuar, pero muchos de los colegas en la provincia que daban atención médica en particular, fuera de los

hospitales, prefirieron conservarse ellos que salir a atender. Nosotros íbamos a buscar a los pacientes, y ellos también acudían al local de la AEMEMI; aunque fue un asunto temerario, lo único que nos importaba era salvar vidas. En esa época, del 21 al 30 de marzo, murieron varios amigos míos, entre ellos un colega joven que compartíamos esto de la homeopatía y fue alumno mío, y eso me deprimió. Me entró una ansiedad por querer salvar al mundo y me olvidé de mí. Yo estaba tomando remedios homeopáticos y me sentía bien, trabajaba y todo, pero, después de la muerte de mis amigos, la negativa del ministerio de salud y toda esa tensión, me subió el azúcar *¡Y acabé siendo paciente!* Roberto se encargó de la logística –incluso poniendo parte de su dinero– y me trató. Me llevaron a mi casa y mis dos hijos, que también son médicos, cayeron enfermos, pero ellos son ortodoxos y no tomaron dióxido de cloro, y ni después de salvarme cambiaron de opinión. Ellos tienen su criterio y siguen su camino. Ahí se puede ver la paradoja.

Foto: Dr. Mauricio Quiñonez con dos personas, Guayaquil, Ecuador, Marzo 2020.

Tenía la ferritina en 999, las pruebas mías eran un desastre y vino Roberto con el DCI preparado y me dijo: "*Negro, te vas a morir*", le dije que no me pusiera nada de eso y el insistió: "*Tu vas a ser el primero que te vas a salvar*", yo insistía "*¡No!*", pero al final cedí. *¡Me trancaron 20 cms^3 en un suero de 100! ¡Me quemó la vena! ¡Estábamos experimentando!* Seis horas después yo ya podía respirar, pero hay que tener en cuenta que llegué a oxigenar hasta 75, había perdido el olor, había perdido el gusto, no dormía, perdí el apetito. *¡Perdí como 15 kilos!* A mí me pusieron el dióxido de cloro el 7 de abril y el 13 ya estaba de nuevo en la trinchera atendiendo. Cuando mis colegas me dicen: "*¡Pero si eso es tóxico!*", yo les digo: "*¿Lo han tomado? ¿Se lo han inyectado? ¡Pues cállense!*". Hahnemann el creador de la homeopatía experimentó consigo casi cien remedios homeopáticos en su propio cuerpo, los médicos de ahora son bastante *light* y se toman lo que dice la industria farmacéutica como si fuera la palabra de Dios.

En el periplo que se hizo se estudiaron 104 casos, uno desertó, pero la mayoría, los 96, 98 –no recuerdo ahora–, tuvieron una recuperación fantástica. Yo ya no pertenezco a AEMEMI y Roberto García es el que mejor puede contar todo lo relacionado con el estudio preliminar que la asociación llevó a cabo.

DR. ROBERTO GARCÍA

Doctor en medicina integrativa. Ecuador.

En noviembre del año 2014, asistí al primer Seminario de Andreas Kalcker. Yo conocía de antes el MMS, pero Andreas me dio a conocer la SDC. Por eso, en el 2020, ya Mauricio sabía que yo trabajaba con esta substancia. Acordamos trabajar con ella para la pandemia y dice: "*Roberto; hazte el anteproyecto, vente de Cuenca –donde yo vivo– a Guayaquil y hablamos con el viceministro, Dr. Ernesto Carrasco, que es mi amigo*". Hablamos con él y los epidemiólogos, pero no nos dieron importancia y decidimos obrar por nuestra cuenta. Yo saturo la SDC en diferentes concentraciones. El DCI –intravenoso– lo saturo al 30%; cargo los galones en el carro y vuelvo a Guayaquil. Mauricio y yo utilizamos los formularios de consentimiento informado, escudados por la declaración de Helsinki para que el ARCSA (entidad sanitaria ecuatoriana) no nos metiera a la cárcel, y nos pusimos a la obra. Ese día trabajamos solos porque todos tenían miedo del virus. Al segundo día se sumaron unos compañeros míos, de medicina tropical, y, al tercer día, se sumó la Dra. Carmen Sarmiento, secretaria de AEMEMI, quien notarizó el trabajo hasta su fin. Ya sólo nos quedaba averiguar si el ensayo experimental iba a funcionar o no.

Con Kalcker, yo tenía contacto todos los días. Después de un mes de trabajo, tanto yo como Mauricio, nos sorprendimos porque, aunque sabíamos que funcionaba, éste fue el primer trabajo científico que lo demostró, siendo esto todavía más relevante por la situación de pandemia en la que nos encontrábamos. Los pacientes, al tercer o cuarto día de tratamiento, nos decían: "*¡Doctor, ya me siento mejor!*". La evidencia ya era real, pero, a la tercera semana, Mauricio cayó enfermo y no pudo participar en el estudio. Trabajaron conmigo Sarita Montoya, Carmen Sarmiento y Edwin A., todos

de AEMEMI. De fuera de AEMEMI, la Dra. Sonia Moreira, Dolores Robles y la licenciada Lucía Jara.

Este ensayo fue una luz para el mundo porque, en estos 15 días, los pacientes mejoraron visiblemente. Nos venía gente de todos lados y debo decir que, al no tener financiación de ningún tipo, el dinero para este estudio salió de mi bolsillo.

Mauricio ya estaba muy mal y le dije: "*Chuche, Mauricio, te vas a morir, déjame que te ponga intravenoso*". Como estaba muy mal, acepta y nos quedamos cuidándolo cuatro horas. Mauricio mejora y le ponemos otra dosis más, y la mejoría fue mucho más evidente.

Síntomas	Mujeres	Hombres	Total
Fiebre	40	28	68
Escalofrío	16	14	30
Dolor muscular	41	31	72
Tos seca	45	38	83
Dolor de cabeza	37	38	75
Dolor de espalda	40	38	78
Dificultad al respirar	17	22	39
Vómito	3	10	13
Diarrea	12	17	29
Dolor de garganta	41	40	81
Perdida del olfato	49	40	89
Perdida de sabores	38	33	69
Falta de apetito	32	25	57

Tabla de Síntomas Dr. Roberto García, Cuenca, Ecuador, 2020.

Foto: Gráfica de Síntomas cuarto día postratamiento DSC, Dr. Roberto García, Cuenca, Ecuador, 2020.

Una vez que terminamos el ensayo, que estaba previsto para unas 300 personas, tan sólo pudimos recabar 104 fichas de personas que estaban controladas día a día. El primer y el segundo día andábamos con miedo, pero, al tercer día, se nos quitó porque los pacientes ya alzaban la cabeza. La mejoría, al quinto día, era innegable y nos emocionamos. *¡Veíamos como el dióxido de cloro estaba mejorando a los pacientes!* Esto nos mejoró el ánimo. Al principio, había gente en la AEMEMI que estaba reticente a la hora de compartir el estudio con Andreas Kalcker, pero yo les dije que sin sus 13 años de estudios previos, nosotros no hubiéramos podido realizar el nuestro.

Analizando ya el estudio en mi casa, en Cuenca, con la licenciada Lucía Jara, nos sorprendimos porque teníamos curvas de eficacia del [ClO_2]. La SDC la hice con un ingeniero químico y él hablaba de toxicidad, me decía que toda sustancia química genera una reacción en el cuerpo. Hoy, precisamente, escuchaba a un exponente mexicano que decía que queda un cloro molecular libre, *¿Es verdad?*, yo ya lo dije en mi trabajo. Hay que estudiarlo.

2.2

¿La SDC tiene presencia de cloro molecular y THM?

DR. ING. MARTÍN RAMÍREZ BELTRÁN

Dr. en Microbiología, Física Teórica y Física Cuántica. Aspirante a astronauta NASA para investigación espacial. México.

Se ha comentado la posibilidad de la presencia de cloro molecular en la SDC elaborado por reacción química de clorito de sodio y ácido clorhídrico, así como la posibilidad de que ese cloro molecular [Cl_2], en presencia de materia orgánica, pudiera producir trihalometanos [THM's]. El riesgo de presencia de cloro molecular se reduce cuando se respeta la estequiometría de la reacción, esto es, se cuida el equilibrio de la reacción evitando el exceso de ácido y la temperatura de la reacción.

La manera de verificar la presencia de cloro molecular [Cl_2] es a través de un análisis químico. Cuantificar el cloro molecular en una solución de SDC con 3,000 ppm de dióxido de cloro [ClO_2] no es tan sencillo como tomar una muestra y medirlo directamente. La normativa existente en la actualidad para cuantificar [Cl_2] es la referente al tratamiento de aguas para el consumo humano, a través de la cuantificación del cloro residual libre. Hay normatividad de la OMS para aguas potables para el consumo humano y están las normas de cada país, basadas en lo que establece la OMS.

Muy importante es recordar que esa normatividad es para aguas y no para una solución que contiene 3,000 ppm de [ClO_2], lo cual es una interferencia para la cuantificación del cloro libre residual, por lo que es necesario retirar, primero, todo el [ClO_2] y proceder a la cuantificación.

Los procedimientos para evaluar la claridad de las aguas para el consumo humano establecen en otros parámetros la cuantificación de cloro libre residual, que es la suma de varias especies reactivas de cloro. Los compuestos mayoritarios en este paquete son el ácido hipocloroso y el ion hipoclorito. El cloro molecular es el de menor cantidad debido a que, cuando entra en contacto con el agua, reacciona y forma ácido hipocloroso; es difícil mantenerlo como cloro gas, aunque una parte pequeña pueda permanecer.

En la solución de SDC a 3,000 ppm está sucediendo un equilibrio de todas las especies reactivas del cloro porque el dióxido de cloro va a reaccionar con los elementos que cedan electrones en dependencia del pH. Esto va a depender del tipo de agua que se esté utilizando para su elaboración; en un agua cruda habrá más reacciones que en un agua ya tratada o desionizada, como el agua tridestilada, que es muy pura y en donde sucederán pocas o nulas reacciones, lo que nos lleva a entender que, incluso en un SDC elaborado con agua de alta pureza, se encontrarán especies de cloro. Estos compuestos son los que se cuantifican para determinar si en el consumo humano, para uso terapéutico, se encuentran en cantidades por debajo de las normas de agua para el consumo humano.

Así mismo, se debe tener en cuenta que todo el cloro residual libre que se pueda encontrar en una solución de SDC se halla en la sustancia concentrada a 3,000 ppm de [ClO_2]. Terapéuticamente, la SDC no se administra directamente, debe ser diluida de acuerdo al protocolo utilizado, por lo tanto, si hay cloro residual, o cloro molecular, la cantidad estará presente en un valor todavía más pequeño debido a la dilución. Si se llegase a detectar cloro residual libre no deseado, estaría muy por debajo de lo que la normativa mundial de la OMS establece, que es un máximo de 1.5 ppm. Actualmente no se cuenta con una norma que establezca la calidad farmacéutica o alimenticia de la SDC. Las normas que establecen el uso del dióxido de cloro son, principalmente, de la industria textil, papel, desinfección, etc. En cualquier caso, si se elabora la SDC de acuerdo a los procedimientos recomendados, se puede garantizar que estará muy por debajo de lo que la norma de aguas potables nos marca de 1.5 ppm.

Dentro del organismo tiene lugar un proceso dinámico en donde el [ClO_2] o las especies de cloro no se acumulan; obviamente hay reacciones internas, ya que el cloro es reactivo y estará buscando a quien robarle electrones para llegar hasta ión cloruro, punto en el que el organismo lo desecha naturalmente. Se ha advertido la posibilidad de la presencia de [Cl_2] en la SDC y, por tanto, al encontrar materia orgánica se pueden formar trihalometanos [THM's]. Esto, de hecho, sucede en el tratamiento de aguas cuando se utiliza cloro molecular gas [Cl_2] *pero no se producen* [THM's] cuando se utiliza dióxido de cloro [ClO_2].

Se ha demostrado que los trihalometanos son precursores de enfermedades cancerígenas. Es por esto que las entidades reguladoras han establecido el valor máximo de cloro en 1.5 ppm. El agua potable que llega al grifo tiene, por lo tanto, que llegar en esas condiciones. La normativa no habla de cloro molecular porque es parte de una familia de especies de clorados que se producen. En el caso de la potabilización de aguas en donde se emplea el gas cloro, hay, claramente, que evitar la formación de trihalometanos, hay que vigilar el cloro libre residual y mantener unos valores específicos. Cuando se utiliza el dióxido de cloro, la cosa cambia, pues no se producen trihalometanos, es más efectivo que el propio cloro y con menos subproductos de la desinfección. El dióxido de cloro es, por lo tanto, mucho más seguro para la potabilización de agua.

Hay otra consideración para tener en cuenta: si en una SDC, con dióxido de cloro a 3,000 ppm, se encontrara la presencia de cloro residual en, por ejemplo, 20 ppm, la concentración de [ClO_2] es 150 mayor a la de [Cl_2], el [ClO_2] elimina la materia orgánica del agua, impidiendo que este cloro residual reaccione con ésta de manera no deseada, evitando la formación potencial de [THM's].

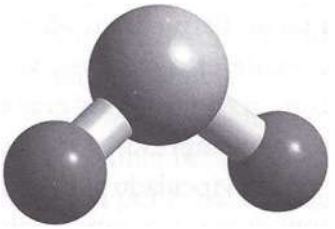


Foto: Ilustración molécula Dióxido de cloro, AK, 2020

El departamento químico de la reconocida Unversidad EMI de Bolivia ha hecho estudios posteriores al respecto y, aunque en la espectroscopia indicaba presencia de cloro molecular, al hacer pruebas de THM (amaranto y rojo de clorofenol usando glicina) quedó claro que estas mediciones son érroneas debido a interferencias en la medición del cloro, así que no hay THM y el hecho quedó ampliamente comprobado.

2.3

¡Por la victoria de la vida, con ciencia y conciencia!

DR. CHRISTIAN ORTIZ

Doctor en medicina y terapeuta neural. Ecuador.

Yo conocí el dióxido de cloro por una paciente que vive en Alemania y que fue a pedirme servicios médicos. Yo soy terapeuta neural, me formé con Julio César Payán en Popayán, Colombia, y también hice formación homeopática en UNICISTA en Bs. As., Argentina. Esta paciente vino recomendada por un amigo mío y ella me dijo que tenía que conocer esta sustancia porque me iba a ayudar mucho. Años atrás tuve contacto con un colega en un congreso que me comentó que había empleado esta sustancia en pacientes con cáncer.

Cuando escuché el nombre de MMS pregunté que significaba eso y cuando me dijeron "Suplemento Mineral Milagroso", yo lo descarté por no parecerme algo nada serio. Pero, cuatro años después, cuando aparece esta señora de Alemania –y de esto, a su vez, ya hace seis años–, le pedí información y ella vino con un paquete muy grande de artículos científicos y cosas interesantísimas –todo impreso–, y me puse a investigar sobre el tema. Como siempre he estado vinculado al oxígeno, la cámara hiperbárica y también el ozono, entonces me dije: "*Voy a comenzar a usar esto como parte de mi terapia*" y comencé con el MMS. Pero tuve problemas con mis pacientes, pues muchos se quejaban de molestias gástricas y dejé de usarlo.

Entretanto, yo seguía los videos, artículos y entrevistas de Andreas Kalcker, vi cómo hacía el dióxido de cloro en forma de SDC y comencé a hacer lo mismo para mis pacientes. Obviamente, no lo utilizaba con la frecuencia que lo estoy usando ahora, pero siempre lo tenía como una reserva estratégica en mis tratamientos. Si no funcionaba una cosa, siempre terminaba administrando el dióxido y los resultados se veían, así como los cambios en los pacientes.

Andreas Kalcker vino en noviembre de 2019 y ahí tuve, ya, la oportunidad de conocerlo y asistir al seminario que dio aquí, en Quito. Sentí mucha empatía con todo lo que él nos explicó y su forma de pensar y de ser. A raíz de eso comencé a utilizar más el dióxido de cloro, hasta que comenzó la pandemia, en el mes de marzo. Coincide que por estas fechas, diciembre-enero, mi hija Sabrina tenía que hacer un tráiler de una película; y ahora lo veo como un *déjà vu*. El título fue: *La cura*.

A nosotros nos encerraron las primeras seis semanas del mes de marzo. Justo antes, llegó una paciente que me contagió, ya que ella había contraído la enfermedad del COVID - 19 y la llevé a casa. Ahí pudimos constatar que el dióxido de cloro funcionaba perfectamente. Días después, mientras estaba yo recuperándome, un conocido mío, que es un deportista de élite, que ha subido todas las montañas de Ecuador, que se llama Bolivar Cajamarca, puso en las redes sociales que era la primera vez en su vida que le costaba tanto llegar a una cumbre: se refería al segundo piso de su casa para meterse en la cama. Mi esposa Isabella me lo comentó y pensamos que estaba infectado, seguro. Lo fui a ver ese mismo día, fue el primer paciente grave que traté con dióxido de cloro después de mi propia familia. Bolívar estaba muy enfermo e, incluso al segundo día que lo iba a visitar, los médicos del ministerio de salud me encontraron con él, se sorprendieron al verme sin máscara, me pidieron mis datos de residencia y lugar de trabajo. Al día siguiente los tenía en la puerta de mi casa esperándome, pero salí por la vereda, en la moto, así no pudieron identificarme, llegando, así, a mi consultorio. Estaba en la puerta la policía, así que hice una llamada a mi mano derecha, Manuel Guacho, le dije: "*Manuelito abra la puerta del garaje y, cuando entre, cierre inmediatamente*". Entré sin problema, a los pocos segundos sonó un timbrazo y vi por la pantalla que era un médico joven.

Lo dejé entrar y me dijo: "*Doctor Ortiz tengo la orden de pedirle que me acompañe a hacerse la prueba del PCR SARS-CoV-2, pues ayer lo vieron a*

usted con un paciente grave en Otavalo y el Jefe del área de salud lo pidió". Minutos después recibo la llamada del Jefe del área pidiéndome lo mismo, le dije que no iba a ir por que no quería que me encierren, ya que estaba tratando a muchos enfermos, le expliqué telefónicamente lo que hago, le pedí que trabajemos juntos para salvar vidas, envié toda la información y hasta la fecha no tengo respuesta alguna.

El cuadro de Bolívar Cajamarca era muy crítico, al día siguiente llegó una ambulancia del ministerio de salud, estando él dentro de la ambulancia, se baja y firma un documento diciendo que no quiere ir al hospital, que él prefiere seguir el tratamiento de su médico amigo.

Fueron 8 días muy duros, donde existía angustia de las dos partes, en mí sólo sabía que esto funciona, tuve que llevar el oxígeno, lo visitaba todos los días e iba viendo los cambios lentamente. A los 8 días, Bolívar estaba caminando en su terraza y, a los 15 días, ya se subió en una bicicleta.

Él fue la primera persona curada en Imbabura y dio a conocer que yo lo había salvado y todo lo demás. De ahí, yo comencé a hacer brigadas médicas los fines de semana; en el transcurso de esto, aparece otro médico que se llama Ernesto, que es el jefe de terapia intensiva de un hospital muy grande, en Quito, que lo hicieron hospital COVID - 19, y *él también se infecta*; por cosas de la vida, fue, justamente, en los días que estábamos conversando. Entonces, yo le dije que le mandaría unas dosis con otro amigo que se llama Mario, a quien yo había enseñado a hacer la SDC y que también ha salvado la vida a muchas personas.

Él no es médico, pero entendió muy bien la situación, tomó la decisión de ayudar a la gente y ha sido uno de mis colaboradores en Quito; a pesar de que no es médico, ha podido salvar a muchos. Coincide que Mario va a la casa de Ernesto, médico intensivista, y le entrega las dosis de dióxido que él hace. Tres días después, Ernesto se recupera, me llama y me pide que, por favor, done 500 dosis al hospital. Yo le dije que no había ningún problema; él me pidió conocerme, solicitó que fuera a su casa, pues estaba muy agradecido por su recuperación, y me invitó a comer. Le propuse que viera el efecto, ahora, en sus pacientes; en la tarde llegó un grupo de diez pacientes y allí pudo constatar la eficacia de la SDC. La que menos saturaba era una viejita que estaba en 78. Mientras yo explicaba lo que era el dióxido de cloro, les dimos de tomar a todos y les íbamos midiendo la saturación.

Ernesto me dijo que era impresionante los cambios que se podían dar en tan poco tiempo y le respondí que de eso se trata esta maravilla. Ernesto me pidió el favor de dar, al día siguiente, lunes, una charla acerca del dióxido de cloro en el hospital porque me dijo que allá la gente estaba desesperada y, por supuesto, necesitaban una alternativa así. La idea era ir salvando a la gente y a los propios empleados del hospital y a sus familiares; no olvidemos que se trata de un hospital de 1,500 empleados. Acepté y les doné, además, un quintal* de clorito de sodio para que fabricasen SDC. Le dije a mi gran amigo, Guillermo, que tiene un negocio de importación, que trajéramos una media tonelada de clorito para donar y trabajar con ello. Él se encargó y comenzamos a donar a la gente que estaba ayudando. En el hospital montaron un pequeño laboratorio con la asistencia del bioquímico del hospital y fue muy lindo al principio, pero, desgraciadamente, llegó el ARCSA (agencia regulatoria del medicamento ecuatoriana) y suspendió la fabricación sin más.

Yo, desde el principio, trabajé con el consentimiento informado. De hecho, elaboré la hoja con el que fue viceministro de salud, que es íntimo amigo mío, que se llama Javier Solórzano, pero ese documento dio problemas y empecé a utilizar la hoja –según Asociación Médica Mundial y la Corte Internacional de Derechos Humanos– de Andreas Kalcker, con su permiso, donde se especifica lo del tratado de Helsinki, y con eso me he manejado durante todo este tiempo; toda persona que vaya a mi consulta recibe esta información.

Tras la experiencia del hospital yo seguí con mi misión, donando a quien lo necesitase y enseñando a fabricar. Posteriormente, fui invitado a la provincia de Manabí. Se trató de una asociación de trabajadores que habíamos salvado con instrucciones telefónicas y me invitaron a dar una charla en la universidad de Puerto Viejo. Cuando llegué a dar la conferencia, la propia universidad me cerró la puerta. Aún conservo la carta del director de la universidad pidiendo mi asistencia. Entonces, me fui a un barrio urbano marginal con la gente de la asociación, hicimos allí la charla, les enseñé a hacer SDC y ellos, a su vez, también han salvado a muchas personas en Manabí. Yo quería llegar con esta información a la mayor cantidad de gente posible. Trabajamos muchísimo, de lunes a viernes, y los sábados emprendíamos algún viaje a distintos sitios para transmitir la información y donar el clorito, o darlo en forma de MMS, pero con ácido clorhídrico,

* [N. del ed.: en Ecuador, 1 quintal = 100 libras = 45.35 kg.]

que es mejor. También hicimos brigadas para asistir a los indígenas Shuar en el Oriente –selva–, que es más caliente y el dióxido es medio inestable, y también se les facilitó, por separado, el ácido y el clorito para cada familia. Los indígenas entendieron muy claro cómo se debía tomar y lo hicieron sin prejuicios. En otros lugares es al contrario; siempre hay bronca y hay que explicar las cosas muchas veces; que si me arde al tragar. *¡Prefieren morir antes que sentir algún malestar al tomar! ¡Es terrible!* Le hacen perder a uno la paciencia y les digo: "*No quieres tomar, pues ándate al hospital a que te intuben*" y punto. Es feo, pero nos ha tocado, y la gente no entiende la magnitud de esto ni las consecuencias si no se maneja con dióxido. También fuimos invitados a la alcaldía de Santo Domingo a explicar las cosas y el alcalde fue muy abierto. Allí también está el obispo Beltrán, que fue el que le mandó la carta al ministro de salud pidiendo su destitución por no cumplir su labor de salvar vidas. Beltrán me dijo: "*Christian, si tú quieres apoyo, yo te doy 60,000 dólares para que hagas investigación*". En este tiempo, justamente, me relaciono con la directora nacional de la Cruz Roja, que también andaba detrás de que se hiciera alguna investigación, llegando a elaborar un programa muy interesante y una base de datos. Teníamos también la voluntad del alcalde de Quito, pero, poco después, ella comenzó a tener amenazas y casi perdió su trabajo por esto. Tuvo que contratar abogados para defenderse.

Y lo mismo me pasó a mí; se enteraron por todos los pacientes que salían en las redes diciendo que les habíamos salvado con dióxido de cloro y fueron a mi consultorio y me trataron como a un delincuente, no fue la PJ, fue la intendencia, fue el ministerio de salud, fue el ARCSA y otro organismo dependiente del ministerio de salud que se encarga de ver cómo están los consultorios, que se llama ACCES. Abrieron todos mis cajones y, claro, nosotros elaboramos el dióxido de cloro en una casa grande, antigua, con mucho espacio, y todo lo hacíamos allí; elaboramos SDC para las donaciones y de forma gratuita para los pacientes que iban a la consulta. También manejamos muchos pacientes graves dentro de la casa. Fueron días muy duros, pero cuando me clausuraron el consultorio, decidí no meter más pacientes. Metimos a algún que otro conocido, como el abogado que justamente nos hizo daño en esta ocasión. Él era mi abogado defensor, en realidad, pero era cómplice, porque hasta me tocó coimear *sobornar* para que me abrieran nuevamente el consultorio; eso fue una cosa muy fea. Tras darles la plata, en menos de 24 horas estaba abierto el consultorio. Pasaron

cuatro meses, y a esta persona, que es un corrupto, obviamente, le dije: "*Ustedes prometieron ayudarme en todo, yo necesito sacar mi permiso de funcionamiento y no puedo hacerlo*". El respondió: "*Sabe qué; estamos por ver, pero esto lo vamos a mandar a la fiscalía*", a lo que respondí yo: "*Verán, señores, ustedes no han cumplido su palabra y yo tengo grabaciones y escritos del tema de la coima, así que, por favor, vayan a la fiscalía y hagan lo que quieran, pero yo ahora si me voy a defender*". Me pusieron al final una multa de 2,000 dólares que, tras más de 6 meses, todavía no ha pasado nada con ella. Yo sigo sin permiso de funcionamiento, sigo trabajando así, pero en este tiempo hemos salvado a varias personas del ministerio de salud y, entonces, por fin han dejado de molestarme. Es duro; están siendo momentos muy difíciles. Aparte de eso, la carga de trabajo que hemos tenido es muy alta.

Ni el viceministro de salud, que es amigo mío, me pudo apoyar, rogué para que me ayudaran a hacer una investigación y ninguna universidad nos pudo ayudar. En ese momento es cuando el coronel Tamayo, con su voluntad de ayudar, hace una demanda al estado, en la que participé, y también estaba en esto Ernesto. Andreas Kalcker fue quien me puso en contacto con el coronel Tamayo tras la clausura de mi consulta. A pesar de su buena voluntad, Tamayo probablemente no hizo las cosas bien con esa demanda al estado, pues le dije que lo primero que debíamos hacer es ir a las universidades, entregarles el proyecto de investigación y con la negativa de éstas, hacer, finalmente, la demanda al estado. Quienes pagamos a los abogados éramos Ernesto y yo. Nos fue pésimo porque el día que teníamos la defensa, él no pudo ir porque amenazaron con botarle del hospital, y eso que él es el jefe de terapia intensiva... Ernesto me dijo: "*más gente se va a morir si yo no estoy en la terapia*". Yo llevé como 900 firmas de pacientes recuperados, que se les hizo un monitoreo telefónico, la investigación que habíamos hecho con Andreas Kalcker, unas 150 actas juramentadas de pacientes curados, pero no hubo manera…

De todas maneras, hay cosas lindísimas; por ejemplo, en Otavalo tienen un centro en el que curan con dióxido de cloro y han salvado muchas vidas. Lo encuadran dentro de la medicina tradicional indígena y así les dejan en paz.

Nota: Antes del cierre de esta edición del libro, Christian nos comentó que salvaron la vida de la suegra de una de las personas que le clausuraron la consulta, que contrajo la COVID - 19. Eso fue lo que cambió el panorama y resolvieron absolutamente todo; no le cobraron la multa que le pusieron y, al poco tiempo, le devolvieron su permiso de funcionamiento. Christian añade: "*Salvas la vida de las personas que te controlan y ahí vienen los valores de los seres humanos. Pero mientras no se comprueben la cosas, nada sirve por desgracia*".

2.4

Tratamiento de pacientes con complicaciones

Ahora, con la "vacunación", en lugar de que bajen los casos aquí, en Ecuador, se disparó el problema y he visto que muchas personas que ya tuvieron COVID - 19, ni les preguntan, se la administran, de todos modos, y vuelven a presentar cuadros de COVID - 19. Esos casos, de hecho, son mucho más agresivos; yo, antes, manejaba máximo 30 ml y cedían los cuadros, sin ningún problema, y, ahora, estoy manejando 50 ml, y más ml diarios, en cada paciente. Además, nos hemos destacado por la administración de dióxido de cloro por vía rectal, que es menos invasiva que la vía endovenosa. Si no se puede coger una vía para aplicar el DCI, se pone una vía rectal a goteo. Primero hacemos un enema evacuante y, de ahí, les ponemos a los pacientes a un goteo continuo. Antes, yo usaba 20 ml o 30 ml; ahora, estoy poniendo 50 ml y lo administro en 12 ó 24 horas dependiendo del caso; si es un paciente que está en un estado crítico y le cuesta tomar porque, cada vez que bebe, le cuesta respirar, entonces, a ellos les ponemos a goteo continuo y lento; una gota cada 2, 3 segundos, solamente aumentamos la concentración. En todos los pacientes que ya vienen con una complicación pulmonar, les hacemos enema por tres días seguidos, y la mejoría, obviamente, es mucho más rápida. En estos momentos me veo obligado a poner corticoides cuando ya hay complicación pulmonar, cosa que antes no me pasaba. El otro tema es el uso de los anticoagulantes. También he tenido que asociar anticoagulantes. A todos los pacientes les pregunto si están "vacunados" o no e, incluso, la marca de la "vacuna". Los vacunados tienen muchas más complicaciones, sin duda. Mi tratamiento no es sólo con dióxido, yo también les hago terapia neural y uso

Ivermectina, que va muy bien cuando hay alguna complicación pulmonar o cuando comienza el problema. De lo que se trata, aquí, es que el tratamiento precoz y la prevención es lo que salva a la mayoría de los pacientes. Después, tienes que asociar otras cosas; desgraciadamente es así. Antes, los pacientes, el año pasado, 2020, salían todos adelante sólo con dióxido de cloro. Sólo en los que estaban en fase 3 ó 4 les ponía anticoagulantes y corticoides; pero en los otros no.

Otra cosa que estoy utilizando, ahora, es un antirreumático, que es la colchicina. Esto ayuda mucho a bajar la ferretina, al igual que el dióxido, y asociados, ambos, van muy bien.

Yo no he tenido problemas con el uso concomitante de anticoagulantes con SDC, la verdad, aunque sea una de las posibles contraindicaciones. Son cosas que estamos viendo los médicos y hay mucho por investigar. También vemos nuevas cosas que se pueden tratar. Tengo videos de gente con tumores que se van reabsorbiendo, pero hay otros que, en cambio, no les funciona y no hay respuesta, aunque se les dé dosis altas. También depende del grado de lesión que haya…

Los egos han dañado mucho todo esto; yo pertenezco a todas las COMUSAV; hay COMUSAV AMÉRICA, COMUSAV ECUADOR. Cuando se están salvando vidas no hay que preocuparse de pendejadas, no sólo estamos peleando contra la pandemia, estamos también luchando contra un sistema, y, ambas, son guerras difíciles. Yo estoy muy agradecido con la vida porque no a todo el mundo le llega una cosa tan maravillosa como el dióxido de cloro y, cuando algo así te llega, tienes que compartirlo. No puedes quedarte callado con esto; tienes que ayudar a otros seres humanos para devolver este regalo y por eso yo enseño a quien venga a aprender y le digo que salve vidas. Esto es un derecho de la humanidad.

DR. ERNESTO PAZOS

Médico intensivista director de cuidados intensivos. Quito, Ecuador.

Aunque la pandemia se declaró después, nosotros, en Ecuador, ya teníamos el precedente del brote epidémico del mes de noviembre de 2019, y ya seguíamos, entonces, la enfermedad de cerca. Yo soy un médico muy académico, formado acá y en México, y seguimos la epidemia en los países asiáticos con mucho interés. Ya sabíamos que esto iba a pasar a una etapa en la que no íbamos a tener control. Se delinearon algunas estrategias a nivel de la política gubernamental. Se asesoró, entonces, al gobierno y a los ministros de salud para prepararse ante una potencial situación catastrófica, tanto en términos de salud como económicos. No se tomaron en cuenta muchas de las sugerencias que dimos, lo que dio lugar a una situación peor de lo que se estimó.

Para el mes de febrero nosotros ya teníamos los primeros pacientes en Ecuador. Yo recuerdo que nos reunimos con las sociedades científicas, e incluso con las de microbiología y virólogos ecuatorianos, y nos dijeron: "*No se preocupen, eso no va a llegar a Ecuador, es casi imposible por los controles que hay a nivel de los aeropuertos del mundo; esto no llegará*". Nosotros pensábamos que el virus llegaría y lo haría pronto, pero tampoco nos hicieron caso. Lo cierto es que para el mes de febrero ya teníamos pacientes que ingresaron al país sin ningún control por los aeropuertos. Se intentó aislar al primer paciente en febrero, pero éste había estado en contacto con muchas personas en una fiesta, contagió a mucha gente y se diseminó porque no había control.

Nosotros recibimos, durante ese mes, a una primera paciente que vino con insuficiencia respiratoria, abortó y estaba séptica porque el aborto había sido clandestino y tenía una infección a nivel uterino que se había diseminado, lo que le produjo un choque séptico con fallo multiorgánico. Yo recibí a esa paciente y la intubé, sin saber que había tenido ya contacto con estos primeros pacientes de COVID - 19, como consecuencia, me infecté y tuve, posteriormente, insuficiencia respiratoria, fiebre, convirtiéndome, también, en uno de los primeros pacientes de COVID - 19, y como sólo teníamos la

información de las redes sociales mentirosas pensé que con esa saturación tan baja que tenía, sería ya una sentencia de muerte. Yo ya había tenido algún antecedente de lo que era el dióxido de cloro, un par de años antes de la pandemia (unas amigas en EE. UU. me invitaban, a cada momento, a que fuera a las conferencias de Andreas Kalcker).

Les decía que yo era un médico muy académico, que no creía en esto y no puede ser posible que el dióxido me vaya a curar, y que cure todo, pues manejaba la información que manejan los detractores de esta sustancia, a los cuales entiendo, pues yo pensaba igual entonces.

Pero cuando ves a la muerte de frente, intentas salvar tu vida con todo lo que está a tu alcance. Absolutamente todo. Ahí tuve la primera aproximación con Andreas Kalcker. Le llamé, se puso en contacto con Diego Ortiz de Ibarra y se comunicaron entre todos para informar que había un médico que está muy mal e informar que, al parecer, se trata de un médico de cuidados intensivos.

Entonces tomaron mucho interés, tanto Andreas como Christian, hacia mi persona, me orientaron, me siguieron y estuvieron pendientes de mí en las primeras horas de la toma de dióxido que me hizo llegar Mario, que es un ingeniero mecánico estupendo que tiene un corazón inmenso. Me arrepentí en los primeros momentos de haberlo tomado, pero veía que cada vez que tomaba SDC comenzaba a saturar mejor, porque llegué a saturar 78; comenzamos a subir la saturación y en cuatro horas tenía 80, y en otras cuatro horas ya tenía 85, y por la noche ya me sentía completamente despejado el tórax y podía respirar bien.

Al día siguiente me sentía mejor, me levanté mejor y eso fue a lo largo de un fin de semana, hasta que el día domingo me sentía absolutamente bien. De modo que en tres días ya estaba de nuevo trabajando en mi hospital. Me hice pruebas PCR antes y después; la primera dio positivo pero la última ya era negativa y me convencí de que esto funciona.

Empecé a buscar la explicación científica en las páginas médicas de bibliotecas mundiales: Pubmed, Medconsul etc. y no había nada y empecé a buscar en las páginas que ya se habían olvidado y encontré bibliografía desde 1954, mirando atrás, hasta la II Guerra Mundial, la utilización del dióxido por los odontólogos, me empecé a apasionar por buscar más información secreta; empezamos a buscar en la web de www.saludprohibida.com y busqué más y

más para ver cómo, si esta sustancia funcionaba para mí, tenía también que funcionar para el resto de las personas. Esto me condujo a pensar que podía salvar con esto a mucha gente, así que tome un grupo de 50 pacientes gracias a la enorme afluencia de pacientes a mi consulta, pues soy un médico con mucho éxito en la parte privada y tengo muchos pacientes con muchas patologías. La mayor afluencia son enfermedades respiratorias, autoinmunes y metabólicas.

Tomé un grupo de pacientes que ya tenían insuficiencia respiratoria y posiblemente estuvieran infectados por el virus y decidimos ver cómo funciona el dióxido en ellos. Para mi sorpresa los 50 se curaron y lo **único que les dimos es** SDC y un antiinflamatorio porque, hasta ese momento, nos habían prohibido dar, a estos pacientes, antiinflamatorios no esteroideos, pero yo los asocié porque tenían mucha fiebre 40-41 grados y las mialgias, las artralgias, los síntomas prodrómicos, que son realmente exagerados, muy fuertes, y en no más de cuatro días ya estaban recuperados. Muchos en 48 horas, otros en cuatro días, pero todos recuperados *ad integrum*.

2.5

Consideraciones éticas frente a estudios a doble ciego

Entonces me pregunté a mí mismo cómo podría hacer yo un estudio comparativo. Sería antiético hacer un estudio a doble ciego comparando un grupo poblacional al que se le administra dióxido con otro al que no se le da. *¡El segundo grupo estaría condenado a morir! ¡Eso no es aceptable puesto que en el grupo poblacional al que se le administra sobrevive al 100%!* Si yo someto el estudio a esto, yo tendría que abandonar el estudio a media tarea porque todo funciona. Se da el mismo caso de abandono cuando nada funciona. No se puede dejar que el paciente muera. Esto imposibilita que se someta el estudio a un doble ciego porque es una sustancia que funciona prácticamente al 100%.

Cuando el Dr. Chrisitian y yo nos conocimos, me dijo que llevaba trabajando con esta sustancia varios años, que conocía a Andreas y me dijo que "*era increíble que una persona con la academia que yo tengo, realmente crea que esto funciona*". Cuando empecé a ver esto, tuve que tomar la decisión de ser muy valiente e ir en contra de todos los gremios médicos e ir en contra de las entidades de salud, el ministro, los órganos de control y decir valientemente:

”*yo lo he tomado y ésto, funciona*”. Entonces comencé a tener entrevistas radiales y otros medios de comunicación, hasta que un día el interés llegó a la asamblea nacional y me hicieron una invitación virtual en la que no me avisaron que iba a estar presente la prensa y otros medios de comunicación, y una parte de mi declaración, en la que abogo por que se deje investigar seriamente y sin restricciones, circuló por los medios sociales y causó furor.

Foto: Dr. Ernesto Pasos y Dr. Christian, Quito, Ecuador, 2020.

A tal grado fue el impacto de esa grabación, que tuvimos dos millones y medio de reproducciones de ese video en tan sólo 48 horas. Ninguna persona que maneje una red social llega a esas cifras de un día para otro. Esto creó un impacto negativo y una persecución hacia mí. El estado comenzó a perseguirme, aún siendo yo jefe de una unidad de cuidados intensivos de un hospital grande con 1,500 trabajadores y al afirmar públicamente que podíamos hacer algo en contra de la pandemia y dar ejemplo al suministrar a los trabajadores del hospital esta sustancia para prevenir contagios, pero se fueron en mi contra.

Recibí muchas llamadas telefónicas; algunas a favor y otras en contra, los gremios médicos me insultaron y burlaron, porque decían: “*como puedes estar tomando una agüita milagrosa…*”. aunque los médicos me insultaron
e intentaron ridiculizar de manera colectiva, para el resto de la población fue un impacto. Me llamaron de todo el mundo y no sé como hizo tanta pólvora ese video. Decidimos, por lo tanto, ampliar la posibilidad de atender a esta gente y hoy, junio 2021, ya llevo más de 23,000 pacientes tratados exitosamente.

Cada vez la gente está más convencida de la eficacia de esta sustancia y es una cosa que no para. He tenido visitas de varios representantes de la iglesia de alto rango y de los generales del ejército, al igual que diputados. Al día siguiente de hablar para la asamblea nacional, 47 diputados vinieron a visitarme. Todos decían que no a mis propuestas, *¡pero todos querían salvarse!*

Esa es la dicotomía; no te autorizo, pero yo me salvo. A tal grado, que el propio ministro de salud tomaba dióxido de cloro. Más aún, muchas personas que hacen parte de gobiernos locales, nacionales en Ecuador y

en otros países lo toman y no tienen la valentía de reconocer que toman SDC. Yo me he negado a "vacunarme", no me he "vacunado" a pesar de que me exigieron en mi hospital que me "vacune". En este momento prefiero que me despidan a "vacunarme". Yo les dije: "*Pueden despedirme nomás, no tengo necesidad de este trabajo, yo lo que trabajo aquí es en beneficio del pueblo*". Pero como me necesitan, no me despiden.

Por lo tanto, sigo sin "vacunarme" y en su lugar sigo tomando dióxido de cloro –una dosis un poco elevada– casi todos los días; ya llevo tomando 18 meses porque tengo un influjo de pacientes muy elevado. Hay veces que atiendo entre 100 y 200 pacientes diarios; mucha de la población no tiene con qué pagar, son gente pobre, pero la gente que tiene dinero son los que subsidian a la gente pobre, para comprar los precursores, para comprar los reactivos, las botellas. Nosotros hemos enviado SDC a poblaciones muy lejanas, a poblaciones indígenas del país, etc. Hemos hecho una labor social con Christian, con Mario y nos hemos juntado con muchos empresarios para brindar esta colaboración. Todo lo que se pueda recoger en dinero proveniente del dióxido de cloro va para esas personas pobres, y lo que es de mi consulta –de mi profesión– es para mí. Jamás buscamos lucrar con esto; lo que buscamos es ayudar.

Yo vivo en las afueras de la ciudad en una población pequeña de unos 380,000 habitantes y aproximadamente 100,000 de esas personas están tomando dióxido de cloro. Yo les digo que el dióxido no es una barrera; lo que hace es evitar que la posible infección que puedan coger no sea grave y evita que tengan que ir a terapia intensiva a un hospital. Nosotros hemos llegado a atender a pacientes con un 58% de saturación y les hemos puesto tanto dióxido como oxígeno, y está claro que la medicina convencional es un apoyo muy claro; les damos también anticoagulantes porque vienen con unos dímeros altísimos, sobre todo si ya vienen tratados por otros médicos con antibióticos, muchos vienen con sobreinfección bacteriana y les seguimos dando antibióticos. Hay otros pacientes que les asociamos antiinflamatorios esteroideos y analgésicos, juntando así el dióxido de cloro con la medicina ortodoxa, con un éxito impresionante.

Toda esta pandemia tiene un trasfondo económico. Si nosotros tomamos un corte de enero de 2020 a enero de 2021, murieron más de 14 millones de personas que tenían, además, complicaciones por la diabetes; *¿pero cuántos están registrados en el mundo por muerte por COVID-19 únicamente?*

Tres millones quinientos mil muertos en ese mismo corte. Si tenemos en cuenta eso y que, además, esta enfermedad atendida a tiempo es curable, que sabemos que lo que nos dicen los medios está sobredimensionado y exagerado, utilizar como tratamiento de base el dióxido de cloro, evitaría muchas o todas las muertes por COVID - 19 y esa es la piedra de choque para las políticas de salud y para los políticos. *¿Porqué todo apunta a favor de la economía como elemento crítico en esta pandemia? ¿Todo está a favor del gasto y endeudamiento, a través de los hospitales, de los centros médicos y de salud, los equipos, la tecnología? ¿Por qué hay que comprar ventiladores, medicamentos, muchos de ellos innecesarios?*

2.6

Consideraciones frente a ciertos fármacos y el uso de la SDC

Antes, las farmacéuticas me buscaban para ofrecerme viajes para conocer el mundo y chantajearme, en definitiva, pero hoy ya nadie me visita. Esto es así porque yo les estoy rompiendo un círculo vicioso en el que siempre nos han tenido crucificados. Esto es muy claro con los pacientes diabéticos. Yo manejo a 1,580 pacientes diabéticos, en su mayoría dependientes de la insulina; el paciente que usa insulina en menor cantidad, usa 30 unidades diarias y el paciente que más usa insulina, utiliza 170 unidades diarias, pero los que menos usan, van subiendo paulatinamente con el tiempo de 30 a 40, 45, 55, 70 y así sucesivamente hasta lo que necesiten. Pero jamás nos dicen que la propia insulina que se está empleando es la que les causa resistencia, haciéndolos todavía más dependientes de ésta. Y cada día que pasa gastamos más y más, dado que en un periodo de 10 años suben de 10 unidades a 170, lo que para una farmacéutica es una maravilla porque se está consumiendo mucho más.

Yo les he dado dióxido de cloro a estos pacientes y *¡hemos regresado a 17 unidades de las 170 que estaba utilizando!* La SDC liberó sus receptores de la resistencia a la insulina, y eso es impresionante. Yo, a un diabético no le ofrezco curarle; no puedo hacer que su páncreas produzca insulina, pero le devuelvo la capacidad de que ese fármaco sí tenga efectividad real para él. Esto me da a entender que los fármacos están diseñados para crear dependencia para los hipertensos, cardiópatas o los que tienen enfermedades en las arterias pues tienen a los pacientes dependiendo de una gran variedad de fármacos.

Un cardiópata isquémico coronario mejora, sustancialmente, con el dióxido de cloro, y cada día que pasa me sorprendo de los beneficios que tiene esta sustancia. Andreas tiene más de mil autistas curados. Tengo a siete personas perfectamente controladas de mieloma múltiple, a 35 personas de lupus eritematoso sistémico, a muchas personas con enfermedades autoinmunes, todas tratadas con dióxido de cloro, como, por ejemplo, la esclerodermia, el Sjogren y hepatitis autoinmune, además de muchos problemas post terapia intensiva, con fibrosis pulmonar creada por las lesiones producidas por los ventiladores, a los que el [ClO_2] ha ayudado mucho a solucionar sus problemas; además de las polineuropatías del paciente crítico. La gran cantidad de beneficios de esta sustancia sería larga de enumerar.

Hoy estoy por tratar a mi primer paciente con E.L.A. (esclerosis lateral amiotrófica), que ya ha agotado todos los tratamientos convencionales, está casi paralizado, no puede deglutir y las primeras terapias que le estamos dando le han ayudado, pero no sé lo que va a suceder en el futuro.

Mi experiencia ha sido fascinante, pero no sé que vaya a suceder conmigo, pues me siento muy amenazado; me siento complacido por poder haber ayudado a salvar a tantas personas de sufrir y de morir, y eso me llena mucho como profesional y ser humano. Le agradezco mucho a Andreas Kalcker por su aporte a la humanidad; sé que lleva mi video a todos lados y sé que desea que podamos conocernos en persona, cosa que me halaga mucho. Seguiremos trabajando sin descanso pues queda mucho por lograr, por ayudar.

DR. PABLO CARVAJAL

Medico Urólogo y cirujano. Ecuador

Entre los meses de febrero y marzo de 2020 fui contactado por el coronel Guillermo Tamayo. Al coronel yo le conozco porque, hace más o menos veinte años, regresé de los Estados Unidos al Ecuador y su hija tenía un problema urológico, el haber estudiado allí me daba cierto prestigio. *¡Y ahora que uso el dióxido de cloro mis colegas no quieren saber de mí!* El coronel me dice: "*Doctor, me mandan a la zona cero y me han dicho que esta*

sustancia me va a ayudar". Yo le pregunté: "*¿qué es eso?*". Y me dijo: "*dióxido de cloro*". Yo no sabía de aquello y no había oído nada acerca de esa sustancia. Entonces, le dije que tenía que buscar información. Como yo soy médico; antes de recomendar nada, tengo que estar seguro de las recomendaciones y permanecía muy escéptico.

A través de mis investigaciones me enteré de lo que estaba haciendo la AEMEMI, contacté con ellos y me dijeron: "*Esto es lo único que tenemos; yo creo que aquí no le sirven ni las botas ni el casco ni la pistola ni nada. Esto es lo único que funciona*". A partir de ese momento me involucré en esto y empecé a estudiar e investigar y lo empecé a usar. Un año después, tengo el dióxido de cloro como primera opción en mi arsenal para tratar muchas enfermedades.

Más o menos tengo 1,200 personas tratadas y tan sólo 2 fallecidos por COVID - 19. En el caso de una de esas personas fallecidas, me llamaron para atenderla cuando ya llevaba 22 días en terapia intensiva, una paciente muy complicada que había tenido ya tres paros cardíacos. Eso, en bioética, tiene un nombre y se llama encarnizamiento terapéutico: sabiendo que ya no funciona, siguen teniendo al paciente en terapia intensiva; hasta que llegue un comité de bioética y decida desconectar la máquina... pero los comités de ética, en muchos lugares, no funcionan. Con la segunda paciente hubo un conflicto familiar; se trataba de una mujer diabética a la que sus hijas le dieron dióxido de cloro y empezó a mejorar, pero llegó su marido y como él tenía un pariente médico que le dijo que el dióxido de cloro era veneno, decidió retirarlo y acabó muriendo. Esto, a su vez, creó, desgraciadamente, un conflicto familiar entre las hijas y el propio marido de la paciente…

El dióxido de cloro me ha funcionado excelentemente. Como soy cirujano urólogo trato a muchos pacientes de 50, 60 y 70 años con problemas de próstata, muchos de ellos hipertensos, diabéticos, con artritis reumatoidea. En estos casos les ofrezco el dióxido de cloro, me firman el consentimiento informado y les formulo la SDC. Todos mejoran, invariablemente, en distintos grados, de estas dolencias.

El coronel Tamayo me llevó, en una ocasión, al congreso nacional. Allí le dije al ministro de salud: "*Si usted no cree en esta sustancia, póngame en un hospital con los peores casos; los pacientes desahuciados y ustedes sigan matando a gente con las mismas recetitas que no funcionan*". En ese tiempo

pensaban que este coronavirus era un problema pulmonar; ahora se sabe que es un problema inflamatorio a nivel de los vasos, luego de las autopsias que se hicieron. El coronavirus, en sí, no mata a la persona, lo que le mata es el sistema inmunológico de cada uno que reacciona y, entonces, mata a la persona.

Meter, por ejemplo, en un respirador a una persona con un problema inflamatorio es como intentar meter en un taxi que ya lleva a cuatro personas a otras cuatro más. No caben y hay que sacar a alguien, que es lo que hace el dióxido de cloro bajando la inflamación. El dióxido de cloro mejora la respiración a nivel celular que es, a fin de cuentas, lo que se necesita. El coronel Tamayo y yo fuimos a informar de esto al congreso y se opusieron a todo porque, en realidad, ni siquiera saben lo que están haciendo. Hicieron una campaña de desinformación diciendo que esto es cloro –lejía–, pero hacerles entender es muy difícil, por eso cuando voy a una conferencia, digo: "*Señores, hay tres cosas que necesitan abrirse para funcionar: los paracaídas –porque sino te matas–, los libros –porque encierran conocimiento–, y la tercera cosa es la mente –porque a veces la tenemos cerrada y eso es un problema*".

Así es como descubrí el dióxido de cloro y conocí a Andreas Kalcker; hicimos un coloquio en el mes de mayo del 2020 y hemos ido avanzando en el conocimiento. Yo he avanzado bastante porque he usado el dióxido de cloro, incluso, de forma intratumoral para pacientes con cáncer de mama, y desaparecen tanto los tumores como las metástasis; también para lavar las cavidades cuando opero a los pacientes, antes de cerrar, y está funcionando pues cierran mejor las heridas; usándolo, también, de otras muchas formas, con mucho éxito, también. La vía mejor, y más inocua, es usarlo oralmente, por enema y de forma dérmica, mezclándolo con sábila – aloe vera. Lo he usado como colirio, para tratar la conjuntivitis, con éxito, también. También lo he usado en mujeres, empapando tampones para curar, con éxito, tanto cistitis como vaginitis.

Como se trata de una sustancia tan inocua, con tan altos beneficios, uno se puede arriesgar mucho. En medicina se considera una buena medicina aquella que sea muy accesible, que dé excelentes beneficios y cero reacciones adversas; por eso la uso tanto.

El coronel Tamayo, como era amigo mío, me propuso formar parte de la COMUSAV. Hicimos unas brigadas médicas en Esmeraldas y Machala para hacer conocer el dióxido de cloro, el cual regalábamos; hicimos muchas cosas, me puso un cargo, luego me quitó del cargo, en fin; no importa, eso es secundario, lo importante es que yo le tengo que agradecer al coronel Tamayo por haberme introducido en esto, por ver lo que hacía el Dr. Quiñones en Guayaquil y por tener el privilegio de sentarme y hablar con Andreas Kalcker.

Yo pienso que se pueden hacer muchas cosas. Me gustaría trabajar con personas parapléjicas o cuadripléjicas u otros traumas, en un futuro, e inyectarles directamente [ClO_2] en la columna vertebral para ver si puede haber algún tipo de regeneración o algo por el estilo. Al atravesar la barrera hematoencefálica, que está tan protegida, y llevar esta sustancia allí, quizás se podría obtener el mismo beneficio que se obtiene en otras partes del cuerpo. En pacientes que tienen cataratas que se pongan gotas todos los días; a ver qué pasa. Tengo algunas ideas en mi cabeza que me gustaría hacer. Hay muchísimo potencial en esto.

3
INICIO DE LA COMUSAV
Y LA EXPERIENCIA MEXICANA

DR. H.C. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

La experiencia mexicana ha sido una de las más gratas que he podido tener en mi vida. Al principio había mucha incertidumbre; mucha incertidumbre con respecto al virus y cómo tratarlo y enfrentarlo. Gracias al doctor Pedro Chávez, ex-coronel, hemos tenido muy buena relación con los militares mexicanos, donde se pudieron ver los primeros problemas asociados a la pandemia, porque una militar que era, precisamente, la responsable de la COVID - 19 en ese ámbito y cuyo marido estaba en el hospital gravemente enfermo por culpa de esta enfermedad, se recuperó gracias al dióxido de cloro. Esta sustancia le ayudó a ella, igualmente, tras contagiarse. Curiosamente, ambos trabajaban en el área de farmacovigilancia y gracias a ellos, y otros más, esta sustancia pasó a los hospitales militares. En los hospitales militares hay varios generales médicos que, posteriormente, solicitaron entrevistarme. Recuerdo que me entrevistaron por Skype y, la verdad, es que resultó bastante impresionante ver a todos los médicos militares sentados en la sala de reuniones con sus mascarillas y preguntándome cómo era posible que esa sustancia pudiera funcionar y cómo actuaba. El doctor Chávez estaba presente también, algunos doctores me estaban haciendo excelentes preguntas, otros planteaban objeciones.

Ese fue el inicio de todo y uno de los generales con valor empezó a emplear el dióxido de cloro para los intubados. Los intubados es bien sabido que tienen un pronóstico muy malo porque, prácticamente, nueve de cada diez se mueren; cosa que cambió gracias a la introducción del DCI o dióxido de cloro intravenoso. Quiero expresar aquí mi agradecimiento al Ing. Rodrigo Lobo Morales, que gracias a su generosidad y el hecho de tener un generador electrolítico y facilitarnos la sustancia base con pureza farmacéutica, se pudo realizar el DCI que ha salvado muchísimas vidas.

Al principio se suministraba el [ClO_2] con sonda nasogástrica para los casos graves y, a medida que se tomó confianza, se aplicó de forma intravenosa y se empezaron a atrever a aumentar las dosis porque se dieron cuenta que *a)* funciona y *b)* no estaba haciendo daño; y eso es lo fundamental, porque es lógico que un médico tenga esa reticencia ante una sustancia que no le resulta familiar. Los médicos están, también, acostumbrados a que muchos medicamentos –prácticamente todos– produzcan efectos secundarios de diversa consideración, especialmente de naturaleza hepatorrenal y, por lo tanto, estaban, lógicamente, recelosos. A medida que aumentaron progresivamente las cifras de intubados que se recuperaban, seguían utilizando el [ClO_2] de manera encubierta por las cuestiones legales asociadas, pero los militares tienen, en todo caso, un mayor margen de maniobrabilidad en este sentido, pues no están tan sujetos a las mismas regulaciones que los civiles; y se empezó a suministrar a los pacientes militares de manera más constante. Recuerdo, precisamente, que una enfermera, jefe del hospital militar, que estaba muy muy grave y nadie pensó que iba a sobrevivir, contra todo pronóstico, salió adelante y, posteriormente, me enviaron el video de cuando la dieron de alta y salió del hospital en brazos de todos sus compañeros, pues es una persona muy querida en su trabajo. Fue un momento muy emotivo en donde se vio, claramente, la posibilidad real de salvar vidas, que es la finalidad última de nuestros esfuerzos; salvar vidas entre todos. A partir de ese momento clave se han realizado muchísimos esfuerzos en México y quiero agradecer, desde aquí, al Dr. Pedro Chávez y a todo su equipo, al Dr. Manuel Aparicio, al Dr. Sandro Moncada y absolutamente a todos los demás por su eficacia ejemplar y por empujar hacia adelante todo esto de una manera impresionante.

También, a nivel legal, hay que agradecer el trabajo del doctor Robertson, relativo a los derechos humanos que se detalla en mi página web *www.andreaskalcker.com* y que nos explica lo que se puede y no se puede hacer y que confirmó que, según la Declaración de Helsinki en su párrafo 37, los médicos pueden utilizar el dióxido de cloro, siempre y cuando tengan un consentimiento informado firmado. La mayoría de los médicos desconocen esto y que la AMM (Asociación Mundial de Médicos) se rige por estos principios.

3.1

Sorpresa, sorpresa.

Una de las sorpresas más grandes de mi vida fue cuando me fue concedido, por la Universidad Estatal Ejecutiva del Estado de México, el título de "Doctor *honoris causa*" y, al mismo tiempo, el reconocimiento "Hahnemann-Reckeweg" del Colegio de Homeopatía y Homotoxicología, debido a mis trabajos con el dióxido de cloro y los avances en las terapias oxidativas y medicina electro-molecular. Realmente fue un acto extraordinario y muy emotivo que recuerdo con gran cariño, ya que un reconocimiento de este tipo sólo se recibe tras haber realizado un trabajo excepcional y quiero agradecer a todos los involucrados por concederme este honor extraordinario.

Foto: Entrega de Doctorado Honoris Causa a Andreas Kalcker, Mérida, México, Febrero 2021

Pero la sorpresa no se terminó ahí, me llevaron a la ciudad de Torreón donde el empresario, Sr. Martín Bringas, donó un edificio para la Fundación donde, quizás un día, se pueda hacer un sanatorio para personas de bajos ingresos y donde pueden ser tratados legalmente con SDC. También en la ciudad de Guadalajara hubo un empresario, el Ing. Moisés decidió hacer el bien para la comunidad y cedió un edificio apto para la sede del COMUSAV y la investigación futura. Estamos muy agradecidos por estos actos de solidaridad.

Gracias, también, al Dr. Pedro Chávez que logró que no me enterara de nada hasta el último momento; es un verdadero amigo y, además, un gran artista y compositor, con un corazón enorme y una dedicación absoluta por la causa. Cuando lo escucho tocar su guitarra recuerdo unos conciertos magníficos, del pasado, con grandes profesionales y gente dedicada a cambiar este mundo por un mundo mejor.

DR. PEDRO CHÁVEZ

Médico Cirujano militar. Retirado del ejército en 2005 con rango de Coronel. México.

Conocí a mi maestro, Andreas, aproximadamente, hace unos 6 años a través de los videos que publicaba sobre diferentes temas, no solamente los dedicados al dióxido de cloro sino, también, a través de las conferencias relativas al autismo, por ejemplo, y a la biofísica. Siempre a través de internet. Después, en abril de 2020, Andreas publicó en su página web un artículo acerca del antídoto contra el COVID - 19 y me puse en contacto con él a través de un correo electrónico que respondió de inmediato; y al día siguiente presenté a Andreas a las autoridades del hospital militar. Es preciso señalar que cuando empezó la pandemia yo empecé a colaborar más estrechamente con las autoridades del Hospital Central Militar. Posteriormente, Andreas me envió el contacto telefónico del coronel Guillermo Tamayo, del ejército ecuatoriano. Nos pusimos en contacto él y yo, y me puso al tanto de lo que estaba pasando en Guayaquil y todos los muertos que había y cómo él, gracias al dióxido de cloro, pudo proteger a los médicos militares y a las tropas que estaban con él y estaba muy sorprendido por el efecto del SDC tras comprobar cómo había funcionado de bien a la hora de evitar los contagios en la zona cero, Guayaquil, allá en Ecuador.

En abril de 2020, el coronel Guillermo Tamayo me expresa que se está conformando una coalición mundial por la salud y la vida, denominada COMUSAV. En ese entonces eran cuatro países –si mal no recuerdo–: Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú, y se añadía México. A partir de ahí se nos ocurre hacer la primera videoconferencia de COMUSAV, la cual se transmitió por las redes. El maestro Andreas Kalcker, Tannia, Gonzalo Arcos, sembraron la semilla que empezó, motivados por el fallecimiento de la abuelita de Tannia, en Guayaquil, posteriormente se sumó el coronel Guillermo Tamayo y, luego, entre todos –pues no podemos hablar de una sola persona fundadora– iniciaron la COMUSAV en mayo del año 2020. El 16 de mayo del año 2021 se celebró el primer aniversario de la COMUSAV.

CNL. GUILLERMO TAMAYO

Coronel en activo del ejército ecuatoriano. Ecuador.

En enero de 2020, cuando llegaron los primeros casos de COVID, las fuerzas armadas ecuatorianas fueron encargadas de controlar la población. Yo, como coronel en servicio activo, cumplí una función de seguridad integrada para las medidas de bioseguridad del ejército ecuatoriano. Yo conocía el MMS que una médica amiga mía me recomendó para evitar el contagio. Yo empecé a tomar el MMS con mucho recelo y mucha preocupación. Tras ciertas investigaciones me hablaron de la SDC y de un científico alemán llamado Andreas Kalcker. Conseguí ubicar y hablar con él a mediados de enero. Él me comentó que llevaba una lucha de 13 años por la SDC. Le pregunté si este virus era natural y me dijo que no lo era y que había personas y motivos siniestros detrás. Yo le dije, profesor: al haber sido formado en las fuerzas armadas conozco a todos los que manejan la parte política y estratégica de muchos países. Andreas me respondió que la mayor parte de los gobiernos, desgraciadamente, están vendidos y yo le dije que los gobiernos no pueden tapar a las fuerzas armadas porque las fuerzas armadas somos apolíticas y, por lo tanto, tenemos que difundir este mensaje entre todas las fuerzas armadas. Él me dijo que era una buena idea, que no se le había ocurrido, a lo que yo respondí que en el momento en que las fuerzas armadas de los países tomaren regularmente dióxido de cloro, sabiendo que es un antídoto contra el COVID - 19, los gobiernos no lo van a tener tan fácil a la hora de manipular a los países y obligar a la "vacunación".

Foto: personas en área cero repartiendo dióxido de cloro, Guayaquil, Ecuador, Febrero, 2020.

En febrero me fui a Guayaquil porque empezó el pico de pandemia alto. Le dije a Andreas que quería ver cómo funcionaba el dióxido de cloro.

Entramos en el área cero y estuvimos con el equipo militar que estaba recogiendo los cadáveres, ninguno nos contagiamos y así se lo hice saber a Andreas; me dio el contacto del doctor Mauricio Quiñones y fueron los médicos de la AEMEMI los que me enseñaron lo que es la SDC que empecé

a tomar con igual de buenos resultados. En marzo vi una entrevista que le hacían a él, desde España, y le pregunté por la persona, me dijo que se trataba de Tannia Bayas y que era una ecuatoriana que vivía en España; me puso en contacto con ella. Yo propuse lo de coalición mundial, como nombre para la asociación, y fue ella la que propuso lo de salud y vida.

3.2

Reflexiones sobre la COMUSAV

TANNIA BAYAS

Secretaria General, COMUSAV Mundial. España/Ecuador.

En abril de 2020 se habían contagiado de COVID - 19 once de mis familiares en Ecuador –yo vivo en España– y me puse a buscar, desesperadamente, una solución alternativa a distancia. Los médicos y hospitales estaban completamente saturados en Guayaquil. A través de César Valdivia, un ciudadano mexicano muy cercano a mi familia, nos enteramos de que en México la gente se estaba curando con SDC. Entonces no sabía lo que era el dióxido de cloro ni la SDC. Inmediatamente me pongo en contacto con gente en Ecuador para averiguar si la SDC se puede conseguir allí, y encuentro un chico, en Quito, que vende los reactivos y, además, me facilita el teléfono de Andreas Kalcker para preguntarle directamente cómo son los protocolos para COVID - 19. Inmediatamente llamé a Andreas y me atendió muy amablemente. Yo, en aquel momento, estaba haciendo entrevistas para un canal de redes sociales a ecuatorianos que estaban viviendo en el extranjero –Red Global Ecuador– para averiguar cómo estaba la situación en Ecuador, y le hago una primera entrevista a Andreas para preguntarle qué es la SDC, cómo funciona y la efectividad que tenía para tratar el nuevo virus. Andreas me comentó que estaban utilizando el protocolo C para sacar a la gente adelante en varios países. En aquel momento no me creía nada de esto y le dije a Andreas que si mi familia se curaba, yo, por mi parte, haría todo lo posible para que esta sustancia fuera más conocida en todo el mundo. Andreas me dijo que yo tenía dos posibilidades en aquel momento:

la primera, darle un voto de confianza al SDC, o esperar a la "vacuna" que todavía estaba en desarrollo y esperar, entretanto, a que mis familiares empeoraran. En aquel momento, la que peor estaba era mi abuela Bertha, con oxígeno en casa. Cuando consigo que los reactivos lleguen desde Quito a Guayaquil, internan a mi abuela en el hospital y en cuatro horas la dejan morir porque, como era una persona de 86 años, dejaron el oxígeno que tenían disponible para la gente más joven.

Inmediatamente les rogué a mis otros familiares que también estaban enfermos que le den una oportunidad al SDC. El que peor estaba era mi tío Hernán, que estaba con oxígeno y una saturación de 89, y, afortunadamente, me escuchó y empezó con el protocolo F; rápidamente se recuperó, en menos de cinco días. Después mis familiares continuaron ayudando a otros amigos y parientes de todo Guayaquil.

Tras la recuperación de mi tío, le pregunté a Andreas cómo podíamos hacer para difundir más aún la SDC. Andreas me pide, entonces, que reúna a 100 médicos de Guayaquil para poderles explicar lo que es la SDC, cómo funciona y cómo fabricarlo. A través del terapeuta Gonzalo Arcos hago, entonces, un llamamiento a todos los médicos de Ecuador, y, de un día para otro, me encuentro con que tengo 980 personas que querían entrar a esa videoconferencia. Lo más sorprendente de todo es que se registraron 80 médicos de Ecuador y el resto eran de América Latina y de España. El sábado abrimos la conferencia virtual y, gracias a mi gran amigo Gonzalo, la logramos sacar adelante. Gonzalo es muy amigo del, por entonces, presidente de AEMEMI, el Dr. Mauricio Quiñones, y en la misma semana que se murió mi abuela ellos ya comenzaron a hacer su estudio clínico con sus 104 pacientes para determinar la efectividad de la SDC en el COVID - 19. Ésa fue una semana en la que, sin duda, las estrellas se alinearon para que pudieran suceder todas estas cosas. Gonzalo fue quien tuvo la idea de invitar, también, a los médicos de AEMEMI y también me ayudó a ampliar la plataforma para aquella conferencia. A la conferencia, de casi dos horas de duración, acudieron médicos y terapeutas de Perú, Colombia, España, Ecuador, Bolivia y México. Por supuesto, Andreas desde Suiza.

Los doctores de AEMEMI aprovechan la ocasión de informar a sus colegas de los excelentes resultados que estaban obteniendo. Al día siguiente, Andreas me informa que tiene todavía más gente que pide una segunda conferencia y me cuenta que le había llamado un coronel de Ecuador que

quería hablar conmigo para realizar una plataforma para salvar vidas allí. Al cabo de pocos días me presenta al coronel Tamayo y, en una entrevista conmigo y con Gonzalo, acordamos intentar repetir la conferencia de capacitación, ésta vez, con los médicos que él conocía en Quito. Tamayo me comentó la posibilidad de hacer una asociación de ayuda humanitaria para Ecuador.

Foto: Conferencia: Ciencia, Salud y Verdad de la SDC, 20 de junio 2020.

Yo le comenté que tenía una base de datos con casi 900 personas de todo el mundo interesadas en esta segunda conferencia. El coronel contempla, entonces, la posibilidad de ampliar la organización fuera de las fronteras de Ecuador. Estuvimos, entonces, todos de acuerdo en realizar una asociación que Tamayo quiso llamar Coalición Mundial de la SDC. Como la SDC estaba muy vetada en muchos sitios y yo llevaba unos siete años realizando eventos de salud, belleza y bienestar en España, le pido al coronel que la Coalición Mundial fuera por la salud y por la vida. Estuvimos todos de acuerdo y así es como nació la COMUSAV.

No quiero que la gente pase por lo que pasé yo: perder a un ser querido por el desconocimiento de una fórmula que podía haber salvado la vida de mi abuela perfectamente.

3.3 El infierno de Guayaquil, Ecuador

GONZALO ARCOS

Terapeuta. Ecuador.

Cuando empezó la pandemia, mi socia y yo ya conocíamos el MMS y lo habíamos empleado anteriormente, pero fue a raíz del COVID - 19 que empezamos a usar la SDC con la organización que tenemos aquí, que se llama Ollantay. Ante la gravedad de la pandemia, se hacía necesario que los

médicos también conocieran la SDC para poder hacer frente a la situación. Guayaquil fue la ciudad más afectada al principio. Todos tenían miedo; militares, policías, doctores… cuando alguien se moría en casa, ni siquiera iban a recoger los cadáveres. La gente los envolvía en sábanas o plásticos y los sacaba a la calle para que los recogieran. En los hospitales contrataron contenedores refrigerados; los estacionaban afuera y allí iban tirando los cadáveres dentro.

Cuando tienes un aparato de frío, tienes que dejar los espacios correspondientes para que circule el aire, como ni siquiera los acomodaron bien y se limitaban a apilar los cadáveres uno encima de otro, los de arriba estaban congelados y los de abajo descompuestos. La situación era muy difícil. Poco a poco iban sacando los cadáveres, pero hubo familias que se les entregó el cadáver equivocado, o no se les entregó; e, incluso, hubo familias que pensaron que tenían un familiar muerto cuando el cadáver era, en realidad, el de un desconocido. La situación era más que lamentable. Tannia me envió, entonces, una entrevista que hizo con Andreas destinada a los ecuatorianos que vivían en España. La llamé y le propuse que hicieran otra entrevista con Andreas para los médicos de Ecuador, incluyendo los de la asociación AEMEMI.

Al principio Tannia tenía una plataforma para un grupo de 100 personas, máximo, pero le dije que eso no iba a ser suficiente puesto que teníamos, al menos, 500 personas y tuve que buscar una plataforma todavía mayor. La de 500 se quedó corta y mucha gente inscrita se quedó fuera. En abril nos propusimos conseguir una de 1,000. En esta nueva conferencia ya se puso en contacto con Tannia y conmigo el coronel Guillermo Tamayo, referido por Andreas tras ponerse, primeramente, en contacto con él. Al principio, Guillermo quería una asociación únicamente para Ecuador, pero, ante toda la gente de otros países que estaban igualmente interesados en la SDC, insistimos en hacer una asociación internacional. Así nació la COMUSAV. La plataforma de 1,000 personas también se quedó pequeña y se fueron adhiriendo otros países como México, Perú, entre otros.

Nuestro punto de encuentro era Andreas. Al principio nos presentó al Dr. Pedro Chávez. Las videoconferencias se empezaron a celebrar cada sábado. Yo tengo, entonces, la fortuna de conocer por teléfono a Manuel Aparicio Alonso, que es, actualmente, el director mundial, a nivel médico, de COMUSAV; le invito a él a la segunda videoconferencia y a otro doctor que

se llama Sandro Moncada, que es el vicepresidente de COMUSAV en México, el cual es internista intensivista, y empieza a causar un revuelo muy fuerte –esta conferencia– por los casos clínicos que empiezan a compartirse en el auditorio, de manera espontánea en vivo y en directo. Esto provoca que se unan más y más países. En ese momento se involucra Bolivia y se desencadenan todas las circunstancias que culminaron en la legalización de la SDC en este país.

Foto: Conferencia: Evidencia científica, sábado 4 de julio 2020.

3.4 Una eficacia sin igual…

DR. MANUEL APARICIO

Médico Especialista en Cirugía de Columna y Ortopedista. Querétaro, México.

Estando encerrados al principio de la pandemia, lo único que pensaba era encontrar una solución para ayudar a los contagiados por COVID - 19. Llegaban los pacientes a la clínica, que los trasladamos, y días después nos decían que habían fallecido. Pensé: "*Esto no puede estar pasando*". Entonces, intentando buscar una solución, mi madre me envió un video de Andreas, le envié un email que no me contestó –luego me enteré de lo muy sobresaturado que estaba– y esperé a que me contestara.

Unos días después, mi compadre me comentó que había un médico militar aquí, en México, que se llama Pedro Chávez y que le recetó a su tío una substancia para prevenir el COVID - 19. *¿Cómo se llama esa substancia?* Dióxido de cloro. Pedí el teléfono de este doctor y le llamé. Lo primero que necesitaba saber, era si esa sustancia era la misma que promocionaba Andreas Kalcker, él me dijo que era exactamente ésa. Él la llevaba utilizando diez años para sus pacientes, para la diabetes, la hipertensión y que ahora lo estaban utilizando para esto del COVID - 19. Emocionado le pedí que me

enviara la substancia [ClO_2]. Posteriormente, yo la empecé a tomar, después la tomó mi familia y, luego, se la sugerí a los trabajadores, ahí, en la clínica, explicándoles que podía ayudarles a prevenir el COVID - 19. Muchos de ellos aceptaron tomarla y otros no.

Empecé a tratar a los pacientes planteándoles que lo peor que podía pasar era que no funcionase y sólo si ellos aceptaban, a través de su consentimiento, podía darles esa opción de tratamiento. A mediados de mayo, los primeros pacientes no tenían síntomas demasiado fuertes y todos se curaron. Pensé que podía tratarse de una coincidencia y cuando traté al primer paciente grave con una neumonía severa –sólo empleando dióxido de cloro– y se curó completamente, afirmé que esto ya no podía ser una coincidencia; entonces, empecé a registrar los casos que llegaron, tres o cuatro seguidos de neumonías y, al cabo de dos semanas, pude documentar que habían mejorado ya en las tomografías; se las mandé al Dr. Pedro Chávez y él me pidió permiso para mandárselas a Andreas; le di permiso y al ratito me marcó Andreas al teléfono y me dijo: "*¡Eso que tienes no lo tiene nadie en el mundo!*". Él me pidió que lo presentara en las conferencias que tenían los sábados; por supuesto acepté.

Ese día presenté mis primeros veinte pacientes, y, entre ellos, estaban los cuatro que había registrado con tomografía y cómo todos se habían recuperado perfectamente, así es como empecé a registrarlos. Me invitaron a esa plática el sábado y yo no era ni siquiera parte de la COMUSAV, tan sólo participé en la conferencia. Entonces muchos médicos me empezaron a buscar para pedirme los casos y pedirme que los compartiera. Así es como empezó todo. Desde entonces, he estado en más de 25 conferencias de la COMUSAV, los sábados, y ya he dado más de 150 pláticas a nivel mundial, presentando mis casos. Ya estamos cerca de compilar la información de un año completo y la hemos publicado después.

Foto: Presentación en la asociación ecuatoriana de médicos expertos en medicina integrativa.

El doctor Pedro Chávez me pidió, entonces, ayuda para conformar la COMUSAV México para empezar a trabajar con esto. Pedro y yo, con la ayuda de Sandro Moncada, que es un médico intensivista, empezamos a invitar a más médicos que quisieran participar. Después invitaron a Pedro Chávez

como director médico de capacitación en COMUSAV mundial, y a mí como director médico. Comenzamos a participar de una forma más intensa en la COMUSAV internacional para difundir el mensaje. Dentro del estudio, lo que se me ha hecho muy interesante es ver cómo todos los pacientes, sin excepción, que tienen problemas de saturación, todos la mejoran. Algunos, por desgracia, acaban complicándose porque llegan demasiado tarde y fallecen, en realidad, por otros motivos; no porque no se pueda combatir el COVID - 19, sino porque su organismo ya está sumamente afectado y no es posible revertir el daño que ya está hecho. Aún así, todos mejoran su saturación; en el estudio que vamos a presentar tenemos las curvas que demuestran todo esto. Se ve cómo su saturación de oxigeno y otros parámetros de laboratorio van mejorando.

La conclusión es que el dióxido de cloro es totalmente efectivo, tanto en forma preventiva como en el tratamiento del COVID - 19 y sus fases posteriores. Nosotros tenemos el resultado de seis meses continuos de análisis detallados, en el que la SDC tiene una efectividad preventiva del 92% y estamos hablando de personas que están en contacto directo con pacientes COVID - 19, así es que la población general tendría que estar arriba del 99%. Estamos, por lo tanto, hablando de personas que están bajo el mismo techo que los pacientes COVID - 19, y han tenido contacto estrecho; cuando me hablan para que atienda a su pariente enfermo, les digo: "*Vamos a atender a su pariente enfermo, pero primero a ustedes, como familiares del paciente. Nos tenemos que asegurar que están en buenas condiciones para poder cuidar a ese enfermo*".

Hay familias que me marcan ya en estados muy avanzados, como es el caso de una familia de 18 personas que vivían en la misma casa, y 13 de ellos ya estaban contagiados en el momento en el que me hablaron. Los 5 restantes, al darles el dióxido, ya no se contagiaron y, así como éste, hay muchísimos ejemplos; esa efectividad preventiva es del 92%, a pesar de que muchos familiares habían estado ya en contacto con los pacientes COVID - 19.

El tratamiento, al inicio de la enfermedad, es sumamente importante; no importa la fase en la que contacten con nosotros, aunque estén moribundos, tenemos más de 300 pacientes que iniciaron el tratamiento con dióxido, que tenían insuficiencia respiratoria moderada o severa, y tuvieron una efectividad arriba del 98%. En cualquier caso, absolutamente todos los pacientes mejoraron su saturación; la efectividad global del [ClO_2] no

importa la fase del COVID - 19 en la que comiencen el tratamiento, es arriba del 99%; el promedio de éxito global es de 99.2%. Esto lo refleja nuestro estudio durante seis meses de análisis continuo y estamos hablando de miles de pacientes.

En este nuevo estudio, que ya estamos redactando, tenemos un dato muy peculiar: en los pacientes con insuficiencia respiratoria tratados con [$C1O_2$], el 98.9% de ellos, en un lapso de quince días, tienen una saturación por encima del 90%. Los datos estadísticos son absolutamente concluyentes; en las secuelas o post COVID también son muy relevantes. El tratamiento con [ClO_2] deja cuatro veces menos secuelas que el tratamiento convencional. Hay que tener en cuenta que los pacientes que fueron tratados casi únicamente con [ClO_2] y menos medicamentos convencionales tienen, incluso, menos secuelas. Los pacientes que, previo al tratamiento con [ClO_2] ya llevaban casi dos semanas con 10, 12 ó 15 medicamentos diferentes, fueron los que más secuelas tuvieron. Los que desde un principio tratamos con [ClO_2], prácticamente ninguno presenta secuelas. Se trata, pues, no solamente de sobrevivir al COVID, se trata también de *¡no tener secuelas!*

Éste, sin duda, es el tratamiento que tiene la efectividad preventiva más alta comprobada, porque la Ivermectina demostró un 88% de eficacia preventiva frente al 92% de eficacia del [ClO_2] en personas en contacto directo con pacientes COVID - 19. Sin embargo, la efectividad de la Ivermectina, en la misma circunstancia de contacto directo, desciende al 77%. Por lo tanto, hablamos de un 15% más de efectividad preventiva del dióxido de cloro, que es la única substancia que ha demostrado una verdadera profilaxis.

Hasta el momento ya tengo 29 pacientes "vacunados"; algunos con otras afecciones que no son COVID - 19, por ejemplo: coagulaciones, lesiones dermatológicas varias y otras patologías generales. La mitad, aproximadamente, de esos pacientes, sin embargo, han contraído COVID - 19; si ellos tomaron el dióxido desde el inicio del COVID - 19 no tienen gran repercusión en su salud ni secuelas, aunque estamos hablando de una casuística muy pequeña todavía porque en México, en estas fechas, apenas llevamos el 15% de "vacunados" y la mayoría sólo tiene la 1ª dosis. Los que sí han tenido peor suerte han sido aquellos que no conocían el dióxido de cloro antes de "vacunarse", que "vacunados" se complicaron de COVID-19, y que ya complicados nos contactaron, éstos son los pacientes que han fallecido; que no mejoraron nada con el dióxido de cloro. El daño fue tan

agresivo por la “vacuna” y el COVID-19 que no hubo forma de revertirlo; un paciente murió a las 48 horas y otro a las 96 horas...

De los 304 pacientes que vinieron a nosotros con insuficiencia respiratoria, un 95% de ellos hubieran sido intubados en cualquier otro hospital. Yo he tenido discusiones por vía telefónica, o incluso de conferenciante en ciertos eventos con otros doctores expertos y reconocidos a nivel nacional, especialistas en terapia intensiva, medicina crítica, infectólogos que no permiten la administración de [ClO_2] con pacientes moribundos; doctores extremadamente escépticos a los que les pregunto: “*Yo sé que ustedes son médicos muy reconocidos a nivel nacional y de alto prestigio y me gustaría preguntarles su tasa de mortalidad en los pacientes que tienen ingresados por COVID - 19 con insuficiencia respiratoria con saturaciones por debajo del 90%*”. Un afamado jefe de terapia intensiva me respondió orgulloso: “*doctor, nosotros tenemos los mejores números del país. Tenemos una mortalidad del 7% que difícilmente se puede superar en cualquier hospital del mundo*”. Yo respondí: “*Felicidades doctor, yo le voy a compartir los resultados que tengo. Recuerde que yo soy cirujano ortopedista y que yo trato a los pacientes en su domicilio en donde el enfermero, en la mayoría de las ocasiones es la esposa del paciente, que nunca ha visto una jeringa en su vida, que nunca ha administrado un medicamento. La mortalidad que tengo en el tratamiento del COVID-19 con dióxido de cloro, es inferior al 1% y le repito; soy ortopedista y trato a los pacientes en su domicilio. La única diferencia entre lo que yo hago y lo que usted hace es que yo les doy dióxido de cloro, así es que eso les debería hacer recapacitar y pensar que algo no están haciendo bien*”.

3.5

Luchando en la UCI (Unidad de cuidados intensivos)

DR. SANDRO MONCADA

Médico Internista. Ensenada, México.

Durante los primeros meses de la pandemia, en México, yo me contagié con los primeros pacientes que empezaron a llegar a Ensenada, en California, que es donde yo trabajo, y mi esposa se sorprendió por el poco tiempo que tardó en llegar de Asia a México este virus. En cuanto al dióxido de cloro, yo conocí esta sustancia poco antes de contagiarme y, de hecho, ya estábamos preparados para usarla en cuanto llegasen los primeros pacientes a los hospitales.

Yo pertenezco a otros grupos que se dedican al tema del cáncer, y en un medio social publicaron que alguien en Centroamérica había estado tratando a los pacientes con éxito con una sustancia natural. En el grupo preguntaron de que se trataba y la doctora en cuestión nos respondió que no tenía autorización para hacer comentarios al respecto. Tras la insistencia de varios miembros, la doctora reveló, al final, que se trataba del dióxido de cloro. Yo, por mi parte, ya había escuchado hablar de esta sustancia, pero nunca me había interesado a fondo pues no había tenido necesidad de ella. Aunque soy médico internista, manejo muchas terapias alternativas como la ozonoterapia, por ejemplo, y en las redes sociales tengo contacto con una antigua amiga y compañera de la universidad –médico también–, que maneja el dióxido de cloro y le mandé un mensaje al que ella respondió rápidamente, comentándome que me podía proporcionar dióxido de cloro sin problemas y que ella, a su vez, lo había aprendido a usar con Andreas Kalcker.

Ésta fue la primera vez que escuché su nombre; me empecé a meter más en todo esto y a interesarme mucho más. Ella me enseñó una foto que se había tomado con Andreas, como unos cinco años antes, y, mientras tanto, yo continué indagando hasta llegar a la figura de Jim Humble. Mi amiga convino en enviarme el dióxido para que pudiera estar preparado en caso de necesitarlo y

para usarlo de manera preventiva. Acabé pidiéndole más cantidad pues, además, me disponía a tratar a pacientes de manera privada y quería ofrecérselo a ellos. Tras tomar yo mismo la SDC y ver cómo mis pacientes mejoraron en cuatro días, quedé muy motivado a la hora de seguir adelante con esta sustancia que llevé, también, al Hospital General, que es donde yo trabajo, pero allí comenzaron los problemas con los propios compañeros que siempre cuestionan cualquier alternativa no oficial.

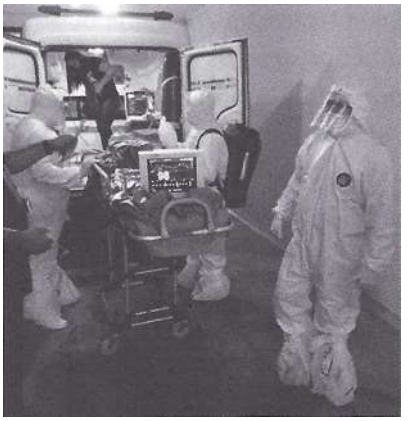


Foto: Archivo del Dr. Sandro Moncada. Paciente ingresa a la UCI, Ensenada, México, 2020.

Propuse, entonces, hacer un protocolo de investigación en el que participásemos todos, pues ya había visto la eficacia de esta sustancia, y, de esta manera, todos podían ser, también, partícipes y comprobarlo igualmente. Uno de los internistas dijo que tenía un hermano que era investigador del CICESE de Ensenada, que es un centro de investigación local con prestigio mundial; lo invitamos y lo primero que nos manda es la recomendación de la AAM estadounidense en donde se advierte en contra del uso de esta sustancia, por lo que él se desentendió a la hora de participar en esta investigación, lo que, en conjunto con otras trabas que nos pusieron, nos impidió realizarlo, finalmente. Como los pacientes ya comenzaban a morirse, decidí trabajar con el consentimiento informado para poder hacer algo al respecto. En los pacientes que ya estaban muy mal, la SDC bebido ya no era suficiente y fue, precisamente, mi amiga la que me sugirió que lo administrase intravenosamente. Comenzamos, entonces, a hacerlo así y veía que algunos pacientes respondían y otros no. Así comencé a investigar subiendo las dosis y aumentando las concentraciones, así como la frecuencia y con los pacientes privados empecé a ver como aumentaba el éxito.

Mientras tanto, en el hospital comenzaron los problemas con el jefe de medicina interna, pues estaba particularmente en contra de la SDC. Llegó al punto de quitar cualquier solución amarilla SDC de su vista o paciente y notificó a COFEPRIS, que es la agencia reguladora mexicana, tras un video en donde salgo hablando de la eficacia del dióxido de cloro contra el COVID - 19, cosa que provoca, a su vez, que me cierren la clínica, de modo

que intento encontrar la manera de intentar reabrirla. A pesar de que tengo muchos amigos en el área de salud en puestos importantes, no conseguí que nadie me echara una mano. Tuve que recurrir, finalmente, a medios corruptos para reabrir la clínica y, cuando les entregué el dinero, puse como condición que me dejasen trabajar con el dióxido de cloro y que no me volvieran a molestar. Ellos me dijeron que no había ningún problema y eso me dio mucha libertad para aplicarlo, promocionarlo, hablar en radio acerca de ello, etc.

A pesar de todo esto, los detractores continuaron atacando, pero tuve la fortuna de tratar a médicos que estaban graves y que habían probado todos los tratamientos oficiales sin éxito y estaban casi para intubarse, pero que confiaron en mí y en mi prestigio como internista. Algunos de los médicos curados también empezaron a promocionarlo con sus pacientes, creando una especie de efecto dominó en el que todos salimos beneficiados y apoyándonos mutuamente, yendo de casa en casa de los pacientes, aplicándoles el DCI en ocasiones; respondiendo a la creciente demanda, dado que los otros tratamientos implementados por la OMS sencillamente NO resultaron eficaces.

Al principio tuvimos muchas muertes por la cloroquina porque provoca unas bradicardias impresionantes. Todo esto hizo que la gente empezase, obviamente, a desconfiar de los hospitales. Aun así, los hospitales estaban como unas cuatro veces más llenos de lo normal, con un personal que, a pesar de estar muy entregado, era claramente insuficiente y sabía que un paciente intubado era un paciente que, casi con total seguridad, iba a morir. Estamos hablando de una proporción de 1 a 10. Nueve pacientes mueren y uno sale con vida. Llegamos a un punto en el que la mitad del hospital estaba intubado y en donde la gente desesperada buscaba alternativas de otro tipo.

Nosotros tratamos, fuera del hospital, un promedio de 5,000 pacientes, siendo unos 250 pacientes tratados con el DCI. En ocasiones no tenían venas accesibles y teníamos que ponerles catéteres centrales –subclavios– que es un procedimiento más invasivo que puede comprometer el pulmón pero que, sin embargo, era necesario llevar a cabo, incluso, en las circunstancias más precarias, empleando a los propios familiares como enfermeros, pero con mucho éxito. Empezamos a manejar también dosis más altas sin ningún problema. Comprobamos, igualmente, que la combinación de terapias

alopáticas con dióxido de cloro funcionaba perfectamente y tampoco daba problemas, lo que incrementó, si cabe aún más, el éxito obtenido, pues utilizamos lo mejor de cada ámbito.

3.6

Combinación de SDC y medicina alopática

Había, en un principio, ciertas prevenciones con respecto al uso de anticoagulantes, vitaminas, por poner ejemplos, pero, al ser internista, yo tengo un panorama más amplio que muchos médicos generales o muchos médicos que no han tratado nunca a pacientes graves, como puede ser, por ejemplo, un traumatólogo que nunca ha tratado a pacientes en terapia intensiva porque, aunque seas un especialista o, bien, seas un médico general, nunca has tenido a un paciente crítico en atención, pues nada más trabajas en tu consulta. Por eso las prevenciones contra otros medicamentos ya van más con la audacia y el temperamento de cada persona que se atreve a hacer cosas diferentes; siendo tanto así, que yo cambié las dosis terapéuticas recomendadas por Andreas. Para empezar, yo no usaba 10 o 15 ml, yo empleaba hasta 50 ml y, en lugar de pasarlos en seis u ocho horas, yo los pasaba en treinta minutos.

Todas estas cuestiones son debidas a que yo manejo pacientes muy graves que nada tienen que ver con el paciente estándar. Pacientes, por ejemplo, con trombos en las piernas que se estaban poniendo negras por la pésima circulación, incluso a pesar del uso del dióxido de cloro. Eso me motivó a usar los anticoagulantes. Me dije: "*está bien; no utilicemos los anticoagulantes más inestables como la Warfarina, pero utilicemos otros más estables como Apixaban, Riveroxaban*", y empezamos, también, a usar la enoxaparina a dosis de anticoagulación, más el dióxido de cloro; no teniendo ningún problema de sangrado en ningún momento.

Ésta es una experiencia que se acumuló día tras día porque veíamos una gran cantidad de pacientes en condiciones prácticamente de guerra e iba presentando en las pláticas de COMUSAV los diferentes casos clínicos. En algunos casos se debe emplear el [ClO_2], proveniente de una preparación dieléctrica, presentado en ampollas estériles y demás. El [ClO_2] es, en cualquier caso, estéril por naturaleza como lo puede ser el alcohol y eso facilita mucho las cosas. También empezamos a utilizar otros medicamentos más

complicados como pueden ser los biológicos para modificar la respuesta inflamatoria, bloqueadores –inhibidores– de interleucinas, antibióticos de cualquier tipo, dependiendo, por supuesto, de las circunstancias de cada paciente. Medicamentos que ya se vio que tenían cierta utilidad, como la Ivermectina, también se empezaron a utilizar, empezando a hacer una "medicina integral" y, de hecho, mi clínica, que se llama Centro Biocel, emplea esa denominación. Con terapias combinadas se obtienen mejores resultados.

En cualquier caso, todas las comorbilidades cuentan a la hora de tener un mejor pronóstico. Algunos pacientes salen con secuelas; pero viven gracias al uso agresivo de los tratamientos alopáticos y el dióxido de cloro. También empezamos a integrar la quelación, como una terapia necesaria con DMSO, aparte del [ClO_2] para quelar el hierro que se va quedando en los pulmones y produce una neumonitis química como consecuencia de la destrucción de la hemoglobina por la afección de la fracción beta de la hemoglobina por el COVID - 19. Eso hace que se desintegre la molécula de la hemoglobina, se libera el hierro produciendo la neumonitis química y lo monitoreamos con los niveles de ferritina que, en cuanto más elevados están estos niveles, mayores son las posibilidades de tener hierro libre que va a los pulmones produciendo esta neumonitis química que es diferente a la neumonía viral.

También se da el uso de esteroides que recomendaba la OMS de seis miligramos de dexametasona al día, a lo que debo decir que yo utilizaba hasta 5 veces más que esa dosis recomendada, siempre buscando la manera de que le fuera mejor al paciente, ya que pienso que no hay que ser tan cuadrados con las cosas que nos dicen porque las recomendaciones las hacen gente que, a veces, tiene una experiencia inferior a la que uno puede tener. Andreas, por supuesto, da las recomendaciones de igual modo, pero no tiene la experiencia clínica, pero, sin embargo, él mantiene una postura abierta, pues siempre recomienda anteponer la experiencia. Esto es, por supuesto, muy obvio porque todavía no hay nada escrito sobre el [ClO_2].

Hemos compilado mucho conocimiento, pero todavía queda mucho por hacer. Yo pasaba, por ejemplo, en pacientes que se estaban muriendo, soluciones de dióxido de cloro que se deberían pasar en ocho horas, en tan sólo media hora, como una manera de tirar un bombazo y tratar de hiperoxigenar al paciente, cambiar el pH y matar virus. NUNCA vi ninguna complicación por insuficiencias renales, hepáticas, ni ninguna coagulopatía;

tuve un par de pacientes que tuvieron sangrado de las encías que no estaban usando anticoagulantes, precisamente, y lo único cierto es que cada paciente es un mundo y el tratamiento tiene que ser personalizado, pues aquí no hay recetas de cocina. Hay que flexibilizar las cosas y someterlas al criterio médico propio, fruto de la experiencia personal.

Hemos llegado, incluso, a utilizar células madre en pacientes de COVID - 19 para el tema de la regeneración y la inmunorregulación con linfocitos T reguladores con células madre prediferenciadas para pulmón. No hay que ser, por lo tanto, tan cuadrados en los tratamientos.

He visto, además, en pacientes post "vacunación", neumonías post "vacunales" que son una reacción inmunológica, más que una infección viral, llegando a ver, incluso, a un par de pacientes morir. Estos pacientes sanos, se "vacunan", a los tres días empiezan con síntomas y mueren una semana después de "neumonía". Pongo las comillas a la "neumonía" pues, a fin de cuentas, se trata, en realidad, de una reacción inmunológica al efecto de la "vacuna".

Hay una enfermera meridiana residente en México, DF, que contactó conmigo tras los videos que hice. Me dijo que estaban formando un grupo para enseñar a la gente a usar la SDC y de repente empezaron las pláticas de adiestramiento en las que cada uno daba su opinión y me di cuenta de que yo tenía una mayor experiencia que podía trasladar a otras personas, aunque sólo fuera por el hecho de que estaba constantemente en las trincheras trabajando. Entonces nos reunimos y estaba el Dr. Pedro Chávez y Mariana; en ese momento yo estaba saliendo de mi infección y, justo entonces, llegó mi suegro del estado de Sonora, muy enfermo, en unas condiciones muy malas y le empiezo a poner dióxido de cloro intravenoso. Mientras estábamos conectados en la plática, llegó mi turno de hablar y me vieron haciendo la mezcla porque, en ese momento, yo seguía trabajando con mi suegro, aplicándole el DCI, porque el tema del dióxido de cloro intravenoso era bastante nuevo, a pesar de que ya llevábamos seis meses de pandemia, y muchos de los colegas presentes me pidieron que les contase cómo lo hacía.

Tras terminar la plática, Mariana me dice que quiere hablar conmigo Pedro Chávez y, aunque en ese momento no se había conformado la COMUSAV

como tal, me invita a participar en un webinario con Andreas Kalcker para presentar tres casos clínicos relacionados con el DCI. Así fue como Andreas y yo nos conocimos. Poco después se integra formalmente la COMUSAV ante notario en México y el Dr. Pedro Chávez me invita a participar; en ese entonces, a mí me puso como encargado del área norte, al Dr. Aparicio del área sur y él se quedó con el centro de México y así empezamos. Luego las cosas cambiaron por las necesidades y ahora Manuel es el encargado a nivel mundial y Pedro de México y yo me quedé aquí en el área norte.

Afortunadamente hemos tenido una excelente comunicación y la primera vez que nos vimos presencialmente fue en Tijuana y conseguí hacerme la foto con Andreas, cerrando el círculo que empezó mi amiga al mostrarme la suya al principio de todo. Todas estas experiencias nos han fortalecido como personas y le tenemos que agradecer a Andreas que haya entregado esta sustancia al mundo con todo su potencial que se eleva, incluso, por encima de la penicilina por su gama de aplicaciones tan amplia y todo lo que queda por investigar.

3.7

Ante la evidencia…

DR. VICTOR MANUEL RICO

General Brigadier cirujano del ejército mexicano y especialista en medicina aeroespacial. México.

El primer caso de COVID en México se dio en marzo del año 2020 y quedó claro que las políticas que se establecieron no fueron las adecuadas, pues se desencadenó, en todo el país, un contagio masivo, como reflejan las estadísticas.

En cuanto a mi formación, yo entré como oficial de infantería paracaidista en la escuela médico militar donde me hice médico y donde nos enseñaron la medicina alópata y ninguna otra alternativa terapéutica. Llevo 48 años de servicios ininterrumpidos en el área de la medicina y a través de otro médico militar obtuve el teléfono de Pedro Chávez, empezamos a platicar, me invitó a su consultorio, gentilmente, y me habló de la COMUSAV

mundial y me hice miembro. También, por medio de él, tuve el gran honor de conocer al biofísico Andreas Ludwig Kalcker. Pedro me enseñó terapias alternativas incluyendo el dióxido de cloro, siendo la primera vez que oía hablar de esta sustancia. En un principio era totalmente escéptico y pensé que era una vacilada, pero el propio Pedro Chávez me dijo: "*Mira, yo comprendo que no sepas, pero lo que no acepto es que no estudies. Toma tu decisión basándote en la literatura científica*". Posteriormente, me facilitó la información y empecé a tener mis dudas acerca de mis convicciones previas y, finalmente, me convencí. Con Pedro mismo, empecé a ver casos que se curaban del COVID - 19, con el dióxido de cloro. Ante la evidencia ya no pude poner ninguna oposición científica; al contrario, empecé yo también a usarlo con algunos pacientes exitosamente.

Aunque no esté autorizado por las autoridades sanitarias, el dióxido de cloro CURA y tendría que ser considerado como medicamento en términos de la propia medicina alopática. Yo he atendido a decenas de pacientes con COVID - 19 y es importantísimo recordar que el [ClO_2] es preventivo: previene contra la infección, y no solamente de COVID - 19, previene contra otros virus, bacterias, hongos, algunos parásitos, etc. Hasta la fecha, lo uso yo, lo usa toda mi familia y mis amigos que aceptan mi criterio como médico, pues he alcanzado el grado máximo en activo del ejército mexicano como general de brigada, médico cirujano, director general de sanidad militar y dirección de hospitales.

La experiencia que he tenido con esta sustancia me demuestra que todo esto, ciertamente, es una realidad y que seguiremos adelante, porque el dióxido de cloro es mi vacuna y la vacuna de mi familia. Las autoridades sanitarias mexicanas han establecido que han de "vacunarse" todas las personas, implantando un programa de "vacunación" por todo el país, iniciando por el grupo de adultos mayores por arriba de los 80 años, luego los de 50-59 años, luego los maestros y el grupo de los médicos, con la excepción de los que trabajan en lugares privados, lo que es muy extraño porque, tanto los médicos públicos como privados, estamos en contacto con enfermos. Según las estadísticas la mayoría desea "vacunarse", pero estamos las personas que no queremos, por no estar de acuerdo y pensar que se trata de inocular una terapia génica experimental que va acompañada, además, de otros elementos que son tóxicos y de los cuales, a la larga, ignoramos las consecuencias.

Una cosa es el dióxido de cloro, que sí lo conoce mucha gente en México y saben que es muy efectivo contra el COVID - 19, pero no son conscientes que, con el dióxido, la "vacuna" se hace innecesaria y funciona contra todas las variantes, de modo que existe esa discrepancia acá y, por lo general, la gente no establece la correlación de que la SDC te protege contra el virus, además de sanarte.

Desde abril de 2020 soy miembro de la COMUSAV con mucho orgullo y honor, pues la COMUSAV se dedica a salvar vidas. Así me enteré de cómo todo empezó en Guayaquil, allá en Ecuador; y todas las muertes que hubo allí. De cómo el coronel Tamayo encabezó todo, aunque, lamentablemente, ya no esté con nosotros, y de cómo los médicos locales empezaron a usar el dióxido de cloro con mucho éxito.

Foto: Andreas Kalcker con el Dr. Pedro Chávez y Médicos Militares. Ciudad de México, Febrero, 2021.

Cuando vino Andreas Kalcker, en Febrero 2021, los médicos le organizamos una comida y, en el evento, yo pensé que, simbólicamente, Andreas Kalcker podría ser nuestro comandante en jefe de acá, de México, y le regalé mi alfiler con el águila y las tres estrellas, que es la insignia que tenemos los generales mexicanos. Fue un acto muy simbólico y sentido, y no pensé que llegara a ser tan emotivo como lo fue.

Andreas Kalcker recibe Insignia militar simbólica en agradecimiento. Ciudad de México.

Poco a poco se van adoptando sus conocimientos, porque esas cosas

no se pueden ocultar indefinidamente. La SDC es un invento extraordinario para el bien de la humanidad. Acá, en México, por la mediación de Pedro, se ha entregado un dossier de más de 200 páginas a las autoridades para que conozcan la eficacia del dióxido de cloro, pueda legalizarse, finalmente, y la verdad prevalecer.

3.8

"Un asintomático es sencillamente una persona sana".

DRA. VIVIANE BRUNET

Médico cirujano partero especialidad en Ginecología y Obstetricia. Monterrey, México.

Mi interés por la pandemia comienza en diciembre de 2019 cuando vi que estaban construyendo un hospital en siete días en Wuhan, China. Desde ahí, empecé a investigar porque aquello no era normal. Constato que es un brote de un nuevo virus que está matando a mucha gente y, en un momento dado, cercan la ciudad de Wuhan y no permiten salir a sus habitantes, cosa que me pareció algo, igualmente, fuera de lo normal. Hubo algunos mexicanos detenidos en Wuhan y les seguí la pista para ver cómo los sacaban del país, a través de la embajada de México. Seis semanas después, los lograron sacar de allí y los trajeron a México y, tras la cuarentena, se vio que estaban todos sanos. Sigo pendiente de las noticias y la primera persona que llega con COVID - 19, a Monterrey, es un empresario automovilístico que provenía de Nueva York, y eso fue en marzo de 2020. Lo internan en el hospital de San José, de aquí; sale adelante, pues no lo tuvieron que intubar, pero se logró esparcir el virus. Yo, creyendo en las instituciones como la OMS, por ejemplo, seguí todas las indicaciones que nos daban de mantener la distancia, quedarme en casa, usar cubrebocas, gel, y todo lo necesario.

Me meto a estudiar cómo tratar a pacientes para ayudar a mi comunidad y, tras mucha investigación, oigo hablar, por primera vez en mi vida, del dióxido de cloro, porque, aunque tengo cuarenta años de experiencia como médico ginecólogo, esta sustancia y su funcionamiento eran desconocidos para mí.

La célula está rodeada de un líquido extracelular que, si no es alcalino, provoca que éste actúe de un modo irregular; en vez de seguir el ciclo de Krebs para la producción de ATP (Adenosin trifosfato), que es la energía que mueve nuestro cuerpo, se tiene que limitar a usar la vía de Ender Meyerhof. El ciclo de Krebs nos da 36 moléculas de ATP, mientras que la vía de Ender Meyerhof nos da 2, empleando la misma cantidad de glucosa, pero en la ausencia de oxígeno. Aquí es donde empiezo a entender cómo funciona el dióxido de cloro, empiezo a ver los videos de Andreas Kalcker y trato de convencer a mis colegas, en mi ciudad, para ayudar a que se propague esta información.

Primeramente, intenté hablar con mi secretario de Salud, el doctor Manuel de la O Cavazos, que es mi amigo –o lo era– y le digo: "*Manuel, vístete de gloria porque tienes un equipo de trabajo de investigación detrás de ti para investigar el dióxido de cloro*" a lo que me responde: "*Hazlo tú desde donde estás, yo no puedo desde mi puesto*", por lo cual ya me doy cuenta de que él ya estaba enterado, aunque para mí era una novedad.

Todavía no existía la COMUSAV; empiezo a hacer videos para subir a las redes sociales y veo cómo me censuran, aunque yo, inocentemente, tan sólo tenía la intención de ayudar a la gente. Poco a poco, me doy cuenta que la RT-PCR es la prueba culpable del mal-llamado paciente asintomático, lo cual es un concepto que no había existido jamás, puesto que un paciente es una persona enferma y una persona enferma tiene síntomas.

"Un asintomático es, sencillamente, una persona sana"

Con todo el estrés que van metiendo a toda la población, unido a la desinformación de los medios que hoy, entiendo, obedecen a la élite que se reúne en el club Bilderberg y planifican todo lo que las naciones, posteriormente, van a hacer, aumentan los casos, mientras que amedrentan a los que se rebelan, como el presidente de Bielorrusia que sufre un atentado estando con sus hijos. Todo apunta a lo que se conoce, ya, como la *plandemia*, una pandemia cuidadosamente planificada y ensayada con el Evento 201, que tuvo lugar en octubre de 2019, dando lugar, un mes después, al evento real en Wuhan. Cierran las empresas, quiebran los negocios y aumenta el desempleo en todo el mundo, para que se cumpla el nuevo orden mundial en el que serás muy feliz, pero no serás dueño de nada, incluyendo, tanto tus pensamientos como tus emociones.

En marzo, cuando ya estoy usando la SDC, me doy cuenta de que existe la COMUSAV y escribo para que me incluyan, pero no me respondieron entonces. Un día hago una entrevista en la que hablo de estas cosas –salvo de las "vacunas", que todavía no habían salido– y esta entrevista llega a los oídos del Dr. Pedro Chávez, que es el presidente de COMUSAV México, quien contacta conmigo y me ofrece ser subdelegada en el estado de Nuevo León, lo cual acepté inmediatamente. La persona que era el delegado me dice que no tenía tiempo, que tiene mucho trabajo y quiere pasarme el puesto, y es así como me hice delegada del estado de Nuevo León. La COMUSAV hace, en 2020, una extensa comunicación científica con muchos estudios –son 216 páginas– que certifican la no toxicidad del dióxido de cloro para poder pedir la autorización para realizar ensayos clínicos. Esto lo entregué a todas las instancias gubernamentales de mi estado, tal y como todos los demás delegados lo hicieron en todo México; se le entregó al presidente de la república, se le entregó al senado, se les entregó a las instancias de derechos humanos. Al día de hoy seguimos sin respuesta, y eso que llevamos toda esta gruesa documentación físicamente. La única contestación recibida fue por parte de derechos humanos para decir que esto no era de su competencia.

Uno de los grandes fabricantes de "vacunas" publicó en sus propias páginas que los "vacunados" contaminarán a los no "vacunados" a través de la proteína S –*spike*– que se secreta por sudor, saliva, cercanía, besos, entre otros. En ginecología, la proteína S causa, en el 50% de las mujeres en edad reproductiva, aumento en los sangrados, cólicos, coágulos, menstruaciones irregulares o prolongadas que no se detienen. Hay un aumento del 6,000% de abortos y mortinatos en las pacientes "vacunadas" desde que se empezó a "vacunar" a embarazadas. La proteína S es afín al ovario y va a producir anovulación crónica, con lo cual llegaremos a la esterilidad, pues sin óvulo no hay embarazo. En el caso de los varones tiene una afinidad todavía mayor con el testículo; en el ovario es de un 50%, pero en el testículo es de 85%, y ya estamos viendo pacientes azoospérmicos –sin espermatozoides en el semen.

Yo dejé de recibir pacientes en mi consultorio para tratar de no contaminar –infectar– a mis pacientes desde enero pasado, puesto que no veo más que a pacientes COVID - 19 y no quiero arriesgar a nadie, aunque yo no me siento en riesgo porque todos los días tomo mi SDC en protocolo C. Soy una simple ginecóloga de ciudad que cumplió ya con su labor obstétrica;

ya no quiero seguir atendiendo partos y cesáreas y estar pendiente las madrugadas. Me retiro de la ginecología y obstetricia dignamente porque nunca, en 38 años de servicio público y privado, tuve una sola muerte y, por lo tanto, salgo invicta y eso no es otra cosa que el compromiso de un médico con su paciente.

3.9

Uso del dióxido de cloro y medicina alopática

Descubro, por lo tanto, el dióxido de cloro en marzo 2020 y empiezo a utilizarlo en mis pacientes, haciendo una labor local tratando a pacientes COVID - 19, por lo que fui ampliamente criticada por colegas, por neumólogos, por intensivistas, que me reprochaban el hecho de ser ginecóloga y me decían que esto no era lo mío. Dejé, por lo tanto, de tener relación con estas personas y confié en mi propio criterio, en la experiencia de Andreas Kalcker que ha salvado miles de vidas. Ya llevo a más de 2,000 pacientes tratados con SDC y, como médico alópata que soy, no reniego tampoco de esta medicina y doy los dos tratamientos de manera simultánea.

Hay que tener en cuenta dos cosas: gracias a los patólogos italianos que hicieron las primeras autopsias –que la OMS prohibió– sabemos que la COVID - 19 causa inflamación y trombosis (coagulación intravascular diseminada). Tomando en cuenta esto, se necesitan antiinflamatorios no esteroideos, primero, cuando el paciente acude rápido a la consulta, como es el caso del Naproxeno y el Ibuprofeno, que manejo a dosis de 400 mg cada ocho horas por siete días, en el caso de las mujeres que tienen una recuperación más pronta, y en el caso de los varones, hasta diez días. Agrego Aspirina de 500 mg, una cada ocho horas, para tratar de evitar que las plaquetas se unan, ya que la aspirina tiene funciones antipiréticas, analgésicas y evita que se agreguen las plaquetas, impidiendo la formación de trombos.

Esto lo hago en tres o cuatro días, con tratamiento de dióxido de cloro, retiro la aspirina y continúo con el dióxido de cloro simplemente. Cuando el paciente está grave y satura por debajo de 80, 70 o menos, uso antiinflamatorios esteroideos, como la dexametasona, en ampollas de 8 mg, administrando una cada 24 horas, o más, si se hace necesario. Si el paciente está grave, le doy el dióxido de cloro por vía intravenosa o intramuscular.

En siete minutos se puede ver una mejoría inmediata del paciente en forma de un ascenso rápido de la saturación de oxígeno.

Cuando no tengo enfermera y tengo un paciente grave, uso el protocolo enema, que considero un protocolo de salvación. Algún paciente varón se me ha quejado, pero tuve que replicarle: "*Cállate, que te estoy salvando la vida*", como, en efecto, sucedió. También uso Ivermectina en tabletas de 6 mg, administrando una cada 12 horas por tres días, en el paciente con síntomas claros y también para todos sus familiares adultos –40 kg o más. Para los niños de familias infectadas; la SDC se calcula por gotas, les doy el protocolo C y, en horas, se acaba todo problema con los niños.

He tratado a bebés de dos, cuatro meses, dos años y más. Es importantísimo, y se lo hago saber a todos mis pacientes, que cuando hayan pasado el cuadro clínico, continúen con el protocolo C, por lo menos, durante 21 días y que, pasado ese tiempo, se saquen una muestra de sangre y busquen anticuerpos IgG e IgM para demostrar que ya pasaron la COVID - 19, lo que les da una inmunidad PERMANENTE y COMPLETA.

Antes del cierre de esta edición, Viviane contrajo COVID - 19 atendiendo a un paciente grave en su propio domicilio y al que logró sacar adelante. Siguiendo el protocolo F y tomando algunos medicamentos alopáticos estaba en vías de recuperación en tan sólo 36 horas.

4
LA SDC Y LA COMUSAV SE EXTIENDEN POR EL MUNDO

TANNIA BAYAS

Secretaria General, COMUSAV Mundial. España/Ecuador.

Ésta es la misión de COMUSAV: SALVAR VIDAS, desde la consciencia, la libertad de elección y el respeto a la persona, a través de una red de profesionales y personas implicadas en preservar la vida, la salud, la libertad y los valores del ser humano.

La visión de COMUSAV, es despertar la conciencia de las personas hacia un concepto de salud integrativa, que respete la libertad de elección y no agreda la integridad física ni moral del ser humano.

Ofrecer, eficazmente, mecanismos, métodos y técnicas para lograr el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, atendiendo integralmente las necesidades del ser humano.

Así, su objetivo general es informar a las personas sobre los beneficios del uso de la fórmula magistral del dióxido de cloro, a través de los profesionales médicos, como tratamiento alternativo para recuperar la salud de las personas afectadas por COVID - 19 y disminuir, así, el porcentaje de decesos por esta pandemia.

CNL. GUILLERMO TAMAYO

Coronel activo del ejército ecuatoriano. Ecuador.

En el mes de marzo estábamos ya configurando la asociación y la gente que se iba a unir a ella. Para mí, la COMUSAV debe ser una estructura estratégico-militar y nace como una organización mundial de lucha humanitaria. Ecuador es donde nace la COMUSAV mundial, luego, España

es donde se forma jurídicamente, México, y luego Argentina, en donde no la pudimos estructurar porque los hermanos argentinos son un poco problemáticos; y así nace en estos cuatro países. Mi dirección estratégica se mantuvo hasta julio, época en la que ya teníamos veinte países; algunos médicos dijeron que no querían una estructura militar en la COMUSAV, que querían una estructura horizontal y votaron en mi contra, con el apoyo de Tannia Bayas como secretaria general. Y, por eso, en septiembre de 2020, yo me desvinculo de la COMUSAV, aunque mantengo la COMUSAV Ecuador como miembro fundador de esta asociación. Poco tiempo después fundo la CONUVIVE, para cumplir con los objetivos y planes que inicié para la COMUSAV. La lucha de Andreas Kalcker es científica y la mía es integral, es jurídica, es política... todas estas organizaciones estamos en esta misma lucha y la lucha continúa.

Actualmente, la COMUSAV está presente en más de una veintena de países y cuenta con casi cuatro mil médicos que han comprobado, en primera persona, la eficacia del dióxido de cloro para el tratamiento y la prevención de la COVID - 19, así como muchas otras enfermedades. La asociación cuenta con unos 10,500 miembros entre los que se cuentan, no solamente profesionales de la salud, sino, también, profesionales de otros ámbitos, como periodistas, militares y abogados. En las redes sociales cuenta, también, con unos 57,000 seguidores. Las cifras siempre resultan frías e impersonales y, por lo tanto, es conveniente dejarlas un poco de lado y centrarse en los testimonios de estas personas que, aunque estén muy alejadas en términos de distancia física, tienen grandes factores humanos en común.

4.1

Salvar vidas no puede ser ilegal

Prof. Dr. ANTONIO AÑÍ

Abogado y Profesor de Derecho Internacional en la Universidad de Tokio, Japón.

El año pasado, por la cercanía con China, pues Japón está al costado de este país, pudimos tener conocimiento de lo que estaba pasando muy temprano, en los primeros días de enero de 2020. Supimos, entonces, que cerraron la ciudad de Wuhan que, a pesar de su gran tamaño –40 millones de habitantes–, es una ciudad industrial relativamente poco conocida para nosotros, y, lo que nos sorprendió, fue el esfuerzo logístico que supuso cerrar una ciudad de ese tamaño. Mi preocupación me llevó a ponerme en contacto con un medio de comunicación de Perú para que tomasen precauciones. Tenía planeado, entonces, un viaje de negocios a mediados de febrero con mi familia por Vietnam. Mientras tanto, en Japón ya estaban tomando precauciones, pero éstas eran aún muy vagas y no se hablaba aún de cierre de fronteras. Entonces, regresé un viernes con mi familia a Tokio y, al día siguiente, se cerraron las fronteras en Vietnam, pues este país tiene fronteras con China, al norte de Hanoi, que es la capital. Dos días después, Japón también cerró sus fronteras. Después vino el terror y la escasez que, posteriormente, se vio en otros países. En Japón, lo de llevar máscaras es una costumbre de hace muchos años. Se utilizan para evitar contagiar de gripe a alguien, aunque las investigaciones realizadas demuestran que no sirven para eso, pero, bueno, acá ya es una tradición de muchos años. Empezaron a escasear las máscaras y los productos de primera necesidad, y se veía a la gente haciendo compras en grandes cantidades, llenando carros. Esto lo fui publicando en las redes sociales de Perú y mi grupo de amigos aquí, en Japón. Llegué, incluso, a escribir cartas a la presidencia de Perú para que tomasen medidas, pero nadie me hizo caso. Me enteré a través de mi hermana que vivía en España –desgraciadamente falleció hace poco– que ella se protegía con el MMS y, posteriormente, empezó a utilizar la SDC, que le ayudó a dominar su cáncer. Por culpa de la pandemia no pudo seguir con el tratamiento y, ahora, ya descansa en paz. Ella fue la que me metió en todo esto. Gracias a ella y a su

esposo, a inicios de marzo, yo ya era “experto” en dióxido de cloro. Empecé a investigar, creé mi propio grupo de dióxido de cloro, sin saber que ya había otros grupos de esta temática en Perú, y alcancé a tener 400 personas. Intenté ponerme en contacto con Andreas Kalcker y, tras mucho insistir, conseguí contactar con él; le expliqué cómo estaba trabajando con mis grupos en Perú, hicimos una conferencia con ellos, luego, con medios de comunicación en Perú, y acabamos reuniéndonos regularmente. Por aquel entonces, entablé contacto con el coronel Tamayo, a petición de Andreas, y empezamos a seguir a la COMUSAV, que estaba recién formada. El fuerte ánimo de esta agrupación por salvar vidas me llegó a lo más profundo de mi corazón, así como su faceta de voluntariado que aquí, en Japón, es algo muy normal. Aunque sigo en Japón por mis obligaciones y el cierre de fronteras, me entusiasmé mucho y empecé a colaborar con la COMUSAV de Perú. Posteriormente entré en contacto con el Dr. Damián Pelizzari y la Dra. Fabiana Gustavino, de Argentina, y hablamos en una conferencia de los temas legales internacionales acordes con la estructura latinoamericana, en este caso del tratado de Costa Rica, y de los derechos humanos en tiempo de pandemia. A esta conferencia virtual asistieron varios doctores y, tras esa conferencia, siguió otra en México, otra en Perú; posteriormente, vino la conferencia mundial en inglés; se fortaleció, entonces, el trabajo en equipo, lo cual me llenó de satisfacción, puesto que mis abuelos decían que si no sabes de algo, apréndelo, y si sabes algo que los demás no saben, enséñalo, y a mí me encanta colaborar y aprender al mismo tiempo.

Japón es el único país que permite el tratamiento con dióxido de cloro en todos los niveles. No hay ley que lo permita, pero tampoco hay ley que lo prohíba. Los abogados decimos que lo que la ley no prohíbe, lo permite, y aquí se puede encontrar en forma de tarjetas protectoras, ambientadores –máquinas que lo producen– e, incluso, máquinas que lo generan con olores para baños públicos, para las plantas, para lavar la fruta, por lo que el mundo del dióxido de cloro, en Japón, es una cosa normal. Pero en su forma de bebida, como SDC, constituye una novedad. Y, aunque Japón es un país muy cerrado, estamos intentando llegar a la gente, curándola. La incidencia del COVID - 19 en este país afecta, fundamentalmente, a los sintecho y a los ancianos.

Yo trabajo con una ONG y un día escuchamos unos vehículos que parecían ambulancias mientras curábamos a 3 pacientes, pero me percaté que no eran

ambulancias sino patrullas de policía. Miré por la ventana, eran seis patrullas y me pregunté de qué se trataba. Tocaron la puerta a eso de las siete de la noche. Hay que tener en cuenta que los ancianos acá se duermen muy temprano; entonces, la persona que estaba en la puerta nos pidió permiso para ingresar y nos dijo que la gobernadora quisiera conversar con el representante y yo dije: "*¿La gobernadora? ¿Por qué? ¿Que pasó?*". La persona me dijo que ella estaba haciendo unas inspecciones de las ONG que atienden a las personas de la tercera edad y le respondí que estaba atendiendo a gente con COVID - 19. Entonces, me preguntó si teníamos protocolo de seguridad y un lugar seguro para conversar, y respondí afirmativamente a las dos preguntas. Tuve, con la gobernadora, una conversación breve, de menos de un cuarto de hora, y le dije que, a través del consentimiento informado, curamos a los pacientes de COVID - 19 con dióxido de cloro. En aquel momento habíamos curado unos 18 pacientes y los médicos, que venían una vez por semana, trataron de disuadirnos en contra del uso del dióxido de cloro. Si es difícil convencer a un profesional de la salud occidental de las bondades de esta sustancia, es prácticamente imposible hacerle ver la efectividad y seguridad del dióxido de cloro a un doctor japonés, por motivos culturales. Tras explicarles que se trataba de la misma substancia que ya empleaban para higienizar sus consultas, poco a poco, los médicos fueron abriendo los ojos; la reunión con la gobernadora de Tokio se publicitó y se hicieron fotos, cosa que también sirvió para abrir caminos y reunirnos con otros grupos políticos.

Yo represento a un grupo de extranjeros del partido político de gobierno en mi comunidad, Higashikurume, que es un distrito de Tokio, y ellos me han abierto muchas puertas locales, hablé con el alcalde directamente y le expliqué qué es el dióxido de cloro. Y ellos han formado equipos de trabajo para investigar la substancia. Tras entregar un dosier a las autoridades, como prometí en las reuniones, se puede decir que ya están plenamente informados ya que, en mi opinión, debe de haber soluciones políticas para esta situación. En la hora actual, primero en Osaka y ahora en Tokio, los hospitales han comenzado a rechazar a los pacientes, pues la situación ya no está bajo control. En estos momentos estamos bajo la declaración de emergencia, están aumentando los casos y la gente está asustada. Para que mejore la situación debe haber una situación política y legal que propicie el dióxido de cloro como solución. La decisión política debe ser ejecutada, como se hizo en Bolivia, con la adecuada campaña de concienciación que

muestre el uso adecuado y efectivo del dióxido. En Japón, la cuestión es un poco complicada puesto que el código penal japonés y su constitución permanecen inmutables desde su creación en 1908.

4.2

Evidencias de eficacia intravenosa del DCI

DR. RICARDO VELÁSQUEZ LARRINAGA

Oftalmólogo, Neuralterapeuta. Médico aeroespacial. Panamá.

Yo he hecho medicina oxidativa, que trajo mucho revuelo aquí en Panamá porque todo el mundo hablaba de antioxidantes y nadie podía entender cómo yo, siendo jefe del servicio de oftalmología de la unidad más grande de Panamá, y una de las más grandes en Latinoamérica, estaba tratando pacientes con cáncer dando terapias oxidativas a través de terapias foto lumínicas con un grupo que tenía su centro en Chicago, Nueva York, California y Houston. Yo tuve un paciente que puso a Panamá en el escenario de las terapias oxidativas en el mundo: un norteamericano que sufrió de un adenocarcinoma en la base de la lengua, diseminado al cerebro, tres tumores en el lado derecho y dos en el lado izquierdo en el cuello, y toda esta patología fue disipada a través de terapia oxidativa; le pasé la sangre por múltiples frecuencias colorimétricas y, a la vez, ozonoterapia para sanarle. Fuera de esto, yo soy neuralterapeuta de la escuela de Huneke que vinieron a entrenarnos en Cali desde Berlín. Esto, también, es otra terapia oxidativa; usar la procaína –que es maravillosa–, que sube el voltaje de 80 a 290 mV; y sanar, en principio, es subir el voltaje celular. Yo, con esta premisa, daba conferencias en Rusia, invitado por Konstantin Korotkov, que era hijo de Korotkov, el físico que hizo toda la medicina de las naves SURJIOV rusas y otros prototipos de naves de astronautas. Yo soy, además, médico aeroespacial. Dicté conferencias en Rusia y también en CalTech, en California, basado en terapias de tipo oxidativo. Estamos, pues, en la línea de la oxidación, que es contraria a dar antioxidantes, y comencé a leer algo del científico alemán Andreas Kalcker y me interesó.

Me interesó tanto, que fui a visitarlo a una de sus conferencias en Bogotá, y ahí conocí a Andreas y al dióxido de cloro. Nosotros nos conocimos en noviembre de 2019. El dióxido de cloro, en mi opinión, es algo revolucionario en la medicina porque cada gota de dióxido de cloro tiene millones de átomos de oxígeno y tiene un potencial ORP, de energía dentro de la célula, de 0.95 V; todo lo que está por debajo de un voltio no provoca lesiones biológicas por voltaje. Kalcker me envió, en febrero de 2020, desde Bogotá, a dos personas para entrenarme en el DCI –SDC Intravenoso– y, desde entonces, he estado tratando, personalmente, mucho más el cáncer que el bendito coronavirus, porque yo sabía que este coronavirus iba a ser parcial. Yo entrené a unos paramédicos, muy bien entrenados, a su vez, en la China, Singapur, Israel y en México, a que visitaran a los pacientes con coronavirus, con toda la prevención del caso, pero yo mismo, personalmente, jamás atendí a un paciente con coronavirus porque estaba atendiendo a pacientes con cáncer en mi finca. Los pacientes que nos llegan con cáncer, esclerosis lateral amiotrófica, pacientes con enfermedades degenerativas, llegan con los vasos sanguíneos muy afectados, y para eso necesito un personal sanitario súper especializado para canalizar venas. Empezamos los días viernes a las 9 am y se les pone, por cinco horas, el DCI. Mis primeros pacientes con DCI, los ponía yo con unas ampollas que pudimos conseguir y lo empleamos, además, para tratar la enfermedad de Lyme, transmitida por una garrapata que mete la Borrelia Burgdorferi, que produce síntomas como una sífilis crónica que no tiene cura. La sífilis la curamos con penicilina, pero ese tipo de enfermedad, que afecta a las articulaciones y da unos dolores horrorosos, puede ser curada con dióxido de cloro, ozono y terapias foto lumínicas; esta enfermedad está muy diseminada en el norte de los Estados Unidos, en las fincas rurales. Las terapias que yo hago, las voy asociando al uso del dióxido de cloro. Max Kleiber ponía una araña, de las más pequeñas, y, del otro lado, un elefante. La araña tiene que comer, en relación, 1,500 veces más que el elefante; el elefante no necesita comer tanto porque está "comiendo luz". La luz la procesamos a través de una fotosíntesis inversa.

La fotosíntesis es un proceso en el que la planta toma 6 moléculas de [CO_2] y 6 moléculas de hidrógeno –uno de los grandes campeones energéticos– y las combina para formar una molécula glucídica y 6 moléculas de oxígeno. La fotosíntesis inversa es todo lo contrario, y esta teoría la crea un amigo mío de Aguascalientes, México. Arturo Solís Herrera y yo coincidimos en una conferencia con el Prof. Dr. Gerald Pollack, profesor en la universidad

de Washington –candidato a premio Nobel–, siendo el Dr. Pollack el que me llevó de la mano a concluir que el dióxido de cloro es un agua reconstruida que crea un poder aniónico tremendo a través del fenómeno de Bohr. Cuando esta molécula va entrando en los tejidos, va cambiando los cationes en aniones y, por lo tanto, va provocando más energía, como el "*Coil*" de Tesla; el dióxido de cloro cambia, automáticamente, las áreas que son catiónicas –que bajan la energía– a aniónicas, que suben la energía; por otro lado, el asistente de Gerald Pollack puso una lámpara encima del agua estructurada y observó que se quintuplicó el efecto a través de la luz, de modo que si el dióxido de cloro lo comparamos al efecto del sol, el efecto es todavía superior; de hecho, mucho mejor. Yo estudio los índices de refracción, como oftalmólogo; esta sustancia eleva un 10% más el índice de refracción, trayendo como consecuencia una enorme emisión de biofotones; estos son tan importantes, que puedes sacar energía libre de ellos, y del dióxido de cloro también, pues es como prender una bombilla. Por otro lado, el dióxido de cloro produce una cristalografía, que es el cuarto estado del agua que ha preconizado mucho el Dr. Gerald Pollack y por el cual le podrían dar, en el futuro, el premio Nobel del cuarto estado del agua, como a Arturo Solís Herrera, amigo oftalmólogo, por la fotosíntesis inversa.

El dióxido, además de biofotones, provoca una vasodilatación por formar mucho óxido nítrico, responsable de la vasodilatación e hiperoxigenación. El [ClO_2] está en el mundo Pico –picómetro– *¡que es mil veces más pequeño que el nanómetro!*[*], y penetra en todos los tejidos. Como dije; se podría sacar energía libre a través de esta sustancia porque Gerald Pollack podría prender foquitos con el agua reconstruida. Esto es una bomba que a la industria farmacéutica no le conviene. A mis pacientes con cáncer de páncreas y colon, que llegan un viernes en silla de ruedas, se marchan caminando al viernes siguiente porque se aguantaron 3 venoclisis de DCI a 50cc con 10cc de bicarbonato en 500cc de solución salina. Andreas habla mucho de equilibrio, pero el término correcto es modulación, porque el equilibrio es donde nada se mueve; ése es el punto de muerte; en cambio, el cuerpo tiene que estar en un caos organizado donde, en un nanómetro de tiempo, hay millones de acciones enzimáticas a favor del cuerpo, manteniéndose un potencial de modulación transmembranal negativo, y en ese estado jamás se puede morir el cuerpo, cuando la célula está en ese estado de reposo transmembranal negativo, lleno de aniones; y donde hay aniones, hay electrones y donde hay electrones hay luz y hay vida.

---

*Original decía: "*después del nanómetro ¡Que es un 1 picómetro con doce ceros!*". 1 nanómetro=0.000,000,001 metros (9 decimales). Un picómetro=0.000,000,000,001 (12 decimales).

4.3

Venciendo Autismo y COVID con valentía

DRA. GISELLE BARRANTES

Director, ASDRI-Autism Spectrum Disorders Research. Perú.

Yo tengo un niño; Oliver, mi primogénito, que diagnosticaron, a la edad de un año y siete meses, con autismo severo. Era un niño que no tenía contacto visual, que dormía alrededor de tres horas al día; era un niño que se auto-agredía, así como a cualquiera que intentara tocarlo; no respondía a su nombre y que estaba muy, muy perdido. Intenté ayudarlo de la manera tradicional durante dos años, pero, lamentablemente, sin ningún éxito; y llegamos a un punto en el que se podía hacer mucho daño y se quebró la nariz dos veces en su afán de huir de las terapias. La segunda vez, cuando estábamos en emergencias, tomé la decisión de intentar algo más. Pensé que tendría que haber alguna posibilidad más que no fuera sentarme y esperar a que reaccionara o se curara solo. En mi búsqueda e investigación particular, averigüé que el tema de la alimentación era muy importante, que les ayudaba mucho, y, afortunadamente, me encontré con el dióxido de cloro el 17 de diciembre de 2010, siendo, esta sustancia, la única alternativa a la medicina convencional. Un año después de iniciar el protocolo y utilizar el dióxido de cloro, Oliver había mejorado en un 60%, y pronto perdió el diagnóstico de autismo. Ése fue el inicio de un camino largo y completamente asombroso con una sustancia tan bondadosa. A mediados del 2016, en ASDRI (Instituto de Investigación del Trastorno del Espectro Autista), recibimos a familiares de niños con TEA, con diversas patologías, entre ellas diabetes, hígado graso, parasitosis severa, entre otras; las tratábamos con protocolos de Andreas Kalcker con muy buenos resultados. Año tras año agregamos más información a los mismos por la experiencia adquirida, así como la inclusión de dietas de apoyo.

Así, nuestra labor se extendió a muchos países con niños autistas y personas afines con diversas patologías tratadas con dióxido. El 2020 nos sorprendió y tocó muy duro. Aquí en Perú, ingresamos en cuarentena absoluta y los

casos de COVID - 19 fueron incrementándose exponencialmente en todo nuestro territorio.

Había mucha incertidumbre y desinformación. Los protocolos oficiales, hasta el día de hoy, tienen muy poco éxito en casos moderados, y menos aún en casos severos.

Por la trayectoria en el manejo del dióxido, fuimos los primeros tratando, documentando e investigando casos COVID - 19; incluso, apoyando a grupos militares de nuestro país. Nuestro equipo utilizó, por primera vez, el DCI en pacientes graves en mayo del 2020, siendo pioneros en este país. Hemos atendido 186 casos moderados y severos en este año y medio, muchos casos leves y muchos en prevención. Todo esto gracias al apoyo de médicos internacionales y, sobre todo, al espíritu altruista de Andreas, quien nos proporciona, cada día, más herramientas para esta lucha tenaz; seguimos trabajando y estamos preparándonos para la tercera ola que, aún con el sistema de "vacunación" en marcha, no se puede detener.

En este año y medio, desde que atendimos a nuestro primer paciente, han pasado muchas personas por nuestras manos. Ha sido muy difícil en algunos casos porque muchos de ellos venían a nosotros cuando ya habían probado una gran diversidad de fármacos e, incluso, habían sido desahuciados por la gravedad de la enfermedad. En la sección SALVANDO VIDAS se relatan algunos casos destacados.

4.4

Cirugía dental de primera sin infecciones

DR. JOSÉ MARÍA CABEZAS

Médico, Cirujano General y digestivo e implantólogo. Tenerife; España.

Yo suelo investigar en internet todos los tratamientos que no están oficializados. Hace unos 12 ó 13 años, cayó en mis manos una entrevista que le hicieron a Jim Humble, quien me pareció una persona sensata y noble, lo que me animó a investigar el tema porque lo que decía me sonó bastante fantástico. Compré su libro y, al ver que estaba totalmente referenciado con trabajos, artículos científicos, y la experiencia clínica que él tenía por haber tratado a un montón de gente, hizo que me decidiera y compré el producto: MMS –el clorito sódico [$NaClO_2$] con el ácido cítrico. Empecé a hacer experiencias con plantas infectadas, hongos, fruta infectada con hongos, y cuál fue mi sorpresa al ver que, a los pocos minutos, desaparecían los hongos y las plantas se curaban. Después, uno de mis perros tuvo una gastroenteritis, se me ocurrió darle el producto y en muy pocas horas el perro se curó. La historia es graciosa porque tenía mucha diarrea y mi mujer me dijo que lo llevara al veterinario, aunque, poco antes de ir, le había dado ya el MMS. El perro me puso el coche hecho un asco con un olor inimaginable. El veterinario me dijo que había una epidemia de gastroenteritis canina, que lo ingresaría porque estaba enfermo, le pondría un suero y tratamiento y dentro de dos o tres días podría ir a buscarlo. Regresé a casa y a las cuatro horas me llamó el veterinario. Yo pensé lo peor, pero cuál fue mi sorpresa cuando me dijo que fuera a recoger el perro porque ya estaba totalmente recuperado, como demostraba la analítica que le había hecho. Ésa fue la primera experiencia que tuve yo con un ser vivo. Entonces decidí probarlo conmigo. Unas tres o cuatro veces al año me salían *herpes simplex* en los labios, cosa que me sucedía desde los 18 ó 19 años, y decidí tratarme con el dióxido de cloro; tras el tratamiento, no me ha vuelto a salir más, y de esto hace trece años. Con las gripes y los catarros, lo tomaba y se me quitaban al día siguiente o los dos días. También lo probé conmigo con una bronconeumonía, pero no se me quitó y al final tuve que tomar antibióticos; pero al siguiente año

me dio otra y aumenté la dosis a más del doble y, así, sí que se me quitó. Tras comentar esto, a mi familia y amigos, empecé a tratar a la gente de mi alrededor, cosa que resulta muy gratificante. Tengo casos de amigos que han tenido *Helicobacter pylori* diagnosticada, se han tratado con dióxido y al día siguiente consiguen dar negativo en las pruebas. Hace unos años, el tratamiento era con tres y cuatro antibióticos diferentes, durante veintitantos días, y ahora se ha reducido a catorce días, pero los antibióticos te producen una disbacteriosis tremenda y te quedas hecho polvo. De esta manera, en cuatro o seis horas ya no tienes nada. Todas las gripes y todos los catarros; ya sea por adenovirus, rinovirus o coronavirus, desaparecen enseguida. Cualquier enfermedad viral que te puedas proponer eliminar se debería acudir, primeramente, al dióxido de cloro para ello porque, aparte de no tener efectos secundarios, es rapidísimo.

Examinando los estudios, la documentación y los datos, se da uno cuenta de que esto lleva muchos años; el conocimiento está, pero lo que pasa es que no se ha aplicado y no se deja aplicar. *¿En dónde se aplica?* En la esterilización de alimentación; en hospitales, para esterilizar instrumentos; pero no como tratamiento en seres humanos. Pero es fundamental que esto se sepa porque, al no tener efectos secundarios, puedes curar un montón de cosas sin necesidad de intoxicarte. Yo lo he usado, por ejemplo, en casos de meningitis aguda; mejora, también, las artralgias; la bronquitis que tengo yo; las úlceras diabéticas mejoran considerablemente. También las infecciones de las heridas, irrigando el [ClO_2] en una gasa y, en el momento en que te quitas la infección, la cicatrización ya es rapidísima. Las micosis inguinales y perianales, así como el pie de atleta, que están provocadas por hongos, en muy poco tiempo se quitan; también funciona para las conjuntivitis víricas y bacterianas, para la periodontitis aguda y crónica; para las endodoncias yo lo utilizo diariamente, en la cirugía periodontal, en la implantología –yo soy cirujano general implantólogo– y, también, lo utilizo mucho, tanto antes como después de la cirugía. Hay una complicación de unos medicamentos, que se llaman bifosfonatos y que se utilizan mucho en las mujeres postmenopáusicas, que pueden producir una osteonecrosis que es muy fastidiosa. Hace ya muchos años, los dentistas en EE. UU. cogieron [ClO_2] –porque hay medicina producida dentro de la farmacopea que tiene esta sustancia–, les hicieron un enjuague con esto durante unos días y vieron que se regeneraba el hueso y que la encía volvía a recubrir el hueso que ya no estaba infectado. A raíz de eso, yo lo he usado, también, para la osteonecrosis y va muy bien;

¡se quita! Hace poco me vino a ver un compañero médico con un *Herpes Zoster* que le iba desde la espalda hasta el cuello; al día siguiente de tomar el dióxido de cloro en las dosis adecuadas ya tenía secas las vesículas y a la semana ya sólo le quedaban las costras que, posteriormente, se fueron cayendo, cicatrizando rápidamente.

Cuando conoces esta sustancia, te cambia la vida y te da mucha seguridad, pero, paradójicamente, los médicos son los más reticentes a su uso. Yo me muevo dentro del ambiente médico y solamente conozco a cinco médicos que lo utilizan, y tampoco lo hacen de manera regular.

Lo que pasa es que la ciencia está secuestrada, y la medicina, también; pero nosotros, los médicos de toda la vida, lo que hemos hecho es observar. Observamos, vemos, anotamos, producimos teorías y luego comprobamos si las teorías son válidas o no. En mi caso, yo siempre he tenido interés por tratamientos médicos que no te enseñan en la facultad, pero que son efectivos. A mí lo que me interesa, cuando viene un paciente, es curarlo. Me da igual si le doy un medicamento de la farmacopea ortodoxa o si le doy un medicamento derivado de una planta, o lo que sea. Cuando yo acabé medicina, yo recetaba fórmulas magistrales con plantas, pero eso ya no lo estudian ni siquiera los farmacéuticos, que también están secuestrados. Tú les preguntas qué han estudiado de fitoterapia y ellos responden que nada; o al médico, si ha estudiado sobre nutrición y recibes la misma respuesta. De todo esto te vas dando cuenta cuando llevas mucho tiempo ejerciendo la medicina y vas viendo la diferencia que había entre el momento en el que terminé la carrera a como está la situación presente. A medida que aumenta la tecnología, aumentan las enfermedades y aumenta todo. Ahora, los médicos, cada vez, confían más en sus aparatos, han perdido las dotes de observación del paciente, de la elaboración de una historia clínica bien hecha y se fían, casi únicamente, de la tecnología. A veces me preguntan por qué no hago una radiografía y les respondo que no la necesito, que sé qué es lo que tiene el paciente y que no es necesario irradiar a la persona. Argumentan que es para confirmar el diagnóstico y les respondo que no hace falta confirmarlo, pues la clínica es la que lo confirma.

Esta pandemia me pareció inverosímil desde el principio, no cerré la consulta nunca y trato a los pacientes exactamente igual que antes, aunque muchos tienen reticencia a quitarse la mascarilla, a lo que les respondo que me sería imposible atenderles en caso contrario... Yo sigo un protocolo

para esterilizar la consulta con [ClO_2]: las habitaciones, la ropa, todo. Hay un protocolo para las endodoncias con SDC. En la facultad nos enseñan a hacer las endodoncias y esterilizar los conductos con hipoclorito de sodio –lejía–, pero es tóxica, aunque yo llevo muchos años empleando el dióxido de cloro en su lugar. Los instrumentos de corte no se pueden esterilizar con [ClO_2] porque los oxida, estropeando su filo, pero todo lo demás se puede esterilizar perfectamente. Las cosas de goma que no se pueden esterilizar en un autoclave porque se destruyen, se pueden esterilizar con SDC.

Yo he hecho una vida completamente normal, dentro de lo que me han dejado. Me paraba la policía todos los días porque estaban bloqueando las autopistas. Yo iba vestido de médico y me decían que lo sentían por mí. En la universidad de Purdue, en Indiana (EE. UU.), hicieron un estudio en el que se expusieron más de 200 bacterias, virus, hongos y esporas al dióxido de cloro y ninguna sobrevivió.

La SDC da tranquilidad porque, además de su prácticamente nula toxicidad, tiene una efectividad elevadísima, de modo que da exactamente igual que venga un virus corona, o cualquier virus, porque, en cuanto notas los síntomas, te tomas la SDC y en unas cuantas horas lo has eliminado del cuerpo. Tengo a varios pacientes diagnosticados de este coronavirus, tratados y curados. En España hay tres personas, en México una persona que es una amiga mía que me llamó estando diagnosticada y ya con síntomas, como ellos tenían ya el MMS allí, les dije cómo debían tomarlo y en dos días desaparecieron los síntomas.

Yo conocí a Andreas hace unos trece años ya, porque al meterme en internet y mirar lo de Jim Humble, apareció Andreas. Él estaba dando una serie de conferencias, decidí asistir a una y le conocí allí. Desde entonces hemos hecho amistad; opino que tiene mucho valor lo que está haciendo y sé positivamente que le dan exactamente igual todos los ataques que recibe porque está perfectamente convencido de lo que hace, al igual que lo estoy yo.

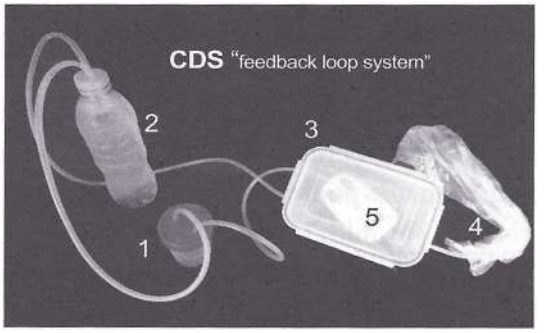


Foto: SDC "Feed Back Loop System", AK 2019.

También le enseñé un aparato que inventé que hace SDC

instantáneamente: le pareció muy interesante, pues puedes hacer 8 litros de SDC a 3,000 ppm en unos tres minutos; lo he mejorado bastante con el tiempo y no ocupa casi espacio.

Andreas me llamó hace ya algunos meses, me habló de la COMUSAV; me apunté porque me parece que están haciendo una labor estupenda, y hace poco me pidieron intervenir en la conferencia del primer aniversario de su creación.

Foto: 1. Mezcla de HCl y $NaClO_2$. 2. Receptor con Agua de gas ClO_2. 3. Bomba de aire en caja hermética. 4. Bolsa de Seguridad en caso de deflagración.

4.5

La nueva ley a favor de SDC en Honduras

DRA. LOURDES TORRES

Doctorado en Química y Farmacia. Honduras.

Mi experiencia, en este sentido, se centra, fundamentalmente, en la producción del dióxido de cloro y de cómo, siguiendo las pautas de Andreas Kalcker, hemos podido ayudar a muchísimas personas. La pandemia llegó a Honduras a finales de febrero, principios de marzo; yo, como química farmacéutica, llevaba doce años consecutivos con un foro de salud por televisión; supe acerca de este nuevo virus, llamado SARS CoV-2, desde noviembre de 2020 y me interesé por entrevistar a epidemiólogos de mi país. De esta manera intento ahondar todo lo posible en el conocimiento del COVID - 19. Para cada patología tiene que haber una solución y, mientras me centraba en eso, recibí una llamada de mi hermana menor que me pregunta si había oído hablar de la SDC y de Andreas Kalcker. Honestamente no sabía nada ni de la SDC ni de Andreas Kalcker y me mandó dos videos que, a su vez, se los había mandado mi hermano mayor. Como yo soy la farmacéutica de la familia pensaron que podía ser de mi interés.

Lo primero que encontré fue el libro de “Salud Prohibida”, me sumergí en él y me di cuenta de que era la realización de mi carrera porque nunca había tenido la oportunidad, como química farmacéutica, de desarrollarme en un

laboratorio; por dar un ejemplo, en Honduras, la visita médica es exclusiva para el químico farmacéutico. Yo había trabajado como visitadora médica por doce años y había estado trabajando en farmacias como coordinadora farmacéutica, además de los doce años consecutivos en televisión en foros de salud. Ésta era la oportunidad de mi vida; yo estudié farmacia para crear fórmulas magistrales. En cuanto más leía, más me daba cuenta de que todas las piezas concatenaban de forma fantástica y, aunque otros colegas lo ponían en duda, para mí no había ninguna duda que éste es el descubrimiento más importante en la ciencia de la salud de los últimos cien años. Entonces todavía era posible encontrar videos de Andreas Kalcker en los medios sociales y los buscadores estándar. Al mismo tiempo intentaba convencer a mis colegas que con esto se podrían salvar muchas vidas.

Hay que tener en cuenta que en Honduras, aunque haya ácido clorhídrico, no tenemos producción de clorito de sodio y, por lo tanto, no se puede llevar de una concentración a otra; yo sabía que debía tener un clorito de sodio de calidad alimenticia y un ácido clorhídrico, que es preferible al cítrico porque es el que nosotros producimos a nivel gástrico. Estudié todo lo de Andreas y fui, incluso, más atrás llegando a Jim Humble; me fascinó su historia y toda la ciencia de la propia molécula; cada vez estaba más convencida de que esto era lo que se necesitaba para salvar a la población y es así como yo me propuse conseguir los reactivos, aunque me tocase importarlos para producir el dióxido de cloro.

Hubo diez médicos que confiaron en mí, compramos los reactivos, y eso que por aquel entonces ni siquiera tenía acceso a las tiras reactivas; alguien, desde México, me mandó dióxido de cloro y tuve que recurrir a las características organolépticas porque, entonces, no pude obtener las tiras reactivas para asegurarme de obtener las 3,000 partes por millón, y no hablemos ya de medir el pH. Estamos hablando de cuatro saturadores, diez médicos, y tenía que entregar 25 frascos a cada uno; la forma que tenía de comprobar la calidad era tomando un cc en 10 de agua destilada de la muestra patrón que tenía de México que estaba garantizada (a 3000 ppm = 0.3%), luego, agarraba la mía y probaba las dos, dejaba transcurrir una hora entre toma y toma. Yo llegué a experimentar la misma crisis curativa que obtuve con la muestra patrón. También comparaba el color y la reacción bioquímica en mi organismo hasta que me convencía de que estaba bien.

Entregué esos primeros 250 frascos y cada uno de los médicos me iban reportando cómo cada uno de sus pacientes iban mejorando con el dióxido que producía; aumentó el número de doctores y, aunque yo no estaba cobrando mi trabajo, yo lo veía como una oportunidad y donaba mi trabajo. La persona de México que me envió la muestra patrón de [ClO_2] fue la que me habló, por primera vez, de COMUSAV, y creo que fui una de las primeras personas en Honduras que se unió a esta asociación. Me hizo tanta ilusión y me fascinaba tanto que tomaba notas y apuntes en las reuniones sabatinas. En aquel momento yo tenía cuarenta médicos, en la zona sur de Honduras, curando a pacientes; y de cuatro saturadores, llegué a tener 35, 70, y ahora mismo tengo 250; y los cuarenta médicos son ahora más de 300, casi llegando a los 400.

El primer médico y empresario que trajo el dióxido de cloro a la zona sur del país, se llama Antonio Cano, que, junto con el ingeniero Benigno Rodríguez, traen el precursor y el activador de Estados Unidos y empiezan a contemplar la posibilidad de procesarlos localmente. Esta gente tiene contacto con el gobierno, que a su vez pidió comunicarse con Andreas.

Estuvieron presentes en las reuniones Andreas, la ministra de salud, la primera dama y Elsa Palau, que es una de las doctoras más destacadas de Honduras; yo estuve allí y vi como la ministra de salud nos confesó que ella se había curado con dióxido de cloro, que se lo mandaron de aquí, de Choluteca, curando, también, a una gran parte de su equipo; y la primera dama confirma que, en efecto, se está utilizando como preventivo.

Yo pensé que esto sería favorable a la aprobación de la sustancia y, cuando estábamos organizando la COMUSAV local, Antonio Cano me propone que hablemos con el presidente del congreso. El presidente no nos llegó a dar paso, pero nos mandó a su hijo, que está de candidato, actualmente, como diputado, y nos dijo: "*Saben qué; muy bueno el dióxido de cloro, es una opción fantástica; ustedes sigan trabajando que no les vamos a prohibir, pero no hagan bulla*". Nosotros pensamos que, al final, la situación no era tan mala, puesto que no nos iban a prohibir el uso de la SDC, como en otros países; desarrollamos, acá, la COMUSAV Honduras, Wilfredo Escobar y yo, capacitando, progresivamente, a médicos y enfermeras interesados. Hoy tenemos más de 573 personas que estamos ayudando con la SDC.

En marzo 2021, me llamaron del canal de televisión más importante de Honduras para que coordinase un programa sobre el dióxido de cloro, mencionando el estudio del Dr. Insignares. Este programa tuvo hablando a muchísima gente en Honduras, tanto a favor como en contra del dióxido de cloro. Tras este programa hubo otro en el que Salvador Moncada, que es un científico de renombre –fue candidato al Nobel por la patente de nitroglicerina, que le robaron– atacó a esta sustancia, mientras que yo la defendía y, posteriormente, me enteré de que él tenía una cantidad, nada desdeñable, de acciones en una poderosa multinacional farmacéutica…

Yo trabajé doce años para ese sistema como visitadora médica y tenía una partida presupuestaria para invitar a la sociedad de cirugía, a la sociedad de medicina interna, y les pagaba viajes para congresos médicos en el extranjero, o capacitaciones que los propios médicos deseaban; tenía, también, una partida presupuestaria para llevarlos a cenar. Los médicos están comprometidos con las compañías farmacéuticas muy claramente. Yo, por lo tanto, puedo hablar con pleno conocimiento de las dos caras de la moneda, pues he formado parte de ese lado oscuro del sistema. Las farmacéuticas se han llegado a involucrar en las carreras de muchos médicos para obtener meros prescriptores de sus productos, sin interesarles solventar, realmente, las patologías.

El otro día les dije al colegio químico farmacéutico y a la facultad de química y farmacia: "*es una vergüenza que, como químicos farmacéuticos, ustedes estén diciendo, falsamente, que el dióxido de cloro es hipoclorito o clorito sódico*". Es muy triste, pero en la ingente cantidad de clases de química que damos en la universidad, jamás se menciona, ni una sola vez, el dióxido de cloro…

Tenemos un caso muy dramático aquí, en la zona sur, con la hermana de la enfermera que trabaja con el doctor Arturo Ferguson. Su hermana llevaba tres años sin abrir sus ojos, sin poder ni hablar ni comer, alimentándose por una sonda nasogástrica por culpa de un cáncer y el doctor propuso administrar SDC por vía endovenosa. Con las indicaciones del doctor Aparicio, de México, preparamos la SDC, se la aplicamos y la paciente abrió sus ojos, reconoció a su familia, empezó a hablar, a comer sola y, durante un periodo de quince días, esta paciente, que tenía un tumor con metástasis en todo el cerebro, sus pulmones y otros lugares, logró despedirse de sus hijos, de su madre y de sus hermanos sin un solo dolor –habiendo estado con

morfina, permanentemente administrada, cada dos horas– antes de morir. Yo siempre me pregunté cuál es mi misión en este mundo y yo la vine a descubrir a mis 50 años, el año pasado 2020.

Llevo quince meses consumiendo dióxido de cloro y me despedí de mis pastillas para la hipertensión arterial, adiós migrañas, adiós urticarias, además de tener a toda mi familia protegida contra el COVID - 19.

Yo, como farmacéutica, no estoy, ni mucho menos, en contra de la medicina alopática y, de hecho, el protocolo que regularmente seguimos es el siguiente:

Si el paciente está en las fases iniciales de la infección, se comienza con el protocolo F30, después continuamos con un C30, y vamos con concomitante; a la par con un Ibuprofeno y un antigripal, pero, cuando se observa que va avanzando, entramos, inmediatamente, con Ceftriaxona, Dexametasona, Enoxaparina (esto bajo mi criterio, de todos los anticoagulantes es el que mejor trabaja con el dióxido de cloro) y, por último, la Colchicina. Para los pacientes que han tenido hepatitis u otros problemas hepáticos (cirrosis hepática, por ejemplo) no se debe usar este último, hay que aferrarse a la Dexametasona; por supuesto, siempre hay que controlar las enfermedades de base que pueda tener el paciente porque el dióxido de cloro, aunque es sumamente útil, no es milagroso, aunque, en efecto, sea el que detenga al virus por su mecanismo de acción.

Formamos la COMUSAV local, de la que soy la coordinadora de capacitaciones, llevo la secretaría general y lo hicimos en un tiempo récord de quince días, legalizándola en Honduras; algo que lleva un tiempo sin darse acá, puesto que muchas organizaciones no gubernamentales se han empleado para lavar dinero y éstas se acabaron prohibiendo. Sin embargo, a nosotros nos han dejado establecerla.

Tenemos una junta directiva que organiza brigadas para curar a la gente del COVID - 19 y donar SDC para fines profilácticos. En la gaceta oficial, de lo que se aprueba en el congreso nacional por los parlamentarios, se acaba de incluir una ley que dice: "*Cualquier fórmula magistral, medicamento o vacuna que pueda ser creada para contribuir a disminuir los casos de SARS CoV-2 en Honduras, las personas que lo elaboren que lo diseñen o que lo descubran, no pueden ser perseguidas bajo ninguna circunstancia*". Uno de los médicos que trabajan con dióxido de cloro es, precisamente, el médico de la casa presidencial y él, justamente, le pidió al presidente que les dejasen trabajar en paz, y así es como se creó esa ley.

GUSTAVO "GUSTY" LÓPEZ GOYENECHE

Terapeuta y estudiante de medicina –4o año–, Argentina.

Conocí el dióxido de cloro a través de un amigo que me contó que tenía una prima con leucemia y se había curado. A finales de 2013 me diagnosticaron un cáncer de tiroides, maligno, con metástasis ganglionar, y me dieron la peor noticia: científicamente no era posible que viviese mucho tiempo. Me daban un año, como mucho; por ser joven, quizás, dos. Me dijeron que me despidiera de mi familia y amigos. Mi amigo me habló de estas gotitas y yo empecé a investigar y ver videos de Jim Humble y de Andreas. En uno de los videos, Andreas daba su correo electrónico personal y me respondió con el tratamiento para poder revertir la situación.

Durante el primer mes, no obtuve beneficios y aumentaron las cargas tumorales, cosa que me desanimó un montón. En cualquier caso, los estudios posteriores fueron mejores y me bajó la carga tumoral. Me tomó 18 meses conseguir que remitiera este cáncer. En el 2015 ya estaba totalmente recuperado y, desde entonces, me hacía pruebas cada seis meses, al principio, y, ahora, anuales; ya se puede hablar de una remisión positiva. En cualquier caso, me tomó bastante tiempo y tuve que hacer un trabajo personal muy intenso, a nivel interno, y, desde entonces, me dedico a ayudar a las personas que transitan por este sendero.

Con esta alegría le propuse a dos amigos, Jorge Ferri, que tiene mucho trabajo recuperando niños autistas, y Marcelo Rubio, el traer a Andreas a Argentina. En septiembre de 2014 llegó a mi país y dio una conferencia hermosa en Mar del Plata, en el hotel Ostende. Allí comenzó nuestra amistad, y, al año siguiente, también pasó por Argentina en su gira por América del Sur, dando, esta vez, su conferencia en Buenos Aires, en el hotel Bauen; aprendí que la curación viene de uno mismo: yo lo hacía porque podía, yo podía porque quería, y quería porque me habían dicho que no podía.

Actualmente, en Argentina, las cosas están muy complicadas en lo tocante al dióxido de cloro. La policía ha llegado a allanar mi casa y estuvieron 7 horas registrando mi hogar y se llevaron objetos personales como vitaminas,

suplementos, y encontraron también un poco de clorito, por supuesto. Al día de hoy no sé si estoy imputado o procesado, pero, en cualquier caso, no tengo ninguna noticia y, aparentemente, se está investigando todo; la razón por la que allanaron mi domicilio es por mi relación personal con Andreas Kalcker. Lo cierto es que no sé, todavía, como terminará este asunto, y me ha tocado pasar por esto, que no se lo deseo a nadie.

Lo cierto es que los gobiernos siguen las indicaciones de los grandes poderes, por eso la gente hace cola para "vacunarse" y sigue, prácticamente al pie de la letra, todo lo que les dicen. Es algo muy triste, pero muy real, al mismo tiempo. Lógicamente, las muertes se han disparado y Bolivia, que está tan cerca de Argentina, con su reducción de casos tan importante por la ley del dióxido de cloro, es sistemáticamente ignorada por los poderes de nuestro país. Acá, la periodista Viviana Canosa tomó dióxido de cloro ante las cámaras de televisión y no paran de acusarla y meterle multas. Cuando se aprobó la ley en Bolivia, la gente se interesó más por el dióxido de cloro, pero, en ese momento, acá hubo una controversia fuerte porque hubo casos, como el del niño chiquito en Neuquén, que, supuestamente, murió por ingerir dióxido de cloro, y un hombre, en Jujuy, que, casualmente, tuvieron lugar en ese momento. En realidad, se reveló en la autopsia que el niño tenía hipocloremia –le faltaba cloro en sangre– lo cual es lo opuesto –no puedes morir por intoxicación de cloro si te falta cloro en sangre–, y el hombre de Jujuy tenía obesidad mórbida y muchas comorbilidades, en realidad, fue un fallo multiorgánico lo que le llevó a la muerte. Todo esto lo investigó a fondo el doctor Damián Pelizzari, de COMUSAV, y él tiene todas las pruebas de estos casos de acusación falsa. Todo esto se mezcla junto con una insidiosa publicidad titular subliminal como que "*desmantelaron un peligroso laboratorio clandestino de dióxido de cloro*" como si fueran estupefacientes; y en mi caso particular, son cosas que impactan a las personas que, sin tener más información, se limitan a leer las noticias. De todos modos, estamos las personas que sabemos lo que es y cómo funciona el dióxido de cloro en la vida real, y los demás que van como borreguitos, sin cuestionar nada de lo que dice el gobierno. A pesar de que en mi país las vacunaciones son obligatorias, las "vacunas" del COVID - 19 no lo son, pero eso no impide que la gente vaya solita a "vacunarse" por toda la publicidad que hace el gobierno y los medios de comunicación.

En Argentina, a pesar de todo esto, hay manifestaciones: Médicos Por La Verdad, Abogados Por La Verdad, la Doctora Chinda Brandolino lleva la bandera de esta lucha de una forma muy apasionada, también está la doctora Guillermina, en Jujuy, que hace varios reportajes muy buenos por televisión, tratando de abrir conciencias, pero seguimos hablando de una minoría. En cualquier caso, cada vez hay más gente que abre los ojos, sobre todo, la gente que le toca de cerca cómo gente, con las dos dosis de la "vacuna", tiene efectos adversos o fallece; eso hace que la gente a su alrededor se replantee las cosas, pero todavía estamos lejos de ser una masa crítica.

Foto: Manifestante. Argentina, 2021.

Cuando hacíamos, acá, los congresos con Andreas, siempre le dedicábamos un día, exclusivamente, a los médicos y hacíamos esas reuniones que eran maravillosas. En esas reuniones, los médicos como que despertaban cuando lo escuchaban a él y a sus otros colegas, averiguaban cómo funcionaba el dióxido de cloro y cómo, esta sustancia, puede ayudar a tantas personas. Yo conozco a muchos médicos que llevan siempre en el bolsillo el spray con dióxido porque les saca de apuros a menudo, y cada vez más médicos se dan cuenta de que lo que tienen a su alcance no se debería desperdiciar.

La pandemia ha coincidido con una buena parte de mis exámenes de medicina y no he podido ofrecer asistencia a pacientes COVID - 19, sin embargo, mi gran amigo, el doctor Fernando Basílico, sí que lo ha hecho y le cedo la palabra:

"*Respecto a mi experiencia con pacientes propios, me ha tocado, hasta hoy, atender 50 pacientes con COVID - 19. Ninguno falleció ni se internó. Evolucionaron peor, y con complicaciones, aquellos que comenzaron más tarde el tratamiento, por lo que requirieron el agregado del antibiótico Levofloxacina, que es el que mejores resultados me ha dado en las neumonías bilaterales. Los que comienzan apenas iniciados los síntomas, se recuperaron en 72 hrs como máximo. Todos ellos tienen anticuerpos, hasta el día de hoy, y no se han reinfectado ni «vacunado». Personalmente, he tratado*

a los más complicados en su domicilio y no me he contagiado, utilizando el protocolo F antes y luego de la consulta. El inconveniente más importante, a mi entender, con la SDC es que, durante la noche, cuando el paciente duerme, se tiende a replicar el virus, ya que las dosis no son tan seguidas. La forma que me ha servido es dejar en una frappera una botella de SDC al lado de la cama del paciente para que, durante la noche, hicieran dosis cada vez que se despertaba. Respecto a mis familiares y conocidos, todos tienen SDC en su casa y nadie se ha contagiado. Gracias, Andreas Kalcker, por toda la investigación y el conocimiento puesto a disposición de la humanidad". Dr. Fernando Basílico MN 89017. Médico Cardiólogo, Medicina Integrativa. Argentina, Agosto de 2021.

DR. MURAD AGHA

Doctor en medicina de origen sirio residente en España.

Yo, como tantas otras personas, he conocido el dióxido de cloro de manera accidental, antes de la pandemia, aunque después de la pandemia lo haya conocido todavía mucha más gente. En mi caso, fue a raíz de ver un artículo sobre Jim Humble, y lo descubrí en forma de MMS. Posteriormente, me enteré de quién era Andreas, de cómo curó su artrosis, de que conocía a Jim Humble y, entonces, empecé yo a utilizar el dióxido de cloro. En España, que es donde resido, el uso del dióxido de cloro no se permite o se censura, se obstaculiza y se limita su uso y, por lo tanto, yo, como médico, no lo puedo prescribir directamente, pero intento hacer llegar la información a toda el área de influencia árabe y turca, y contacté con Andreas, al empezar la pandemia, con ese fin. Andreas y Jim Humble se han ocupado de difundir esta sustancia en África y América Latina. En mi opinión, el problema está en que las multinacionales, al no poder patentar el producto, ponen todas las trabas para su utilización y venta, aunque, al final, quienes paguen las consecuencias sean las personas necesitadas, que no tienen, por lo tanto, acceso a una sustancia que cura más de doscientas enfermedades.

El hecho de que la pandemia haya dado a conocer y difundir la SDC ha sido una gran suerte, por ejemplo, para el pueblo de Bolivia que, comparado

a muchos otros lugares en los que sólo podían ofrecer a los pacientes el uso de los poco eficientes ventiladores, en lugar de unas simples gotas de un producto muy económico, pues ha salido mejor librado. En cualquier caso, si tú calculas con las cifras oficiales que de cada 2,000 personas muere una por COVID - 19, llegamos a la conclusión que por la gripe mueren más y, por lo tanto, no estamos en frente de una verdadera pandemia, hablando en términos matemáticos estrictos, y hay que tener en cuenta que las peores imágenes de la pandemia nos han llegado de Asia y de América Latina, únicamente. A todo esto, hay que añadir el empuje mediático lamentable que ha llevado a poner tapabocas a la mayoría de la humanidad, incluyendo, tristemente, a personas que tienen problemas respiratorios o a las tripulaciones de las aerolíneas y los propios pasajeros, que se les reduce alrededor de un 20% el oxígeno por el mero hecho de volar, a lo que hay que añadir lo que les resta la mascarilla... por supuesto hay que incluir todos los trabajos –incluido el sanitario– que exigen su uso durante 8 horas o más, con los problemas que eso conlleva. En cualquier caso, la buena noticia es que la pandemia ha popularizado y dado a conocer el dióxido de cloro en muchos lugares y eso son excelentes noticias, desde el punto de vista de la salud.

Cuando empezó la pandemia, yo estaba visitando la ciudad de Ceuta y, a pesar de que siempre ha sido una ciudad fronteriza, todo estaba más cerrado que de costumbre y se veían muchas patrullas con vehículos blindados, lo que me extrañaba profundamente, pues parece que lo que pretendían era asustar al virus, algo ridículo, por no hablar del dispendio que supone por la gasolina, el mantenimiento, etc., de esos vehículos personas y medios. También estuvieron las colas en los supermercados y la tristeza de ver a la gente que empezaba a mirar al prójimo como si fuera un enemigo, con todo el trauma y la psicosis que esta situación continúa generando. Toda esta desconfianza está influyendo, notablemente, en la desintegración social que ya era, por desgracia, un hecho muy tangible en la sociedad moderna. Todo esto nos lleva a la teoría de Friedman que sostiene que si se tiene que vender o convencer a una población determinada, sea pequeña o grande, lo que hay que producir es pánico para conducirla por el camino deseado, que, sin duda, es la intención subyacente para intentar vendernos “vacunas”. El problema es que esto sienta precedente y emplearán estos medios, como ya se está viendo desde el ángulo tecnológico, para dirigir nuestro comportamiento y lograr un control cada día más férreo en todos los aspectos, hasta el punto de no poder hacer nada sin permiso –como ya se ve con la proliferación

de las cámaras de vigilancia y demás herramientas tecnológicas de control. Ya tenemos el pasaporte sanitario y vamos claramente hacia un control absoluto. En cualquier caso, con la labor de Andreas, la COMUSAV y todos los médicos que valientemente se han puesto al frente, se han logrado salvar muchísimas vidas con el dióxido de cloro y esperemos que esto pueda continuar sin que nos molesten. En lo personal, teniendo en cuenta que yo soy de origen sirio y que mi familia está dispersa en varios países árabes, he tenido la desgracia de ver a dos familiares morir de cáncer y, por estar en un país en guerra, no pudieron conseguir el dióxido de cloro. Por otro lado, tengo otro familiar, un primo por el que siento mucho cariño, cuya madre tenía una insuficiencia renal aguda y tenía que hacer diálisis dos veces por semana. Yo les sugerí que usaran el dióxido de cloro; ellos están en la zona norte de Siria, que está controlada por Turquía, allí hay una especie de ONG que utiliza el [ClO_2] para la diálisis de las personas y les dije que se lo pidieran a ellos para dárselo a su madre; eso, junto el bicarbonato sódico, hace que esta persona tenga que hacer la diálisis una vez cada quince días, en lugar de un par de veces por semana. Hay una variedad de casos de gente que nos ha consultado desde América del Sur y varios países del mundo árabe y les sugerimos como usarlo, siempre y cuando sean capaces de conseguirlo, pues, muy a menudo, tienen bastantes dificultades en encontrar los componentes, en este caso. Hay también una persona en Marbella –donde resido– que tuvo un familiar que enfermó de COVID - 19 –estaba bastante crítica– y les sugerí el uso del dióxido para salir adelante. Pero es en Latinoamérica en donde mayormente nos han consultado y donde es más fácil hacerse con esta sustancia que es la cura; y esa es la verdad que tiene que salir a la luz, que es lo mínimo que debemos hacer saber al resto del mundo, siendo éste nuestro deber como seres humanos.

DR. RAÚL FONTANA SÁNCHEZ

Médico y especialista en medicina integrativa.
República Dominicana.

Soy egresado de la Universidad Católica Nordestana en la República Dominicana, luego realicé estudios de postgrado en gestión de servicios de salud y administración hospitalaria; me ha tocado dirigir dos hospitales

importantes de nuestro país y también he sido director en el ministerio de salud pública de una importante regional en nuestra nación. Por lo tanto, he estado al frente, durante muchos años, de la salud pública, de la salud colectiva, pero, también a nivel individual a través de mi capacitación en terapias de medicina integrativa y complementaria, tales como acupuntura, bioenergética, manejo de Reiki, terapias holísticas como las esencias florales, terapia neural, quiropráctica y terapias del campo emocional, como la terapia regresiva; cuando no ejercía mis deberes en las funciones públicas, con estas terapias de medicina integrativa obtenía muy buenos resultados en mis pacientes. Precisamente en la búsqueda de sistemas terapéuticos nuevos, en el año 2010, descubrimos, gracias a internet, el MMS, que se obtiene mezclando el clorito sódico con ácido clorhídrico, aunque en aquella época se empleaba mucho el ácido cítrico. Curiosamente, ese año se reunieron en mi país los dos pilares en lo tocante al dióxido de cloro: Jim Humble y Andreas Kalcker, en la región de Barahona. Yo no estaba al tanto de ese encuentro ni tuve el honor de conocerlos entonces, pero coincidió con mi descubrimiento de esta sustancia con unos resultados verdaderamente sorprendentes. Años más tarde conocimos la solución de dióxido de cloro o SDC de Andreas Kalcker y, a partir de ahí, acumulamos bastante experiencia con casos muy importantes, constatando particularmente la eficacia de esta sustancia en todos los virus. En nuestro país, de manera endémica, tenemos el dengue y, en menor medida, la malaria, pero, en años recientes –2014-2015–, hemos sido azotados con las nuevas epidemias de Zika y Chikungunya, que han afectado mucho a estas regiones tropicales y subtropicales. La SDC ha sido una herramienta muy confiable y consistente para estas virosis, sin efectos secundarios y con una tasa de recuperación que excede, con mucho, la de otros productos o medicamentos. Llegamos, así, al 2019-2020, siendo en este último año el comienzo de la epidemia en nuestro país, y nosotros comenzamos a utilizar de inmediato esta herramienta, que ya conocíamos para tratar otras patologías, en el COVID - 19, empleando el dióxido de cloro en forma de SDC, tanto de forma oral como con enemas, en uso tópico y, más recientemente, endovenoso. Después de contactar con Tannia y el coronel Tamayo, de hablar con Andreas y de una entrevista con él, llevada a cabo por Fernando Jerez, se coordinó, a partir de ahí, la organización de la COMUSAV en la República Dominicana.

El éxito del dióxido de cloro para la COVID - 19, en nuestro país, ha sido rotundo; no ha habido ni un paciente que, habiendo tomado esta sustancia,

no se haya recuperado totalmente. En cuanto más temprano han tomado la SDC, antes se recuperan y evitan tener que ir a las unidades de cuidados intensivos. Los pacientes que lo han tomado tardíamente permanecieron más tiempo ingresados, pero han logrado salir adelante, también. Bien se podría decir que en nuestro país la tasa de recuperación de pacientes COVID - 19, tratados con dióxido de cloro, está por el 100%. En las personas que lo han tomado desde un principio, correctamente y con los protocolos específicos, hemos observado una clara mejoría en tres o cuatro días y una recuperación total en cuestión de nueve a once días.

En mi experiencia personal, yo no mezclo el dióxido de cloro con ningún medicamento alopático, y así lo recomiendo. Lo que nosotros hemos hecho, de forma práctica, se evidencia con un registro y un estudio científico que ha hecho el doctor Manuel Aparicio en México con 1,157 casos, donde quedó demostrado que la tasa de recuperación es similar a la nuestra. A medida que se emplea una mayor cantidad de medicamentos o sustancias, incluso de aquellas que se ha visto que favorecen la curación, pero que no son sinérgicos con el dióxido de cloro, como la Ivermectina y la hidroxicloroquina, se retrasa el proceso de la curación. Un paciente que puede mejorar en 3 días, a veces tarda diez o doce días cuando se usan otros medicamentos. Nosotros recomendamos, simplemente, bajar la fiebre, administrar oxígeno, hidratar al paciente y administrarles dióxido de cloro.

La SDC es una herramienta que SÍ funciona; en la República Dominicana, los accidentes de tránsito superaron la mortalidad del COVID - 19 en 2020; pero no sólo los accidentes de tránsito, también los infartos agudos de miocardio, episodios cerebrovasculares y, en la cuarta posición, las complicaciones de la diabetes. El COVID - 19 queda en quinto lugar porque, desde un principio, se ha dado una gran apertura para el uso de la Ivermectina, la Hidroxicloroquina y, sobre todo, nunca se ha combatido públicamente el uso del dióxido de cloro, gran parte de la población se ha beneficiado de ello y se han salvado muchas vidas, estando la muerte por COVID - 19 muy por debajo del promedio mundial. Actualmente, el nivel de COVID - 19 ha subido un poco y coincide con la gente que está "vacunada". No hemos tratado a muchos pacientes infectados tras "vacunarse" puesto que aquí tenemos una tasa de "vacunados" de alrededor del 50% y la "vacuna" empleada mayoritariamente es la china, que, estadísticamente, es la que menos efectos adversos está dando. Las personas que presentan síntomas

después de ser "vacunadas", definitivamente son más complejos; alguno de los componentes de la "vacuna" actúa como un *reserva** para la enfermedad, creando una especie de almacenamiento de la enfermedad que, aunque uno luche para mejorarla, los "vacunados" siguen *generando* la misma enfermedad; esto puede deberse a la proteína "*spike*" o espiga, y, entonces, se forma un círculo vicioso que es difícil de romper. Mi recomendación para un mejor tratamiento contra los efectos de la "vacuna" es, definitivamente, que la gente no se la ponga. Podemos ayudar, pero no hay garantías de que la toxicidad que generan con sus componentes se pueda eliminar. El tiempo nos dirá si esos componentes se pueden o no eliminar.

DR. H.C. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

La COMUSAV fue, en un principio, una idea que nació de la necesidad de poder informar a la gente y, por esa razón, debo felicitar a todos y cada uno de sus integrantes por contribuir, cada uno poniendo su granito de arena, en este proyecto. Evidentemente, en todas las empresas de cierto tamaño siempre van a haber opiniones enfrentadas, y hay que tener en cuenta que la COMUSAV no es una empresa para hacer dinero, sino que es una iniciativa de voluntariado. En cuanto a las diferencias, siempre hay personas más beligerantes que están en contra de algo. Yo, en términos de mi propia filosofía personal, no estoy en contra de la guerra, sino que estoy a favor de la paz, como tampoco estoy en contra de las vacunas, sino que estoy a favor de las vacunas seguras y eficaces, y que lo sean de verdad. Ésta es mi filosofía y en la misma COMUSAV se crean diferentes vertientes que van en direcciones distintas, por ejemplo, en Bolivia se dio una situación bastante triste que me forzó a actuar de la manera en la que actué con un distanciamiento hacia los organizadores, pero yo debo ser fiel a mis principios ante las situaciones con las que me encuentro y no tengo más que añadir. Cada uno debe seguir sus propias conclusiones y principios y sobre todo seguir ayudando a salvar gente.

* El orignal dice: *buffer*.

4.6

Reflexiones sobre la COMUSAV

La COMUSAV tiene ahora un tamaño que requiere que se sigan nuevos caminos y estoy contento porque el núcleo de la COMUSAV mundial es un grupo de verdaderos amigos forjado en las trincheras de la lucha. Nos conocemos físicamente todos y sabemos cómo piensa cada uno mientras la asociación crece y vamos viendo cómo necesita más. *¿Qué es lo que necesita concretamente?* Fundamentalmente, se necesita energía porque, para mover y hacer grandes cosas, se necesita energía que, a su vez, se traduce en dinero. Si la gente tiene una membresía tiene que obtener algo a cambio, se tienen que hacer cosas como este libro, por ejemplo, que ayudará a financiar estas ideas nobles. También estamos creando la fundación Kalcker para gestionar los edificios que nos han sido cedidos en México, lo que me lleva a agradecer a mecenas, como el Sr. Martín Bringas que ha donado un edificio de 6 plantas donde se podrá hacer, cuando se reúnan los fondos necesarios en un futuro, un sanatorio para gente de bajos recursos. Fue él mismo quien ofreció, de manera oficial, nada menos que un millón de dólares a aquel que pueda demostrar, científicamente, que la SDC, en las dosis usadas, es tóxico: 1 año más tarde, nadie lo ha reclamado.

Tenemos, también, otro edificio en Guadalajara, muy moderno, que se destinará a oficinas e infraestructura estable y constante para la Fundación Kalcker y la COMUSAV, y para establecer una sede legal y adecuada para, tanto la investigación como para la formación porque veo que, en un futuro, una de las cosas más necesarias será el dar una formación adecuada a los médicos y personal profesional sanitario para que puedan utilizar esta sustancia de una manera correcta y eficaz.

5
CONCIENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Hay que establecer diferencias cuando se habla de los medios de comunicación. Estamos hablando de los grandes medios denominados "*Mainstream*" por un lado, y los medios de comunicación pequeños o independientes, por otro lado. Habitualmente, los medios independientes dan una información muy buena e investigan, generalmente, muy bien lo que nos cuentan. Por otro lado, los medios "*Mainstream*" cuentan con cada vez menos redactores, para reducir costes, que se ocupan de toda una programación y que, por lo general, se dedican a copiar y a pegar lo que dicen las agencias Reuters y AP, que constituyen el monopolio de noticias que defienden los intereses de la gente que paga o que está en el poder. Por encima del redactor jefe, que puede ser mejor o peor, siempre hay alguien que manda más y que sienta las directrices. *¿Cuáles son las directrices de los grandes medios "Mainstream"?* Hacer dinero a toda costa. No tienen reparos a la hora de poner una cámara ante una persona moribunda o desangrándose con tal de que aumente la audiencia. A los grandes medios, tradicionalmente, les ha convenido hacer campañas de polémica porque se sabe, perfectamente, que ésta aumenta la audiencia. *¿Cuál es la manera más fácil de hacer polémica?* Elegir dos partes con posiciones distintas y, por lo general, difamar a ambas. En lo tocante al dióxido de cloro se ha creado una confusión deliberada entre las sustancias. La primera confusión es la relativa a los precursores de este gas: el hipoclorito sódico se confunde con el clorito de sodio. La primera sustancia es lejía, y es 300 veces más tóxica que el dióxido de cloro. Nosotros sólo empleamos la segunda sustancia, muy distinta como precursora, y, en cualquier caso, ninguno de los dos es el dióxido de cloro, es como comparar la pólvora con el carbono; la pólvora contiene carbono, pero el carbono no es pólvora. Hay que dejar las cosas absolutamente claras: el clorito es una sal y el dióxido de cloro es un gas. No tienen nada que ver.

Esto hay que dejarlo claro de una vez por todas; el antiguo MMS es la mezcla bebida de tanto el clorito como el ácido en un vaso de agua (en contraposición al agua con el gas del dióxido de cloro que es, en realidad, SDC). El agua con el MMS (clorito + ácido) tiene, por lo tanto, residuos tanto del clorito como del ácido que provocan, en ocasiones, diarreas y otras pequeñas molestias estomacales; de ahí viene el "*Warning*" o advertencia sanitaria que los medios han blandido a capa y espada porque ellos mismos jamás cuestionan sus propias fuentes, convirtiéndose en las víctimas de su propia estrategia, falta de verificación y de su, prácticamente nula, capacidad de cuestionamiento.

Verónica Del Castillo, Ethel Soriano y Karla Revollo –cuyo testimonio veremos en la sección dedicada a Bolivia– son auténticas periodistas, valientes y bien conocidas en los medios, han experimentado exitosamente, ellas mismas, esta sustancia para tratarse y no son un mero altavoz de los medios, sino que son personas plenamente conscientes que han experimentado, a su vez, la censura por parte de los grandes medios "*Mainstream*" que están al servicio del dinero del anunciante, como lo pueden ser las empresas farmacéuticas que, gracias a sus enormes márgenes de beneficio, invierten grandes sumas en publicidad.

Conviene recordar aquí que una simple Aspirina tiene un 10,000% de margen de beneficio. Los grandes medios de comunicación son, por lo tanto, víctimas de su propia estrategia y es imposible que salgan de este círculo vicioso. Sólo desde el conocimiento, puede la humanidad aspirar a un cambio de paradigma.

ETHEL SORIANO

Comunicadora en temas de salud Licenciada en rehabilitación. México.

Yo me enteré de la existencia del dióxido de cloro a través de un compañero de mi escuela, él estaba muy insistente en los beneficios del dióxido y me pidió que entrevistara a Andreas Kalcker para saber más acerca de esta sustancia. Yo, de profesión, soy licenciada en rehabilitación, pero la vida me

llevó a dedicarme a la comunicación en temas de salud y bienestar; llevo ya 17 años en el aire y no meto cualquier cosa en mi programa, ya que le tengo mucho respeto a la comunidad médica, por mi formación. La persona en cuestión me mandó unos videos que despertaron mi interés. Le mandé un correo a Andreas a través de su página de internet; me contestó y, ya con un poquito más de información, nos contactamos. Primero, hicimos una entrevista que grabé en 2020 y, después, lo entrevisté en Radio Nacional, en México, que fue la primera entrevista nacional de Andreas en México, emitida tanto en radio como en televisión. La entrevista fue un éxito total: me escribió mucha gente interesada en el tema, algunos pidiendo salvar a su familia y otros diciendo que el gobierno nos engaña al etiquetar esta sustancia como tóxica. Al poco de emitirse mi entrevista, empezaron a salir en otros medios de comunicación, que no investigan y tan sólo se dedican a repetir lo que oyen sin investigar, reportajes indicando que el dióxido de cloro era tóxico…

Después de esta entrevista, entré en contacto con el coronel Tamayo, a instancias de Andreas. Y es, precisamente, el coronel Tamayo quien me puso en contacto con Pedro Chávez, y entrevisté a los dos. Esta segunda entrevista también fue un éxito y, a raíz de ella, las entidades regulatorias comenzaron a emitir comunicados acerca de la supuesta toxicidad de esta sustancia, pero la gente no es tonta y sabe lo que le hace bien. En esa entrevista reté públicamente a algún médico a que mostrase públicamente un caso confirmado de toxicidad asociado al dióxido de cloro. Hasta la fecha, nadie se ha atrevido. La gente que dice que lo va a hacer, posteriormente, desaparece por miedo, puesto que sabemos de lo que estamos hablando. Posteriormente, el doctor Pedro Chávez me invitó a una reunión de la COMUSAV, diciéndome que el coronel Tamayo me había nombrado directora de comunicación social de esta coalición a nivel mundial. Por supuesto, acepté con muchísimo gusto y, a partir de ahí, empecé a estar en las reuniones, a moderar algunas de las conferencias sabatinas y la primera conferencia de prensa internacional. Hemos tratado de dar a conocer los beneficios de la SDC respaldados por todos los testimonios que tenemos, lo que supone una lucha constante con la comunidad médica. Yo siempre he trabajado en hospitales –reitero mi respeto a la comunidad médica–, jamás promocionaría un producto-milagro y, aunque hay médicos que han abierto sus mentes y sus ojos y han comprobado la eficacia de esta sustancia,

hay otros que ni siquiera lo quieren intentar; igualmente, nosotros seguimos en la lucha porque la SDC ha salvado a muchísima gente.

Recibo a diario muchos mensajes con miles de: "*bendiciones, salvaste a mi familia*". Puras cosas hermosas, la verdad. En la época en la que la COFEPRIS (entidad regulatoria) hizo el comunicado de toxicidad, recibí críticas exigiendo responsabilidades cuando, en realidad, lo irresponsable hubiera sido el quedarme callada cuando sé que algo, como la SDC, salva vidas. Se me hace inaudito que los demás medios de comunicación no entiendan que no se trata de un reportaje. *¡Se trata de vidas humanas!* Soy incapaz de quedarme callada cuando sé que se están salvando vidas; yo no lo puedo hacer.

Estoy muy orgullosa de ser la pionera en haber realizado esta labor de comunicación en México; hay personas que, incluso desde España, enviaron correos para que me despidieran, pero las entrevistas fueron, en cualquier caso, un éxito y recibí correos de todo el mundo, especialmente de toda América Latina, para preguntarme cómo podían unirse a la COMUSAV para ayudar a salvar vidas desde sus respectivos países. Esto es algo que no se puede tapar o ignorar y son estas cosas las que te ayudan a seguir en la lucha.

Mi madre enfermó de COVID - 19, la tuvieron que hospitalizar y, aunque, en el hospital no se le dio DCI [ClO_2] intravenoso, el doctor me dijo que, si llegase el caso de que la tuvieran que intubar, él me daba permiso para ponérselo. El infectólogo llegó y dijo que de ninguna manera lo iba a autorizar, de todos modos, mi mamá salió bien y, aunque no le permitieron tomar dióxido de cloro en su hospitalización, cuando la dieron de alta, sí que lo tomó, y así logró recuperarse completamente y evitar toda secuela.

Un compañero, director de aquí de la radio, se enfermó de COVID - 19 y le supliqué que me diera la oportunidad de curarle con dióxido de cloro porque estaba temeroso de que se interpusiera con sus otros medicamentos. A pesar de todo, me hizo caso a mí y al doctor Chávez, que también habló con él por teléfono: en dos días ya estaba, prácticamente, recuperado y me escribió un mensaje nombrándome como su ángel guardián. Desgraciadamente aún hay muchas muertes innecesarias, pero seguiremos haciendo todo lo posible mientras nos lo permitan.

A mí me dio COVID - 19, de vacaciones por Acapulco y por no cuidarme en absoluto, enfermé junto con mis dos hijas; en dos días de tratamiento con

dióxido de cloro, recuperamos el gusto y el olfato y se nos quitó el dolor de cuerpo. Por desgracia, en mi país hubo mucha gente que dejó de tomar el dióxido de cloro porque circuló la información de que si tu seguro de gastos médicos encontrase en tu sangre dióxido de cloro, se les dejaría de pagar los gastos médicos. El dióxido de cloro es, por supuesto, indetectable, pero mucha gente cayó en esta trampa. Teniendo en cuenta la enorme cantidad de dinero que las aseguradoras se hubieran ahorrado si la gente hubiera tratado la COVID con dióxido de cloro, en contraposición a los otros tratamientos de hospital muchísimo más costosos, todo resulta más absurdo aún. Aparte de esto, con las "vacunas" han metido mucho miedo a la gente, que por la presión social las prefiere, en lugar de elegir protegerse con dióxido de cloro. Gandhi decía que aunque la verdad estuviese en minoría, la verdad sigue siendo la verdad, lo que creo que es el caso aquí.

VERÓNICA DEL CASTILLO

Periodista –Doble premio nacional de periodismo 1997 y 2011–, escritora, conductora y terapeuta. México.

En marzo de 2020 comenzó el encierro en México, y como yo no tenía nada qué hacer –estaba encerrada–, estaba en un chat de unas amigas que se dedican a las cuestiones de salud y bienestar; una de ellas dijo que iba a poner un enlace para un curso sobre MMS, con un chico mexicano que vive en Nayarit que se llama Rodrigo Amézquita; esto me llamó la atención y dije: "*¿Qué es eso del MMS? No entiendo nada*". Me metí, escuché y se me despertó algo que generó más curiosidad en mí. Entonces, llamé a Rodrigo, lo entrevisté y me dijo que debería entrevistar a Andreas Kalcker; él me refiere a Andreas Kalcker y me da su número de teléfono, sin yo saber quién era él. Entonces, contacto con Andreas. Al poco tiempo, me enteré de que la entrevista que le hice a Rodrigo Amézquita me la bajaron de mi canal de YouTube y, después, la televisión en la que yo trabajaba me prohibió transmitir esa entrevista porque era muy incendiaria. Les dije que íbamos a editarla, y yo, personalmente, edité la entrevista para quitarle las partes más controvertidas; aún así no me dejaron transmitirla. Estoy hablando de Televisa; del programa matutino. Me dijeron que la gente iría a comprar y si se muere nos van a echar la culpa. Yo me quedo con esa entrevista, nunca la

pude compartir, más que en chats, y me quedé un poco frustrada. Pero, antes de entrevistar a Kalcker, empiezo a ver muchos de los testimonios que, casualmente, después eran borrados de YouTube, Facebook o de cualquier otra red social: ahí es cuando despierta, definitivamente, mi curiosidad antes de realizar mi entrevista con Andreas, por lo que contacté con las personas que daban su testimonio y me di cuenta de que esos testimonios eran totalmente reales, que eran censurados y que solamente prevalecía la información negativa acerca del dióxido de cloro.

No sé como empecé en la COMUSAV, pero el coronel Tamayo me refirió con Tannia Bayas y empecé yo las primeras conducciones de las conferencias, de las que hasta ahorita he hecho como unas diez o doce, y me empiezo a empapar mucho con toda la información, hasta que me convenzo y empiezo a tomarlo yo, al poco tiempo de entrevistar a Kalcker. Como conejillo de indias, probé conmigo misma, diciéndome que si me iba a hacer daño, que me lo hiciera a mí y no a mi familia. Poco después, se lo recomendé a mis padres, que son mayores –86 y 77 años–, y empezaron a tomarlo, pero no confiaban mucho y lo hacían de forma irregular. Mi papá es actor, viajó a Puerto Vallaría y un sobrino suyo le dijo: "*Tío, me sané de COVID - 19 estando desahuciado, con dióxido de cloro y ahora lo recomiendo y lo regalo*". En cuanto alguien afuera de la familia inmediata te dice algo, es cuando empiezas a poner atención, y mi papá comenzó a tomarlo de una forma más disciplinada.

Ahorita, yo no estoy al aire en ninguna cadena y, por lo tanto, tengo libertad de expresión total; sólo cuento con mis redes sociales, donde ya fui censurada, donde ya me bajaron entrevistas con el Dr. Aparicio, ya me amenazaron en mi Instagram de que si vuelvo a subir alguna publicación hablando del dióxido de cloro, pues me la van a bajar y, entonces, ahora, lo que hago es que le cambié el nombre y lo llamo oxígeno líquido, pero no me paran; no me van a detener. Otros compañeros sí creen que funciona, sí creen que sirve, pero nunca lo van a aceptar porque están en el aire; y me dicen que lo toman, pero que no lo pueden decir en público; ese tema está vetado aquí, no pueden ni comentarlo en el estudio y alguno me dice que ayude a convencer a mis otros colegas porque creen que está loco. En una entrevista que me hicieron a mi papá y a mí, en Puebla, para la reunión de COMUSAV en la que participó él, vino la cadena Telemundo, nos hizo la entrevista, viajando desde México DF hasta Puebla y, a la hora de la verdad, no se emitió por la

campaña de “vacunación” que hay en Telemundo y en EE. UU. dado que, en efecto, hay una fuerte censura. Un trabajo de mucha gente tirado a la basura. Se trata de una doble moral donde les importa más el dinero o, sencillamente, no perder sus trabajos. Mis padres y yo no pensamos “vacunarnos” hasta que pongan tantos candados que te impidan trabajar si no te la pones. Para mí, es suficiente con el dióxido de cloro, yo me siento blindada, igual que mi familia, y no voy a ponerme un experimento genético donde no hay ninguna garantía en cuanto a los efectos secundarios. Definitivamente, se ha satanizado al dióxido de cloro y es una medicina complementaria o alternativa que no tendría por qué, puesto que cada quien elige lo que mete a su cuerpo. Es una situación totalmente incongruente, porque, si algo no se hubiera estudiado, estaríamos hablando de otra cosa, pero si los estudios demuestran claramente que no es una sustancia tóxica, pero luego te dicen lo contrario, te están manipulando la información, claramente. A nosotros nos invitó la Cruz Roja en esta gira que estamos haciendo por toda la República Mexicana a ciudades importantes; estuvimos en Durango, el Dr. Aparicio, el Dr. coronel Pedro Chávez y yo misma, estuvimos invitados por la Cruz Roja estatal y subieron a sus redes la conferencia que dimos: la Cruz Roja nacional les dio la orden de bajarlo. Es un trabajo valiente y contra corriente, pero vale la pena a pesar de todo.

5.1

Las lecciones de Bolivia

La legalización del dióxido de cloro en Bolivia y el proceso que ha conducido a esta ley ha sido un camino muy complejo e instructivo en muchos sentidos. A continuación, vamos a ver cómo se consiguió andar este camino, así como las piedras con las que este proceso se ha encontrado, y aún se siguen encontrando. También veremos los, nada desdeñables, desafíos que se plantean de cara al futuro y las posibles formas de encararlos; pero, fundamentalmente, vamos a ver y constatar cómo el dióxido de cloro, cuando se emplea a gran escala y con un respaldo oficial, es perfectamente capaz de acabar con esta pandemia a nivel local. No resulta, por lo tanto, difícil ver que, si esta situación pudiera replicarse a escala mundial, con toda seguridad ya no estaríamos hablando de la pandemia del COVID - 19 como algo actual.

PAMELA TRUJILLO

Bioquímica. Perito de toxicología. Capitán de policía. Bolivia.

Antes de la pandemia, el dióxido de cloro era un gran desconocido y la gran mayoría de las personas que lo conocían, era bajo su forma de MMS; mezclando las gotas del clorito de sodio con su activador, que es el ácido clorhídrico. Karla Revollo –periodista y comunicadora social– fue la primera persona que promovió, acá, esta sustancia por temas de salud. Fue, precisamente, por ella que asistí a un congreso que organizó durante la primera visita de Andreas Kalcker a Bolivia, en noviembre de 2019, cuando Bolivia estaba muy convulsionada por el tema político de Evo Morales. Fue un coronel el que me invitó a asistir. Yo, dentro de la policía, soy bioquímica de profesión, llevo 22 años en la policía boliviana y soy perito de toxicología de la policía. El coronel quería saber si esta sustancia que promocionaban, tanto Karla Revollo como Andreas Kalcker, era tóxica o no para la ciudadanía. Aunque tenía la invitación, el evento estaba bastante lleno y no pude ingresar. Llegué un poco tarde por la convulsión política y social que se vivía en aquel momento, y así lo reflejé en el informe. El coronel me dijo que no me preocupara puesto que otra gente de la institución se había hecho con un ejemplar de "*Salud Prohibida*" de Andreas Kalcker. Además de escuchar y ver las declaraciones y entrevistas, tanto de Andreas Kalcker como de Karla Revollo, examiné el libro y pude constatar que allí estaba toda la información, y empecé a leerlo.

En diciembre de ese año, mi sobrina, de 20 años, es diagnosticada con cáncer de ganglios. Su familia no tenía seguro médico y estaba desesperada. En el libro se describen protocolos para varios cánceres y contemplé la posibilidad de emplear esta sustancia con ella. El coronel, mientras tanto, me había pedido que preparase esta sustancia tal y como se describe en el libro. Me hice con los reactivos y preparé para mí y para el coronel, y, poco tiempo después, en enero, ya estaba tratando a mi sobrina, que ya no podía soportar el dolor de sus ganglios, que ya estaban muy inflamados. Empleé, primeramente, el protocolo B y, posteriormente, el C. En Bolivia la situación política y la inestabilidad impedían que mi sobrina pudiera ir al hospital con

facilidad. Ella estuvo tomando durante los meses de enero y febrero de 2020, y en marzo –poco antes de que llegase la pandemia–; ella consiguió hacerse las tomografías para poder iniciar el tratamiento de la quimioterapia, los doctores pudieron constatar que había mejorado bastante y que habían desaparecido las células malignas de diferentes partes de su cuerpo, porque ella las tenía repartidas por todos los conductos donde van los ganglios linfáticos. La doctora se quedó impresionada porque, tras los resultados, pudo constatar que ya no las tenía distribuidas por tantos lugares y estimó que ya no necesitaba las 16 sesiones de quimioterapia que había recomendado inicialmente. Ella había desinflamado bastante los ganglios y otras zonas de su cuerpo, la doctora redujo la quimioterapia a 12 sesiones y para diciembre de 2020 ya había superado el cáncer. Ella sigue consumiendo el dióxido de cloro para evitar que se vuelvan a generar esas células malignas.

A finales de marzo deciden confinarnos y, en abril de 2020, el coronel David de la Torre, ante el inicio de la pandemia en Bolivia, me llama para comunicarme que había varios policías enfermos y yo, que ya le tenía mucha más confianza a esta sustancia, vi que había protocolos para virus, como el VIH y la Influenza, que figuraban en el libro, decidiéndome por el protocolo de la Influenza, por ser el más similar al COVID - 19. El coronel Ponce, junto con su familia –7 personas de edades diferentes, incluyendo niños–, fue el primer policía tratado junto con toda su familia y se recuperaron todos, muy favorablemente, al cabo de diez días, sin la adición de ningún medicamento, salvo el Ibuprofeno para la fiebre.

El coronel De La Torre me comentó que había otros grupos en Santa Cruz, en Cochabamba, y otros lugares que también usaban dióxido de cloro; me dijo que me reuniese virtualmente con ellos para ver cómo lo hacían y así conseguir más información. De esa forma me pongo en contacto con Enrique Bautista, en Santa Cruz, que es un médico naturista del Uruguay, residente en Bolivia, que me propone usar SDC en lugar de MMS y, a su vez, me pone en contacto con una empresa farmacéutica llamada Grupo Alcos para que me pongan en contacto, también, con Andreas Kalcker. Cuando logro hablar con Andreas, le explico el protocolo que estaba usando y le digo que ya son varios los policías afectados; él me tranquilizó y me animó, también, a usar la SDC en lugar del MMS para evitar diarreas y otras molestias estomacales, y así empezamos con esta sustancia. El coronel De La Torre me propone diseñar un protocolo y realizar una propuesta para

llevar al comando general. Realizamos entonces una propuesta titulada "*El uso del dióxido de cloro para prevención y tratamiento del COVID - 19 en funcionarios policiales*". Llevamos la propuesta al estado mayor y propongo que éste se reúna con Andreas para que él les diera seguridad y les explicase cómo funciona esta sustancia. Gracias al apoyo de Fernando y de Gisela, de la fundación Pukara, aquí, en Bolivia, podemos hacer una reunión en grande con todo el estado mayor y con todos los comandantes de la gestión 2020.

Estaba el general Montero, el general Suárez, el general Aguirre y otros muchos, a los que Andreas tranquilizó apoyando mi trabajo, prometiendo mejorar los protocolos y poniéndome en contacto con otros profesionales para guiarme y no cometer posibles errores. El comandante dice que analizará la situación y que transmitirá, posteriormente, la decisión del estado mayor. Unos días después éste se pone en contacto conmigo para comunicarme que se pretende comprar las materias primas en gran cantidad para poder distribuir de manera gratuita la SDC como dotación para toda la policía, por ser ésta propensa al contagio en el ejercicio de sus funciones.

Tomó de mayo a septiembre el importar la materia prima desde Argentina, a pesar de contar con el concurso del consulado argentino y los agregados policiales de Bolivia en Argentina, y es así como el coronel Álvaro Álvarez logra enviar la suficiente materia prima a Bolivia, aunque ésta se demorara tanto por la situación política y por la pandemia. Mientras tanto, yo busco más materia prima por otros lados y es, entonces, que se me empieza a atacar por estar haciendo algo que no era legal. Fue, precisamente en ese momento, cuando Andreas me puso en contacto con el coronel Guillermo Tamayo de Ecuador, que mandó invitaciones, tanto para mí como para mis comandantes, para formar parte de la COMUSAV, y es así como, en junio de 2020, me convierto en la primera boliviana en formar parte de esta coalición; empiezo a contactar con los ingenieros y los médicos que estaban trabajando con la SDC, lo que me aporta bastante más experiencia y ahí aprovecho para invitar a más médicos bolivianos a participar de ella.

Por mi trabajo como perito de la policía no puedo atender a la prensa, a pesar del interés de ésta, y puesto que ya habíamos ayudado a más de cien familias de policías, exitosamente, a superar el COVID - 19, ésta requería mis declaraciones. Mis superiores fueron muy tajantes al respecto y siempre se trabajó de manera interna, sin declaraciones de ninguna clase, del mismo

modo que la policía de otros países, como, por ejemplo, España, usa también el dióxido de cloro, pero lo hace de forma encubierta. Por esta situación, la COMUSAV buscó a otra persona que no tuviese ese tipo de ataduras y me pusieron en contacto con el ingeniero Miguel Arce, que quería hacer ingresar la SDC a las provincias de Potosí. Entonces, yo mando a Potosí una donación de 20 frascos para varios hospitales, que tuvo que viajar en vehículos del estado, dando lugar a un momento verdaderamente histórico, pues los médicos de allá quedaron muy sorprendidos con la efectividad de esta sustancia. Miguel Arce fue, por lo tanto, la primera persona en promocionar la SDC en el sur de Bolivia –Potosí y Sucre. Paralelamente, Patricia Callisperis promociona y difunde la SDC en el Oriente, lo que lleva a una situación en la que tenemos a distintas personas que no se conocen entre sí –yo, por ejemplo, todavía no conozco a la Dra. Callisperis en persona–, promocionando esta sustancia por todo el país. Yo colaboraba, también, con el ejército, pero seguía sin serme permitido hacer público nada de esto.

En mayo de 2020 hicimos una propuesta al ministro de salud, Dr. Navajas, para incluir a la ciudadanía en este programa de acceso a esta sustancia. Éste quedó, particularmente, sorprendido al comprobar los resultados y al verificar que las personas tratadas habían sido sometidas a analíticas rigurosas, quedando demostrada la no toxicidad de esta sustancia. De estas analíticas yo me encargué personalmente. Esto nos demostró que, tanto el corazón como el hígado y los riñones de estas personas, estaban en perfectas condiciones, así como los marcadores de creatinina, transaminasas, etc., estaban en rangos normales. El ministro ya había estado en contacto con la Dra. Callisperis y varios epidemiólogos del ministerio de salud y fue él, precisamente, quien me puso en contacto con todos ellos. Lamentablemente, unos días después, el doctor Navajas es detenido por unas responsabilidades relacionadas con unos respiradores. En ese punto se truncó mi proyecto y éste no pudo avanzar de la manera deseada, pues la nueva ministra de salud estaba completamente cerrada a escuchar nada relativo al dióxido de cloro y me rechazó en varias ocasiones. En ese momento le expliqué al coronel Tamayo que había que traspasar la presidencia de COMUSAV Bolivia a un doctor que pudiera hacerse cargo y expresarse públicamente; ahí es donde entró Patricia Callisperis, que ya había reunido bastantes doctores y realizado mucha labor de difusión de esta sustancia, que fue crucial para que se crease la ley posteriormente. Entre la clase política hubo, también, mucha gente que se curó con el dióxido de cloro, como Eva Copa, que era

la presidenta del senado, Andrónico, que hoy es el presidente de la cámara de senadores, y otros ministros que comprobaron que esta sustancia era una buena opción.

Foto: Andreas Kalcker con militares. Bolivia, Marzo 2021.

También los militares con la EMI (Universidades del ejército) están estudiando el dióxido de cloro, capacitando a profesionales en su uso y, hoy en día, también producen la sustancia para la población.

A la policía también se le ofrece gratuitamente la SDC, tanto para el tratamiento como para la prevención del COVID, indistintamente. Por supuesto, todo es de manera voluntaria. Tenemos, también, en la policía boliviana, el centro de monitoreo COVID, que está constituida por oficiales profesionales que se encargan del manejo del dióxido de cloro, desde su reparto, hasta el seguimiento de los miembros en recuperación, y se lleva registro de los policías que se infectan, de los que se recuperan, de los que tienen complicaciones, que se han "vacunado", realizado pruebas, etc. Ellos gestionan las pruebas gratuitas, el dióxido de cloro y demás. Entre ellos está el coronel Ponce –primer policía que se curó con el dióxido de cloro–, que se reunió con Andreas en su segunda visita.

Obviamente, son ellos los que fomentan el uso de esta sustancia, puesto que no sólo la usan para prevenir y curar el COVID, también lo usan para problemas de presión alta, artritis, cirrosis y otras patologías, como una alternativa más. Ésta es una buena muestra de cómo las fuerzas militares han adoptado el uso de esta sustancia; además, se ha intentado contactar con Jim Humble, también, para agradecerle su trabajo.

Yo estoy a favor de que la producción del dióxido de cloro sea realizada por gente responsable y capacitada para evitar intoxicaciones y otros problemas que, a su vez, puedan repercutir negativamente en el dióxido de cloro y en el prestigio de su eficacia y no toxicidad. Lo ideal es que la producción de esta sustancia corra a cargo de una empresa farmacéutica o universidades. En el caso de la policía Boliviana, a mi cargo está la producción en la universidad policial Mariscal Antonio José de Sucre; tal y como la escuela militar de ingeniería se encarga de la producción para el ejército. Muchas otras universidades están, también, involucradas en la fabricación para mantener los costos y evitar errores de producción o productos alterados directamente. Cabe destacar el enorme trabajo de la COMUSAV y, en especial, de Tannia Bayas para que todo esto sea una realidad en la Bolivia actual.

TANNIA BAYAS

Secretaria General, COMUSAV Mundial. España/Ecuador.

La persona que empezó con la COMUSAV en Bolivia fue la capitán Pamela Trujillo, que nos conoció a través de las primeras conferencias y se comunicó conmigo buscando que capacitáramos, en su país, a los médicos que ella conocía. Ella elaboraba y empleaba la SDC para proteger a sus policías y a sus familiares. Aunque ella permaneció entre bastidores, nos ayudó a coordinar todo. Por mediación de un doctor, amigo de la capitán Trujillo, surge, en ese momento, la recomendación de la Dra. Patricia Callisperis. Pamela Trujillo propone, entonces, a la Dra. Callisperis como representante de COMUSAV en Bolivia. Ella acepta, comienza a liderar COMUSAV Bolivia y, con nuestra ayuda y la recién creada página web de la COMUSAV, comenzamos a localizar médicos y terapeutas que ella pudiera asesorar. Así, se crea la base del trabajo en equipo que daría, posteriormente, lugar a los eventos tan importantes que han tenido lugar en ese país.

PAMELA TRUJILLO

Bioquímica. Perito de toxicología. Capitán de policía. Bolivia.

Mi recomendación es que la gente se procure la SDC de medios oficiales, del área de la salud o recomendados por COMUSAV o seguidores de Andreas Kalcker y que, en cualquier caso, eviten todo producto sospechoso. Hasta ahora no tengo ningún reporte directo o indirecto de personas intoxicadas por dióxido de cloro y, actualmente, estamos peleando para que la ley del dióxido de cloro no sea transitoria y se emita un buen reglamento regulador. Hoy, lastimosamente, el único hospital en Bolivia donde la gente puede tratarse con dióxido de cloro es el hospital militar, con el doctor Martín Vargas, que es un gran profesional. Sería muy lindo que hubiera más hospitales con esta alternativa, en lugar de tener que curar a los pacientes en su casa con esta sustancia, cosa que, por otra parte, es muy difícil con pacientes con complicaciones médicas. Éste sería el segundo paso a dar, en mi opinión.

5.2

Mensaje para policías y militares de todo el mundo

Yo les pediría a todos que le den una oportunidad al dióxido de cloro y que lo tengan como una alternativa, dado que esta sustancia no sólo se puede utilizar como prevención y tratamiento para el COVID - 19, que sirve para muchas otras cosas también. Si no se desea tomarlo, tampoco es necesario hacerlo; pueden emplear el protocolo spray o atomizador que puede preservar su vida, dado que tienen que pensar en sus familias, también.

Que no tengan dudas al respecto, pues, tanto para el ejército como para la policía bolivianas, el dióxido de cloro es la primera sustancia para prevenir el COVID - 19; de lo contrario, hubiera afectado a más de tres cuartas partes del ejército y, probablemente, a la mitad del cuerpo policial; y no ha sido así, en absoluto, gracias al SDC. Tenemos muy pocas bajas –muertes–, tanto en el ejército como en la policía, cosa que destaca, particularmente, frente al total de la población.

Conviene recordar que la pandemia no ha terminado, tenemos que combatir el virus aún, y qué mejor que con el arma que ha demostrado ser más eficaz. Tenemos que ir policías, militares, médicos y otros profesionales de la mano para que esto se frene en cada país, puesto que no caben los protagonismos. En mi caso, fue la policía boliviana la que, al curar a los suyos con esta sustancia, le mostró la solución a los demás, y el mundo no debe cerrarse ante la evidencia corroborada por la ley de nuestro país.

Foto: Andreas Kalcker en la Escuela Militar de Ingeniería. Bolivia. Marzo 2021

CNL. GUILLERMO TAMAYO

Coronel activo del ejército ecuatoriano. Ecuador.

Pamela Trujillo, en Bolivia, en efecto, protege a la policía con SDC y, posteriormente, contacta con las fuerzas armadas. La ley la impulsó Gary Cordero, y no Patricia Callisperis, para que, a través de Eva Copa, presidenta del consejo de Bolivia, Karla Revollo y Guery Cordero lucharan para que se lograra sacar adelante. En Ecuador vamos a presentar el proyecto en 2021, en la nueva asamblea, para intentar legalizar la SDC.

5.3

¡El ser humano no puede renunciar a su libertad!

KARLA REVOLLO

Periodista de investigación en salud. Bolivia.

Conozco el dióxido de cloro desde 2014, hace poco más de siete años. Lo conozco a raíz de una crisis de salud muy fuerte que me tocó vivir, pues los periodistas, en muchas ocasiones, nos ocupamos en último lugar de nuestra salud y, sobre todo, de investigar sobre el tema. Viví una situación muy crítica con una gastritis crónica nerviosa, dos hernias de disco y una parálisis de la mitad de mi cuerpo –que se hacía cada vez más permanente–, por eso decidí investigar las cosas más básicas, que no nos dicen de manera abierta. Hay tanto que se nos oculta, empezando por la alimentación, porque éste es uno de los pilares fundamentales de la salud. Partiendo de ahí, comienzo a entender cómo funciona el organismo y cómo la industria de la alimentación –que en realidad no produce alimentos sino comestibles– junto con la industria farmacéutica tergiversan muchas cosas para defender sus propios intereses económicos. Definitivamente, perdieron el respeto al ser humano. Nos quieren hacer creer que nuestro cuerpo nació dañado, cuando, en realidad, éste sabe autorrepararse y utilizar los elementos que pone a nuestra disposición la naturaleza. En mi caso, la recuperación fue relativamente rápida, pues, en dos semanas, ya estaba mucho mejor y, en dos meses, ya no tenía síntomas de enfermedades que me habían ocasionado problemas por años. Esto me llevó a iniciar una investigación más profunda acerca de lo que sucede y por qué esto no se conoce de manera más amplia y abierta. Es ahí donde encuentro el dióxido de cloro, una sustancia tan noble que ha estado oculta, por decirlo de alguna manera, y la empecé a usar en mi persona con excelentes resultados, desde hace casi 8 años, no sólo en mí misma, sino en todas las personas a las que se lo he recomendado y en mis seres queridos.

Me di cuenta, también, que los periodistas hacemos un periodismo de investigación bastante perezoso –rayando en el periodismo peligroso– que,

últimamente, no hace otra cosa que copiar y pegar; me ha tocado ver cómo mis colegas copian y pegan una información de la AAM (la agencia regulatoria de los EEUU para los alimentos y los medicamentos), que no refleja ningún artículo científico o estudio clínico ni, mucho menos, acerca del dióxido de cloro, sino solamente nos presenta como "informe científico" una denuncia que se hace a la AAM, pero no se sabe de quién ni qué es lo que se tomó en su momento –si se trataba de SDC o no– y se reportan ciertos daños, etc. La cuestión es que, en mi afán de profundizar, decido, después de experimentar la sanación en mí y en mi propio hijo, que hoy tiene 21 años –estaba también enfermo–, averiguar por qué nos hacen creer que la enfermedad es una condición normal –puede que sea común, pero nunca normal, como recalco en mis conferencias. La gente no se informa debidamente. Difundí el dióxido de cloro durante 5 años, antes de la primera visita de Andreas Kalcker a Bolivia. Decidí, desde el principio, buscar a Andreas y me tomó un tiempo, hasta que la hija de Andreas Kalcker lee un correo mío y me invita a formar parte de una gira, a la que accedí inmediatamente para trabajar con la figura mundial del dióxido de cloro.

Bolivia, en ese entonces 2019, estaba atravesando una situación muy delicada en términos políticos y el propio Andreas me preguntaba si era aconsejable continuar o cancelar la gira, a lo que le respondí que siguiéramos firmes, pues el propósito de salvar vidas nos abriría el camino.

Cuando Andreas Kalcker llegó, no sabíamos si iba, siquiera, a ser posible que saliera del aeropuerto, pues la situación era, verdaderamente, complicada, pero logramos que arribara al país sin ningún inconveniente, logramos que la gira sucediera. Siempre hay que dar un primer paso para generar las situaciones y buscar caminos; y si hay puertas que se nos cierran hay que buscar en otro lugar, simplemente.

Foto: Andreas Kalcker en conferencia. Bolivia, 2019.

Se llevó a cabo, finalmente, la conferencia y un taller especializado, la gente acudió –pese a la tensa situación– de manera masiva a cada una de las invitaciones, pero lo sorprendente es que las personas que acudieron a los talleres ya fueron con testimonios, lo cual fue, de por sí, una primera experiencia fantástica que logró difundir, orientar, capacitar y, desde entonces, comenzó el efecto dominó, cada vez más personas recuperadas de diferentes patologías con dióxido de cloro. En ese momento, ninguno de nosotros podía imaginar qué es lo que sucedería poco tiempo después y lo que se vendría a conocer como "*la pandemia por COVID-19*", aunque luego de algunos meses, se verificaría como algo orquestado por los grandes intereses y grupos de poder. En cualquier caso, nadie sabía lo que iba a suceder.

Las cosas suceden por algo, y la visita de Andreas tuvo lugar, a pesar de todo, en 2019, y, tras la pandemia, su trabajo, de más de 14 años, se difundió a mayor escala aún. Se comenzó a difundir las bondades del dióxido de cloro en todo el mundo, pero también lo hicieron sus detractores, puesto que una sustancia con el potencial de salvar tantas vidas, obviamente, no es del interés de los grupos de poder con oscuros intereses, que ya se están develando públicamente.

Tras el anuncio de la pandemia, nos llenaron no sólo de miedo, sino de pánico, nos encerraron; esto es un fenómeno psicológico conocido como *primado negativo*, en donde adormecen a las personas con un acontecimiento muy fuerte y dramático para mostrar la verdad camuflada, y cuando, posteriormente, sale la información real, la gente no se lo cree e, incluso, ridiculiza la situación porque la campaña de terror ha calado de manera mucho más profunda. Y he de confesar que, en lo personal, yo también fui contagiada, en un principio, de ese miedo, puesto que, en un primer momento, todos creímos en la pandemia; nadie podía, tan siquiera, imaginarse que todo estaba orquestado, que no era una enfermedad biológica, sino una enfermedad creada. Pensamos que se trataba de una pandemia con alcance mundial, aunque, con la particularidad de que teníamos el antídoto que nos había presentado Andreas Kalcker, poco antes, tras su primera visita a Bolivia.

Nosotros, quienes conocemos la verdad, tenemos la desventaja de no poseer los medios de comunicación que manejan las élites, lo que supone una lucha desigual para quienes damos a conocer esta información, que, por otra parte,

eliminan inmediatamente en redes sociales porque tienen el temor de que todo su perverso plan se venga abajo; cosa que, por otra parte, tiene que suceder más temprano que tarde, puesto que la humanidad –confiamos–, abrirá su conciencia de una forma decisiva.

Es por esto que el trabajo de Andreas, y muchísimos otros líderes que están surgiendo a nivel mundial, apoyado por médicos, expertos y científicos e, incluso, algunos políticos, ya se está viendo con claridad, y nos muestran lo que los medios de comunicación, gobiernos y élites nos ocultan.

¡El ser humano no puede renunciar a su libertad! Durante el encierro compartí información sobre el dióxido de cloro y me tocó desmentir las falsedades que se decían por parte, incluso, de médicos que, claramente, desconocían en su totalidad la sustancia. Lo hice a través de mis redes sociales en un "*en vivo*" que vieron, en ese momento, casi 5,000 personas, y luego llegó a otras 250,000 y más. En él se aclaraba lo que es y lo que no es el dióxido de cloro, apoyados en la experiencia propia, en los muchos estudios científicos y clínicos que ya existen desde hace muchos años atrás sobre la noble sustancia y en estudios más recientes publicados en revistas científicas.

Yo soy periodista desde 1998, hace más de 23 años, y he estado, sobre todo, en medios televisivos, conozco bien el manejo de medios de comunicación.

En pleno encierro llegó el momento cúspide de la tragedia en Bolivia, en muchos departamentos, pero recuerdo, concretamente, a Cochabamba, con el cementerio lleno y la gente botada, muriendo en las calles. Eso ya era insostenible.

Conversamos con Andreas Kalcker y yo le decía que teníamos que hacer que las cosas sucedieran, y él me preguntaba por la situación para poder trabajar al respecto.

En ese momento, una de las fuerzas políticas, que es el movimiento al socialismo, tenía dos tercios de la asamblea legislativa, conocida como Congreso Nacional; después de octubre, cambió la presidencia a una mandataria interina que, no solamente no aprobaba, sino que perseguía a quienes difundíamos el dióxido de cloro. A mí me llegaron amenazas de que iban a venir a mi casa a buscar el dióxido de cloro. *¿Y que irían a hacer? ¿Yo tendría que salir con mi bebé que en ese momento estaba lactando?* Yo tomaba dióxido de cloro, lo tomo ahora, lo he tomado en gestación, durante la

lactancia, manteniendo mi salud y la de mis hijos, *¡amenazas contra quienes estamos a favor de la vida!* Otro tanto ocurrió a través de los diarios con amenazas de persecución, que también aparecieron impresas. *¿Hasta qué punto estamos llegando, donde el hecho de salvar vidas se vuelve un delito?*

¿Qué ley está por encima de la vida de un ser humano? Todo esto lo planteo en las conferencias y, en definitiva, en todos los espacios en los que he tomado parte. Esto no es solamente un trabajo de difusión, desde la perspectiva periodística, también lo es desde el lado humano y de la experiencia propia. El hecho de que haya salido mucho en las redes, obedece a mi creencia de que tenemos que ser claros con el mensaje. Había que salir a empoderar a las personas dándoles la solución de frente. Hubo muchos médicos que temían a todas estas amenazas y usaban el dióxido de cloro a escondidas; entiendo el temor, pero considero que tenemos que dar la cara y mostrarnos, más aún, en una situación tan crítica; y en toda esta dinámica fui, en efecto, la cara más visible del dióxido de cloro en Bolivia, cosa que también dijeron los propios médicos ya que, por ejemplo, en una entrevista la doctora Callisperis, menciona que conoció el dióxido de cloro por mí, antes de contactar con Andreas.

Subrayo todo esto porque la presidenta del senado se comunica conmigo por vía telefónica, porque me tenía como referencia en el tema, y me dice: "*Karla, tengo COVID - 19: ¿Qué puedo hacer?*". Inmediatamente le hice llegar el libro de Andreas Kalcker "*Salud Prohibida*" y una botella de dióxido de cloro, enviados a través de uno de los médicos que estaba trabajando con esta sustancia, Guery Cordero, para que le hiciera un seguimiento. A raíz de que ella lo experimenta en primera persona y experimenta sus beneficios, acordamos hacer una mesa técnica, y me preguntó, la presidenta del senado, quiénes tendrían que estar presentes. Andreas era, indiscutiblemente, la figura mundial que debía estar presente y, por su experiencia de años previos con el dióxido de cloro, invité, también, al doctor Guery Cordero y al doctor Helmuth Lema. También invité a un conferencista internacional en temas de salud que, además, es amigo personal, Wolfgang Kellert, y en esta mesa técnica, Andreas explicó cómo funciona el dióxido de cloro, SDC, con el apoyo de los médicos, aportando, además, sus experiencias y, así, los senadores comenzaron a comprender nuestro trabajo. Después invitamos a rectores de universidades; invitamos al rector de la universidad Juan Misael Saracho, de Tarija, al de la Universidad Técnica de Oruro, al de la universidad de

Cochabamba, Universidad Mayor de San Simón y a otros, para generar cierto soporte porque nuestra idea era involucrar a las universidades en la producción de dióxido de cloro y la certificación del producto.

Nos quedamos a redactar la ley hasta altas horas de la noche, concentrando nuestra atención en salvar vidas y la atención a personas con COVID - 19, evitando, a toda costa, beneficios para cualquiera que pretenda aprovecharse de la situación. Lo avanzado se compartía con Andreas para mantener su asesoría al respecto.

Sobre la aprobación, promulgación y publicación de la ley

Éste fue un tramo un tanto tedioso. Primero, el 14 de julio de 2020 se aprobó, en el senado nacional, el proyecto de *Ley que Regula de Forma Excepcional la Elaboración, Comercialización, Suministro, Administración y Uso Consentido de la Solución de Dióxido de Cloro –SDC– de Manera Preventiva y Como Tratamiento Para Pacientes Diagnosticados con Coronavirus COVID - 19*, sin duda, un primer paso histórico, por lo tanto, noticia a nivel mundial. Posteriormente, fue aprobado el proyecto de ley el 5 de agosto de 2020, en detalle, en la cámara de diputados; surgieron algunas modificaciones más de forma que de fondo, sin afectar el conjunto de la normativa.

Quedamos, inmediatamente después, a la espera de la promulgación por parte del poder ejecutivo, que no tenía la más mínima intención de aprobar esa norma, y pasó un tiempo hasta que la presión mediática y social como la que, por ejemplo, ejercieron los mineros –que habían salvado a muchos cooperativistas con la SDC–, finalmente, logró la promulgación el 14 de octubre de 2020, pero no por parte del poder ejecutivo, fue la presidenta de la asamblea legislativa, Eva Copa, quien tuvo que promulgar la norma debido a que se habían cumplido todos los plazos para que la presidenta del estado, a la cabeza del poder ejecutivo, la promulgue.

Posteriormente, el 1 de diciembre del 2020 se publica la ley en la gaceta oficial, lo que, automáticamente, pone en vigencia la norma en territorio nacional.

Todavía hay quienes dicen que la ley se aprobó para que muchos hicieran negocio, algo que es totalmente absurdo si tenemos en cuenta que el SDC cuesta alrededor de 10 a 30 dólares, cuando sabemos que el único tratamiento propuesto por la industria farmacéutica y aprobado por la OMS

es el Remdesivir, que cuesta entre 2,000 y 3,000 dólares por persona. Eso, sin contar que, cuando entras al hospital con COVID - 19, te cuesta un mínimo de 500 dólares al día, y hay personas que han estado cien días… Por eso, cuando hablan de negocio, hay que ver quiénes son los que están haciendo el verdadero negocio, incluyendo las inyecciones experimentales, y por qué el dióxido de cloro no les resulta útil, puesto que miles de medicamentos desaparecerían del mercado por su poder curativo.

Obviamente, lo que hace el dióxido de cloro, en este momento, es salvar vidas, cosa que está en contraposición directa a lo que se ha planificado por los grupos de poder. Nosotros tenemos reportes de personas que llegan a los hospitales como, por ejemplo, en Chile, información –difundida por Ramón Freire, que es uno de los activistas más visibles en ese país– en donde él cuenta cómo un ciclista con una lesión relacionada con este deporte, llegó a un hospital, le obligaron, a pesar de no tener síntomas, a hacerse una prueba PCR, cosa que, de entrada, es completamente irracional, la prueba salió positiva –sabemos por muchos científicos que estas pruebas son muy poco confiables porque nunca se ha secuenciado el virus debidamente. Este ciclista estaba sumamente angustiado porque lo querían entubar y llamó a varias personas por teléfono sin ningún éxito, lo entubaron sin su consentimiento y, poco después, murió. Para mí esto es claramente un crimen, y, con situaciones de este tipo en el mundo entero, hay que comprender y ver claramente que el negocio no está en el dióxido de cloro. *¿Cuánto están cobrando por cada paciente que muere por COVID-19? ¿Se dieron cuenta que las demás enfermedades se dieron vacaciones?* Ya nadie muere de otra cosa que no sea COVID siendo que, sólo por citar un ejemplo, en el caso únicamente de cáncer se registraban 20 millones de muertes al año. Hay que hacer un esfuerzo y ver más allá para darnos cuenta de cómo nos quitan nuestras libertades, nuestro aire, con todo lo relativo a los tapabocas, el sol, nuestra salud y a nuestros seres queridos.

A pesar de todo y después de mucho andar, la ley del dióxido de cloro, en Bolivia, ya era una realidad, la había promulgado la presidenta del congreso porque el gobierno nacional no quiso, por ninguna vía, aprobar esa norma. Me imagino que estaba sometido a presiones de la OMS, el FMI y otros, porque lo que estaba sucediendo en Bolivia era histórico. Después de promulgada la normativa, lo que hicimos fue empujar al tema de la publicación y había ciertos pasos qué seguir, pero, cuando se tuvieron que llevar los documentos

al ejecutivo, les cerraban las ventanillas únicas donde se recibe oficialmente la documentación, se nos ponían un montón de trabas.

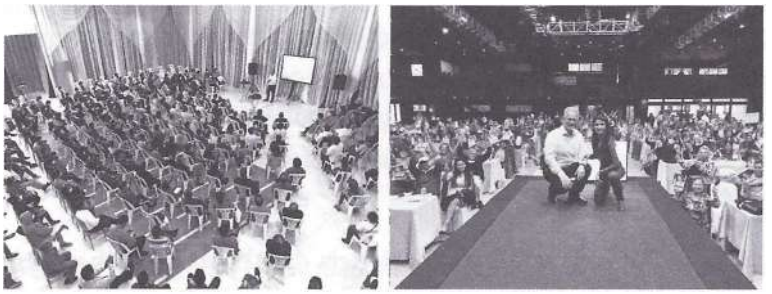


Foto: Andreas Kalcker, Conferencias, Bolivia, 2021.

Con la ley, quienes estamos a favor de la vida dejamos de ser perseguidos por ello. Poco después de esta gran noticia a nivel mundial, se anunció la llegada de Andreas para marzo de 2021.

La ley dejaba abierta la posibilidad de hacer estudios, no solamente relativos al COVID - 19, como el estudio que ya fue publicado en la "*Revista de Medicina Molecular y Genética*" que demuestra que el dióxido de cloro es efectivo contra COVID - 19. Se abre, también, la posibilidad de estudios clínicos de diferentes patologías que corroborarán lo que afirma Andreas: estamos ante el mayor descubrimiento en medicina de los últimos cien años.

El no querer ver esto es, bajo mi punto de vista, un atentado contra la salud y contra la vida. Por eso, todos debemos aportar, desde donde estemos, nuestro granito de arena para la difusión de esta sustancia y para el empoderamiento de las personas, que es la razón por la cual me dedico al periodismo de investigación en salud.

Ahora estoy con espacios de difusión de mi programa "*Elige sentirte bien*" en Radio Panamericana y un programa de televisión, con el mismo nombre, en Gigavision los días sábados, con repetición los lunes, con el objetivo de que las personas puedan tomar las riendas de su salud. Desde mi punto de vista periodístico, la salud son acciones concretas y conscientes diarias. Es sumamente importante que la gente se empodere, a través de la información, y que sepa que no hemos venido a este mundo a enfermar ni a estar postrados en la cama de un hospital ni faltos de libertad; sin duda, ése es el propósito por el cual voy a seguir haciendo lo que hago.

No hay cosa comparable a tener salud: puedes tener dinero, pero, sin salud, no te sirve; puedes tener una posición de poder muy grande, pero, sin salud, es inútil; puedes estar rodeado de todos tus seres queridos y amar profundamente, pero, sin salud, no lo disfrutas. Por todo esto, confío en que la humanidad va a salir de esta crítica situación porque tenemos a la mano la verdadera vacuna que está en la naturaleza, una alimentación consciente hace maravillas y, por otro lado, una sustancia tan noble como es el dióxido de cloro (SDC).

Los 15 años de investigación y experiencia de Andreas Kalcker tienen, hoy, sus frutos: la difusión y el trabajo de miles de médicos a nivel mundial (COMUSAV Mundial), junto con miles de testimonios de curación (que eliminan todo el tiempo de las redes sociales), son el mensaje que ya, a estas alturas, es IMPARABLE y está TRASCENDIENDO.

El 23 de junio de 2021 eliminaron mi página de Facebook con cientos de miles de seguidores. Y no soy la única. Nos bloquean la mayor cantidad de plataformas. Lo bueno es que siempre se puede volver a empezar y siempre encontraremos caminos de difusión para el empoderamiento de la humanidad… y la verdad saldrá a la luz… LA VERDAD NO TIENE QUE SER DEFENDIDA.

Yo creo que, en este momento crítico en el que estamos viviendo, no podemos ya ser tibios; tenemos que mostrar nuestras posiciones al respecto. No cabe la posibilidad de "*medio-informar*", hay que dar la información completa, con todo lo que eso supone y conlleva. Si en este momento nos callamos, vamos a ser cómplices y no podemos ser cómplices de lo que le están haciendo a la humanidad, **debemos posicionarnos claramente y condenar lo que ya muchos médicos y abogados califican de genocidio**. Siento que la mayoría está ya despertando, sin embargo y afortunadamente, nunca antes en la historia hemos tenido tanta información a la mano como ahora, y hay que tomar esto como una oportunidad de recomenzar desde una conciencia amplia, desde el conocimiento, siempre respetando nuestra libertad, sobre todo, la salud de las personas, a los seres humanos por lo que son. Básicamente, confío mucho en que esto pueda llegar a suceder más temprano que tarde.

En muchas ocasiones me preguntan acerca de mi experiencia con el dióxido de cloro en el periodo de gestación; tengo tres hijos: uno de 21, el que me acompañó con este estilo de vida, tengo una niña de 5 años y un niño

de un año y tres meses que, entre otras cosas, cuentan con un excelente sistema inmune capaz de defenderse y vivir en salud. Con los dos últimos he tomado dióxido de cloro durante el embarazo. En el caso de mi niña, tuve una infección urinaria; muchas mujeres presentamos ese problema en el último trimestre de la gestación y, por lo general, nos quieren dar antibióticos, pero cuando una se informa del daño que pueden causar esos antibióticos de manera permanente, busca otra salida que no sea tóxica para su bebé.

Yo, además de tomarlo, se lo he dado, también, a mis hijos, cuando ha sido necesario, porque estoy totalmente convencida de lo que estoy haciendo y de cómo funciona esta sustancia; pienso que hay que llegar a ese punto en el que las personas son más curiosas en cuanto a qué es lo que les dan a sus hijos, puesto que a mí me llama muchísimo la atención que tanta gente no se pregunte lo que contienen esos antibióticos que les dieron a sus bebés o que tomaron mientras estaban embarazadas.

Muchos de estos medicamentos tienen efectos adversos que se muestran en los prospectos, como los daños renales o hepáticos, que son extremadamente comunes y, sorprendentemente, nadie llega a la conclusión de que lo que toman pueda ser tóxico. Por otro lado, cuando se examina de cerca el dióxido de cloro, lo miran con lupa y lo descalifican o invalidan. Deberían tenerle más miedo a su gaseosa o refresco con su azúcar y, más aún, a los fármacos. Ahora, como Directora de Comunicación de COMUSAV Mundial, estoy plenamente segura que la desinformación se debe combatir a través del empoderamiento de las personas, sustentado en la información y defendiendo, sin concesiones, la potestad de elegir. Seguiremos en la palestra y defendiendo al 100% la salud. Puedes buscarnos y seguirnos en nuestra web www.comusav.com.

LIC. EIDIY MARIA SCHMITTER

Directora de la carrera de ingeniería ambiental en la universidad Gabriel René Moreno. Máster en biología –está defendiendo su doctorado actualmente (2021)– Santa Cruz, Bolivia.

La situación se complicó mucho aquí, en Santa Cruz, hubo muchísimos muertos con la pandemia y, precisamente, una de las personas que cayó

enferma fue mi hermana, que vive sola. Casualmente, hacía poco que me había enterado de la existencia del dióxido de cloro y, en ese momento, me dije a mí misma que nada me impedía poder prepararlo en mi laboratorio, ya que tengo todo el personal, los conocimientos y materiales, aunque la universidad estuviese cerrada por la pandemia.

El vicerrector Oswaldo Ulloa, a quien estoy muy agradecida, me permitió ingresar en la universidad con mi personal que, la verdad, tenía mucho miedo –particularmente la ingeniera química–, pero, pese a ello, les incentivé y motivé diciéndoles que lo único importante es salvar vidas. Mi ingeniera química ya había hecho algunas pruebas en su casa y, finalmente, el producto salió excelente; y entramos al laboratorio de la universidad a producir.

Nosotros coordinamos con el doctor Julio Méndez, de nuestro seguro universitario, ya que él quería SDC y necesitaba un producto de calidad garantizada, cosa que nos motivó a producirlo. Posteriormente, se nos unieron otros amigos para poder adquirir los insumos, que eran muy complicados de adquirir, particularmente el clorito de sodio. En su momento ya no teníamos recursos, pero, posteriormente, formamos un grupo más grande y multidisciplinario que incluía la ingeniera química, un psicólogo y el doctor que era, por supuesto, Julio Méndez, y el doctor Naeem Giménez, el doctor Rudy Suárez y muchos más, hasta el punto en el que el canal universitario "*La Prensa*" me empezó a dar cobertura y, aunque al principio me borraron toda la información, yo seguí adelante.

Nuestra primera unidad de producción fue de diez litros, que nos ayudó a fabricar Andreas con sus consejos a distancia, a pesar de que le molesté, incluso, en domingo. Nosotros queríamos un buen producto porque ya andaban diciendo que eso iba a ser lavandina –lejía– y todos empezamos a

Foto: Lic. Eydiy M. Schmitter, Laboratorio Carrera de Ingeniería Ambiental, Universidad Gabriel René Moreno, Santacruz, Bolivia, Marzo 2021.

aprender más acerca del producto, incluyendo el doctor Méndez, que quería saber cómo se emplea de modo terapéutico de forma detallada. Todo esto lo hicimos con grandes precauciones porque el gobierno, en su momento, amenazó con meter presos a todos aquellos que produjeran o emplearan el dióxido de cloro. Eso no fue, para mí, un factor limitante porque no tengo miedo, ya que lo único que hacíamos era salvar vidas, entre ellas la de mi propia hermana que se recuperó totalmente.

Con la SDC, además, me mantengo protegida frente al COVID - 19 desde entonces y es el producto estrella –por todas las vidas que ha salvado– de Ingeniería Ambiental de la Universidad Gabriel René Moreno, que es la universidad más importante del país. Ahora fabricamos el DCI intravenoso prácticamente todos los días, y coordino con el doctor Méndez y el doctor Vilcher, que se ha unido recientemente y también hace esa administración intravenosa. Fue, precisamente, con el DCI que logramos salvar a un colega de la universidad que estaba intubado y le trató el doctor Méndez, aunque su testimonio lo borraron de las redes.

Llevamos un año con esta labor y no ha sido fácil; ahora, con la cuarta ola en Santa Cruz, mi celular no deja de sonar y estoy, desde muy temprano, apoyando con el producto. Ahora que el dióxido de cloro es legal, por lo menos, todo va sin problemas, aunque antes yo tenía como un aceite por todo el cuerpo y me resbalaban todas las críticas. Yo propuse que se realizase una feria en la que exponer todos los productos y subproductos del dióxido de cloro, como spray, el gel absorbente, que es estupendo para el protocolo H, que lo usan mucho en los hospitales para las terapias intensivas, para las oficinas, etc. Tras un año con esta labor, vemos cómo sube la demanda por parte de toda la gente, incluso en el Canal 13, que me cerraron la puerta y suspendieron la entrevista con Andreas Kalcker, vi como anunciaban un colgante para desinfectar con dióxido de cloro.

En cualquier caso, los médicos están empezando a aceptar el uso del dióxido de cloro como una alternativa. Ahora estamos en campaña en la universidad y espero poder ganar de nuevo el cargo como directora para continuar con la labor y que este proyecto no muera. En cualquier caso, gane o no, yo pienso continuar porque me gustaría apoyar a la gente con cáncer, diabetes, niños con autismo. Ahora lo estoy haciendo de manera limitada, pero con excelentes resultados. Tengo una señora enferma de cáncer linfático que es muy complicado y que se sacó una foto con Andreas

Foto: Toma de muestras. Santa Cruz, Bolivia, 2021.

cuando vino *¡Ella se toma 60 ml de dióxido de cloro!* Hace poco hablé con ella y me dijo que se siente muy bien. Ella tiene un hijo con parálisis que se está recuperando y una niña con asma que también está mejorando.

Nosotros hemos hecho, también, unas tesis relativas al agua potable y aguas residuales en el municipio de San José de Chiquitos, coordinando con el doctor Germain Caballero, que hizo una labor increíble cuando fue alcalde. Aunque el dióxido de cloro sea legal aquí, las autoridades siguen desaconsejando su uso y eso es una gran contradicción, aunque yo he hecho averiguaciones y me consta que ellos también lo consumen. Me reuní con el alcalde de aquí, que se llama Jhonny Fernández, va a estar cuatro años en su gestión, y le pedí que promocionase el dióxido de cloro, pero como que hay algo ahí que no deja que suceda. No obstante, voy a seguir insistiendo, aunque, afortunadamente, las personas ya lo conocen. Ahora, con la introducción de la "vacuna", veo cómo han subido los casos; casi mil por día, con la "vacunación" masiva suben los infectados, y lo he notado, particularmente, en los hospitales, dado que ha crecido mucho la demanda de dióxido de cloro intravenoso. En este momento, los medios de comunicación lo único que favorecen es la "vacuna", pero hay que emplear estos mismos medios para promocionar el dióxido de cloro, y yo ya lo he hecho en varias estaciones de radio y pienso continuar. Estoy, también, apoyando con el producto al doctor Cordero y a un grupo de madres con niños autistas; si hay investigaciones relativas a la salud, también apoyamos, igualmente. En algunas clínicas privadas no quieren el dióxido de cloro, pero con el consentimiento informado del paciente, no tienen base para negarse porque tenemos el respaldo de la ley. En las redes sociales nos siguen censurando, pero, aún así, la información se pasa de una persona a otra y va circulando. De todas formas, el 16 de julio 2021 son las elecciones y ya sabremos quiénes son las autoridades, qué disposición tienen y cómo podremos trabajar con ellos. En cualquier caso, el único objetivo es salvar vidas, cosa que seguimos haciendo, y espero que el nombre de la Universidad Gabriel Moreno sea reconocida por dar la cara en esta pandemia.

GERMAIN CABALLERO

Alcalde durante 16 años de San José de Chiquitos (Partido UNIDOS). Bolivia.

Cuando yo comienzo a promover el dióxido de cloro en San José de Chiquitos, recibí dos notificaciones: una de nivel autónomo-regional diciendo que el [ClO_2] no estaba dentro del protocolo, por falta de estudios científicos que validen su uso, cosa que, en el fondo, es algo que puedo considerar normal. La segunda notificación amenaza con sancionar a todas las personas que promuevan o prescriban esta sustancia, y llega del nivel nacional, del ministerio de salud. De hecho, cuando tomamos la decisión de utilizar esta sustancia, ya teníamos la evidencia práctica del resultado del dióxido de cloro. A pesar de las notificaciones, nosotros continuamos, pues San José ya tenía el antecedente de haber sacado a 18 pacientes de fase crítica con el dióxido de cloro. Yo seguí a un paciente, muy amigo, familiar de mi encargado de salud del municipio –su suegro–, que fue el primer paciente que consumió dióxido de cloro en San José. Él estaba en fase crítica, estaban a punto de intubarle y, al ver el resultado, éste nos dio el mayor sustento para tomar la decisión: vamos adelante con este producto alternativo. Por lo tanto, teníamos los argumentos o base científica porque cada paciente recuperado, de los 18 mencionados, tiene una historia clínica, las placas radiográficas, exámenes de laboratorio, mediciones de oximetría, tiempo de recuperación, que es muy importante en términos científicos y médicos; por lo tanto, esa historia clínica, nosotros la consideramos como una base científica, que usamos para invitar al servicio regional y al nacional de salud y a los colegios médicos a conocer la experiencia de San José de Chiquitos, y a verificar las historias clínicas de los pacientes. Nadie se acercó y, por lo tanto, quedaron fuera de juego al no tener, por lo menos, la delicadeza o el cuidado de verificar lo que estaba sucediendo. Las estadísticas, en salud, son fundamentales, y San José pudo demostrar, en menos de 3 meses, que pudo salir de la pandemia, declarándose libre de COVID - 19, precisamente, porque reforzó la fase crítica de su tratamiento con dióxido de cloro, que llega al nivel de letalidad de los pacientes; San José dejó de mandar, en menos de 1 mes, pacientes en fase crítica –intubación– a los centros de terapia intensiva en Santa Cruz. La experiencia de San José fue demasiado contundente como

para que a mí se me pueda perseguir penalmente y al equipo médico que me acompañaba. No había argumentos legales para condenarme por lo hecho, ni penal, ni ética, ni moralmente porque los resultados me avalaban.

Si bien el partido de Evo Morales (dominante en la asamblea legislativa el año pasado, 2020, durante el periodo de transición de la presidenta Jeanine Añez) aprueba la ley del dióxido de cloro en el congreso y promulga la ley del dióxido de cloro, sigue, a día de hoy, sin reglamentarla ni protocolizarla, y deduzco que tiene, por lo tanto, algunos reparos –por decirlo de alguna manera– en torno a la aplicación cabal y protocolar del dióxido de cloro frente al COVID - 19. Yo lo entiendo así y ha sido parte de mis conclusiones que, si el año pasado ellos aprobaron la ley del dióxido de cloro, lo hicieron en función de adelantar el control de la pandemia para poder adelantar las elecciones.

Al salir Evo Morales de forma abrupta, pierden el control del ejecutivo, quedando éste en manos de la oposición, que era el partido que debía llamar a elecciones y, para hacerlo de acuerdo a nuestra constitución, tenía que hacerlo en dos meses. Lastimosamente, aquí es frecuente ver malos manejos políticos unidos a las ambiciones de poder, lo que hizo que este gobierno de transición (que debió llamar en dos a tres meses máximo a elecciones) se agarró del periodo de pandemia, pospuso las elecciones seis meses y, al final, nos fuimos a un año. En esa prórroga de tiempo, el congreso de la república (en manos del partido de Evo Morales –y ésta es mi conclusión personal–, para poder darle a Bolivia la posibilidad de un control rápido de la pandemia y, así, llamar inmediatamente a elecciones) decide aprobar el dióxido de cloro. Al estar aprobado, se controlaría la pandemia y, consecuentemente, se podrían convocar elecciones rápidamente.

Yo, que he abogado a favor del uso del dióxido de cloro, tanto de forma terapéutica como preventiva, asumo que el gobierno del presidente Arce, del mismo partido que el expresidente Morales, no tiene la decisión política –no digo la voluntad–, de terminar de cerrar el ciclo de protocolización del uso del dióxido de cloro frente al COVID - 19 porque si no, ya lo hubiera hecho. El presidente Arce ya lleva 7 meses de gestión y ya se debieron tomar decisiones claras sobre el tema, y esto lo expreso claramente en mis redes sociales: una cosa es la gestión por “vacunas” para la gente sana y otra cosa es tomar decisiones para curar a los que están enfermos. La “vacuna” no cura a los enfermos; protege a los sanos y no hablemos ya de la posibilidad de

contagio; en Bolivia han muerto, ya, personas “vacunadas”, y las “vacunas” no garantizan la inmunidad absoluta de las personas.

Llevo dos meses desde que dejé la alcaldía en Julio 2021, y el nuevo alcalde que entró en mayo, junto con su equipo, quitaron el uso del dióxido de cloro en San José y, actualmente, es el municipio con la tasa más alta de letalidad. Hace dos semanas que la gente reaccionó en las redes sociales protestando contra la nueva alcaldía, lo que les ha obligado a usar de nuevo el dióxido de cloro. Esto demuestra, claramente, que no fue una casualidad que, durante la primera ola, tuviésemos un control total y bajáramos, drásticamente, la mortalidad por COVID - 19.

En mi región, por lo que puedo observar, la pandemia ha pasado a ser un asunto de elevado interés económico para todos los centros de salud de Santa Cruz. En la situación actual, lastimosamente, se ha podido constatar cómo las personas han pasado de ser pacientes a ser clientes: a un paciente, que ingresa en fase de terapia intensiva, se le cobra un promedio de 700 a 800 EUR diarios y tienen que dejar como garantía entre 7,000 y 10,000 EUR, lo que demuestra que es un negocio muy grande. Siendo más concreto, en San José, entre el 20 de mayo 2020, con el primer positivo, y el 20 de junio, teníamos 16 fallecidos por COVID - 19 y los pacientes eran enviados a Santa Cruz; pero cuando comenzamos a usar el dióxido de cloro dejamos de mandar pacientes y en nuestro registro final, entre el 22 de junio y el 27 de agosto, fecha en la que salió el último paciente de sala COVID de San José –pudiéndose declarar éste como municipio libre de COVID–, en el registro dice que sacamos a 37 pacientes en fase crítica, con otros 70 u 80 en fase intermedia –de moderada para crítica– que logramos controlar. Pero quedémonos con el dato de los 37 pacientes críticos en ese periodo de dos meses y medio, casi tres meses: estamos hablando de 37 clientes que ya no les mandamos a las clínicas. Les hemos “causado” claramente un perjuicio económico.

Yo tuve el caso de un primo hermano, que por desgracia fue el primer positivo de San José. Su seguro lo llevó a Santa Cruz el día 17 de mayo, permaneció intubado 52 días y tuvo que pagar la clínica que le costó cerca de 30,000 EUR; ésta es una clínica de la iglesia católica de Bolivia, le hicieron un precio preferencial: el monto total, sin contar unos gastos extra de la familia para estar allá, hacerle compañía y atenderlo, sumaron esos 30,000 EUR. Tuvo que vender su casa y algunos otros bienes y siguen

pagando, todavía, una cuota que deben. Además de todo esto, salió con secuelas graves, puesto que ha tenido que pasar 6 meses de fisioterapia para volver a caminar y volver a hacer una actividad normal. Por otro lado, nosotros hemos sacado pacientes en menos de una semana, sin secuelas y con bajo costo económico de tratamiento, y eso es totalmente contrario a los intereses económicos del sistema de salud de mi país y de otros muchos países del mundo.

El dióxido de cloro se sigue prohibiendo porque es, claramente, contrario a sus intereses económicos e, incluso, diría que hasta políticos. ¿Por qué no se valora lo que he hecho durante mi gestión en el contexto electoral que me tocó enfrentar unos meses atrás? Pues porque hay un conjunto de intereses en torno a todo esto y éstos jugaron en mi contra. En cualquier caso, voy a seguir en política, entre otras cosas, porque represento a una organización política nueva para mi región autónoma y, posiblemente, para el país, que se llama UNIDOS (Unión, Democracia y Oportunidad Social). UNIDOS es una organización de centro, que surge en función de los criterios del resultado de la gestión pública de San José de Chiquitos y persigue la unidad de los liderazgos nuevos emergentes en Bolivia para incorporarlos en una propuesta de gestión pública. Seguiré trabajando con este proyecto, aunque todavía no defino la candidatura, aunque es una mera cuestión de tiempo.

Quiero, por último, dar mi reconocimiento total a Andreas Kalcker y a todas las personas que trabajan con él, por todo lo que han logrado al promocionar el dióxido de cloro y por todos sus esfuerzos. Ojalá que llegue el momento en el que todo el mundo conozca esta sustancia y, en un futuro, las organizaciones competentes reconozcan sus esfuerzos, otorgándole el premio Nobel de salud a Andreas Kalcker. Creo que este producto está llamado a cambiar radicalmente las condiciones de salud del planeta.

Foto: Germain Caballero, Reunión Zoom, Cómo San José de Chiquitos superó el COVID-19. Octubre 2020.

Foto: Andreas Kalcker, Dr. Manuel Aparicio, Dr. Pedro Chávez, Alcalde Germain Caballero. Director Hospital Regional de San José de Chiquitos.

5.4

El periplo boliviano

DR. h.c. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

Bolivia es un referente mundial en lo tocante al dióxido de cloro; en este país he estado, también, dando seminarios organizados por Karla Revollo y hablando en las universidades; tengo que decir que éste país me ha recibido con los brazos totalmente abiertos y tengo que dar las gracias a todos los bolivianos que han ayudado a que esto salga adelante. No ha sido nada fácil y han pasado muchos ministros de salud durante este proceso de legalización. ¿Qué pasó? El primer ministro dio verbalmente un permiso a la Dra. Patricia Callisperis para que lo probase en los pacientes, sobre todo en el Beni, y ella ha viajado mucho curando a muchísima gente. Después se alegó, por parte de la administración, una toxicidad que no ha sido respaldada por ningún documento ni investigación; en definitiva, es más de lo mismo: un copia-pega de los datos de la AAM sin más. A pesar de la controversia, la gente empezó a utilizar el dióxido de cloro: se empleó entre la policía, como nos cuenta la capitán Pamela Trujillo, y otras personas que están en primera fila, en términos del riesgo de contagio, exponiéndose al COVID - 19, bien sea recogiendo muertos de las casas, trabajando en hospitales y demás. Gracias a los contactos de Karla Revollo, se contempló la posibilidad de hacer esta ley en la cámara, y el concurso de otros muchos médicos también ayudó enormemente.

En Bolivia hubo una situación de mucha controversia, incluso entre los propios médicos. También había muchas rencillas personales, cosa que entorpecía mucho, e intenté mantener mi imparcialidad todo lo que pude, aunque tengo que decir que no fue fácil. Por un lado, todos han tenido la razón y, por otro lado, no la han tenido en otras muchas cosas, pese a lo cual, se logró avanzar.

Yo recuerdo a un médico entregado, de entonces, llamado Jeyson Auza, que me llamaba, prácticamente a diario en esa época, para legalizar la SDC. Antes

de la introducción de la ley, entre agosto y septiembre de 2020, había más de 100 muertos al día, que, para un país de ese tamaño, es algo considerable, y para noviembre se redujo, prácticamente, a cero. Jeyson Auza, posteriormente, fue nombrado ministro de salud y le felicité por mensaje por su nuevo puesto, congratulándole de que una persona tan a favor del dióxido de cloro, como lo había sido él, alcanzase ese cargo. Me extrañó mucho que no me contestase ni a mis mensajes, pensé que estaría muy ocupado con su nuevo cargo y dejé de escribirle. Al poco tiempo me pasaron un mensaje que él estaba en el aeropuerto recogiendo las "vacunas".

En fin, no culpo a nadie, tendrá que rendir cuentas a su propio Karma, pero, desde que él introdujo en Bolivia las "vacunas", se han disparado de nuevo las cifras de COVID - 19, y lo curioso es lo que los mismos médicos en Bolivia me lo confirman: muchísima gente, recién "vacunada", se enferma y, muchas veces, sus familiares, también. Ahora están evitando, por todos los medios, que se regularice el uso de la SDC y la gente se está muriendo en los hospitales, precisamente, por este motivo.

Bolivia tiene un conflicto interno muy grande, en términos políticos, y muchos intereses cruzados; pero, sin embargo, en este país he tenido la más grata experiencia a nivel humano y me han tratado fantásticamente, a pesar de no estar acostumbrado a que me aborden por la calle, me pidan autógrafos y me den las gracias por salvar a algún familiar, o a la propia persona en cuestión, a cada tres metros de calle. Esto, en menor medida, me pasó, igualmente, en México.

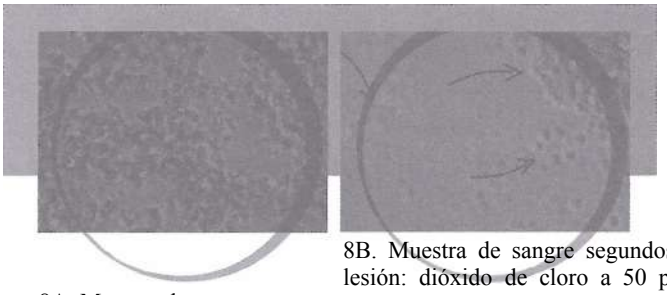
Me invitaron, también, a muchísimas universidades y me han otorgado muchísimos reconocimientos, por los que quedo muy agradecido. Esperemos que se pueda seguir investigando –y que se pongan medios para ello–, y quiero felicitar a aquellos que investigan actualmente; esperemos que se puedan hacer estudios de 3ª fase en Bolivia, cosa que puede hacer la EMI (Escuela Militar –universidad–) por estar muy bien preparados para ello. Eidy Schmitter, bióloga de la Gabriel René Moreno ha hecho, igualmente, un trabajo excepcional salvando miles de vidas, como muchos otros, también. Bolivia, a pesar de ser un país complejo, es, sin duda, un referente mundial.

Foto: Andreas Kalcker en Conferencia, Universidad Militar de Ingeniería. Bolivia, Marzo 2021.

DR. EDUARDO INSIGNARES CARRIONE

Doctor en medicina quirúrgica y director de Investigación, de origen Colombiano / Italiano.

Con base en la utilización empírica del dióxido de cloro en COVID - 19, no sólo por mí, sino por ya cientos de médicos reunidos en una entidad llamada, en ese entonces, COMUSAV, empiezo a ver, cada vez más, resultados y una respuesta inmediata en los pacientes. Era evidente en ya miles de pacientes tratados que, con el dióxido, se logra reducir la morbilidad, daño que causa la enfermedad. A partir de las múltiples conversaciones con Andreas Kalcker, con las experiencias compartidas con los colegas y con la, cada vez más firme, decisión de hacer el primer estudio clínico mundial, de cara a la efectividad del dioxido de cloro contra la COVID - 19, estuve todo el mes de marzo de 2020 estableciendo los protocolos, diseñándolos para que fuera un estudio multicéntrico, teniendo en cuenta las dificultades de hacerlo en un sólo país por el tema legal, pues sabíamos que habría resistencias muy fuertes relacionadas con su uso.



8A. Muestra de sangre con metahemoglobinemia

8B. Muestra de sangre segundos después de la lesión: dióxido de cloro a 50 ppm. Tenga en cuenta el cambio en los glóbulos rojos bañados por Dióxido de cloro. (Insignares-Carrione, Andreas Kalcker: Schweizer Verein Fur Naturwissens Chaftliche Biophysik)

A esto se añadieron las dificultades de disponer de médicos entrenados en el uso de esta substancia; lo centramos en varios países: inicialmente en España y Colombia, lo cual fuimos modificando por razones de la realidad de la legislación de los países y de los bloqueos que íbamos teniendo en el proceso.

El 7 de abril, en Investigación Clínica de INS (Institutos Nacionales de Salud, EEUU) se aceptó la propuesta del estudio y empezamos a hacer la convocatoria del grupo de investigación de médicos que se fueron presentando voluntariamente en varios países: se sumaron México, Ecuador, Argentina, Chile, Bolivia, Brasil, Perú, Uruguay, Venezuela y varios países centroamericanos. En Colombia, inmediatamente, nos bloqueó la entidad de regulación local llamada INVIMA, que prohibió el uso de dióxido de cloro, no sólo en la población, sino, también, en ensayos clínicos, como respuesta a reportes periodísticos que, en su búsqueda de generar y crear información que aumentara la audiencia, intentaban, incluso, ridiculizarnos para ambientar su malintencionado propósito.

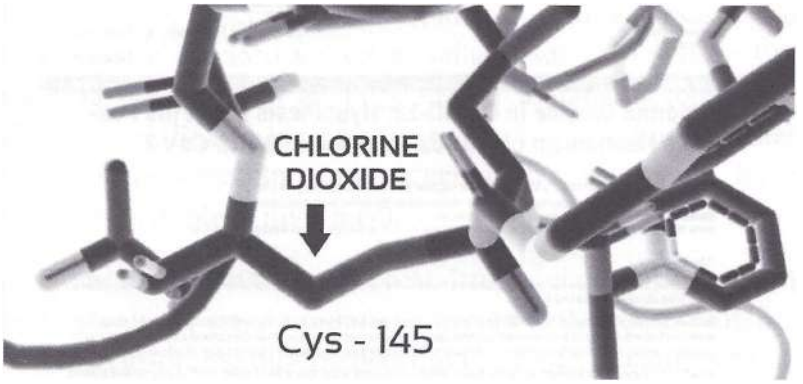
Hoy, vemos a estos periodistas como corresponsables de la muerte de miles de personas al impedir el acceso del dióxido de cloro en la población, resultantes de activar alarmas y bloqueos oficiales a su uso, sin base científica real. Al bloquearnos de esa manera, nos correspondió buscar un país que nos dejase realizar esos ensayos clínicos, con comité de ética. En la demora por los bloqueos de los gobiernos, y en su ansiedad y angustia por salvar vidas, los colegas de Ecuador, en común acuerdo con Andreas Kalcker, realizaron un estudio preliminar de la efectividad del dióxido de cloro en COVID - 19, cuya metodología no fue lo ortodoxamente aceptado, pero fue cual "*buque rompehielos en el polo con su quilla*", ya que ese estudio preliminar fue quebrando el hielo.

Éste fue el primer esfuerzo concreto para romper esa resistencia estatal al uso del dióxido de cloro para el COVID - 19 en lo que consideramos una acción valiente, valiosa y generosa de los colegas ecuatorianos; en tanto ellos lo hacían, nosotros intentamos realizar nuestro ensayo clínico con todos los requerimientos científicos de rigor, empezando desde tener comité de ética y todos los requerimientos, previendo y entendiendo que, de cualquier manera, nos iban a cuestionar la metodología y resultados, en caso de que fueran validados positivamente. Sabíamos, por ejemplo, que, aunque la muestra era muy pequeña, cumplía con los requerimientos corroborables para la investigación, así como otras observaciones que planteamos en el informe final que publicamos del mismo: que inicialmente no se diseñó grupo de control y, en el proceso, terminamos haciéndolo con grupo de control. Entendimos que, al final, hiciéramos lo que fuere, nos iban a cuestionar, igualmente, perdiendo un valioso tiempo y miles de vidas

en el intento de meter la investigación dentro de la medida del traje de la ortodoxia investigativa.

En ese momento, Bolivia aprobó el uso de manera oficial, por ley, y eso nos permitió crear el comité de ética. Adicionalmente, la legalización en Bolivia permitió que creáramos un grupo pequeño de investigación –eso fue en julio y agosto–, centrado en Japón, para hacer el modelado "*In silico*" –por ordenador– para intentar determinar el mecanismo de acción del dióxido de cloro a nivel del "*spike*" –espiga– viral. Con base en los estudios previos reportados en la literatura y en los resultados de las mediciones de oximetrías realizadas por nosotros, se creó una hipótesis construida con base en el modelo "*In silico*".

Estos modelos virtuales se emplean mucho, ahora, para predecir comportamientos que, posteriormente, se confirman tanto "*in vitro*" –en un laboratorio– como "*in vivo*" –sobre un ser vivo. El modelo lo hicimos con un biólogo molecular en Japón y las conclusiones preliminares fueron que existía una importante correlación entre el dióxido de cloro y su mecanismo de acción sobre unos aminoácidos muy concretos de la estructura del *spike* viral –la corona del Virus–, lo cual nos hizo pensar que esta sustancia no sólo serviría para el virus y las cepas que teníamos, sino que también actuaría sobre cepas y variantes nuevas porque las estructuras de las hélices están construidas con algunos aminoácidos que son consistentemente similares; es el caso de la cisteína, por ejemplo.



La proteasa principal de SARS-CoV-2 es una cisteína proteasa homodimérica de 67.6 kDa altamente conservada, que difiere sólo en 12 aminoácidos con la correspondiente proteasa M del SARS-CoV(20).

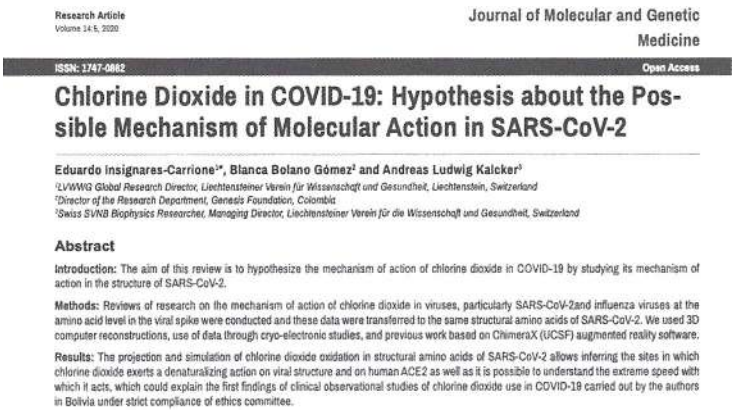
Está conformada por los dominios I (residuos 8-101), II (residuos 102-184) y III (residuos 201-303), con un bucle largo (residuos 185-200) que conecta los dominios II y III. Además, los residuos Cysl41 e His41 forman una diada catalítica en el sitio activo de la proteína, esencial para su función.

Al tener aminoácidos que son oxidados muy fácilmente por el dióxido de cloro, y los cuales son vitales en la estructura del "*spike*" –Espiga–, por más que aparecieran variaciones en los anclajes, como es el caso de las cepas británicas en las que la cuestión del anclaje del virus era muy importante, se mantenía bastante alta la opción de la eficacia del dióxido de cloro a nivel molecular sobre el "*spike*" del virus.

6.1

Los consistentes resultados obtenidos

Logramos publicar, al fin, a finales de diciembre de 2020, el primer *estudio* en la *Revista de Medicina Molecular y Genética* la hipótesis del mecanismo de acción del dióxido de cloro en el *spike* del virus.



Research Article
Volume 14:5, 2020

Journal of Molecular and Genetic Medicine

ISSN: 1747-0862 Open Access

Chlorine Dioxide in COVID-19: Hypothesis about the Possible Mechanism of Molecular Action in SARS-CoV-2

Eduardo Insignares-Carrione[1*], Blanca Bolano Gómez[2] and Andreas Ludwig Kalcker[3]
[1]LVWWG Global Research Director, Liechtensteiner Verein für Wissenschaft und Gesundheit, Liechtenstein, Switzerland
[2]Director of the Research Department, Genesis Foundation, Colombia
[3]Swiss SVNB Biophysics Researcher, Managing Director, Liechtensteiner Verein für die Wissenschaft und Gesundheit, Switzerland

Abstract

Introduction: The aim of this review is to hypothesize the mechanism of action of chlorine dioxide in COVID-19 by studying its mechanism of action in the structure of SARS-CoV-2.

Methods: Reviews of research on the mechanism of action of chlorine dioxide in viruses, particularly SARS-CoV-2and influenza viruses at the amino acid level in the viral spike were conducted and these data were transferred to the same structural amino acids of SARS-CoV-2. We used 3D computer reconstructions, use of data through cryo-electronic studies, and previous work based on ChimeraX (UCSF) augmented reality software.

Results: The projection and simulation of chlorine dioxide oxidation in structural amino acids of SARS-CoV-2 allows inferring the sites in which chlorine dioxide exerts a denaturalizing action on viral structure and on human ACE2 as well as it is possible to understand the extreme speed with which it acts, which could explain the first findings of clinical observational studies of chlorine dioxide use in COVID-19 carried out by the authors in Bolivia under strict compliance of ethics committee.

https://www.hilarispublisher.com/open-access/chlorine-dioxide-in-covid19-hypothesis-about-the-possible-mechanism-of-molecular-action-in-sarscov2-52824.html

De igual manera, logramos, con esfuerzo inmenso, publicar los resultados del estudio clínico que habíamos iniciado en marzo de 2020, teniendo muchísimas resistencias, tanto internas como externas, para su publicación y difusión.

Hemos tenido muchas experiencias de aprendizaje con las personas que han participado y, en particular, con la manifestación negativa del ego de las mismas. Aprendizaje difícil, más lo asumimos mirando siempre por el bienestar de la humanidad.

Lo que para nosotros es muy claro, y de lo cual aseguramos una suficiente información razonable y, además, voluminosa, es que el dióxido de cloro es altamente efectivo en el manejo del COVID - 19.

Como médico e investigador me sigue sorprendiendo la resistencia a, por lo menos, realizar investigaciones sobre esta opción en el tratamiento del COVID - 19, siendo que, sobre su toxicidad, no hay estudios que la soporten y las agencias gubernamentales siguen afirmando lo contrario, sin sustento científico.

Me sorprende, aún más, la rapidez en la aceptación de las denominadas "vacunas", cuando en la historia ha tomado años su aprobación y, en este caso, han sido meses, siendo, además, una estrategia científica que, aunque interesante como propuesta para generar la producción de anticuerpos, dista mucho de ser adecuadamente estudiada. Contrasta este hecho con el uso del dióxido de cloro a nivel mundial desde hace más de 100 años, y consumido por millones, en la población mundial, a través del agua potabilizada con dióxido de cloro, con muchos estudios en diferentes áreas, tanto en desinfección como en agricultura, veterinaria, biología y observaciones múltiples a nivel médico.

El lenguaje de validación matemático de datos es el que prima en la ciencia actual, y nuestra investigación la presentamos en ese lenguaje. Y los datos son validados matemáticamente y afirman que el dióxido de cloro es efectivo en el tratamiento del COVID - 19. Como médico investigador, que me mueve ayudar a reducir el sufrimiento humano, me sorprendo y conduelo de la dureza de corazón y de la dureza de la razón, rayana en la estupidez, de los seres humanos. Y es cuando pienso que Einstein tenía toda la razón: de esa

estupidez no tenía duda. Esta pandemia ha sacado lo mejor y lo peor de la naturaleza humana. Y lo que veo, de manera general, es que ha sacado lo peor de la condición humana.

Seguiremos trabajando en aportar para ayudar. Esperamos que cambie la rigidez de corazón y de razón en los legisladores, científicos honestos y gobernantes, para ayudar a sacar adelante a esta humanidad dolida. Venimos afirmando, desde hace un año, y lo hemos compartido en tantas conferencias en las que hemos tenido hasta un millón de personas escuchándonos, que si no se interviene esta pandemia con herramientas diferentes, la situación no va a cambiar rápidamente. El virus está siendo más inteligente que la especie humana. Sus cambios y mutaciones aparentemente pequeñas, han sido MUY inteligentes.

Ante el ataque terapéutico humano, el virus ha cambiado. Los humanos, a pesar del fracaso de los protocolos y las muertes resultantes, no hemos cambiado. Estamos haciendo lo mismo y esperando que una denominada "vacuna" sea la que termine este proceso. Y los datos correlativos a la pandemia relacionados con la aplicación de la "vacuna", me preocupan como investigador. El tiempo irá aclarando el panorama.

Vamos a hacer una nueva investigación, ahora en más de mil pacientes, para seguir fortaleciendo los hallazgos del dióxido de cloro en COVID - 19. Haremos lo máximo que esté a nuestro alcance para seguir ayudando a salvar vidas.

"Quien no está dispuesto a perderlo todo en la búsqueda de un sueño con un propósito superior, no está preparado para ganar nada"

DRA. BLANCA BOLAÑO

Doctora en medicina quirúrgica y especialista en medicina fitoterapia e integrativa, Colombia.

Al ya tener toda la documentación que requería INVIMA (agencia reguladora de Colombia) para realizar la investigación de la eficacia del dióxido de cloro en COVID - 19, sólo nos faltaba una póliza de seguro para asegurarnos un comité de ética, pero nadie nos quería cubrir, en principio,

por la mala, aunque totalmente injustificada, mala prensa de la sustancia. En abril de 2020 tomamos una decisión proactiva y anunciamos el estudio en "*Clinical Trials*" (Investigación Clínica) de EE. UU. y lo diseñamos con todo rigor.

El estudio era en veinte pacientes a los cuales se les suministraba la sustancia solubilizada en agua y así poder observar los efectos en estos pacientes con COVID - 19 en fases iniciales. Muy pronto supimos, a través de Andreas, acerca de un estudio que se estaba llevando a cabo en Ecuador por AEMEMI (Asociación Ecuatoriana de Médicos expertos en Medicina Integrativa) que se hizo como una medida desesperada por salvar vidas, que es lo más importante, del cual aprendimos mucho y nos dio mucha más motivación para continuar con nuestro estudio, aunque éste no se consiguiera llevar a cabo en nuestro país, por falta de voluntad de algunas personas. La parte más compleja del estudio era que las entidades reguladoras de cada país que intervino aprobasen el propio estudio multicéntrico.

Después de arduas reuniones de trabajo y la creación de un comité de ética en Bolivia gracias al concierto positivo de voluntades políticas que se dieron allí, se llegó a la materialización del estudio a finales de 2020, y su consiguiente publicación en una revista indexada. Un estudio que esperábamos tuviera resultados para junio de 2020, como declaramos en "*Investigación Clínica*", terminó en marzo de este año 2021, por su complicación logística y coste.

Controversia acerca de la publicación del estudio en "*Revista de Medicina Molecular Genética*" (Hilaris Publisher ISSN: 1747-0862)

Cuando uno realiza una investigación, lo normal es querer publicarla después. En cualquier revista que se quiera publicar, hay que realizar un pago. En este caso, esta revista nos buscó a nosotros porque ellos estaban haciendo un capítulo aparte sobre COVID - 19, y cuando supieron de nuestro estudio ya sabían lo controvertido que iba a ser, pero querían un enfoque diferente. Esta revista está indexada, y cuando reciben un artículo lo someten a un comité que lo aprueba o no, tras realizar una revisión por pares y, posteriormente, deciden si es publicable o no.

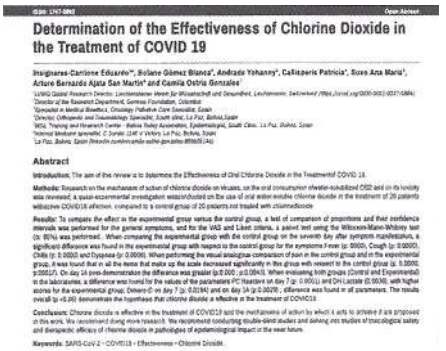
En nuestro caso, para el primer artículo que hicimos sobre la hipótesis de los mecanismos de acción del [ClO_2] en el SARS COV-2, que ellos recibieron a principios de noviembre, se demoró en publicar hasta el último día de

ese mes. El artículo concluye que existe una correlación entre el dióxido de cloro y su mecanismo de acción como agente antimicrobiano, actuando sobre los aminoácidos de la estructura de la proteína S o el –*spike*, espiga– viral a través de la oxidación, fortaleciendo nuestra hipótesis de que esta molécula no solamente serviría para las cepas con las que estábamos tratando en ese momento, sino que podría, también, sobre cualquier nueva cepa o variante porque en las estructuras de las hélices que estaban formadas por aminoácidos, que en todo caso eran similares, el [ClO_2] realizaría la misma acción oxidativa.

> También enunciamos –y esto es muy importante– la acción del [ClO_2] a nivel de la capa glucídica, que es lo que muchos han llamado el "glaseado" del SARS COV-2; esta molécula ataca, primero, esa capa glucídica que lo recubre y, luego, llega a la parte de los aminoácidos.

Nosotros teníamos muy claro que seríamos muy criticados, pero las críticas siempre han de ser bienvenidas y dan ese empujón para poder avanzar, puesto que, obviamente, nadie tiene la verdad absoluta.

Tras la publicación de este primer artículo, nos decían, primero, que esto era sólo teoría. Luego publicamos el segundo artículo y ya no se hablaba de teoría, pero nos recriminaron que no se trataba de un estudio en fase 3. A mi me llamó mucho la atención el comentario de la persona que realizó el análisis estadístico: "*Yo no creo en el dióxido de cloro, pero sí creo en las matemáticas, y estos números dicen que esta sustancia funciona*" y llegados a este punto. "*Bye, Bye, COVID*".



ISSN: 2767-0902 Open Access

Determination of the Effectiveness of Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19

Insignares-Carrione Eduardo[1*], Bolaño Gómez Bianca[2], Andrade Yohanny[3], Callejaris Patricia[4], Sues Ana María[5], Arturo Bernardo Ajata San Martín[6] and Camila Ostria Gonzalez[7]

[1]WHO Global Research Director, Liechtenstein Week for Wissenschaft und Gesundheit, Liechtenstein, Switzerland (https://orcid.org/0000-0002-0337-0884)
[2]Director of the Research Department, Germes Foundation, Colombia
[3]Specialist in Medical Bioethics, Oncology Palliative Care Specialist, Spain
[4]Director, Orthopedic and Traumatology Specialist, South clinic, La Paz, Bolivia,Spain
[5]MSc, Training and Research Centre - Bolivia Today Association, Epidemiologist, South Clinic, La Paz, Bolivia, Spain
[6]Internal Medicine specialist, C Zurbán 1247 y Velarde, La Paz, Bolivia, Spain
[7]La Paz, Bolivia, Spain (https://orcid.org/0000-0002-0337-0884)

Abstract

Introduction: The aim of this review is to determine the Effectiveness of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19.

Methods: Research on the mechanism of action of chlorine dioxide on viruses, on the oral consumption of water-stabilized ClO2 and on its toxicity was reviewed; a quasi-experimental investigation was conducted on the use of oral water-soluble chlorine dioxide in the treatment of 26 patients with active COVID19 infection, compared to a control group of 26 patients not treated with chlorine dioxide.

Results: To compare the effect in the experimental group versus the control group, a test of comparison of proportions and their confidence intervals was performed for the general symptoms, and for the VAS and Likert criteria, a paired test using the Wilcoxon-Mann-Whitney test (α: 95%) was performed. When comparing the experimental group with the control group on the seventh day after symptom manifestation, a significant difference was found in the experimental group with respect to the control group for the symptoms Fever (p: 0.0000), Cough (p: 0.0000), Chills (p: 0.0000) and Dyspnea (p: 0.0006). When performing the visual analogue comparison of pain in the control group and in the experimental group, it was found that in all the items that make up the scale decreased significantly in the group with respect to the control group (p: 0.0000; p:0.0007). On day 14 post-demonstration the difference was greater (p:0.000 ; p:0.0043). When evaluating both groups (Control and Experimental) in the laboratories, a difference was found for the values of the parameters PC Reactive on day 7 (p: 0.0001) and DH Lactate (0.0038), with higher scores for the experimental group; Dimero-D on day 7 (p: 0.0184) and on day 14 (p: 0.0028) ; difference was found in all parameters. The results over (p: <0.05) demonstrate the hypothesis that chlorine dioxide is effective in the treatment of COVID19.

Conclusion: Chlorine dioxide is effective in the treatment of COVID19 and the mechanisms of action by which it acts to achieve it are proposed in this work. We recommend doing more research. We recommend conducting double-blind studies and delving into studies of toxicological safety and therapeutic efficacy of chlorine dioxide in pathologies of epidemiological impact in the near future.

Keywords: SARS-CoV-2 - COVID19 - Effectiveness - Chlorine Dioxide.

https://www.hilarispublisher.com/abstract/determination-of-the-effectiveness-of-chlorine-dioxide-in-the-treatment-of-covid-19-67319.html

Foto: Andreas Kalcker, Gabriela Castillo, Dr. Eduardo Insignares, Dra. Blanca Bolaño, Scarlet Barragán, laboratorio en el centro de investigación, Suiza, Noviembre, 2020.

Nuestro próximo objetivo será lograr financiación para los costosos estudios de fase 3 que implicaría más de 1,200 personas y, desde aquí, invito a que todo el mundo abra la mente y el corazón para desaprender y aprender, manejar los egos adecuadamente, y cambiar la posición frente a la vida, siendo conscientes de que cada acción crea una reacción y que somos responsables de nuestro futuro y del de los demás.

7
SALVANDO VIDAS

Cumpliendo con el máximo deber humano

El hecho de salvar vidas es, indudablemente, la motivación común que une a todos los protagonistas que son auténticos héroes, tanto de dentro como de fuera del espacio, forzosamente reducido, de este libro. En el cumplimiento de este sagrado deber, los protagonistas de este relevante testimonio humano comparten algunas de las vivencias más aleccionadoras, acontecidas durante este duro periplo que aún está por concluir.

7.1

Testimonios médicos de pacientes

DR. MAURICIO QUIÑONEZ

Médico especialista de medicina integrativa. Ecuador.

Muchos de los médicos que están en el sistema nacional de salud toman dióxido, y lo sé porque yo se los he proporcionado, pero se niegan a dar ningún tipo de testimonio. Yo soy una persona subversiva a la que no le gusta seguir normas; a los pacientes COVID - 19 les administro cantidades variables de dióxido y lo mezclo con otros tratamientos integrativos con excelentes resultados. Ahora, por ejemplo, estoy experimentando, con una amiga que es laboratorista, con dióxido inyectable para cáncer de mama y comenzamos, de entrada, en 100 cc; le administré 25 cc de [ClO_2], se le bajó el dolor, y cada semana la estoy asistiendo y voy reduciendo la cantidad. Ahora, en la 3ª semana, ya está en 10 cc, el tumor se ha reducido y va muy bien. Tengo unas experiencias con un par de pacientes que se han puesto la "vacuna" y ahí, en el deltoides, se les puso una mancha roja inmensa... yo les dije a cada uno: "*¿Y quién te dijo que te vacunaras?*", "*Doctor, es que tengo miedo, es que mis hijos…*", "*¿No saben leer, no se informan? ¡¿No ven que nadie se hace responsable, ni las farmacéuticas ni los gobiernos?! ¿No ven que esto es un experimento?*". Y, a veces, es gente que está instruida... Esto es una guerra psicológica y biológica.

DR. PABLO CARVAJAL

Medico Urólogo y cirujano. Ecuador.

Ésta no es, precisamente, una anécdota con final feliz, pero sí es muy aleccionadora. Me viene a ver un señor y me dice: "*Doctor, estoy con coronavirus*". Este hombre se había casado con una señora cuya hija, de una anterior relación, vive en Canadá. Vinieron los dos a verme, tanto él como su mujer. Él tenía 79 años y la señora 83, y estaban los dos enfermos. Yo les digo que les puedo ayudar con el dióxido de cloro. Al poco tiempo empiezan a tomar, la hija les llama de Canadá y amenaza directamente al hombre: "*Como sigas dando eso a mamá te voy a poner un juicio tremendo y no voy a permitir que mates a mamá para quedarte con sus cosas*". Ella dejó de tomar el dióxido y él calladito siguió tomando, la señora se murió. Después me dijo: "*Doctor, ya no quiero tomar porque no voy a rehacer mi vida; sin ella ya no estoy*". Al final dejó de tomarlo y murió a los tres meses.

Yo pienso que igual que hay panfletos en las recepciones de los hospitales en donde se explican los derechos de los pacientes, debería de haber, igualmente, papeles en los que se informe a los pacientes del derecho a usar dióxido de cloro para que la gente busque ese derecho.

GONZALO ARCOS

Terapeuta. Ecuador.

Una parte del dióxido de cloro se llevó como MMS, puesto que en la selva no hay refrigeradores. Hay una comunidad Shuar –comunidad indígena– a la que se logra acceder tras una hora de camino a pie, tras transitar por una carretera de tercera categoría con una camioneta del ejército. Cruzamos un río, por Tarabita, con unos aparatos de cuerdas que te jalan desde el otro lado. Cuando llegué, me enteré de que el 80% del pueblo estaba enfermo.

Como no soy médico sino terapeuta, venían cuatro médicos de Quito y dos de Guayaquil, todos iban poniendo pretextos y acabé llegando a la aldea yo solo.

Al día siguiente se iban a reunir allí con otras siete comunidades para ser atendidos. La población más cercana se llama Macar y traté de conseguir médicos de allí para que me ayudaran. Logré contactar con un médico de allí que me quería enviar a dos sobrinos suyos, jóvenes, que ni siquiera eran médicos, y le dije que no, que o venía él o nada. Intenté que los enfermos se separaran un poco de los que no lo estaban, pero ellos tienen la costumbre de dormir todos juntos bajo un mismo techo, y vi que mis pretensiones eran inútiles y mi petición poco razonable. Entrené a dos chicas de allí para que me ayudaran y a los jefes que llegaban de las otras comunidades se les iba entrenando, también, para que pudieran ayudar a sus respectivos pueblos. Fueron dos días muy intensos, pero vi cómo la gente se iba recuperando. El jefe de esa comunidad era uno de los pacientes más graves y estaba en un hospital, a unas cuatro horas en carro de allí. La enfermedad del jefe no era solamente física: tenía mucho miedo, desesperación e impotencia por la situación en la que su familia y su comunidad se encontraba. Le dije a su hija que lo regresara de vuelta a la comunidad. Aunque no pude quedarme allí para conocerle, seguí en contacto con ellos y, afortunadamente, la comunidad y su jefe se recuperaron completamente y no me reportaron ningún muerto.

DR. YOHANNY ANDRADE

Doctor en medicina y antiguo director de la unidad de dolor y cuidados paliativos del hospital de San Carlos, Colombia.

Hay una abuelita de 92 años que la habían tratado con todo, y el diagnóstico final era que lo único que le quedaba era morirse. El hijo de esta señora se pone en contacto conmigo para que le administrase dióxido de cloro por vía intravenosa. Yo le dije que si me firmaba el consentimiento informado lo haría sin problemas, a lo que el hijo me responde que no es posible puesto que ella está en cuidados intensivos, aunque lo que deseaban era llevársela a su casa para que muriese allí en paz. Lograron llevarla a su casa,

allí pude administrarle la primera dosis y la paciente no respondía; se nos iba, pero insistí y, a la tercera dosis, la paciente despierta. Tras sacar a esta paciente adelante, ella me llama por teléfono, me dice que quiere agradecerme lo que hice por ella y que quiere mandarme una carta que quiero leer públicamente:

"Santiago de Cali, marzo de 2021.

A quien corresponda:

Yo, Ma. Concha de Aparicio de 92 años, en perfecto estado de salud y uso de todas mis facultades certifico lo siguiente: el día 4 de enero de 2021 me empezó el COVID, que fue tratado por el doctor Marco Eduardo Martínez Aristizábal, especialista en medicina interna y hoy dedicado al tratamiento del COVID - 19 con el cual ha salvado muchas vidas. El día 13 de enero, el Dr. Martínez comunicó que, médicamente, no había nada que hacer. Que había hecho uso de todos sus medicamentos y que quedaba en manos de Dios. El oxígeno estaba a 10 litros por minuto y la saturación era menor de 80. Mis hijos se comunicaron con el Dr. Andrade, quien nos asesoró sobre la cantidad y horarios en que se debía suministrar el dióxido de cloro para mí y se dio en unos litros de agua para tomar 100 cc cada 15 minutos durante dos horas en la mañana y en la tarde. La oxigenación comenzó a subir y, a los tres días, se normalizó, garantizando, así, mi recuperación. Gracias Dios mío, bendice a estas personas a través de cuyos estudios han logrado que muchos seres humanos se salven, no sólo del COVID - 19 y del cáncer, sino de otras afecciones, dejando el mundo mejor de lo que lo habían encontrado. De nuevo mi agradecimiento para los doctores Yohanny Andrade y Marco Martínez y para el científico Andreas L. Kalcker".

VERÓNICA DEL CASTILLO

Periodista –Doble premio nacional de periodismo 1997 y 2011–, escritora, conductora y terapeuta. México.

Yo he regalado dióxido de cloro a policías, agentes de seguridad, enfermeras y doné a un asilo, y me consta la recuperación de varias personas; al ser terapeuta, también me veo con pacientes que me piden información. Yo dejé en Miami un botecito chiquito de 250 ml, que yo llevé, puesto que

siempre que viajo, lo llevo conmigo, y lo dejé en el refrigerador de una amiga que vive allí porque esto le puede salvar la vida a alguien. Después, una cantante muy conocida aquí, en México, Mariana Seoane, me enteré que tenía COVID - 19 y ella estaba en Miami; le dije que no se preocupara que yo tenía dióxido. Ella me dijo que tardaría en llegar, que podría, incluso, morirse... Yo le dije: "*No, no te preocupes, yo lo dejé allí en Miami*"; se lo hice llegar y, con ese mismo frasquito chiquito, ella se sanó; después, otra amiga mía, también conductora, periodista y psicóloga, se enfermó allá en Miami y, entonces, Mariana Seoane se lo llevó a ella; de modo que un frasquito de 250 ml sirvió para mi protección durante mi estancia en Miami, más la sanación de ellas dos. También mi hermana; ella es actriz, está grabando una serie y ella detiene la grabación cada hora para que le den su dióxido de cloro. La productora y su hija se enfermaron de COVID - 19, ella les dio dióxido y salieron adelante en dos días.

DR. RICARDO VELÁSQUEZ LARRINAGA

Oftalmólogo, Neuralterapeuta. Médico aeroespacial. Panamá.

A mí me llamaron diciendo que siete miembros de una familia estaban mal con este coronavirus, les mandé a un viejo amigo mío, compañero de la lucha contra la dictadura de Noriega, y les suplí con tres litros de concentrado de dióxido de cloro. Nosotros obsequiamos mucho dióxido de cloro a quien no se lo puede permitir, pero lo cobramos a quien puede, porque, para traerlo, lo tuve que hacer en un avión privado porque el clorito sódico para la máquina de Andreas –Generador de [ClO_2]– me lo paraban en Hamburgo. Toda la familia comenzó a mejorar rápidamente y me reportaron su curación. En EE. UU. no se permite ni dar terapias de ozono ni, por supuesto, dióxido de cloro, que es lo que salva a esta gente; y ellos tienen que volar a Holanda o a Grecia para recibirla; es una locura.

DRA. LOURDES TORRES

Doctorado en Química y Farmacia. Honduras.

No se me va a olvidar el primer paciente, que se llama Mauricio que, aunque es un hombre joven, tenía los antecedentes muy serios de que cada vez que le daba gripe, terminaba con neumonía en el hospital. Su esposa fue quien se comunicó conmigo; en la charla sabatina aprendí el protocolo para el COVID - 19. Este muchacho llegó a la sala de tomografía del hospital Semesur, que es el hospital privado de mayor prestigio de la región sur del país, teniendo una afectación del 63% de sus pulmones, *¡pero logró saturar en 98!* El dímero estaba dentro del rango normal, así como su ferritina y todos los valores inflamatorios, así como los precursores para el desarrollo de las citoquinas; todo estaba normal. Yo me asesoré con la doctora Vásquez, para no usurpar funciones, puesto que yo no soy médico, me dijo que el radiólogo no podía explicarse cómo ese muchacho está andando sin un tanque de oxígeno porque la afectación pulmonar que tenía era algo que él jamás había visto. Este paciente dio negativo en las pruebas en tan sólo 9 días, aunque poca gente lo pudiera creer y nadie más en su familia se infectó. Tengo todo el historial de este paciente y su testimonio para demostrarlo. En estos momentos estoy ayudando, por vía telefónica, a una paciente de 72 años, con una enfermera a la que estoy orientando con los protocolos de enemas y vía oral, antes de recurrir a una vía endovenosa. Esta enfermera, Carla, me llama llorando, me dice que la ayude y que no le deje morir a su madre, porque ella acabó contagiándose del COVID - 19 de ver a tantos pacientes que yo le enviaba, que, a su vez, acabó contagiando a su madre. Yo le dije que estuviese tranquila y le llevé a la clínica, tanto los frascos de SDC como los de DCI, y que nos íbamos a guiar con el Dr. Abel. La señora, cuando le hacen la T.A.C., no solamente tenía COVID - 19 y un 78% de compromiso pulmonar, sino que tenía, también, un carcinoma, y ahí lo descubren todo. Gracias a Dios, la señora en 8 días ya estaba recuperada de COVID - 19 y con PCR negativa; tras seguir consumiendo SDC, se hizo una segunda placa de tórax en la que se podía apreciar, claramente, cómo había disminuido el carcinoma.

DRA. GISELLE BARRANTES

Director, ASDRI-Autism Spectrum Disorders Research. Perú.

Nuestra Primera Paciente COVID

- *Maritza Quesquén Portillo. Edad: 62 años, DNI: 16516264*

Diagnóstico: Paciente COVID - CO RADS 5 (TAC - Tórax)

Reseña: Llega con nosotros con un cuadro respiratorio agudo, hipóxica, muy agitada y desaturando, no respondía a los fármacos tradicionales. No la recibían en ningún centro hospitalario por estar copados. Maritza salió de alta 10 días después de iniciado su tratamiento, no necesitó oxígeno, su esposo, sus hijos y nietos también se contagiaron, todos usaron dióxido de cloro con gran éxito.

- *Leonor Herrera Brandam. Edad: 87 años, DNI: 08500474*

Diagnóstico: Paciente COVID - CO RADS 4 (TAC - Tórax)

Reseña: Paciente con dificultad respiratoria y fuerte dolor en la espalda nos recibe en su hogar, ella no puede caminar por el fuerte dolor y la inflamación severa en sus piernas. Tiene venas varicosas –várices– en un estado tan avanzado que le imposibilita caminar. Es obesa e hipertensa. Leonor terminó el tratamiento para el COVID - 19 y no sólo estuvo libre de la enfermedad, sino que pudo volver a trabajar en su puesto de verduras porque las várices habían desaparecido. Aún conserva las tomas diarias.

- *Elías Valdivia Juan José. Edad: 87 años, DNI: 08500474*

Diagnóstico: Paciente COVID - CO RADS5 (TAC - Tórax)

Reseña: Paciente hospitalizado con resistencia farmacológica, pide alta voluntaria y es atendido en su domicilio, con obesidad, hipertensión, gastritis. Distress respiratorio Agudo. Mientras atendíamos a Juan José, su padre, un adulto mayor, murió de COVID - 19 sin posibilidad de acceder a este tratamiento. Fue un golpe muy duro para toda su familia. Juan José fue uno de los pacientes más obedientes, calmados y cumplidos. Conocimos su voz cuando nos visitó ya recuperado, dado que durante la enfermedad se agitaba al intentar hablar, por lo que no se le permitió hablar.

DR. RAÚL FONTANA SÁNCHEZ

Médico y especialista en medicina integrativa.
República Dominicana.

Mi esposa me ayuda a recibir a todos los pacientes y, en los 18 meses de pandemia que llevamos trabajando, gracias a la protección de la "*agüita amarilla*", no nos ha dado ni una tos. Nosotros recibimos a los pacientes, les damos la mano e, incluso, les abrazamos; ellos se sorprenden, puesto que, al estar enfermos, se sienten muy marginados y les explicamos que, gracias al SDC, estamos protegidos; aprovechamos para explicarles cómo funciona esta sustancia y el tratamiento que deben seguir.

Una madre con 7 hijos, y su esposo, enfermaron todos y se recuperaron usando dióxido de cloro; al ser la madre la que se recuperó primero, se refería a su esposo como su octavo hijo, puesto que lo tuvo que cuidar junto con sus siete hijos. Hubo un caso en el que enfermó una familia con un niño lactante y este enfermó levemente, también, pero se recuperó completamente alimentándose únicamente con la leche materna, pues su madre estaba tomando SDC para recuperarse ella misma. En septiembre de 2020, en uno de los picos de la pandemia en nuestro país, nos pidieron ayuda y, con mucho gusto, la brindamos; ayudamos a una doctora que se repuso del COVID en cuestión de una semana. A los pocos días cayó su hermano, enfermo, en una unidad de cuidados intensivos de un hospital militar –dado que él era militar– pero nos negaron la posibilidad de tratarle con dióxido de cloro; a los pocos días cayó el padre de ambos, fue ingresado en el mismo hospital y le negaron esta posibilidad, de igual modo. El padre murió a los pocos días de estar ingresado y el hermano, tristemente, le siguió. El esposo de esa doctora cayó enfermo, entonces, y la mujer lo sacó del hospital, lo llevó a casa, le puso oxígeno y yo lo traté con dióxido de cloro endovenoso para que se recuperara. En un momento llegó a un 48% de saturación; empezamos con una infusión lenta, de 14 gotas por minuto, de una concentración al 10% de dióxido de cloro en solución salina al 0.9 y le mantuvimos canalizado 72 horas consecutivas, pero a las 48 empezó una mejoría sorprendente, en lo tocante a su sintomatología; tras ese tiempo, él se estabilizó, tuvimos que retirar la vía y se recuperó de una manera sorprendente. El proceso

está grabado en video. Yo, en lo personal, tengo más de 500 casos tratados con dióxido de cloro, todos recuperados, todos sanos, ninguno pasó por unidades de cuidados intensivos. Mi propio hermano no me hizo caso, enfermó por no seguir el protocolo preventivo, tuvimos que desplazarnos a donde él vive; en cuestión de 6-7 horas le bajó la fiebre y mejoró hasta recuperarse completamente. Él no creía en el dióxido de cloro demasiado y, sin embargo, hoy en día es uno de los mayores defensores de esta sustancia.

DR. VICTOR MANUEL RICO

General Brigadier cirujano del ejército mexicano y especialista en medicina aeroespacial. México.

A todos nos ha tocado, ya, ver pacientes muy "*tocados*", muy delicados; me tocó ver a una pareja de adultos mayores que estaban ya bastante avanzados y con una oxigenación muy baja –por debajo de los 70– con tratamiento alopático múltiple, pero gracias al SDC, a su inventor Andreas Kalcker y a mi mentor, Pedro Chávez, lograron salir adelante con los tratamientos certificados; el protocolo F, el protocolo C, después. Yo, graves, sólo he tenido cuatro pacientes, los demás han sido con gravedad moderada y casos de medicina preventiva, en su mayoría.

DR. MANUEL APARICIO

Médico Especialista en Cirugía de Columna y Ortopedista. Querétaro, México.

Un paciente grave me dijo: "*Por favor, doctor, no quiero morir, tengo tres hijas de diez años. Por favor sálveme*". Al final se salvó, pero en este año he recibido más agradecimientos y bendiciones que en el resto de mi vida; en otra ocasión pudimos tratar, a distancia, a una paciente de 105 años en una comunidad de Chiapas, que tiene cierta pobreza a nivel nacional. La persona que la estaba tratando me preguntaba cuánta cantidad de dióxido de cloro debía darle por su avanzada edad. Y salió perfectamente bien con 10 ml de dióxido de cloro al día, no más. Más tarde fuimos a Chiapas a conocerla

y vimos a sus cinco generaciones de familiares, estaban ahí puras mujeres y hasta el perro, que dicen que le dio COVID - 19 porque estaba todo "apachurrado" y le dieron dióxido de cloro también. La señora nos platicó toda su historia, desde la revolución mexicana, pues era lo suficientemente vieja como para haber conocido a Pancho Villa.

DRA. VIVIANE BRUNET

Médico cirujano partero especialidad en Ginecología y Obstetricia. Monterrey, México.

He tratado, ya, a 22 pacientes embarazadas con COVID - 19 y todas ellas acudieron a tiempo, las traté con SDC exclusivamente, con el protocolo F, y todas salieron adelante. El domingo pasado vi a una paciente, a petición de su esposo. Cuando llegué, la vi y ella llevaba cuatro o cinco días internada y no dejaban al esposo pasar a verla, decían en el reporte que estaba grave, traía puntas nasales, una oximetría de 97 y se las quito –las puntas nasales– para ver cuánto bajaba la oximetría sin las puntas. Reviso el expediente y la estaban manejando con Paracetamol, con esteroides y con anticoagulantes –Clexane, que es heparina de bajo peso molecular–, reviso su embarazo, escucho el corazón fetal que estaba perfectamente bien y la paciente me confiesa que no le habían revisado el útero ni al bebé así, pero que le hacían ecografías diarias. Aquí se puede dar uno cuenta de que se trata de sacar dinero al paciente a como dé lugar. El esposo ya no podía pagar más, le dijeron que no se le podía dar de alta porque se iba a morir por el camino y tendría que ser con ambulancia y tanque de oxígeno. Entrego el expediente a las enfermeras y les digo que la paciente va a entregar su alta voluntaria. Bajo, hablo con el esposo y le digo que no necesitará ni ambulancia ni tanque de oxígeno: "*te la llevas en tu carro a tu casa*". Le di una lista de cosas que debía comprar para que la tratase, le llevé el dióxido de cloro –allí mismo se lo entregué–; hoy estamos a tres días de tratamiento y tiene una saturación de 98, no tiene fiebre, se levanta, se baña, convive con su familia, incluyendo su hijo de tres años, en tan sólo tres días. Eso es el bono COVID que le llega a cada hospital por los pacientes internados, y más cuando están en cuidados intensivos, aunque la atención allí es pésima; son protocolos asesinos los que están haciendo. *¿Cómo pueden pretender hacer pasar oxígeno*

por un tubo cuando tenemos los alvéolos pulmonares inflamados y las arterias alveolares trombosadas? Así el paciente se muere solo y sedado. Es criminal.

DR. PEDRO CHÁVEZ

Médico Cirujano militar. Retirado del ejército en 2005 con rango de Coronel. México.

El común denominador que nos une es salvar vidas. Yo, ayer, hablé con el director médico de un hospital, allá, en Bolivia, pues necesitaba asesoría acerca de cómo se podía aplicar el dióxido de cloro intravenoso; hace un año hubiera sido prácticamente imposible que un médico internista de un hospital me preguntara cómo se aplica el DCI. Hemos, por lo tanto, avanzado de una manera impresionante, a mí me ha tocado atender a pacientes en UCI (Unidades de Cuidados Intensivos), en hospitales civiles en donde se abrieron a introducir el dióxido de cloro. En cuanto a las personas salvadas, en México, vamos a hacer una extrapolación: somos 200 médicos, a diario vemos pacientes COVID - 19; yo, en particular, en un año, llevo a unos 3,000 pacientes tratados exitosamente. El doctor Manuel Aparicio lleva como 4,000; en una estimación baja, cada uno de los 200 médicos ha tratado al año, al menos, 500 pacientes, pero, sobre todo, lo que más nos llena de gusto y satisfacción es la cultura de dióxido de cloro que se ha esparcido por toda Latinoamérica.

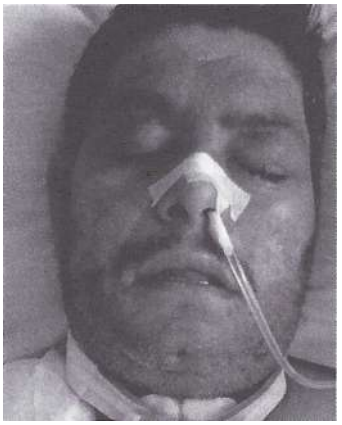


Foto: Archivo del Dr. Pedro Chávez. Paciente intubado. Ciudad de México, 2020.

El año pasado me enfrenté a un caso clínico muy difícil, en un paciente de 42 años de edad ya intubado; su médico tratante no le daba ya ninguna esperanza de vida pues tenía 85% de afectación en los pulmones y solamente orinaba 30 ml en ocho horas, sin respuesta al tratamiento convencional.

Paciente masculino de 42 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, de 7 años de evolución, tratada con antihipertensivos y diabetes mellitus

tratada con hipoglucemiantes y obesidad mórbida. Inició síntomas el 28 de septiembre con artralgias, cefalea y odinofagia; acude con facultativo, quien le prescribe azitromicina y ceftriaxona inyectable. Al hablar con el médico tratante me dijo: "*si usted quiere ponerle el dióxido de cloro, póngaselo porque de todas maneras se va a morir*". A las 22:30, el doctor cambia de parecer y accede a la administración de dióxido de cloro intravenoso porque dice que el paciente está tan grave, con tan baja oxigenación y daño renal –30 ml de orina en 8 horas– "*que ya no hay nada que perder*". El viernes 9 octubre se me permite ayudar en el manejo del paciente e inicio a la 1 del 10 de octubre con el protocolo intravenoso con DCI. Iniciamos la aplicación de dióxido de cloro intravenoso, diluido en 500 ml de solución fisiológica; se administró de manera continua durante seis días; al séptimo día el paciente había recuperado su función pulmonar en más del 85% y su saturación de oxígeno estaba por arriba de 90.

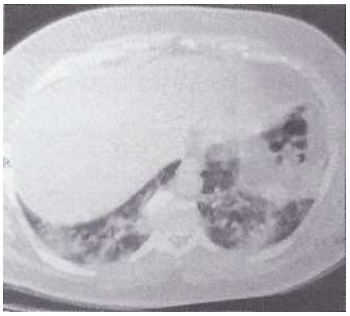


Foto: Archivo del Dr. Pedro Chávez. Paciente en proceso de recuperación. Ciudad de México, 2020.

El 15 de octubre, al 5º día de la administración intravenosa del DCI.

Evolución favorable: El pulmón izquierdo está limpio en 80% y el pulmón derecho, limpio en su totalidad, el día 28 de octubre. Se suspende el DCI el día 28 de octubre. La PCR fue negativa desde el 27 de octubre.

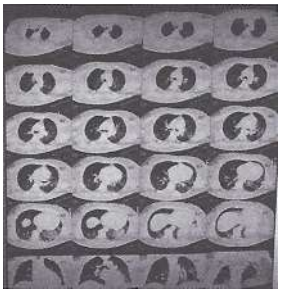


Foto: Archivo del Dr. Pedro Chávez. Paciente en recuperación. Cd. de México, 2020.

Foto: Archivo del Dr. Pedro Chávez. Paciente recuperado.

Exitosamente, fue dado de alta del hospital, recuperándose "*milagrosamente*" gracias a esta genial y maravillosa sustancia. Por su evolución satisfactoria, fue dado de alta el día 6 de noviembre de 2020.

"*Líquido dorado*", como le llaman muchos: *¡Dióxido de Cloro!* Gracias a mi Maestro, Andreas Kalcker, por esta aportación a la humanidad.

DR. H.C. ANDREAS LUDWIG KALCKER

Investigador, Biofísico y Escritor. Alemania.

A diario me llegan fantásticos testimonios de todo el mundo y quiero dar las gracias a tanta gente que está apoyando la causa. Los testimonios con niños son los que más me conmueven y el cáncer infantil es, quizás, uno de los más impactantes a nivel emocional. Voy a compartir un caso aquí:

"Querido Andreas, soy Blanca Mares, de Puebla, te envío un testimonio de un niño que tenía cáncer, una leucemia mieloide terminal y que yo asistí a su mamá de cómo usarlo. Estuvo tomando SDC solamente y baños de tina con SDC. Éste es del 27 de febrero, querían hacer trasplante de cédulas madre pero no fue candidato. Me comentaron que le daban al niño, tan sólo, 3 meses de vida…".

Foto: Testimonio de niño con cáncer mieloide terminal. Provincia Entre Ríos, República Argentina.

..y unos meses más tarde con dióxido de cloro SDC.

Foto: Testimonio de niño recuperado. Actualmente tiene 4 años y 2 meses. Provincia Entre Ríos, República Argentina.

Se llama Elias Aarón Demichue de la ciudad de Crespo, Provincia de Entre Ríos, República Argentina. Actualmente tiene 4 años y 2 meses.

Él es sólo un ejemplo de miles de niños y personas recuperadas de enfermedades graves que han dado sentido a mi vida y estoy muy agradecido a todos los valientes que me han defendido reportando la verdad. Gracias a todos los miles de correos electrónicos y testimonios que se han convertido en el movimiento libre más grande de la medicina.

Entre todos salvamos vidas... ¡Sí, se puede!

8

REFLEXIONES FINALES

Resulta impresionante ver cómo los médicos reportan unos éxitos, que ellos mismos no esperan, al usar, por primera vez, el dióxido de cloro; y tras los primeros meses de uso me hacen preguntas como: "*Esta sustancia funciona muy bien, pero no comprendo cómo, teniendo pacientes con diabetes, éstos mejoran continuamente sus valores o, incluso, dejan de tener diabetes*"; "*Tengo a personas que tienen la presión alta –o baja– y se les regula*". Es curioso ver cómo los médicos confirman lo que llevo experimentando durante estos 14 años de investigaciones, una y otra vez, lo que para mí ha sido muy grande y gratificante. Si mi persona es condenada por algunos medios de comunicación, repitiendo lo mismo hasta la saciedad, sin ningún conocimiento de química o ciencia y sólo citando referencias erróneas o antiguas sin haber investigado en absoluto, no tiene sentido discutir con ellos. *¿Cómo se puede criticar una sustancia para la que se ha tenido que investigar tanto y pasar por alto lo lógico de su eficacia y que no se pueda encontrar algo nuevo con referencias antiguas?* En este sentido, los médicos sí han quedado abrumados por la eficacia del [ClO_2]; con el paso del tiempo, adquieren más seguridad a la hora de aplicar esta sustancia y ahora –casi un año más tarde– resulta muy grato ver lo que está ocurriendo y el entusiasmo de los médicos. Me he dado cuenta de que los médicos, cuando llevan 20, 30 ó 40 años de experiencia profesional, acaban cansados de su trabajo, pues han visto muchísimas enfermedades sin solución y, por tanto, pierden la ilusión y se frustran pensando que van a recetar los mismos medicamentos que, de todas formas, no funcionarán. Ahora trato con médicos que tienen una edad como la mía, de 60 o más años, que están tan entusiasmados como los jóvenes cuando salen de la universidad y vuelven a disfrutar recuperando la ilusión por su profesión, utilizando el dióxido de cloro con una confianza tremenda, explorando todas sus posibilidades, incluyendo su extraordinaria efectividad contra el COVID - 19.

Por otra parte, puede resultar muy frustrante tener, por un lado, la solución a la pandemia cuando se ve que, por el otro lado, se han gastado enormes cantidades de dinero en promocionar las *pseudo-vacunas experimentales*, sin tener en cuenta sus efectos secundarios, y es obvio que hay una agenda oscura en esta *plandemia*, que será la que sea y que a estas alturas ya ni me

importa. Yo, lo que puedo hacer es aportar la solución que conozco, y cada persona tiene que decidir si quiere adoptarla o no. La decisión de obligar a inocularse una "vacuna" experimental me parece una salvajada, equiparable al holocausto y a los experimentos Nazi del doctor Mengele porque, en la actualidad, ya hay más de 50,000 muertos oficiales por estas "vacunas" cuando, por el otro lado, no hay ni un solo muerto por tomar dióxido de cloro. Si hubiera sido al contrario, sin duda las noticias lo repetirían hasta la saciedad. La experimentación para la nueva "vacuna" se aprobó con 16 personas, mientras que nosotros hacemos un estudio con 40 personas –20 y 20– y no nos hacen ni caso, por lo que podemos ver, muy claramente, que aquí hay dos varas de medir bien distintas. El futuro depende de personas que puedan tener la conciencia para introducir los cambios necesarios; cada uno, a nivel individual, tiene la posibilidad de salvar vidas e informarse adecuadamente y obrar en consecuencia, teniendo en cuenta que hay demasiadas vidas en juego.

Seguiremos salvando vidas, con amor:

Andreas & Rama

9
INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL DIÓXIDO DE CLORO

¿Qué es el dióxido de doro? El dióxido de cloro es un gas de color verde amarillento cuya fórmula es [ClO_2] y su peso molecular es de 67.46 mol.

Es estable y sumamente soluble en soluciones acuosas según la temperatura. Es un compuesto biocida, dado su poder oxidante selectivo que destruye por tamaño y pH ácido de manera preferencial.

$ClO_2 + 4H^+ + 5^e = Cl^- + 2H_2O$

El dióxido de cloro es un desinfectante químico capaz de destruir bacterias, hongos, virus y esporas, es decir, tiene un amplio espectro de acción. No posee ventana de acción preferencial. No deja residuos y los productos de reacción son amigables con el medio ambiente.

Una de las propiedades más interesantes del dióxido de cloro es su eficiencia en un amplio intervalo de pH (3 a 9). Se usa, entre otras numerosas aplicaciones, en el tratamiento de agua para consumo, dado que es capaz de neutralizar olores, remover color y oxidar hierro y manganeso, como otros metales pesados en solución. En las dosis de uso, no ataca metales de implantes ni los metales más utilizados en la industria de alimentos.

El dióxido de cloro es sensible a la luz ultravioleta y se descompone en sal y oxígeno, tras reacciones intermedias.

Su temperatura de evaporación es de 11°C, se conserva a temperatura ambiental en recipiente de cristal cerrado durante más de 6 meses –su color amarillo típico define su presencia y concentración.

9.1 Resumen de Protocolos de Intervención para COVID - 19 con [ClO_2] en solución acuosa SDC

1. Desinfección manos y superficies: Protocolo D (con >1,000 ppm [ClO_2])

2. Prevención (sanitarios + pacientes asintomáticos): Protocolo C. 10 tomas

3. Evitar contagios entre pacientes y personal sanitario: Protocolo H

4. Contagio agudo: protocolo F + C

5. Casos graves: protocolo Y + C (espaciado de 2h)

PROTOCOLO C. SDC (ANTIGUO PROTOCOLO 101)

Este protocolo se utiliza como estándar y preventivo, tanto para personal sanitario como para pacientes "*asintomáticos*".

1. Diluir 10 ml de SDC concentrado a 3,000 ppm (= 0.3%), en 1 litro de agua.

2. Se realizan 10 tomas, aproximadamente una cada hora hasta terminar la botella.

3. En caso de enfermedad grave o peligro para la vida, se podría aumentar la dosis, haciendo una progresión lenta hasta llegar a los 30 ml de SDC por cada litro de agua.

PROTOCOLO D. DERMATOLÓGICO (PARA LA PIEL)

Este protocolo se utiliza para desinfectar tanto la piel, como los objetos con riesgo de contagio. Consiste en la utilización de SDC concentrado a 3,000 ppm (= 0.3%) de [ClO_2].

Aplicar el espray directamente sobre la zona deseada y frotar suavemente, se utiliza como un gel hidroalcohólico. Para un espray de lugares sensibles –como ojos y mucosas– se rebaja la concentración con suero fisiológico a una concentración de 1:3 para evitar irritación y dar protección ante COVID - 19.

PROTOCOLO H. HABITACIÓN (PARA EVITAR CONTAGIOS)

Se introducen 10 ml de SDC concentrado 0.3% en un vaso seco de cristal y se coloca entre los pacientes de las camas. El gas evapora debido a la temperatura de la habitación y desinfecta el ambiente, evitando el contagio entre los pacientes de la misma habitación y del personal sanitario.

El dióxido de cloro saturado tiene un color amarillento que se va perdiendo a medida que se evapora el gas y, una vez que el líquido en el vaso se ha vuelto transparente, se repone con la misma cantidad y concentración de dióxido de cloro.

Según los cálculos, una habitación de unos 12 m cuadrados se puede saturar con una cantidad máxima de 1 ppm, que está dentro de las normativas de seguridad y toxicología internacional y aprobado en su utilización.

PROTOCOLO F. FRECUENTE O FIEBRE

Este protocolo es utilizado para combatir infecciones víricas y bacterianas agudas:

1. Se agregan 8-10 ml de SDC concentrado al 0.3% en una botella de un litro de agua; dividir la botella en 8 partes iguales, marcándolas con unas líneas e ir bebiendo una marca cada quince minutos.

2. Se puede hacer el protocolo F una o dos veces al día: mañana y tarde. Espaciados de, al menos, 2 hrs. En caso de hacerlo una vez, continuamos con el protocolo C el resto del día.

Más protocolos en: www.saludprohibida.com y www.andreaskalcker.com.

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

1. Al ser un agente oxidante se reduce la eficacia del dióxido de cloro con vitamina C y otros antioxidantes fuertes.

2. Para ser más eficaz, espaciar las tomas 1 hora de medicamentos y 1/2 hora de comida, al ser posible.

3. La SDC concentrada debe almacenarse refrigerada una vez abierta, por debajo de 11°C, y proteger de la luz ultravioleta (UV).

4. Se trata de un agente oxidante que puede desteñir tejido, por ser oxidante, y ser ligeramente corrosivo, pero no afecta a implantes ni a marcapasos.

5. El contacto en las zonas de mucosas, en forma muy concentrada, puede resultar demasiado agresivo, se debe diluir a 50 mg/1 (0.05%), preferiblemente con suero fisiológico.

6. NO se debe inhalar en dosis concentradas –por toxicidad pulmonar.

7. En los casos de pacientes con tratamiento de Warfarina (Coumadrina), la SDC no está contraindicada, pero se deben comprobar los valores de coagulación para evitar casos de sobredosis del Warfarina, ya que se ha comprobado que el dióxido de cloro mejora el flujo sanguíneo.

8. Los diabéticos deben vigilar sus niveles de glucosa porque suelen mejorar.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Durante cuánto tiempo debo tomar la SDC? – En principio, hasta que te sientas curado. Lo importante es escuchar al propio cuerpo y no actuar de manera mecánica.

¿Cómo afecta SDC a la flora intestinal? – No tenemos indicios de que afecte negativamente a la flora intestinal. La SDC se absorbe completamente en el estómago al ser un gas disuelto en agua.

¿Es el clorito de sodio lo mismo que el hipoclorito de sodio? – ¡De ninguna manera! No es lo mismo y no hay que confundirlos: son dos sustancias diferentes. Hipoclorito es lejía.

Tengo una prótesis metálica, ¿Puede afectar el MMS a la prótesis? – El dióxido de cloro liberado en el cuerpo no afecta a las aleaciones de las prótesis. Los materiales utilizados en las prótesis son extremadamente inalterables.

¿Es la SDC compatible con tratamientos? – Hay muy buenas sinergias con tratamientos fitoterapéuticos, homeopáticos y de medicina alternativa, en general.

¿Afecta la SDC a la presión sanguínea? – Hay muchísimos casos en los que se han normalizado al tomar la SDC. Al parecer, la SDC elimina las causas de la hipertensión y la hipotensión al reducir acidez.

¿Lo pueden tomar las embarazadas y lactantes? – Sí desde luego, no existe contraindicación alguna reportada en la literatura científica.

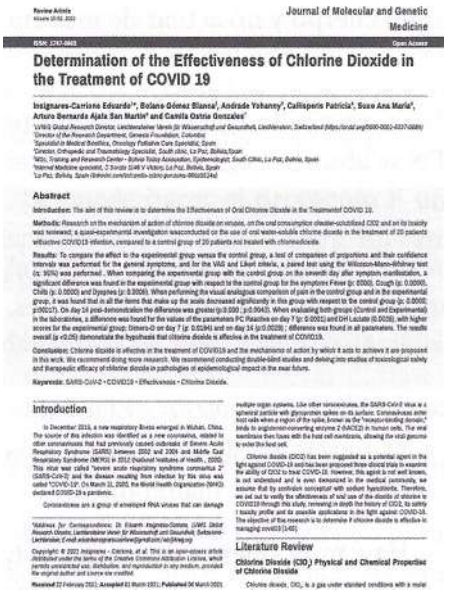
¿Causa la SDC problemas hepato-renales? – No, de hecho, incluso mejora los valores de Creatinina, AST/ALT y Fosfatasa alcalina.

9.2
Referencias científicas

Estudios clínicos de dióxido de cloro destacados:

Journal Of Molecular And Genetic Medicine
ISSN: 1747-0862 Insignares, Bolaño, Andrade y otros

Determination of the Effectiveness of Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID - 19



Journal of Molecular and Genetic Medicine

Open Access

Determination of the Effectiveness of Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19

Abstract

Introduction: The aim of this review is to determine the Effectiveness of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19.

Methods: Research on the mechanism of action of chlorine dioxide on viruses, on the oral consumption dioxide-solubilized CIO2 and on its toxicity was reviewed; a quasi-experimental investigation was conducted on the use of oral water-soluble chlorine dioxide in the treatment of 20 patients with active COVID19 infection, compared to a control group of 20 patients not treated with chlorine dioxide.

Results: To compare the effect in the experimental group versus the control group, a test of comparison of proportions and their confidence intervals was performed for the general symptoms, and for the VAS and Likert criteria, a paired test using the Wilcoxon-Mann-Whitney test (α: 95%) was performed. When comparing the experimental group with the control group on the seventh day after symptom manifestation, a significant difference was found in the experimental group with respect to the control group for the symptoms Fever (p: 0000), Cough (p: 0.0000), Chills (p: 0.0000) and Dyspnea (p: 0.3008). When performing the visual analogous composition of pain in the control group and in the experimental group, it was found that in all the items that make up the scale decreased significantly in this group with respect to the control group (p: 0.0000; p:0027). On day 14 post-fumigation the difference was greater (p:0.000 ; p:0.0043). When evaluating both groups (Control and Experimental) in the laboratories, a difference was found for the values of the parameters PC Reactive on day 7 (p: 0.0001) and DH Lactate (0.0026), with higher scores for the experimental group; Dimero-D on day 7 (p: 0.0046) and on day 14 (p:0.0028) ; difference was found in all parameters. The results overall (p <0.05) demonstrate the hypothesis that chlorine dioxide is effective in the treatment of COVID19.

Conclusion: Chlorine dioxide is effective in the treatment of COVID19 and the mechanisms of action by which it acts to achieve it are proposed in this work. We recommend doing more research. We recommend conducting double-blind studies and delving into studies of toxicological safety and therapeutic efficacy of chlorine dioxide in pathologies of epidemiological impact in the near future.

Keywords: SARS-CoV-2 • COVID19 • Effectiveness • Chlorine Dioxide.

Introduction

Literature Review

Chlorine Dioxide (ClO2) Physical and Chemical Properties of Chlorine Dioxide

RESUMEN: Introducción: El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad del dióxido de cloro oral en el tratamiento de COVID 19.

Métodos: Se revisaron las investigaciones sobre el mecanismo de acción del dióxido de cloro sobre los virus, sobre el consumo oral de [ClO_2] solubilizado en agua y sobre su toxicidad. Se realizó una investigación cuasiexperimental sobre el uso de dióxido de cloro soluble en agua oral en el tratamiento de 20 pacientes con infección activa por COVID - 19, en comparación con un grupo de control de 20 pacientes no tratados con dióxido de cloro.

Resultados: Para comparar el efecto en el grupo experimental versus el grupo control, se realizó una prueba de comparación de proporciones y sus intervalos de confianza para los síntomas generales, y para los criterios EVA y Likert, se realizó una prueba pareada utilizando la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney (α: 95%). Al comparar el grupo experimental con el grupo control, al séptimo día después de la manifestación del síntoma, se encontró una diferencia significativa en el grupo experimental con respecto al grupo control para los síntomas Fiebre (p: 0000), Tos (p: 0.0000), Escalofríos (p: 0.0000) y Disnea (p: 0.0006). Al realizar la comparación visual análoga de dolor en el grupo control y en el grupo experimental, se encontró que, en todos los ítems que componen la escala, disminuyó significativamente en este grupo con respecto al grupo control (p: 0.0000; p: 0.0017). El día 14 posterior a la demostración, la diferencia fue mayor (p: 0.000; p: 0.0043). Al evaluar ambos grupos (Control y Experimental) en los laboratorios, se encontró diferencia para los valores de los parámetros PC Reactivo el día 7 (p: 0.0001) y DH Lactato (0.0036), con puntuaciones más altas para el grupo experimental; Dímero-D el día 7 (p: 0.0194) y el día 14 (p: 0.0029); se encontró diferencia en todos los parámetros. Los resultados, en general, ($p < 0.05$) demuestran la hipótesis de que el dióxido de cloro es eficaz en el tratamiento de COVID - 19.

Conclusión: El dióxido de cloro es eficaz en el tratamiento del COVID - 19 y en este trabajo se proponen los mecanismos de acción por los que actúa para conseguirlo.

Recomendamos hacer más investigaciones. Nosotros recomendamos la realización de estudios doble ciego y profundizar en estudios de seguridad toxicológica y eficacia terapéutica del dióxido de cloro en patologías de impacto epidemiológico en un futuro próximo.

Journal Of Infectious Diseases & Therapy

Chlorine Dioxide as an Alternative Treatment for COVID - 19

Manuel Aparicio-Alonso[1], Carlos A. Domínguez-Sánchez[2], Marina Banuet-Martinez[3]

1, 2, 3 Centro Médico Jurica, Querétaro, México.

Department of Natural Sciences, Jurica Medical Center, Queretaro, Mexico

Journal of Infectious Diseases & Therapy

Research Article

Open Access

Chlorine Dioxide as an Alternative Treatment for COVID-19

Manuel Aparicio-Alonso, Carlos A. Domínguez-Sánchez* and Marina Banuet-Martínez

Department of Natural Sciences, Jurica Medical Center, Querétaro, Mexico

Abstract

Keywords: Chlorine dioxide; COVID-19; Treatment; Pandemic; SARS-CoV-2

Introduction

Materials and Methods

Data collection: Baseline and clinical information

Dióxido de cloro como tratamiento alternativo para COVID - 19

Manuel Aparicio-Alonso[1], Carlos A. Domínguez-Sánchez[2], Marina Banuet-Martínez[3]

1, 2, 3 Centro Médico Jurica, Querétaro, México

Departamento de Ciencias Naturales, Centro Médico Jurica, Querétaro, México

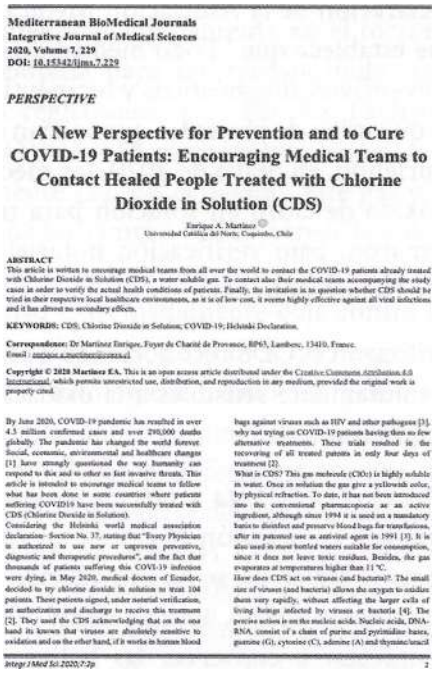
RESUMEN: Primera línea. En diciembre de 2019 se notificó el primer caso de COVID - 19 en Wuhan, China, y se extendió rápidamente por todo el mundo. Esta enfermedad ha causado millones de muertes y, hasta la fecha, no existe ningún fármaco totalmente eficaz contra esta enfermedad. Este estudio evaluó los efectos negativos y positivos del dióxido de cloro [ClO_2] como terapia alternativa para el tratamiento de la COVID - 19. Se recogió información de las historias clínicas de 1,136 pacientes tratados por COVID - 19 con tres protocolos diferentes de una solución acuosa de [ClO_2] a una dosis media de 1.41 mg/kg. El tiempo medio de resolución de los síntomas fue de 4.84 días, y el tratamiento completo duró 15.87 días. Además, el 6.78% de los pacientes presentaron reacciones adversas leves y esporádicas, como dolor de cabeza, mareos, vómitos, diarrea y náuseas. Ningún efecto secundario puso en peligro la salud de los pacientes. Los análisis de sangre no revelaron ninguna anomalía sistémica tras el consumo de [ClO_2]. Las enzimas hepáticas, la glucosa, el colesterol total y los triglicéridos disminuyeron hasta alcanzar la normalidad al final del tratamiento. El 99.03% de los pacientes fueron dados de alta sin complicaciones. Nuestros resultados demuestran que, cuando se utiliza en la concentración y la dosis adecuadas, el [ClO2], como solución, trata eficazmente la COVID - 19, siendo, además, seguro para el consumo humano.

Una nueva perspectiva para prevenir y curar a los pacientes de COVID - 19: animar a los equipos médicos a contactar con personas curadas tratadas con dióxido de cloro en solución (SDC).

***Mediterranean Biomedical Journals. Integrative Journal of Medical Sciences* 2020, volume 7, 229 DOI: 10.15342/ijms.7.229**

Enrique A. Martinez

Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile



Mediterranean BioMedical Journals
Integrative Journal of Medical Sciences
2020, Volume 7, 229
DOI: 10.15342/ijms.7.229

PERSPECTIVE

A New Perspective for Prevention and to Cure COVID-19 Patients: Encouraging Medical Teams to Contact Healed People Treated with Chlorine Dioxide in Solution (CDS)

Enrique A. Martinez
Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

ABSTRACT
This article is written to encourage medical teams from all over the world to contact the COVID-19 patients already treated with Chlorine Dioxide in Solution (CDS), a water soluble gas. To contact also their medical teams accompanying the study cases in order to verify the actual health conditions of patients. Finally, the invitation is to question whether CDS should be tried in their respective local healthcare environments, as it is of low cost, it seems highly effective against all viral infections and it has almost no secondary effects.

KEYWORDS: CDS; Chlorine Dioxide in Solution; COVID-19; Helsinki Declaration.

Correspondence: Dr Martinez Enrique, Foyer de Charité de Provence, BP63, Lambese, 13410, France.
Email : enrique.a.martinez@ceaza.cl

Copyright © 2020 Martinez EA. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

By June 2020, COVID-19 pandemic has resulted in over 4.3 million confirmed cases and over 290,000 deaths globally. The pandemic has changed the world forever. Social, economic, environmental and healthcare changes [1] have strongly questioned the way humanity can respond to this and to other so fast invasive threats. This article is intended to encourage medical teams to follow what has been done in some countries where patients suffering COVID19 have been successfully treated with CDS (Chlorine Dioxide in Solution).
Considering the Helsinki world medical association declaration–Section No. 37, stating that "Every Physician is authorized to use new or unproven preventive, diagnostic and therapeutic procedures", and the fact that thousands of patients suffering this COVI-19 infection were dying, in May 2020, medical doctors of Ecuador, decided to try chlorine dioxide in solution to treat 104 patients. These patients signed, under material verification, an authorization and discharge to receive this treatment [2]. They used the CDS acknowledging that on the one hand its known that viruses are absolutely sensitive to oxidation and on the other hand, if it works in human blood bags against viruses such as HIV and other pathogens [3], why not trying on COVID-19 patients having then no few alternative treatments. These trials resulted in the recovering of all treated patients in only four days of treatment [2].
What is CDS? This gas molecule (ClO_2) is highly soluble in water. Once in solution the gas give a yellowish color, by physical refraction. To date, it has not been introduced into the conventional pharmacopoeia as an active ingredient, although since 1994 it is used on a mandatory basis to disinfect and preserve blood bags for transfusions, after its patented use as antiviral agent in 1991 [3]. It is also used in most bottled waters suitable for consumption, since it does not leave toxic residues. Besides, the gas evaporates at temperatures higher than 11 °C.
How does CDS act on viruses (and bacteria)? The small size of viruses (and bacteria) allows the oxygen to oxidize them very rapidly, without affecting the larger cells of living beings infected by viruses or bacteria [4]. The precise action is on the nucleic acids. Nucleic acids, DNA-RNA, consist of a chain of purine and pyrimidine bases, guanine (G), cytosine (C), adenine (A) and thymine/uracil

RESUMEN: Este artículo está escrito para animar a los equipos médicos de todo el mundo a ponerse en contacto con los pacientes de COVID - 19 ya tratados con Dióxido de Cloro en Solución (SDC), un gas soluble en agua. Para contactar también con los equipos médicos que acompañan a los casos del estudio, con el fin de verificar las condiciones reales de salud de los pacientes. Por último, se invita a preguntarse si la SDC debería probarse en sus respectivos entornos sanitarios locales, ya que es de bajo coste, parece muy eficaz contra todas las infecciones víricas y casi no tiene efectos secundarios. PALABRAS CLAVE: SDC; Dióxido de Cloro en Solución; COVID - 19; Declaración de Helsinki. Correspondencia: Dr Martinez Enrique, Foyer de Charité de Provence, BP63, Lámbese, 13410, Francia. Correo electrónico: enrique.a.martinez@ceaza.cl Copyright © 2020 Martinez EA. Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la Atribución 4.0 Internacional de Creative Commons, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite adecuadamente el trabajo original. En junio de 2020, la pandemia de COVID - 19 ha provocado más de 4.3 millones de casos confirmados y más de 290,000 muertes en todo el mundo. La pandemia ha cambiado el mundo para siempre. Los cambios sociales, económicos, medioambientales y sanitarios [1] han cuestionado fuertemente la forma en que la humanidad puede responder a ésta y a otras amenazas invasivas tan rápidas. Este

artículo pretende animar a los equipos médicos a seguir lo que se ha hecho en algunos países donde los pacientes que sufren COVID - 19 han sido tratados con éxito con SDC (Dióxido de Cloro en Solución), bolsas contra virus como el VIH y otros patógenos [3], por qué no intentarlo en pacientes con COVID - 19 teniendo, entonces, tan pocas alternativas de tratamiento. Estos ensayos dieron como resultado la recuperación de todas los pacientes tratados en sólo cuatro días de tratamiento [2]. Teniendo en cuenta la declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki – sección n° 37, que establece que "*Todo médico está autorizado a utilizar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no probados*", y el hecho de que miles de pacientes que sufrían esta infección por COVID - 19 estaban muriendo, en mayo de 2020, los médicos de Ecuador decidieron probar el dióxido de cloro en solución para tratar a 104 pacientes. Estos pacientes firmaron, bajo verificación notarial, una autorización y alta para recibir este tratamiento [2].

Utilizaron la SDC reconociendo que, por un lado, se sabe que los virus son absolutamente sensibles a la oxidación y, por otro lado, sí funciona en la sangre humana.

¿Qué es la SDC? Esta molécula de gas [ClO_2] es altamente soluble en agua. Una vez en solución, el gas da un color amarillento, por refracción física. Hasta la fecha, no se ha introducido en la farmacopea convencional como ingrediente activo, aunque, desde 1994, se utiliza de forma obligatoria para desinfectar y conservar las bolsas de sangre para transfusiones, tras su uso patentado como agente antiviral en 1991 [3]. También se utiliza en la mayoría de las aguas embotelladas aptas para el consumo, ya que no deja residuos tóxicos. Además, el gas se evapora a temperaturas superiores a los 11°C.

¿Cómo actúa la SDC sobre los virus –y las bacterias–? El pequeño tamaño de los virus (y bacterias) permite que el oxígeno los oxide muy rápidamente, sin afectar a las células más grandes de los seres vivos infectados por virus o bacterias [4]. La acción precisa es sobre los ácidos nucleicos. Los ácidos nucleicos, DNA/RNA, están formados por una cadena de bases de purina y pirimidina: guanina (G), citosina (C), adenina (A) y timina/uracilo (T/U). Las bases de guanina, que se encuentran, tanto en el ARN como en el ADN, son muy sensibles a la

oxidación, formando 8 oxoguanina como subproducto de la misma. Por lo tanto, cuando la molécula de [ClO_2] entra en contacto con la guanina y la oxida, da lugar a la formación de 8-oxoguanina; entonces bloquea la replicación del ácido nucleico viral por emparejamiento de bases. Aunque la replicación de la cápside de la proteína puede continuar, la formación del virus completamente funcional está bloqueada por la oxidación, gracias al [ClO_2].

El oxígeno del [ClO_2] parece desplazarse más rápidamente en el torrente sanguíneo, al no necesitar la hemoglobina para ser transportado. Esta hipótesis explicaría, según los datos registrados, por qué los pacientes tratados con SDC y que sufren de COVID - 19, recuperaron sus niveles de saturación de oxígeno tan rápidamente [2]. En el pasado, este gas y las moléculas relacionadas han sido probadas contra varios virus, bacterias y, también, contra otros parásitos más grandes, como hongos y levaduras [5]. Además, la SDC tiene una toxicidad extremadamente baja contra los humanos, a corto y largo plazo [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Estos estudios no mostraron efectos nocivos sobre características fisiológicas, como el pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura, ni sobre parámetros bioquímicos, como la glucosa, el nitrógeno ureico, los fosfatos, la fosfatasa alcalina, las transaminasas o las excreciones tiroideas. Tampoco se detectaron hemólisis ni anemias a dosis de 24 ppm al día, durante dos semanas. El dióxido de cloro era seguro, incluso, para el agua potable, como se demostró en un estudio de 198 personas durante 115 días [11]. La sobrerreacción mundial aplicada sobre las personas, como el bloqueo social, parece provocar más problemas que el propio virus [12]. Los pocos tratamientos aún disponibles, tienen altos costes.

International Journal Of Multidisciplinary Research And Analysis

ISSN (print): 2643-9840, ISSN (online): 2643-9875

Volume 04 Issue 08 August 2021

DOI: 10.47191/ijmra/v4-i8-02, Impact Factor: 6.072

Page No. 1062-1071

Estudio observacional retrospectivo sobre la eficacia del dióxido de cloro para la profilaxis de los síntomas similares a los de la COVID-19 en los familiares que conviven con pacientes de esta enfermedad

Manuel Aparicio-Alonso[1], Carlos A. Domínguez-Sánchez[2], Marina Banuet-Martínez[3]

[1, 2, 3] Centro Médico Jurídico, Querétaro, México

DOI: https://doi.org/10.47191/ijmra/v4-i8-02

http://ijmra.in/v4i8/2,php

RESUMEN: Hasta la fecha, no existe ningún agente profiláctico eficaz para prevenir el COVID - 19. Sin embargo, el desarrollo de síntomas similares al COVID - 19 podría prevenirse con una solución acuosa de dióxido de cloro [ClO_2]. Este estudio retrospectivo evaluó la eficacia de una solución acuosa de [ClO_2] SDC como agente profiláctico en **1,163 familiares** que vivían con pacientes positivos/sospechosos de COVID - 19. El tratamiento profiláctico consistió en una solución de dióxido de cloro al 0.0003% por vía oral durante, al menos, catorce días. Los miembros de la familia en los que no se encontraron informes sobre el desarrollo de síntomas similares a los de COVID - 19, en la historia clínica, se consideraron casos exitosos. La eficacia de la SDC en la prevención de los síntomas similares a los de COVID - 19 fue del 90.4% (1,051 de 1,163 familiares no informaron de ningún síntoma). Las comorbilidades, el sexo y la gravedad de la enfermedad del enfermo, no contribuyeron al desarrollo de síntomas similares al COVID - 19 (P = 0.092, P = 0.351 y P = 0.574, respectivamente). Sin embargo, los familiares de mayor edad eran más propensos a desarrollar síntomas similares a los de COVID - 19 (ORa = 4.22, P= 0.002). No hubo evidencia de alteraciones en los parámetros sanguíneos o en el intervalo QTc en los familiares que consumieron SDC. Los recientes hallazgos sobre el dióxido de cloro justifican el diseño de ensayos clínicos para evaluar su eficacia en la prevención de la infección por SARS-CoV-2.

9.3

Toxicidad Del Dióxido De Cloro Y Del Clorito De Sodio

Prof. Dr. D. Pablo Campra Madrid. Licenciado en Ciencias Biológicas y Dr. en Ciencias Químicas -Universidad de Almería

Resumen: Los niveles y condiciones de toxicidad del dióxido de cloro y del clorito han sido determinados por numerosos estudios e informes emitidos por organismos oficiales, en particular del gobierno norteamericano. De acuerdo con dichos informes, no hay base experimental para afirmar que exista riesgo de reacciones adversas al administrar dosis potencialmente terapéuticas por debajo de 3 mg/kg/día a organismos humanos.

La toxicidad por vía oral y por inhalación del gas dióxido de cloro, y de su precursor y producto de reducción, el ion clorito, han sido caracterizadas en numerosos estudios publicados en las últimas décadas en la literatura científica.

Los primeros estudios fueron promovidos por la APA-EEUU (Agencia De Protección Ambiental de EEUU), con el objeto de determinar los niveles de seguridad para la potabilización de agua de consumo urbano. En este sentido, la APA ha venido encargando investigaciones y emitiendo informes toxicológicos desde los años 80, que han permitido caracterizar el perfil toxicológico y los niveles de seguridad, que han sido referencia para el resto de agencias norteamericanas como el Departamento de Salud (ASTRE) y la AAM, y, por extensión, por otras agencias internacionales que se han hecho eco de dichos informes técnicos.

Cabe aclarar que en ellos se asume que los datos experimentales de toxicidad del dióxido de cloro son, por aproximación, extensibles al clorito, y viceversa, dada la elevada reactividad del dióxido de cloro, y su rápida reducción a clorito en medio acuoso, por lo que éste último se considera un subproducto, posible contaminante, resultante de la desinfección con dióxido de cloro, junto a cloratos y percloratos. Así, por ejemplo, en una revisión toxicológica sobre estas sustancias emitida por la APA-EEUU, en el 2000 (Agencia de Protección Ambiental)[1], se hizo una revisión de datos experimentales provenientes, en su mayor parte, de ensayos con animales[2].

A partir de revisiones sucesivas y basándose, finalmente, en un estudio encargado por la APA para determinar la toxicidad a largo plazo en varias generaciones de ratones, incluyendo grupos sensibles (durante el celo, lactancia y parto) (Gill et al., 2000)[3], la agencia ambiental y, posteriormente, el Departamento de Salud de EEUU[4] determinaron los niveles toxicológicos experimentales para a una exposición crónica por vía oral (>90 días) de dióxido de cloro y clorito. Estos son: un NOAEL de 3 mg/kg/día de ion clorito equivalente (*Non Observed Adverse Effects Level* o la dosis máxima en la cual no se han observado efectos adversos) y un LOAEL de 5.7 mg/kg/dia (*Lowest Observed Adverse Effects Level*, la dosis mínima en la cual se observó alguna toxicidad).

Es decir, suponiendo un peso de un adulto de 70 kg, la cantidad diaria con la cual la EPA no encontró efecto adverso para consumo oral sería de 210 mg de dióxido de cloro (o ion clorito equivalente) al día. Basándose en estos dos parámetros de toxicidad (NOAEL y LOAEL), obtenidos experimentalmente a partir de ensayos con animales, la APA realiza, posteriormente, diversos ajustes a la baja para derivar, de ellos, la dosis de referencia (RfD) para la toxicidad crónica en humanos (>90 días) de estas sustancias[5].

Para ello se aplica al valor experimental NOAEL de 3 mg/kg/día un factor de incertidumbre de 100, resultando un valor de referencia de DdR = 0.03 mg/kg/día. Esta DdR no procede directamente, por tanto, de experimentación alguna y su finalidad es contar con un margen amplio de seguridad para el consumo humano habitual, a cambio de una elevada incertidumbre.

Este factor incluye una incertidumbre de 1/10 para la posible diferencia interespecífica con animales, y otro factor añadido de 1/10 para la posible variabilidad humana. Sin embargo, la DdR establecida por la APA se refiere a dosis de dióxido de cloro a emplear para desinfección de agua potable destinada a consumo urbano. La propia APA define el ámbito de aplicación este parámetro:

"*En general, la DdR es una estimación (con incertidumbre que abarca quizás un orden de magnitud) de una exposición diaria a la población humana (incluidos los subgrupos sensibles) que, probablemente, no tenga un riesgo apreciable de efectos deletéreos DURANTE TODA LA VIDA. No se debe concluir, categóricamente, que todas las dosis por debajo de la DdR son aceptables –o estarán libres de riesgo– y que todas las dosis que superen la DdR son "inaceptables" (o darán lugar a efectos adversos)*".

Es decir, la DdR no puede considerarse límite de riesgo aplicable para usos terapéuticos y exposiciones agudas o subcrónicas (<90 días) a grupos de pacientes en situaciones controladas. Mientras esos límites no se determinen experimentalmente en ensayos clínicos debidamente controlados, la referencia de toxicidad deben ser los niveles experimentales NOAEL y LOAEL y no la DdR para agua potable de uso comunitario de la APA.

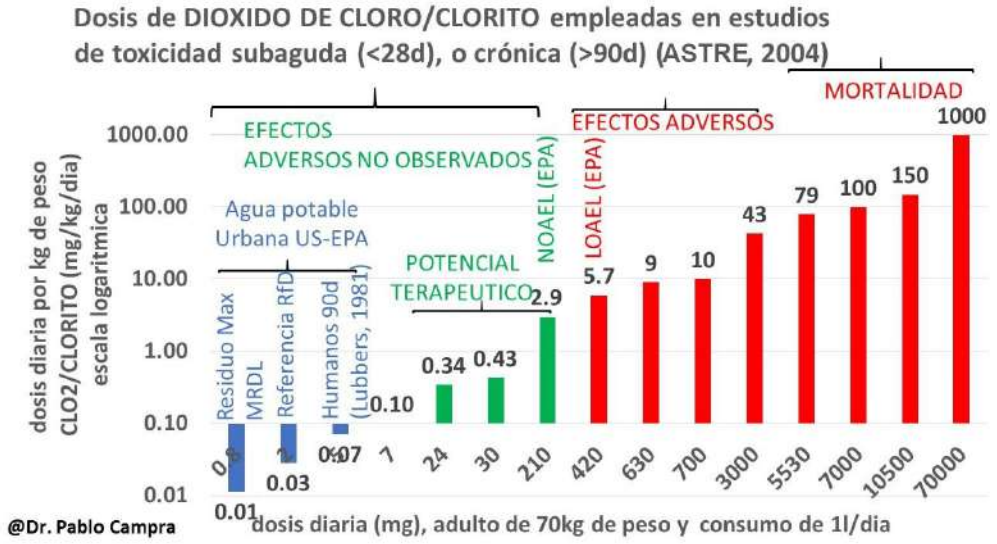
En la figura 1 (adaptada del informe de la Agencia para Sustancias Tóxicas, ASTRE, 2004, del Departamento de Salud de los EE. UU.) se han superpuesto los límites NOAEL y LOAEL a la representación de estudios de toxicidad revisados en el informe. Por encima de un LOAEL de 5.7 mg/kg/día son de esperar reacciones adversas y, por otro lado, por debajo del NOAEL de 3 mg/kg/día es muy improbable que acontezcan. La línea azul inferior representa los niveles máximos de residuo de desinfectante (NMDR) establecidos por la APA para agua potable, 0.08 mg/l.

Estudios en humanos.

Los escasos estudios clínicos publicados sobre ensayos para determinar la toxicidad del dióxido de cloro en humanos apuntan, sin embargo, a que un factor de incertidumbre de 100 para determinar la DdR estaría sobrevalorando la toxicidad real en humanos en más de un orden de magnitud, y que los niveles de toxicidad NOAEL y LOAEL procedentes de estudios animales reflejan, con mucha mayor aproximación, la toxicidad observada en ensayos humanos. Así, por ejemplo, en el primer ensayo clínico exhaustivo encargado por la APA (Lubbers et al, 1981)[6], se determinó la ausencia de toxicidad crónica a niveles de 5 mg/día (equivalente a 0.07 mg/kg/día) y de toxicidad aguda a 24 mg/l (equivalente a 0.34 mg/kg/día). Posteriormente, se han publicado algunos ensayos clínicos controlados basados en la administración de formulaciones de diferentes denominaciones (NP001, WF10, TCDO), pero cuyo principio activo es el clorito sódico.

En un ensayo clínico en Fase I para caracterizar la toxicidad aguda del clorito sódico puro (NP001) (Miller et al, 2014)[7] se emplearon dosis únicas crecientes de (0.2, 0.8, 1.6 y 3.2 mg/kg/día). Todas las dosis fueron, en general, seguras y bien toleradas, y no hubo eventos adversos serios ni variaciones en parámetros clínicos relevantes. En otros ensayos en Fase II con enfermos de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) (Milleret al, 2015)[8] se administró clorito sódico, en una sola dosis diaria, por vía intravenosa durante 6 meses de forma intermitente. Los ciclos duraban de 3 a 5 días consecutivos (exposición subaguda), administrando un ciclo por mes. El estudio dio como resultado una evidencia de clase I de que el clorito sódico fue "*en general, seguro y bien tolerado*", excepto por dolor en el lugar de la infusión y mareo transitorio. En conclusión, a partir de los datos de estos ensayos, se puede afirmar que la dosis máxima sin reacciones adversas (NOAEL) en aplicaciones subagudas (3-5 días) puede establecerse en 2 mg/kg/día, mientras los efectos adversos pudieron observarse a partir de un NOAEL de 4.2 mg/kg/día.

Toxicidad de dosis potencial terapéutica contra la COVID - 19



Toxicidad de dosis potencialmente terapéuticas contra la COVID - 19.

Aún no existen ensayos clínicos publicados sobre la aplicación terapéutica de clorito o dióxido de cloro frente a la COVID-19. Si tomamos como referencia las comunicaciones orales hechas públicas por personal médico asociado en la COMUSAV, y el único informe médico disponible hasta la fecha, hecho público en línea por la AEMEMI, de Ecuador, las dosis terapéuticas que están siendo aconsejadas para el tratamiento adyuvante de la COVID - 19, en Hispanoamérica, son muy inferiores a los límites de toxicidad mínima determinados experimentalmente (NOAEL y LOAEL)[11]. En la Figura 2 se reflejan las dosis tóxicas mínimas detectadas en diferentes estudios (en rojo), así como las dosis con potencial terapéutico donde es muy improbable que se detecten reacciones adversas en aplicaciones subagudas (>28 días).

Como referencia, se muestran, también, las dosis de referencia (DdR) y el límite máximo de desinfectante dióxido de cloro y contaminante clorito establecido por la APA para el agua potable NMDR (en azul). Como puede verse, por debajo del NOAEL de 3 mg/Kg/día no existen datos experimentales que permitan afirmar que existe un riesgo para la salud. En la escala horizontal se reflejan las dosis diarias estimadas para un adulto de 70 kg. En ambas figuras 1 y 2 no se incluyen los estudios en humanos citados (Miller et al, 2015; 2014), cuyos niveles NOAEL y LOAEL estarían por debajo de los determinados por la APA.

Así, por ejemplo, y tomando como referencia de dosis potencialmente terapéuticas las empleadas en el estudio de la AEMEMI, de Ecuador, la dosis diaria total administrada por vía oral fue de entre 0.4-0.9 mg/kg/día, muy por debajo de los niveles de toxicidad mínima descritos en el presente informe.

En conclusión, no se dispone de evidencias experimentales que permitan afirmar que a dosis inferiores a 3 mg/kg/día exista riesgo de reacciones adversas ni variaciones en parámetros clínicos relevantes. Esta dosis equivale a 210 mg de dióxido de cloro o clorito al día para un adulto medio de 70 kg. La toxicidad mínima observable sería esperable a partir de 5.7 mg/kg/día, equivalente a 420 mg/día para un ser humano adulto medio.

Dr. Pablo Campra Madrid [blade39adm.ual.es] España, 22 de Octubre de 2020

International Journal Of Multidisciplinary Research And Analysis

ISSN (print): 2643-9840, ISSN (online): 2643-9875

Volume 04 Issue 08 August 2021. Páginas: 1159-1167

DOI: 10.47191/ijmra/v4-i8-14, Impact Factor: 6.072

COVID19 Efectos a largo plazo en pacientes tratados con dióxido de cloro

Manuel Aparicio-Alonso[1], Carlos A. Domínguez-Sánchez[2], Marina Banuet-Martínez[3]

[1, 2, 3] Centro Médico Jurica, Querétaro, México

INTERNATIONAL JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY RESEARCH AND ANALYSIS

ISSN(print): 2643-9840, ISSN(online): 2643-9875

Volume 04 Issue 08 August 2021

DOI: 10.47191/ijmra/v4-i8-14, Impact Factor: 6.072

Page No.- 1159-1167

COVID19 Long Term Effects in Patients Treated with Chlorine Dioxide

Manuel Aparicio-Alonso[1], Carlos A. Domínguez-Sánchez[2], Marina Banuet-Martínez[3]

[1,2,3]Centro Médico Jurica, Querétaro, México

ABSTRACT: The coronavirus disease 2019 (COVID19) has generated widespread healthcare concerns and has overburdened healthcare institutions. As the number of COVID19 patients recovers, so does the frequency of reports of COVID19-like symptoms following discharge. A telephone survey with standardized questions was undertaken in which participants were asked if they had had any of 25 possible sequelae after being diagnosed with COVID19 and treated with a Chlorine Dioxide Solution (CDS). One hundred sixty-one people completed the survey. We discovered that rising age is a risk factor (OR = 1.035, p = 0.028, 95% CI = 1.004-1.069), and the odds of having any symptoms in moderate patients is 0.077 compared to mild patients (P = 0.003). It was predicted that 64.6 percent of patients treated with CDS for SARS-CoV-2 infection experienced an average of 1.41 long-term effects. There were no variations in the number of sequelae reported by sex, age, COVID19 severity, or therapy method. The five most prevalent manifestations of the 25 distinct long-term symptoms observed in this study were fatigue, hair loss, dyspnea, concentration problem, and sleep difficulties. In addition, individuals treated with multiple drugs (COVID19 conventional treatment plus a CDS) had 2.7 fewer cases of sequelae, and patients treated exclusively with CDS had 6.14 fewer incidences of long-term effects. People who get a CDS are 19% less likely to experience long-term health effects than patients who receive standard COVID19 therapy. According to the findings of this study, patients who receive a CDS have a reduced probability of developing sequelae. Furthermore, the incidence of long-term effects is lower in individuals treated exclusively with a CDS. The recent findings involving Chlorine Dioxide support the development of clinical studies to evaluate its efficacy in preventing the development of COVID19 long-term effects.

KEYWORDS: Chlorine Dioxide, Chronic COVID19, COVID19, Pandemic, Long-term effects, sequelae

I. INTRODUCTION

The coronavirus disease 2019 (COVID19) pandemic is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and has led to health care problems around the world and overloaded health facilities (Al-Jindhani, Al-Naamani, and Al-Nawaili 2021; Yu et al. 2020). As the number of COVID19 patients recovers, people are being discharged from the hospital without a thorough assessment of recovery and the need for rehabilitation, so understanding the chronic healthcare challenges they may encounter is critical (Mandal et al. 2021). COVID19 is recognized as a multi-organ disease with many symptoms, mainly fever, cough, shortness of breath, and fatigue (Barman et al. 2020; da Rosa Mesquita et al. 2021). Although there is no clear and precise definition of chronic COVID19, it has been defined as the persistence or appearance of symptoms similar to COVID19 at least three weeks after remission of symptoms (Datta, Talwar, and Lee 2020; Greenhalgh et al. 2020). According to a recent study, while the symptom burden in patients recovering from a COVID19 hospitalization decreased with early follow-up, patients reported chronic dyspnea, cough, and fatigue after discharge (Mandal et al. 2021). These cases of acute COVID19 long-term sequelae are comparable to documented post-acute viral symptoms in survivors of previous virulent coronavirus outbreaks (Moldofsky and Patcai 2011). Here, we investigate the long-term symptoms of COVID19 in patients treated with an aqueous solution of chlorine dioxide in this study.

II. METHODS

Subjects of study

A database of patients with COVID19 treated with a Chlorine Dioxide solution (CDS) was reviewed, and 200 people were chosen randomly to participate in this study. Age, gender, comorbidities, number of days of symptoms, the severity of COVID19 (mild, moderate and severe), and the type of treatment: 1) Multidrug: patients consuming drugs usually used for treating COVID19 (Azytromicine, Dexamethasone, Ivermectin, and hydroxychloroquine) plus a CDS, and 2) Exclusively CDS: Patients treated only

UIMRA, Volume 4 Issue 08 August 2021 www.ijmra.in Page 1159

RESUMEN: La enfermedad por coronavirus 2019 COVID19 ha generado una amplia preocupación sanitaria y ha sobrecargado a las instituciones de salud. A medida que el número de pacientes con COVID19 se recupera, también lo hace la frecuencia de reportes de síntomas similares a los del COVID19 después del alta. Se llevó a cabo una encuesta telefónica con preguntas estandarizadas en la que se preguntó a los participantes si habían tenido alguna de las 25 posibles secuelas tras ser diagnosticados de COVID19 y tratados con una solución de dióxido de cloro (SDC). Ciento sesenta y un personas completaron la encuesta. Se descubrió que el aumento de la edad es un factor de riesgo (OR = 1.035, p = 0.028, IC del 95% = 1.004-1.069), y la probabilidad de tener algún síntoma en los pacientes moderados es de 0.077 en comparación con los pacientes leves (p = 0.003). Se predijo que el 64.6% de los pacientes

tratados con SDC para la infección por SARS-CoV-2 experimentaron una media de 3.41 efectos a largo plazo. No hubo variaciones en el número de secuelas notificadas según el sexo, la edad, la gravedad del COVID 19 o el método terapéutico. Las cinco manifestaciones más prevalentes de los 25 síntomas distintos a largo plazo observados en este estudio fueron la fatiga, la caída del cabello, la disnea, los problemas de concentración y las dificultades para dormir. Además, las personas tratadas con múltiples fármacos (COVID 19 tratamiento convencional más una SDC) tuvieron 2.7 casos menos de secuelas, y los pacientes tratados exclusivamente con SDC tuvieron 6.14 incidencias menos de efectos a largo plazo. Las personas que reciben una SDC tienen un 19% menos de probabilidades de sufrir efectos a largo plazo sobre la salud que los pacientes que reciben el tratamiento estándar con COVID 19. Según los resultados de este estudio, los pacientes que reciben una SDC tienen una menor probabilidad de desarrollar secuelas. Además, la incidencia de efectos a largo plazo es menor en los individuos tratados exclusivamente con una SDC. Los recientes hallazgos relacionados con el dióxido de cloro apoyan el desarrollo de estudios clínicos para evaluar su eficacia en la prevención del desarrollo de los efectos a largo plazo de la COVID 19.

Annals Of Pharmacology And Pharmaceutics

Inhibition of the Binding of Spike Protein of SARS-CoV-2

Coronavirus to Human Angiotensin-Converting Enzyme 2

by Chlorine Dioxide

Norio Ogata* and Takanori Miura

Department of R&D, Taiko Pharmaceutical Co. Ltd, Japan

Annals of Pharmacology and Pharmaceutics

Inhibition of the Binding of Spike Protein of SARS-CoV-2 Coronavirus to Human Angiotensin-Converting Enzyme 2 by Chlorine Dioxide

Norio Ogata* and Takanori Miura

Department of R&D, Tako Pharmaceutical Co. Ltd. Japan

Abstract

Aim: The new Coronavirus (SARS-CoV-2) responsible for COVID-19 disease is still a significant threat and no effective and convenient method for decontamination of this virus exists as yet. We aimed to evaluate the effect of a novel method for the decontamination of the virus using aqueous Chlorine Dioxide (ClO_2) solution. SARS-CoV-2 virus uses its "spike protein" to adhere to human cells containing Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2), which acts as a receptor protein.

Materials and Methods: In an in vitro experiment, the spike protein was treated with 0.5 mmol/l chlorine dioxide solution at room temperature for 5 min, and the binding of the spike protein to ACE2 was quantitated by a chemiluminescence reaction.

Findings: The binding of the spike protein to ACE2 decreased to 1.9% of the control (no chlorine dioxide) (n=4, p<0.001).

Conclusion: The result strongly indicates the usefulness of chlorine dioxide solution as a decontamination method of SARS-CoV-2 virus.

Keywords: Chlorine dioxide; SARS-CoV-2 virus; COVID-19; Angiotensin-converting enzyme 2

Introduction

The worldwide emergence and rapid spread of the new Coronavirus (SARS-CoV-2) responsible for COVID-19 disease is a serious threat to human wellbeing. Powerful therapeutic approaches and methods for decontamination are needed as soon as possible to suppress the ongoing pandemic [1]. The SARS-CoV-2 virus has a positive sense single stranded RNA genome surrounded by a membrane with Spike Protein (S-protein) consisting of S1 and S2 subunits encoded by the viral genome [2]. In the case of human infection, the spike protein binds to a receptor, Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) on host cells [3]. At this stage of virus-receptor binding, tyrosine residue 453 (Y453) located in the receptor binding domain of the spike protein forms a hydrogen bond with Histidine residue 34 (H34) located in an α1 helix of ACE2 (Figure 1) [3].

Chlorine Dioxide (CD) has been used as a gas or aqueous solution to inactivate many different microbes [4-6]. D inactivates microbes by oxidizing their proteins; the prime targets are tryptophan and tyrosine residues [7,8]. Tyrosine residues are oxidized to dihydroxyphenylalanine or trihydroxyphenylalanine [7]. As the Y453 residue is exposed on the outside of the spike protein of the virus and is required for the hydrogen bonding necessary for virus-receptor binding [3], we hypothesized that CD will inactivate the virus and therefore prevent the spread of viral infection.

Materials and Methods

We used a binding assay kit (SARS-CoV-2 Spike: ACE2 Inhibitor Screening Assay Kit) from BPS Bioscience (San Diego, California, USA) and followed its manual. Spike protein was first mixed with various concentrations of CD (obtained from Tako Pharmaceutical Co., Ltd., Osaka, Japan) at room temperature for 5 min. The reaction with CD was terminated by adding two-fold molar excess of sodium thiosulfate. Next, 3.5 μg/ml of ACE2 protein was mixed with the CD-treated spike protein and left at room temperature for 30 min. The amount of ACE2 bound to the treated spike protein was now quantitated by adding horseradish peroxidase-labeled anti-ACE2 antibody. Chemiluminescence of the substrate of the horseradish peroxidase was then added to the mixture to measure the enzyme activity of the horseradish peroxidase. Chemiluminescence was immediately measured with a luminometer (model SH-9000, Corona Electric Co., Ltd., Hitachinaka, Ibaraki,

OPEN ACCESS

*Correspondence:

Norio Ogata, Department of R&D, Tako Pharmaceutical Co. Ltd, 1-2-1 Hikinaka, Sakaiko, Kyoto 613-0237, Japan, Tel: 81-774-88-2718, E-mail: ogata1@yahoo.co.jp

Received Date: 22 Jul 2020
Accepted Date: 09 Sep 2020
Published Date: 12 Sep 2020

Citation:
Ogata N, Miura T. Inhibition of the Binding of Spike Protein of SARS-CoV-2 Coronavirus to Human Angiotensin-Converting Enzyme 2 by Chlorine Dioxide. Ann Pharmacol Pharm. 2020; 5(5): 1195.

Copyright © 2020 Norio Ogata. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Remedy Publications LLC

1

2020 | Volume 5 | Issue 5 | Article 1195

RESUMEN: Objetivo: El nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) responsable de la enfermedad COVID-19 sigue siendo una amenaza importante y todavía no existe ningún método eficaz y conveniente de descontaminación de este virus. Evaluar el efecto de un nuevo método de descontaminación del virus mediante el uso de dióxido de cloro [ClO_2] acuoso. El virus SARS-CoV-2 utiliza su "proteína de espiga" para adherirse a las células humanas que contienen Angiotensina-CoV.

Que contienen la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), que actúa como proteína receptora.

Materiales y métodos: En un experimento *in vitro*, la proteína de espiga se trató con una solución de dióxido de cloro de 0.5 mmol/l de dióxido de cloro, a temperatura ambiente, durante 5 minutos, y se cuantificó la unión de la proteína de espiga a ACE2, se cuantificó mediante una reacción de quimioluminiscencia.

Resultados: La unión de la proteína de la espiga a la ECA2 disminuyó a un 1.9% del control (sin dióxido de cloro) (n=4, n=3). dióxido de cloro) (n=4, p<0.001).

Conclusión: El resultado indica claramente la utilidad de la solución de dióxido de cloro como método de descontaminación del virus SARS-CoV-2.

9.4

Referencias más relevantes de tratamientos con [ClO_2]

1. Insignares, Bolaño, Andrade, y otros, **Determination of the Effectiveness of Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19** Journal of Molecular and Genetic Medicine Volume 15:S1, 2021. https://www.hilarispublisher.com/abstract/determination-of-the-effectiveness-of-chlorine-dioxide-in-the-treatment-of-covid-19-67319.html

2. Insignares-Carrione, Eduardo, Blanca Bolaño Gómez, and Andreas Ludwig Kalcker. 2020. "Chlorine Dioxide in COVID-19: **Hypothesis about the Possible Mechanism of Molecular Action in SARS-CoV-2**". Journal of Molecular and Genetic Medicine 14(5):1-8. https://www.hilarispublisher.com/open-access/chlorine-dioxide-in-covidl9-hypothesis-about-the-possible-mechanism-of-molecular-action-in-sarscov2-52824.html

3. Martinez E. **A New Perspective for Prevention and to Cure COVID-19 Patients: Encouraging Medical Teams to Contact Healed People Treated with Chlorine Dioxide in Solution (SDC)**. Integr J Med Sci [Internet]. 2020 Nov. 4 [cited 2021 Sep. 6]; 7. Available from: https://mediterraneanjournals.com/index.php/ijms/article/view/229

4. Ogata N, Miura T. **Inhibition of the Binding of Variants of SARS-CoV-2 Coronavirus Spike Protein to a Human Receptor by Chlorine Dioxide**. Ann Pharmacol Pharm. 2021; 6(1): 1199.

5. Ma JW, Huang BS, Hsu CW, Peng CW, Cheng ML, Kao JY, Way TD, Yin HC, Wang SS. **Efficacy and Safety Evaluation of a Chlorine Dioxide Solution**. Int J Environ Res Public Health. 2017 Mar 22; 14 (3): 329. doi: 10.3390/ijerphl4030329. PMID: 28327506; PMCID: PMC5369164.

6. Kály-Kullai, K., M. Wittmann, Z. Noszticzius, and László Rosivall. 2020. "**Can Chlorine Dioxide Prevent the Spreading of Coronavirus or Other Viral Infections?** Medical Hypotheses". Physiology International 107(1): 1-11.

7. Lubbers, J. R., and J. R. Bianchine. 1984. "**Effects of the Acute Rising Dose Administration of Chlorine Dioxide, Chlorate and Chlorite to Normal Healthy Adult Male Volunteers**". Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology

8. Lubbers, Judith R., Sudha Chauhan, and Joseph R. Bianchine. 1981. "**Controlled Clinical Evaluations of Chlorine Dioxide, Chlorite and Chlorate in Man**". Toxicological Sciences l (4): 334-38.

9. Noszticzius, Zoltán, Maria Wittmann, Kristóf Kály-Kullai, Zoltán Beregvári, István Kiss, László Rosivall, and János Szegedi."**Chlorine Dioxide Is a Size-Selective Antimicrobial Agent**". PLoS ONE 8 (11): e79157.

10. Ogata, Norio. 2012. "**Inactivation of Influenza Virus Haemagglutinin by Chlorine Dioxide: Oxidation of the Conserved Tryptophan 153 Residue in the Receptor-Binding Site**". Journal of General Virology 93: 2558-63

11. Smith, Roger P., and Calvin C. Willhite. 1990. "**Chlorine Dioxide and Hemodialysis**". Regulatory Toxicology and Pharmacology 11 (1): 42-62.

12. U.S. Environmental Protection Agency. 2000. "**Toxicological Review of Chlorine Dioxide and Chlorite**". CAS Nos. 10049-04-4 and 7758-19-2 (September): 1-49.

13. Kály-Kullai, K., Wittmann, M., Noszticzius, Z., & Rosivall, L. (2020). **Can chlorine dioxide prevent the spreading of coronavirus or other viral infections?** Medical hypotheses, Physiology International Physiol. Int., 107 (1), 1-11. Retrieved Sep 6, 2021, from https://akjournals.com/view/journals/2060/107/1/article-p1.xml

14. Alvarez ME, O'Brien RT. **Mechanisms of inactivation of polio virus by chlorine dioxide** and iodine. Appl Environ Microbiol. 1982 Nov; 44 (5): 1064-71. doi: 10.1128/aem.44.5.1064-1071.1982. PMID: 6295277; PMCID: PMC242149.

15. Láng O, Nagy KS, Láng J, Perczel-Kovách K, Herczegh A, Lohinai Z, Varga G, Kóhidai L. **Comparative study of hyperpure chlorine dioxide with two other irrigants regarding the viability of periodontal ligament stem cells**. Clin Oral Investig. 2021 May; 25 (5): 2981-2992. doi: 10.1007/s00784-020-03618-5. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33044682; PMCID: PMC8060220.

16. Ogata N. **Denaturation of protein by chlorine dioxide: oxidative modification of tryptophan and tyrosine residues**. Biochemistry. 2007 Apr 24; 46 (16): 4898-911. doi: 10.1021/bi061827u. Epub 2007 Mar 31. PMID: 17397139.

17. Schwartz, Laurent. (2017). **Chlorine dioxide as a possible adjunct to metabolic treatment**. J of cancer treatment and diagnosis. 1. 10.29245/2578-2967/2018/1.1107.

18.G eorgiou G. **MRSA eradication using chlorine dioxide**. J Bacteriol Mycol Open Access. 2021; 9 (3): 115-120. DOI: 10.15406/jbmoa.2021.09.00306

19.**I nactivation of Enteric Adenovirus and Feline Calicivirus by Chlorine Dioxide**, Thurston-Enriquez, J. A., APPLIED AND ENVIRONMENTAL MICROBIOLOGY, June 2005, p. 3100-3105.

20.**C oronavirus Chlorine Dioxide, Part 1 A Versatile, High-Value Sterilant for the Biopharmaceutical Industry**, Barry Wintner, Anthony Contino, Gary O'Neill. BioProcess International DECEMBER 2005.

21.**F eline Calicivirus Chlorine Dioxide**, Part 1 A Versatile, High-Value Sterilant for the Biopharmaceutical Industry, Barry Wintner, Anthony Contino, Gary O'Neill. BioProcess International DECEMBER 2005.

22.O gata N, Shibata T. **Protective effect of low-concentration chlorine dioxide gas against influenza A virus infection**. J Gen Virol. 2008 Jan; 89 (Pt I): 60-67. doi: 10.1099/vir.0.83393-0. PMID: 18089729.

23.A kamatsu A, Lee C, Morino H, Miura T, Ogata N, Shibata T. **Six-month low level chlorine dioxide gas inhalation toxicity study with two-week recovery period in rats**. J Occup Med Toxicol. 2012,-7:2.

24." **Effect of chlorine dioxide on the prevention of adhesion formation in pelvic surgery**". doctoral dissertation. UNAM Dr. José Mancera Andrade Mexico, 2014

25.W ang XW, Li JS, Jin M, Zhen B, Kong QX, Song N, Xiao WJ, Yin J, Wei W, Wang GJ, Si BY, Guo BZ, Liu C, Ou GR, Wang MN, Fang TY, Chao FH, Li JW. **Study on the resistance of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus**. J Virol Methods. 2005 Jun; 126 (l-2): 171-7. doi: 10.1016/j.jviromet.2005.02.005. PMID: 15847934; PMCID: PMC7112909.

26.Z oni R, Zanelli R, Riboldi E, Bigliardi L, Sansebastiano G. **Investigation on virucidal activity of chlorine dioxide. Experimental data on feline calicivirus, HAV and Coxsackie B5**. J Prev Med Hyg. 2007 Sep; 48 (3): 91-5. PMID: 18274345.

27.Z hang, Xiaoying & Liu, Dongyun & Zhang, Sheng & Wei, Xiujuan & Song, Jie & Zhang, Yupei &Jin, Min & Shen, Zhiqiang & Wang, Xinwei & Feng, Zhichun & Li, Jun Wen. (2015). **Host-virus interaction: The antiviral defense function of small interfering RNAs can be enhanced by host microRNA-7 in vitro**. Scientific Reports. 5. 9722. 10.1038/srep09722.

28. Young RO (2016) **Chlorine Dioxide (CLO2) As a Non-Toxic Antimicrobial Agent for Virus, Bacteria and Yeast (Candida Albicans)**. Int J Vaccines Vaccin 2 (6): 00052. DOI: 10.15406/ijw.2016.02,00052

29. Benarde MA, Snow WB, Olivieri VP, Davidson B. **Kinetics and mechanism of bacterial disinfection by chlorine dioxide**. Appl Microbiol. 1967 Mar; 15 (2): 257-65. doi: 10.1128/am.15.2.257-265.1967. PMID: 5339839; PMCID: PMC546889.

30. Zhu Z, Guo Y, Yu P, Wang X, Zhang X, Dong W, Liu X, Guo C. **Chlorine dioxide inhibits the replication of porcine reproductive and respiratory syndrome virus by blocking viral attachment**. Infect Genet Evol. 2019 Jan; 67: 78-87. doi: 10.1016/j.meegid.2018.11.002. Epub 2018 Nov 3. PMID: 30395996.

31. Jeng, D. K. and A. Woodworth. "**Chlorine Dioxide Gas Sterilization under Square-Wave Conditions**". Applied and Environmental Microbiology 56 (1990): 514- 519.

32. Kerémi B, Márta K, Farkas K, Czumbel LM, Tóth B, Szakács Z, Csupor D, Czimmer J, Rumbus Z, Révész P, Németh A, Gerber G, Hegyi P, Varga G. **Effects of Chlorine Dioxide on Oral Hygiene - A Systematic Review and Meta-analysis**. CurrPharm Des. 2020; 26 (25): 3015-3025. doi: 10.2174/1381612826666200515134450. PMID: 32410557.

33. **A Retrospective Observational Study of Chlorine Dioxide Effectiveness to Covidl9-like Symptoms Prophylaxis in Relatives Living with COVID19 Patients** Manuel Aparicio-Alonso, Carlos A. Dominguez-Sánchez, Marina Banuet-Martinez. doi: 10.47191/ijmra/v4-i8-02

34. **COVID19 Long Term Effects in Patients Treated with Chlorine Dioxide** Manuel Aparicio-Alonso, Carlos A. Domínguez-Sánchez, Marina Banuet-Martinez doi: 10.47191/ijmra/v4-i8-14

35. **Chlorine Dioxide as an Alternative Treatment for COVID-19**. Manuel Aparicio-Alonso, Carlos A. Domínguez-Sánchez* and Marina Banuet-Martinez ISSN: 2332-0877

BYE BYE COVID

Ponle un ALTO a la pandemia de Coronavirus ya, la solución está en tus manos.

"Bye Bye COVID" el remedio del coronavirus que no quieren que sepas...un libro escrito por médicos y profesionales que evidencia un tratamiento seguro y efectivo contra el coronavirus. Según estudios científicos recientes es más del 99% efectivo sin efectos secundarios graves.

"Probablemente el descubrimiento más importante en la medicina de los últimos 100 años".

Bye Bye COVID es un libro lleno de fotos e información, los resultados del tratamiento de dióxido de cloro en forma de CDS contra el coronavirus, una solución simple, fácil, eficaz y económica como nuevo tratamiento para salvar la vida de millones.

"Este libro le puede salvar la vida a los que amas".

Un libro de impacto escrito por Dr. h.c. Andreas Ludwig Kalcker, autor de varios libros científicos, con el apoyo de el Dr. Manuel Aparicio, Cnl. Dr. Pedro Chávez, Dr. Eduardo Insignares, Dra. Blanca Bolaño, Dr. Martín Ramírez Beltrán, Dra. Giselle Barrantes, Dra. Viviane Brunet, Dr. José María Cabezas, Dr. Pablo Carvajal, Dr. Roberto García, Dr. Sandro Moneada, Prof. Dr. Luis Antonio Añí, Dr. Christian Ortiz, Dr. Ernesto Pazos, Dr. Mauricio Quiñonez, General Dr. Victor Manuel Rico, Dr. Raúl Fontana, Dra. Lourdes Torres, Dr. Ricardo Velásquez Larrinaga, Gonzalo Arcos, See. Gral. COMUSAV Tannia Bayas, Verónica Del Castillo, Karla Revollo, Lie. Eidiy María Schmitter, Dr. Murad Agha, Dr. Yohanny Andrade, Cnl. Guillermo Tamayo, Ing. Pamela Trujillo; acerca del dióxido de cloro en forma de CDS, que miles de doctores en más de 27 países utilizan actualmente.

"Bye Bye COVID" y desde hoy ya no te preocupes más por el coronavirus.

¡De todo corazón!

Dr. h.c. Andreas Ludwig Kalcker, Biofísica, Humanitario y muy dedicado al servicio para salvar vidas.

info@andreaskalcker.com

www.byebye-covid.com

9 783952 557006