

La gran mentira sobre el SIDA (1)

Hace diez años, el Dr. Peter Duesberg era una voz solitaria en el mundo de la investigación sobre el SIDA. En aquella época, este biólogo molecular, virólogo de reconocida fama mundial y profesor de la Universidad Católica de Los Ángeles (UCLA), empezó a plantear una cuestión que todavía hoy está considerada como una herejía. ¿Es posible que nos equivocáramos al equiparar el VIH con el SIDA? Si bien en algunos debates científicos se ha aceptado ese reto, otros han preferido silenciar al Dr. Duesberg. La investigación acerca del SIDA sigue basándose en la hipótesis de que el VIH es la causa que lo provoca y prácticamente todos los recursos médicos y científicos reierten sobre esa hipótesis. Sin embargo, algunos estudiosos se han unido a la denuncia del Dr. Duesberg. Prueba de ello es el informe publicado a mediados de 1993 por un grupo de investigadores australianos, a la cabeza de los cuales se encuentra la Dra. Eleni Papadopoulus-Eleopulos. En su innovador informe, estos científicos se cuestionan seriamente la minuciosidad con que se realizan las pruebas de los anticuerpos VIH y, todavía más importante, la propia relación entre el VIH y el SIDA. Vie-

POR GARY NULL

nen a demostrar que las pruebas del VIH proporcionan resultados inconsistentes, tanto si se realizan en un solo laboratorio comprobando una muestra dos veces, como en dos laboratorios que analizan la misma muestra. Y todavía hay más. Es casi imposible determinar el número de "seropositivos falsos" porque no existe una "regla de oro" que pueda verificar los resultados de las pruebas con total objetividad, como se informa en "New York Native".

Pero eso no es todo. Entre otras cosas, los investigadores han descubierto también que el VIH no puede ser aislado en todos los pacientes de SIDA, pero en cambio sí puede encontrarse en personas que carecen de anticuerpos. Comprobaron que individuos que no tenían la enfermedad presentaban anticuerpos que podían dar un resultado positivo en un análisis para detectar la presencia de anticuerpos del VIH. Averiguaron que el antígeno p24 no es, como se creía hasta ahora, un indicador de que existe infección de VIH o SIDA. Además, enfermos de esclerosis múltiple, linfoma, verrugas generalizadas u otras enfermedades, tienen ese antígeno.

En resumen, ha llegado el momento de enfrentarse a la idea de que gran parte de las teorías elaboradas sobre el SIDA son erróneas. A continuación exponemos algunos de los factores que han llevado a los científicos a desafiar unas hipótesis muy bien argumentadas de que VIH es equivalente al SIDA.

El SIDA se mantiene en los grupos de riesgo. La afirmación de que el VIH es la única causa del SIDA tiene muchas lagunas, dice el doctor Robert S. Root-Bernstein, profesor de psicología en la Universidad del Estado de Michigan, que obtuvo el premio MacArthur con su libro "Replantarse el SIDA: el trágico coste del consenso prematuro". El fallo más notable de esta argumentación es que el SIDA no se ha extendido a la población en general; sigue concentrado en los grupos de alto riesgo, como los homosexuales,



La mayoría de las teorías elaboradas sobre el SIDA son erróneas y obedecen a criterios comerciales

drogadictos por vía intravenosa y sus parejas.

En la población heterosexual, el porcentaje de gente con VIH o SIDA, no drogadicta, es "extremadamente bajo", según datos de los Centros de Control y Prevención de la Enfermedad de Estados Unidos, señala el Dr. Charles Thomas, presidente de la Fundación Helicon de San Diego, antiguo profesor de la universidad de Harvard y miembro del "Group for Scientific Reappraisal of the HIV-AIDS Hypothesis" (Grupo para el Replanteamiento Científico de las Hipótesis sobre el VIH y el SIDA).

"Dos tercios de las personas que tienen SIDA reconocen ser homosexuales. El tercio restante, no", afirma el Dr. Thomas. "Hasta la fecha, el Centro de Control de la Enfermedad ha registrado casi a 300.000 personas con SIDA. Eso deja fuera del grupo a 100.000 personas, lo cual, si se tiene en cuenta que son cifras recogidas a lo largo de 11 años, no es exagerado. Y dentro de ese grupo, una buena proporción son drogadictos, sobre todo por vía intravenosa".

Faltan demostraciones científicas. Según el Dr. Thomas, a los defensores de la relación entre el SIDA y el VIH todavía les queda que ofrecer "una prueba científica genuina" de que el virus es el causante del SIDA. "Cada vez que los científicos afirman que un microorganismo provoca una enfermedad, se les exige presentar pruebas que lo demuestren. Hasta el momento, no lo han hecho", dice.

Cabe recordar que ha pasado una década desde que se estimó que el VIH era el causante del SIDA y los investigadores han tenido mucho tiempo para ofrecer las evidencias que lo demuestren. "El 23 de abril de 1984, Margaret Heckler anunció al mundo que se había descubierto la causa del SIDA, el VIH. Los colegas de Robert Gallo aseguraron que sus investigaciones había hecho posible detectar la enfermedad mediante un análisis de sangre y que en un par de años o tres sería posible hacer las primeras pruebas

de una vacuna. Eso era en 1984 y hasta la fecha no se ha logrado".

Además, hay que aplicar ciertas reglas científicas para que un agente pueda ser considerado factor causante de una enfermedad, añade el Dr. Roger Cunningham, inmunólogo, microbiólogo y director del Centro Ernst Witsky de Inmunología de la Escuela de Medicina de la State University de Nueva York, en Buffalo.

"La primera regla es que cualquier agente al que se achaque una enfermedad debería ser susceptible de aislarse en todos y cada uno de los casos de la enfermedad", afirma Cunningham. "Eso no ocurre con el VIH y el SIDA. Es muy, muy difícil, aislar el virus en todos y cada uno de los enfermos. El segundo paso es que deberíamos transmitir el agente causante de una enfermedad infecciosa a otro animal para que la desarrolle. Hasta donde yo sé, eso jamás se ha hecho con un agente llamado VIH. El punto final es, por supuesto, extraer el agente del animal infectado para traspasarlo a otro y transmitir la enfermedad una y otra vez. Esto tampoco ha sucedido con el VIH".

El Dr. Arthur Gottlieb, presidente del Departamento de Microbiología e Inmunología de la Escuela de Medicina de Tulane, coincide en que se conoce muy poco sobre el VIH para llegar a la conclusión de que causa el SIDA en sí mismo. "Se trata de una enfermedad muy compleja de la que, en el mejor de los casos, apenas se comprende nada", afirma el Dr. Gottlieb. "Sabemos mucho acerca del virus VIH; probablemente haya sido el virus más estudiado de la historia de la medicina. Pero a pesar de ello, conocemos poco acerca de cómo actúa para provocar la dolencia".

Sigue el Dr. Gottlieb: "Cuando se aisló el VIH en personas que sufrían la enfermedad que conocemos como SIDA, se presumió inmediatamente que era el agente que la causaba. Se extendió la idea de que este "nuevo virus" debía estar provocando la enfermedad por sí mismo porque había sido aislado en pacientes con la

dolencia y provocaba daños a las células en los tubos de ensayo. Esto pasa por alto que hay que considerar otros muchos factores implicados para determinar cómo este virus causa la enfermedad”.

El Dr. Gottlieb sigue explicando que “es tan firme la creencia de que el VIH es el causante de la enfermedad y tiene como resultado que todo paciente la desarrolle, que cualquiera que se atreva a desmentirlo es considerado “políticamente incorrecto”. No creo que —en cuestión de política social— vayamos a ganar nada con eso, porque limita el debate y la discusión y enfoca el desarrollo de medicamentos que ataquen al virus en lugar de intentar corregir el desorden del sistema inmunológico, que es básico en la enfermedad”.

El profesor Richard Strohmán, biólogo desde hace 35 años y pro-

fesor emérito de biología celular de la Universidad de California en Berkeley, cree que el VIH puede estar totalmente desvinculado del SIDA, pero que no existe manera de saberlo, ya que los científicos ni siquiera contemplan la posibilidad de que su teoría acerca del VIH pueda ser incorrecta.

“En los viejos tiempos, se requería que un científico buscara la forma de probar tanto que sus hipótesis eran erróneas como correctas. Ahora no existe nada de esto en los programas de investigación del VIH-SIDA, en el que se invierten miles de millones de dólares”, afirma Strohmán.

El Dr. Gottlieb llega a la conclusión de que es mucho mejor mantener la mente abierta cuando se trata de algo tan poco conocido. “Si crees firmemente que el VIH es el único agente causante, tienes que tratar



El VIH puede estar totalmente desvinculado del SIDA, pero algunos científicos no quieren admitirlo

En Houston se trabaja activamente en la investigación del SIDA

por todos los medios de demostrarlo. Pienso que, por el momento, tenemos que seguir abiertos a todas las posibilidades. Nada ha quedado establecido en este punto”.

Ser seropositivo protege contra la enfermedad. “Ningún agente infeccioso causa la enfermedad en todas las personas infectadas, teniendo en cuenta que se ponen en marcha las respuestas inmunológicas naturales”, explica Steven Jonas, profesor de medicina preventiva de la Universidad Estatal de Nueva York en Stony Brook. “Los indios nativos americanos de los siglos XVII, XVIII y XIX resultaron diezmados por la viruela porque su sistema inmunológico no pudo producir anticuerpos para combatir el virus. Pero hoy la situación es distinta. Con el VIH, la única forma de saber que alguien ha sido infectado es que desarrolla los anticuerpos —un producto químico que el cuerpo produce para combatir a un agente infeccioso, como un virus, bacteria u hongo— del VIH. Cuando el cuerpo desarrolla un anticuerpo contra una enfermedad, no existe precedente histórico para que se extienda uniformemente por la sociedad y mate a todo aquel que se contagie”, prosigue Jonas. “Por ejemplo, consideremos la Peste Negra que golpeó Europa occidental hacia 1365. La mayoría de gente se fija en que mató a una tercera parte de la población. ¿Por qué no se tienen en cuenta los otros dos tercios que no murieron? Sobrevivieron a pesar de que no se tomaron medidas para prevenir el contagio y combatir la enfermedad”.

Jonas llega a la conclusión de que cuando una persona medianamente sana resulta infectada con el VIH, es muy improbable que desarrolle la enfermedad si no existen otros factores. La base de este razonamiento procede de su experiencia personal con bacilos de la tuberculosis.

“Cuando estudiaba medicina, a finales de los años 50 y principios de los 60”, comenta, “fui expuesto a la tuberculosis. Aunque resulté infectado por el bacilo que la provoca, nun-

ca tuvo la enfermedad ni la tendré. El único cambio fue que mi organismo produjo el anticuerpo del bacilo. En otros aspectos, mi cuerpo sigue funcionando correctamente. De forma similar, cuando una persona resulta seropositiva, lo único constatable es que ha fabricado anticuerpos. Si su sistema inmunológico funciona de una forma correcta, tiene que matar el virus. Cuando Magic Johnson anunció que se había contagiado de VIH, le escribí una carta explicándole que asumiendo que no tenía ninguna otra enfermedad ni condición que afectara a su sistema inmunológico, ni había tomado AZT, me apostaba 10.000 dólares a que no moriría de SIDA. Aconsejé a Magic que no se retirara y volviera a las canchas. Estoy seguro de que en la NBA hay un gran número de jugadores con VIH positivo, y ninguno de ellos tendrá el SIDA, a menos de que esté afectado por alguna otra enfermedad que afecte a su sistema inmunológico.

El SIDA se define política y no médicamente. ¿Por qué no hemos estudiado el papel de los factores colaterales de VIH? Jonas cree que se debe a que aplicamos definiciones más políticas que médicas. La primera vez que se hizo una definición del SIDA fue durante la época de "conservadurismo radical de la administración Reagan, que estaba llena de homófobos", afirma Jonas. "Veían una enfermedad que parecía desarrollarse únicamente entre la población homosexual masculina —una población a la que temían por no se sabe qué razones psicológicas internas. Reagan no se atrevió siquiera a pronunciar la palabra SIDA hasta 1987. Al principio intentaron ignorar su existencia. Trataron de encontrar algo muy específico para confirmar su punto de vista de que esta enfermedad concreta era patrimonio de los hombres homosexuales como grupo. Al propio tiempo, había gente convencida de que una teoría del virus único podría ayudar a que el público tomara conciencia acerca de la 'enfermedad'. Eso podría colaborar a mantener las investigaciones que



La
definición
del SIDA
ha sido
extendida
para
generar
más
fondos
para
enferme-
dades
relacio-
nadas
con el
síndrome

Un niño rumano,
recién nacido,
aquejado
de SIDA

creyeran necesarias y dotar de fondos públicos a su tratamiento creando en la gente el temor de que, aunque de momento se limitaba a los hombres homosexuales, eventualmente podría ir extendiéndose a la población heterosexual. Esta definición política de la enfermedad ha demostrado ser inadecuada e inconsecuente con su verdadera naturaleza médica".

El Dr. Charles Thomas añade que "la razón de esta leyenda negra del VIH es que hay mucho dinero en juego. El gobierno federal de Estados Unidos está invirtiendo 4.000 millones de dólares en un solo asunto. Y todo el dinero se emplea sobre la tesis de que el VIH causa esas enfermedades. Demostrar lo contrario implicaría que el dinero se está malgastando. Y los beneficiarios de tales fondos no quieren dejar de recibirlos".

Además, el Dr. Thomas tiene el convencimiento de que la definición de SIDA ha sido expandida para generar más fondos para enfermedades relacionadas con el síndrome: "Cuando obsevas cómo fluye el dinero", dice, "comprendes porque se extendió la definición. Cuando a al-

guien le diagnostican SIDA, recibe una prestación de un fondo dotado con 150 millones de dólares para el tratamiento y educación de enfermos de SIDA. La mayoría de los que adquirirían el síndrome eran hombres y las mujeres se sintieron discriminadas y presionaron para ser incluidas en la misma definición. Como resultado, se añadió la displasia cervical a la lista de enfermedades consideradas como SIDA, y ahora las mujeres seropositivas con displasia cervical pueden recibir esas prestaciones médicas. Todo apesta".

El Dr. Thomas concluye: "A menudo me pregunto qué sucedería si todo el presupuesto federal destinado al SIDA —educación, investigación, tratamiento y demás— se suspendiera de repente, quedara reducido a cero. Estoy convencido de que el SIDA desaparecería. En otras palabras, las enfermedades que se contemplan actualmente serían devueltas a su antiguo rango: neumonía, neumocistis carinii, sarcoma de Kaposi y así otras 25 dolencias distintas, entre las que se incluyen displasia cervical, etcétera. Cualquier individuo que muriera por alguna de estas causas se añadiría en las estadísticas



correspondientes y desaparecería del perfil de mortalidad por enfermedad normal. El SIDA ha sido una enfermedad de definición. Si dijéramos que no existe y no pagáramos por ella con el dinero de los contribuyentes, acabaría disolviéndose en el grueso de la mortalidad normal".

El SIDA existe sin VIH y el VIH existe sin SIDA. En una conferencia sobre el SIDA en Amsterdam, los científicos presentaron casos de SIDA en personas que no eran seropositivos. El doctor Root-Bernstein apunta que esos casos han existido desde el inicio de la dolencia. "Un pequeño porcentaje de la población ha estado manifestando todos los síntomas del síndrome sin VIH", afirma. "El C.D.C. siempre lo ha reconocido. Se conoce como la linfopenia de la condición idiopática de la célula T CD-4, un curioso término que indica que existe SIDA sin VIH. El número de casos es relativamente pequeño, menos del uno por ciento, pero existe. Los afectados presentan todos los síndromas del SIDA pero jamás muestran signos de seropositivos. "¿Cuál es entonces el papel del VIH?", se pregunta. "La única forma de explicar estos casos es que las personas tienen otros factores de alto riesgo asociados con el SIDA, como malnutrición, infecciones múltiples, exposición a los síntomas y consumo de drogas. En cantidad o combinaciones suficientes, estos factores pueden causar la misma inhibición inmunológica —y por lo tanto idénticas consecuencias— que las que se otorgan al VIH".

El Dr. Thomas está de acuerdo en que miles de personas en cuyo sistema de defensa no se encuentran señales de VIH están muriendo del síndrome que conocemos como SIDA. "A 43.000 de 44.000 personas registradas por el C.D.C. como afectadas de SIDA en los últimos once años nunca se les han hecho análisis para detectar la presencia de anticuerpos. Pueden estar seguros de que entre ellos hay un amplio número de seronegativos", dice Thomas. "En segundo lugar, existe como un millón de personas que han estado

expuesta al virus, como prueba el hecho de que tienen anticuerpos en su riego sanguíneo, de las cuales sólo una mínima proporción de tres por ciento anual muere de la enfermedad. Creo que estos dos ejemplos proporcionan pruebas suficientes en contra de la teoría del VIH".

El VIH se contagia como una enfermedad infecciosa. Contrariamente a lo que se cree popularmente, dice el Dr. Root-Bernstein, el VIH parece no transmitirse sexualmente entre la población heterosexual. Simplemente no existen datos que corroboren esa afirmación.

"Existe el caso famoso de una mujer que aseguró haber contraído el síndrome por un solo coito vaginal", explica Root-Bernstein. "Como investigador no puedo dar validez a la afirmación porque no tengo acceso a su ficha médica para comprobar si antes de esa relación sexual estaba completamente sana. Y no tengo forma de saber que realmente sólo hubo penetración vaginal. Muchos estudios demuestran que la penetración anal sin protección es el más alto factor de riesgo (en el contagio de VIH y SIDA). Que sangre el pene o la vagina resulta también altamente peligroso. La mayoría de médicos nunca preguntan sobre esas cuestiones y la mayoría de pacientes tampoco las exponen. Hay un montón de factores que lo alían. Incluso aunque el VIH pueda contagiarse por vía sexual, en todos los casos en que se han realizado pruebas médicas, existe una amplia serie de otros factores de riesgo".

Por supuesto que nadie debería tomar estas aseveraciones como una excusa para practicar el sexo sin protección. Todos los médicos y expertos creen que es mejor prevenir que curar y nadie aconseja no tomar las medidas de higiene recomendadas.

Sin embargo, la gente suele asumir que si VIH es equivalente a SIDA, puede ser contagiada, explica el Dr. Hans Kugler. Y la profesión médica no hace nada para corregir ese error. "Si digo que dos más dos son cinco, cualquiera me lo rebatirá,



El SIDA también discrimina por sexo y edad, corroborando la lógica de que no es infeccioso

porque tiene ciertos conocimientos de matemáticas. Si digo que el VIH se transmite sexualmente y que provoca el SIDA, sólo podrá saber que no es cierto quien pertenezca a la profesión médica. Una de las primeras cosas que se enseña a los alumnos en las Facultades de Medicina es que si se descubre una enfermedad infecciosa hay que demostrar que el agente infeccioso está presente en el cien por cien de los enfermos. Con el SIDA eso no ocurre. Y a pesar de ello el colectivo médico no encuentra nada erróneo en creer que el VIH es el causante del síndrome".

El SIDA también discrimina por sexo y edad, corroborando la lógica de que no es infeccioso. "Normalmente, cuando nos hacemos mayores, la función inmunológica disminuye. Es por eso que tienden a aumentar enfermedades como el cáncer", explica el Dr. Kulger. "Esta enfermedad, en cambio, se ceba en personas de entre 20 y 44 años. Y aunque ninguna infección discrimina en función del sexo, ésta afecta principalmente a los hombres".

El Dr. Casper Schmidt, un psiquiatra que publicó en 1984 su primer artículo en contra de las teorías en vigor, también plantea evidencias de que el SIDA no es una enfermedad infecciosa. "Cifras hechas públicas por el C.D.C. en febrero de 1993 revelan que los 13.000 individuos con heridas de pinchazos que fueron examinados y observados a lo largo de 12 años, los que resultaron seropositivos después de recibir una cantidad significativa de sangre por vía intravenosa, fueron un 0,013 por ciento, cifra insignificante desde el punto de vista estadístico. Es sólo un poco mayor que la atribuida a la casualidad. En consecuencia, sobre la base de esta prueba, no existe la posibilidad de que el SIDA sea una enfermedad infecciosa. Tiene que haber algo más. La interpretación más consecuente es que el VIH y las disfunciones inmunológicas —más que el VIH ser causante y la disminución inmunológica ser consecuencia— son ambas consecuencias de alguna otra cosa". (CONTINUARA)