

ANDREAS MORITZ

Acabar con el mito del sida

*Ha llegado el momento
de curar sus causas reales*



EDICIONES OBELISCO

Si este libro le ha interesado y desea que le mantengamos informado de nuestras publicaciones, escribanos indicándonos qué temas son de su interés (Astrología, Autoayuda, Ciencias Ocultas, Artes Marciales, Naturismo, Espiritualidad, Tradición...) y gustosamente le complaceremos.

Puede consultar nuestro catálogo en www.edicionesobelisco.com

Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.

Colección Salud y Vida natural

ACABAR CON EL MITO DEL SIDA

Andreas Moritz

1.ª edición: noviembre de 2012

Título original: *Ending the AIDS Myth*

Traducción: *Joana Delgado*

Maquetación: *Marga Benavides*

Corrección: *M.ª Jesús Rodríguez*

Diseño de cubierta: *Enrique Iborra*

© 2006, Andreas Moritz

(Reservados todos los derechos)

© 2012, Ediciones Obelisco, S. L.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: Ediciones Obelisco, S. L.

Pere IV, 78 (Edif. Pedro IV) 3.ª planta, 5.ª puerta

08005 Barcelona - España

Tel. 93 309 85 25 - Fax 93 309 85 23

E-mail: info@edicionesobelisco.com

Paracas, 59 - Buenos Aires

C1275AFA República Argentina

Tel. (541 - 14) 305 06 33

Fax: (541 - 14) 304 78 20

ISBN: 978-84-9777-905-0

Depósito Legal: B-26.080-2012

Printed in Spain

Impreso en España en los talleres gráficos de Romanyà/Valls S. A.
Verdaguer, 1 - 08786 Capellades (Barcelona)

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Índice

Reconsiderar el sida	7
El VIH, un inofensivo virus pasajero	11
Pruebas erróneas del VIH:	
La verdadera causa de la epidemia del sida	12
El VIH no puede causar más problemas que una gripe	20
El VIH se comporta como cualquier otro virus . . .	22
Examen de las investigaciones realizadas	24
¿VIH + neumonía = sida?	26
Graves manipulaciones estadísticas	28
El VIH no es un virus nuevo.	33
Nuevos indicios: el VIH raramente se propaga por vía heterosexual.	35
¿Quién contrae el sida?	37
Las causas reales del sida	39
Las drogas	39
Los antibióticos	44
Transfusiones de sangre	45
Sida: un trastorno metabólico, no una enfermedad infecciosa.	48
Los medicamentos para el sida provocan el sida . .	55

Sida: una toma de conciencia	61
Dos grandes remedios	63
Té de Ojibwa, el preparado Essiac de 8 hierbas:	
¿un remedio para todas las dolencias?	66
Acerca del autor	71
Otras obras del autor	73
Técnicas curativas, productos y servicios	
del autor	81

Reconsiderar el sida

Los primeros casos de sida se diagnosticaron en 1980, pero a pesar de los descomunales esfuerzos de científicos y políticos, el sida sigue siendo una enfermedad misteriosa. Se cree que su causa es el VIH, *virus de inmunodeficiencia humana*, pero los científicos aún no han encontrado un antídoto para esta enfermedad. Hasta el día de hoy no existe una explicación médica convincente de cómo el patógeno VIH causa el sida. La teoría actual sobre esta dolencia no alcanza a determinar el tipo de sida que una persona infectada puede desarrollar y no existe un método preciso que establezca cuánto tiempo tardará en aparecer la enfermedad. La teoría del VIH/sida no aporta ninguna información que permita identificar realmente qué personas corren el riesgo de desarrollar la dolencia.

En cuanto al «tratamiento» del sida, hasta hace muy poco, los pacientes podían escoger entre unos cuantos medicamentos que originariamente se habían creado para la quimioterapia contra el cáncer, pero tenían que enfrentarse a ciertos efectos secundarios, como anemia, pérdida del cabello, degeneración muscular, náuseas y otros efectos inmunosupresores. En un primer momento parecía que un nuevo cóctel formado por tres medicamentos –inhibidores de la proteasa–, menos tóxicos que los utilizados originalmente, sería capaz de acabar con el

VIH. Sin embargo, el índice de fracaso de los nuevos fármacos ha alcanzado el 50 % y sigue aumentando, pues las diferentes cepas del VIH desarrollan resistencia a ellos. En la actualidad, ya hay entre un 20 y un 30 % de pacientes infectados con virus resistentes a los inhibidores de la proteasa y la situación empeora cada día. Si bien los fármacos han proporcionado a muchos pacientes de sida una «nueva esperanza de vida» (no necesariamente porque los medicamentos acaben con el VIH, sino porque además atenúan la mayor parte de los demás agentes patógenos, al menos durante un tiempo), la euforia inicial sobre el tratamiento del sida se ha ido atenuando, así como la esperanza de conseguir su curación, al menos en el ámbito de la medicina.

El hecho de que no exista un período de latencia fiable —el tiempo que transcurre desde que una persona se infecta del VIH hasta que desarrolla los síntomas del sida— impide prácticamente predecir el inicio de la enfermedad. A las primeras víctimas se les dijo que podían morir al cabo de un año de infectarse, pero en la actualidad ese período de gracia se alarga hasta 12 o 15 años, lo cual pone en duda el tratamiento inmediato tras la infección del VIH. La mayoría de las personas infectadas por el VIH siguen sin sufrir sida y tan sólo un pequeño porcentaje de ellas desarrollan los síntomas típicos, como neumonía, leucemia o demencia.

Para complicar aún más las cosas, las autoridades sanitarias son incapaces de pronosticar cuántas personas resultarán afectadas por el sida en el futuro, pues sólo un reducido porcentaje del millón de norteamericanos infectados por el VIH, por ejemplo, desarrollarán la enfer-

medad. Durante la primera veintena de años de existencia de la epidemia, el 95 % de los casos de sida tenía lugar en los principales grupos de riesgo: homosexuales muy promiscuos, heroinómanos y (en algunos pocos casos) hemofílicos, pero desde entonces ha aumentado sin cesar el número de hombres y mujeres heterosexuales que han dado positivo en la prueba del VIH.

Según cálculos oficiales, dos tercios de las personas infectadas por el virus se encuentran en África, donde surgió la epidemia en el transcurso de la década de 1990, y un tercio en Asia, donde la epidemia se ha extendido rápidamente en los últimos años. A finales de 2003, alrededor de unos 34,6 a 42,3 millones de personas de todo el mundo estaban infectadas con el virus, y más de 20 millones ya habían muerto de sida. Sólo en ese año, alrededor de 4,8 millones de personas se infectaron con el VIH y unos 2,9 millones murieron de sida. Sin embargo, tal como veremos más adelante, esas cifras son en buena medida erróneas y han sido manipuladas.

Cuatro años antes, en 1999, las estadísticas mostraban unas cifras que de ningún modo respaldan las actuales. Según la tasa de mortalidad oficial –entre un 50 y un 100 % de las personas infectadas del VIH–, deberían haberse registrado muchas más muertes en África, donde el número de infectados en ese período se estimaba en nada menos que de 6 a 8 millones de personas; y también en Haití, donde más del 6 % de la población había dado positivo en la prueba del virus. Sin embargo, en la década de 1990, en el continente africano se produjeron tan sólo 250.000 casos de sida, y en Haití prácticamente ninguno. Ello nos lleva a una pregunta simple, pero sumamente

importante y casi olvidada en relación con el sida: «¿cuál es la causa?».

Hasta ahora no hay pruebas científicas que demuestren que el sida sea una enfermedad contagiosa, aunque la mayoría de las personas así lo crean. Lo que *sí* se sabe según las últimas investigaciones publicadas es que el VIH se contagia heterosexualmente en casos extremadamente raros y que, por consiguiente, puede que no sea responsable de una epidemia que afecta a millones de víctimas de sida en todo el mundo. Tampoco hay pruebas de que el VIH sea el causante del sida. Por otra parte, es un hecho demostrado que el retrovirus VIH, constituido por fragmentos de genes humanos, es incapaz de destruir células humanas, si bien la destrucción celular es una de las características principales de todas las manifestaciones del sida. Incluso el principal descubridor del VIH, Luc Montagnier, ya no cree que el VIH sea el único responsable del sida, y, de hecho, ha demostrado que el VIH por sí sólo no puede provocar el sida. Cada vez hay más pruebas de que el sida es un síndrome de toxicidad o un trastorno metabólico causado por factores de riesgo inmunitario, entre otros, la heroína, los fármacos para potenciar la sexualidad, los antibióticos, los medicamentos que se recetan generalmente para el tratamiento del sida, el sexo anal, la inanición, la malnutrición y la deshidratación. Docenas de eminentes científicos que están hoy en día trabajando en primera línea de la investigación sobre el sida cuestionan abiertamente la hipótesis de que se trate de una enfermedad de origen vírico.

El VIH, un inofensivo virus pasajero

Cuando un germen o un virus infecta a una persona, el microbio causante de la enfermedad permanece presente, en elevadas concentraciones, en el organismo del paciente. En el caso del sida debería encontrarse gran cantidad de material vírico en los tejidos afectados, ya que una cantidad reducida no sería suficiente para ocasionar una destrucción tan masiva como la que se produce en el cuerpo de una víctima de sida. Por consiguiente, el material vírico activo debería estar profusamente presente en los glóbulos blancos del sistema inmunitario, especialmente en las células auxiliares T, así como en las lesiones del *sarcoma de Kaposi* y en las neuronas cerebrales de las personas afectadas de demencia. Pero no se produce ese caso. El retrovirus VIH no se encuentra en *ninguna* de las enfermedades de los tejidos de enfermos de sida. Este hecho por sí solo debería hacer sospechar a todo el mundo sobre la afirmación de que el VIH es el causante de la destrucción de los órganos y sistemas del cuerpo.

Si el VIH fuera capaz de infectar a las células T u otras partes del sistema inmunitario, entonces, como sucede en el caso de otros tipos de infecciones víricas, las partículas víricas o *viriones* se detectarían fácilmente en el torrente sanguíneo. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes de sida no se encuentran virus por ningún lado, y en los demás se hallan tan pocos virus en la sangre que ni siquiera podrían causar un simple resfriado. Por consiguiente, los pacientes de sida son seronegativos en la prueba del VIH. En realidad, los 20 millones de muertes atribuidas al sida no han sido causadas por el VIH, sino por otras razones.

Al igual que otros virus, el VIH se inactiva a causa de la rápida producción de anticuerpos por parte del sistema inmunitario del individuo infectado. Cuando, al principio, el VIH infecta el cuerpo, puede alcanzar elevadas concentraciones y durante un breve espacio de tiempo ocasionar, en todo caso, síntomas similares a los de una gripe ligera. Entonces, el sistema inmunitario neutraliza rápidamente el retrovirus y lo deja en estado latente. Puesto que los pacientes de sida que dieron resultado positivo en la prueba del VIH se habían infectado muchos años antes de morir, su retrovirus VIH permanece inactivo.

La prueba del VIH *sólo* puede detectar el virus latente, inactivo, o bien los anticuerpos que produce el sistema inmunitario para conservar la inmunidad frente al virus en el futuro. Por consiguiente, la propia prueba del VIH demuestra la inocuidad del VIH. Aunque muy pocas veces se menciona en las publicaciones médicas, nunca se ha encontrado el VIH en los ganglios linfáticos, en las células macrófagas o dendríticas ni en ninguna otra parte del cuerpo de una víctima de sida; ni siquiera se ha visto señal alguna de infección oculta de virus. Si el VIH fuera el responsable de la destrucción del sistema inmunitario humano, tendría que estar presente en el lugar donde se ocasionó la destrucción, pero no es éste el caso.

Pruebas erróneas del VIH:

La verdadera causa de la epidemia del sida

Cuando a Judith le diagnosticaron que era VIH positivo le dijeron que podía tomar ciertos medicamentos contra

el sida para protegerse de la enfermedad, al menos durante un tiempo. Pero cuando se enteró de lo mal que le podían sentar esos fármacos, decidió no tomarlos. Transcurridos 18 meses desde el diagnóstico inicial, Judith no mostraba signo alguno de estar enferma, así que su médico le recomendó volver a hacerse la prueba. Puesto que el nuevo cultivo dio resultado negativo, se hizo otro que dio un resultado impreciso. Para acabar de complicar una situación ya de por sí bastante confusa, el tercer análisis dio positivo al VIH. Incapaz de entender con todas esas pruebas qué era lo que realmente le estaba pasando, Judith empezó a investigar en las publicaciones médicas y comprobó que las pruebas del VIH son muy imprecisas y que incluso la hipótesis del VIH no era en absoluto correcta.

Después del resultado positivo, Judith tuvo dos hijos (que ahora tienen ya dos y seis años de edad), quienes, al igual que ella, son la viva imagen de la salud, sin rastro de ninguna enfermedad grave. Nunca les ha hecho a sus hijos la prueba del VIH. Toda su familia come alimentos naturales, biológicos, y disfruta de una vida completamente normal. Judith y sus hijos no están solos; hay miles de personas que tienen el VIH, que no toman medicamentos para el sida y no muestran síntomas de ninguna enfermedad. Pero son relativamente pocas las personas que se libran de una prueba tan poco fiable.

El VIH sólo se detecta en el cuerpo humano una vez que el sistema inmunitario ha matado al virus con los anticuerpos. La presencia de anticuerpos del VIH demuestra que el virus ha quedado neutralizado y ya no puede causar más daños. De modo que la prueba del VIH debería ser un procedimiento encaminado a informar a las

personas infectadas de que el virus ha sido efectivamente destruido, y no a notificarles una sentencia de muerte.

La prueba del VIH que más se utiliza actualmente es la llamada ELISA, que en teoría parece ser una prueba precisa. A una muestra de sangre del paciente se agrega una combinación de proteínas del VIH; si la sangre contiene anticuerpos del VIH, reacciona a las proteínas. Se supone que ello demuestra que el paciente ha sido infectado por el VIH. Hay otra prueba llamada WESTERN BLOT que se realiza a menudo para confirmar el resultado de la primera. Además de no poder detectar el virus real en la sangre del paciente, esas pruebas son tan poco fiables que no sólo no sirven de nada, sino que causan traumas y sufrimientos nunca vistos en todo el mundo. En Rusia, en 1990, después de que 20.000 «pacientes» dieran positivo en la prueba ELISA, sólo en 112 casos se confirmó el diagnóstico en la prueba de WESTERN BLOT. El gobierno francés ha retirado recientemente nueve pruebas del VIH por resultar poco fiables. Si se aplicaran las proporciones reales de estas pruebas a los 40 millones de personas supuestamente infectadas en todo el mundo, daría un total de apenas 224.719 personas infectadas de VIH. Nadie calificaría esto de epidemia, sobre todo cuando la mayoría de las personas infectadas de VIH que no siguen tratamiento farmacológico alguno llevan una vida sana y normal, como es el caso de Judith y sus hijos.

La cifra indicada anteriormente puede ser, de hecho, mucho más baja. La única razón por la que sigue aumentando la lista de víctimas del VIH estriba en que la prueba para diagnosticar esta enfermedad se aplica a cada vez más personas. Las pruebas del VIH más utilizadas son las

de detección de anticuerpos, lo que significa que puede producirse una reacción cruzada con las proteínas normales de la sangre humana. Tanto la prueba ELISA como WESTERN BLOT reaccionan a las proteínas que comparten con todos los demás retrovirus que se encuentran en el cuerpo humano. P24 es una de esas proteínas. Si se tiene en cuenta el gran número de retrovirus existentes en el cuerpo, si un paciente ha producido anticuerpos a p24, lo cual suele aceptarse como prueba de la presencia del VIH, las probabilidades de que esté realmente infectado por el VIH son muy escasas. De hecho, existen cerca de 70 afecciones comunes –todas ellas catalogadas médicamente– que se sabe pueden hacer que los test den positivo, desde infecciones por hongos hasta resfriados, gripes, artritis reumatoide, hepatitis, herpes, inoculaciones recientes, drogas o incluso embarazos. Hay, literalmente hablando, miles de millones de personas en todo el mundo que en estos momentos se encuentran en esas condiciones o han pasado por ellas; hacer a esas personas una prueba del sida sería sentenciarlas automáticamente a una enfermedad que quizás no tengan. Eso es exactamente lo que se está haciendo en las campañas humanitarias contra el sida promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosas organizaciones benéficas.

Existe otra categoría de pruebas del VIH, llamadas pruebas de carga vírica, que produce muchos resultados contradictorios, incluso a partir de un mismo análisis de sangre. Se ha hecho creer a la población en general que la prueba del VIH es una prueba fiable que determina si se está infectado por el virus o no. Si todos leyeran los descargos de responsabilidad que acompañan a las prue-

bas del VIH, quizás empezarían a sospechar algo, al menos lo suficiente para pedir más pruebas, si es que éstas se pueden llevar a cabo. Esos descargos dicen: «En este momento no hay una norma reconocida que establezca la presencia o ausencia del anticuerpo VIH-1 en la sangre humana» o «la prueba AMPLICOR MONITOR VIH-1 (de carga viral) no está concebida para ser utilizada para comprobar el test del VIH o como test diagnóstico que confirme la presencia de una infección VIH», y «esta prueba no debe utilizarse como prueba exclusiva para diagnosticar una infección de VIH-1» (prueba de los Laboratorios Abbott, prueba de carga viral de Roche y Epitope, Test Western Blot Test, respectivamente). Y, para colmo, las pruebas pueden dar resultado positivo en casos de «embarazo previo, transfusiones de sangre... y otras reacciones potenciales no específicas» (prueba Vironostika VIH, 2003).

Si las pruebas del VIH no deben utilizarse con fines de diagnóstico, entonces cabe preguntarse ¿para qué sirven? ¿Por qué en África y Asia se someten cientos de millones de personas a las pruebas de sida si esas pruebas no deberían utilizarse para confirmar la presencia del VIH? ¿Cuántas «reacciones potenciales no específicas» pueden influir en el resultado de la prueba del VIH? Y, además, ¿por qué la OMS declara que hay cerca de 40 millones de personas en el mundo infectadas de sida si esta organización mundial sabe muy bien que las pruebas no pueden utilizarse para respaldar esta afirmación?

Las pruebas del sida se utilizan para hacer estadísticas de una epidemia sin ningún respaldo científico, pero hay gente inocente que las acepta ciegamente, pues no tienen por qué creer que les están engañando con algo tan

serio como una enfermedad letal. Esta información debería comunicarse a toda persona que haya dado positivo en la prueba del VIH, pero, de hecho, se oculta a muchos de esos «pacientes». A menos que investiguen por su cuenta, cosa que no es de esperar en el caso de la inmensa mayoría de africanos, asiáticos y sudamericanos, esas personas atemorizadas, confusas e ingenuas se ven inducidas a creer que están infectadas por un virus letal. La mayoría de las personas que participan activamente en la lucha contra el sida ni siquiera conocen los datos científicos, o la falta de los mismos, que subyacen en la teoría del VIH y en esos procedimientos de prueba.

Según un estudio, en el 41% de los pacientes de esclerosis múltiple (EM) se detectó la presencia de anticuerpos p24 en sangre. Eso no significa, sin embargo, que tuvieran el VIH, aunque la prueba ELISA lo determinaría exactamente. Tal y como ha señalado repetidamente el Dr. Robert Gallo, codescubridor del VIH y gran virólogo, p24 no es exclusivo del VIH. Si personas portadoras de virus de la malaria, la hepatitis B y C, la tuberculosis, la mononucleosis, el papiloma, la lepra y otras muchas dolencias se someten a la prueba ELISA, tienen muchísimas posibilidades de ser consideradas víctimas del sida. En África y otros países en vías de desarrollo, las pruebas del VIH se efectúan generalmente a personas que se encuentran mal o que ya han sido diagnosticadas de una de esas dolencias. Debido al gran número de personas que contraen esas enfermedades, es decir, cientos de millones, la cifra de eventuales «falsos positivos» podría superar los 100 millones, dada la continua expansión de las campañas de pruebas diagnósticas, o test.

Tomemos como ejemplo el sorprendente caso de la malaria a escala mundial. En 1999, la OMS calculó que anualmente se producían más de 300 millones de casos clínicos de malaria entre los 2.300 millones de personas (casi un tercio de la población mundial) que corren el riesgo de infectarse con el parásito de la malaria. Según eso, en 2004 más de mil millones de personas habrían contraído la malaria y todas ellas habrían desarrollado anticuerpos contra el inocuo retrovirus p24 presente en la sangre. De los 300 millones de víctimas de la malaria, se calcula que 1,1 millones mueren a causa de esa enfermedad. Si hiciéramos las pruebas del VIH a los 300 millones de víctimas anuales de la malaria, automáticamente tendríamos 299 millones de nuevos casos de infección por el VIH. Por otra parte, más del millón de muertes debidas a la malaria pasarían a ser catalogadas como fallecimientos causados por el sida, puesto que las pruebas ELISA habrían resultado positivas al p24.

Aunque estos números ya son de por sí chocantes, puede que se trate de una subestimación de la epidemia en el mundo, pues sólo se notifica una fracción de los casos de malaria que se producen anualmente y las muertes de niños por culpa de la malaria crónica se atribuyen a menudo a otras enfermedades. Esas estadísticas pueden variar en un factor de tres, en función del método de valoración. Se cree que tan sólo en África los 28 millones de casos registrados representan únicamente entre un 5 y un 10 % de la incidencia total de la malaria en el continente. (Hamoudi & Sachs, 1999).

El Dr. Max Essex, un respetado y destacado experto en sida de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de

Harvard, descubrió que un 85 % de los africanos que dieron positivo en la prueba WESTERN BLOT del VIH más tarde dieron resultados negativos.

Otra fuente de falsos positivos en las pruebas del VIH es la enorme variedad de anticuerpos que las personas producen después de una transfusión de sangre y de una exposición al semen y al material vírico ajenos durante la actividad homosexual, así como después de consumir drogas. Se sabe que los homosexuales y los drogodependientes desarrollan muchos más anticuerpos que la media de la población. Las posibilidades, por consiguiente, de que esas personas sean víctimas de un falso resultado positivo de sida son mayores.

Todo esto significa básicamente que no existe un modo fiable de saber cuántas personas están infectadas por el VIH. Tampoco se puede decir cuántas de las llamadas enfermedades del sida, si es que existe alguna, están relacionadas con el VIH.

El premio Nobel Kary Mullis, creador de la primera prueba del VIH, ha cuestionado abiertamente la validez del «virus del sida». Según Mullis, la técnica de detección llamada PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que es sumamente sensible, sólo sirve para detectar el VIH latente inactivo, incapaz de dañar a nadie. Mullis dice: «No conozco ni a un solo virólogo que pueda demostrar que el VIH sea el causante del sida [...]». ¡La técnica PCR demuestra que el sida no puede estar causado por un virus! Ello significa, además, que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) puede desencadenarse perfectamente sin la presencia de virus.

El VIH no puede causar más problemas que una gripe

Contrariamente a la hipótesis inicial del VIH-sida, según la cual hay del 50 al 100 % de probabilidades de fallecer de esa infección, sólo unas cuantas de las personas infectadas por el VIH mueren realmente, no más que en cualquier otro tipo de infección. En 1983 se inyectó sangre de pacientes de sida a chimpancés que habían dado positivo en la prueba del VIH, pero cuando 10 años más tarde se sometió a estos animales a más pruebas, se vio que ninguno de ellos había desarrollado ningún signo de enfermedad. En otro experimento realizado en 1994, se inyectó el VIH purificado (altamente concentrado) a más de 50 chimpancés, pero hasta el día de hoy ninguno ha desarrollado síntomas de la enfermedad. Sin embargo, lo que sí mostró el experimento es que, al cabo de un mes, sus sistemas inmunitarios habían producido anticuerpos contra el virus, como sucede en los humanos. La presencia de anticuerpos garantiza la inmunidad permanente contra los microbios. Al igual que los animales no pueden contraer el sida a partir del VIH, los humanos tampoco podemos hacerlo.

Entre otros virus humanos, como los que ocasionan polio, gripe, hepatitis, etc., puede que el VIH sea de los más inofensivos, ya que nuestro sistema inmune lo neutraliza de un modo fácil y rápido. El período de incubación de cada nuevo virus no excede de más de seis semanas, como en el caso del virus de la hepatitis humana. Existe una ley biológica bien fundamentada según la cual ningún germen que no cause síntomas antes de ser elimi-

nado por el sistema inmunitario puede considerarse causa de una enfermedad. En un cuerpo normal y sano, con un sistema inmunitario activo, ningún virus puede sobrevivir más de 10 a 15 días. Por mucho que en teoría fuera posible que unas cuantas partículas víricas sobrevivieran más tiempo, aún tendrían que vencer el sistema inmune, y no serían suficientes en número para superar la capacidad inmunitaria de una persona (al menos, claro, que el sistema inmune esté destrozado por otras causas).

La teoría del sida sostiene que el VIH destruye las células T4 del sistema inmune, lo cual deja al organismo vulnerable frente a todo tipo de infecciones y enfermedades. Pero ya a mediados de la década de 1980 se sabía que la cantidad de células T4 infectadas de VIH es demasiado pequeña para causar una destrucción masiva, y que el cuerpo humano es perfectamente capaz de sustituir las células T4 con mayor rapidez que la velocidad con la que el VIH puede destruirlas.

Desde que se conoció el sida, tal y como lo conocemos, miles de personas, incluidos los trabajadores sanitarios y los hemofílicos, se infectaron accidentalmente del VIH, pero sólo unos cuantos de ellos desarrollaron la enfermedad; de hecho, no más que cualquier otro grupo social. Entre los trabajadores sanitarios que contrajeron el sida, el 90 % pertenecía al grupo de mayor riesgo de contraer esa enfermedad: homosexuales muy promiscuos y drogodependientes que utilizaban jeringas. Entre las personas hemofílicas, que son inmunodeficientes «por naturaleza», mueren tantos seropositivos como seronegativos. Dicho de otro modo: tanto si un hemofílico está infectado por el VIH como si no lo está, las probabilidades que tie-

ne de desarrollar una enfermedad asociada al sida son las mismas. Hasta ahora no ha habido ni un sólo ser humano o animal que haya desarrollado el sida tras haber sido infectado únicamente por el VIH. Este hecho debe ser más que suficiente para reconsiderar el papel del VIH como único agente responsable de causar cientos de enfermedades (relacionadas con el sida) de todo tipo. Luc Montagnier, codescubridor del VIH, ha declarado que, sin otro factor añadido, el VIH no puede causar el sida.

El VIH se comporta como cualquier otro virus

El hombre ha convivido con el VIH mucho antes de que éste se descubriera y antes de que un gran número de personas se sometieran a las pruebas del sida. Lo mismo se puede decir de otros tipos de virus. El virus del *herpes*, por ejemplo, lo tienen dos de cada tres norteamericanos, por ejemplo, mientras que otros dos tercios tienen el herpes del tipo *citomegalovirus*. Cuatro de cada cinco norteamericanos viven con el *virus de Epstein-Barr*, que en algunos pocos de ellos produce mononucleosis o «enfermedad del beso». Muchas más personas albergan el *virus del papiloma*, conocido por causar verrugas. No hay casi nadie en este mundo que no tenga al menos una docena de virus en el cuerpo, cada uno de ellos relacionado con determinada enfermedad infecciosa, pero los científicos no utilizan esas cifras para proclamar que existe un brote masivo de epidemias víricas. Cualquier experto virólogo sabe que esos virus están latentes, es decir, han sido neutralizados por el sistema inmunitario, y sabe también que

eso hace que las personas infectadas se inmunicen contra una reinfección, *a menos*, claro está, que el sistema inmunitario haya sido dañado o suprimido por otros factores.

Si el herpes, el VIH y todos los demás tipos de virus latentes en los seres humanos y en los animales que viven en el planeta pudieran causar la muerte, apenas quedaría nadie para atender a los miles de millones de pacientes. El VIH, que es un retrovirus (producido por el propio cuerpo), es totalmente benigno para las células que lo albergan y es, por tanto, incapaz de destruir ninguna de las células que ha infectado. Esto se aplica en especial a las células del sistema inmunitario, que están equipadas con mecanismos de defensa sumamente sofisticados. Para que el VIH fuera destructivo, tendría que inundar literalmente la sangre de todo el cuerpo con partículas virales activas. Sin embargo, el VIH apenas puede detectarse ni siquiera en pacientes de sida terminales, a pesar de utilizar para ello las pruebas más sensibles. Los indicios del VIH que se encuentran en los pacientes de sida son inactivos, lo que significa que son inofensivos y, por tanto, no responsables de la destrucción del organismo. Si el VIH *fuera* el causante del sida, tendría que serlo durante las dos fases de la infección en la que los niveles en sangre de este virus son significativos:

1. Poco después de la infección, cuando el sistema inmune genera anticuerpos.
2. En la última fase del sida, cuando se incrementa el nivel de *toda* la actividad viral a causa del colapso (debido a razones distintas que no tienen nada que ver con la infección por el VIH) del sistema inmunitario.

Existen pruebas científicas suficientes que demuestran que el VIH, aun siendo y permaneciendo inactivo incluso en pacientes de sida, no acaba con las células T y, por consiguiente, ¡no puede causar el sida!

Examen de las investigaciones realizadas

Existen numerosos estudios científicos que señalan que sólo las personas infectadas por el VIH pueden desarrollar el sida (en comparación con aquellas que no están infectadas por este virus). Eso no es más que una correlación, no una relación de causa-efecto. A pesar de no haberse demostrado, esa idea se ha erigido en el argumento más fuerte y persuasivo para convencer tanto a los científicos como a la población en general de que el VIH es la causa del sida. Sin embargo, al revisar cualquiera de esos estudios, se descubre que los grupos infectados estaban constituidos *exclusivamente* por personas pertenecientes a un grupo de riesgo de contraer sida, a saber, homosexuales promiscuos, heroinómanos y pacientes con un historial de enfermedades graves. En cambio, los grupos de control no infectados estaban formados por heterosexuales sanos. En otras palabras: según parece, el sida se desarrolla únicamente en las personas cuyo sistema inmune ya está deteriorado por otras causas.

Las estadísticas oficiales de la década de 1990 revelaron que el 90 % del total de víctimas de sida eran hombres y que el 95 % del total de víctimas vivían en países ricos y pertenecían a uno o más grupos de riesgo ante-

riormente mencionados. No obstante, en los estudios antes citados no se establece esta distinción. El único factor común entre ambos grupos es la edad. Es bastante obvio que existen más probabilidades de que un heroinómano inmunodeficiente de 25 años sufra una enfermedad inmunitaria que un estudiante de medicina de la misma edad que goza de buena salud, independientemente de que tenga uno o varios virus inactivos en el cuerpo. El hecho de que en la actualidad dé positivo en la prueba del VIH un mayor número de heterosexuales tiene menos que ver con una nueva tendencia que con el aumento de las pruebas en ese grupo social.

¿Podríamos preguntarnos cuántos heterosexuales norteamericanos tienen verrugas ocasionadas por virus? ¡Millones de ellos! ¿Y cuántos de ellos han pasado por transfusiones de sangre o han contraído alguna vez en su vida un virus que causa la malaria, la hepatitis B y C, la tuberculosis, la mononucleosis, la sífilis y otras muchas enfermedades? ¡Millones, también! Si a todos esos millones de personas se les hiciera la prueba del VIH, probablemente darían un resultado positivo, pues es muy probable que hayan desarrollado anticuerpos contra el inofensivo retrovirus p24. Como veremos, las relaciones sexuales entre heterosexuales no son la causa de la propagación del VIH.

En los últimos 15 años, varios científicos han propuesto llevar a cabo un estudio controlado y comparativo entre un gran número de personas infectadas y un número similar de personas no infectadas, todas ellas con el mismo historial médico o los mismos riesgos para la salud. Sin embargo, no existe demasiado interés en realizar un

estudio de este tipo, pues se prefiere destruir un virus que erradicar los factores inmunosupresores.

¿VIH + neumonía = sida?

Mientras tanto, se han ido publicando más y más estudios para demostrar que el sida, que no se puede calificar de enfermedad, ya que cada caso manifiesta una combinación diferente de síntomas, sólo lo sufren las personas que han dado positivo en la prueba del VIH. Antes de que se descubriera el VIH, dolencias como la neumonía, la demencia, las infecciones de herpes, la tuberculosis, el sarcoma de Kaposi, la diarrea crónica, diversos linfomas, infecciones de hongos y otras infecciones oportunistas se consideraban enfermedades diferenciadas. En función de si un paciente tenía ya un sistema inmune deficiente o pertenecía a un grupo de riesgo, los síntomas de esas enfermedades se correspondían exactamente con los de las afecciones que ahora se consideran enfermedades de sida.

Antes de que se formulara la hipótesis del VIH-sida, un paciente que moría de neumonía, tuberculosis o linfoma fallecía por las causas respectivas de esas enfermedades. Hoy en día, por el contrario, un paciente que muere de neumonía y tiene anticuerpos contra el VIH o p24 en la sangre se cataloga y define automáticamente como una víctima de sida. Las personas con un bajo recuento de células T en sangre se consideran inmunodeficientes, pero si mantienen el mismo recuento después de una prueba del VIH con resultado positivo, automáticamente se

consideran enfermas de sida, tengan o no síntomas clínicos.

Existen ya más de 35 enfermedades que han sido rebautizadas de esta manera con el nombre de «sida». Una de las últimas es el cáncer cervical, la primera enfermedad asociada al sida que sólo afecta a las mujeres. Eso puede dar la falsa impresión de que el sida está ahora afectando también a la comunidad heterosexual. Incluir el cáncer cervical entre las enfermedades del sida ha «incrementado» espectacularmente el número de víctimas femeninas de esa dolencia, al mismo tiempo que ha «reducido» el número de cánceres cervicales comunes entre las mujeres. En conjunto, la tasa de mortalidad de esas enfermedades no ha cambiado en absoluto. La afirmación de que ahora cada vez hay más heterosexuales afectados por el sida no tiene un fundamento científico, sino que se basa en la ignorancia o la negación de los hechos.

Llamar «sida» a antiguas enfermedades refuerza todavía más la hipótesis de que el sida no se manifiesta nunca en personas que no tengan el VIH. Por definición, no existe sida sin VIH, sin reparar en cuántas personas que no tienen el VIH pueden morir con los mismos síntomas. Así pues, hoy en día, todo lo que se asemeje incluso remotamente a una inmunodeficiencia acompañada de la presencia del VIH se considera una enfermedad del sida, a pesar de que está comprobado que los pacientes de sida con *sarcoma de Kaposi* tienen un sistema inmunitario normal. Se ha alegado que donde esté presente el VIH, el sida será inevitable. Sin embargo, ese argumento no se sostiene: las enfermedades indígenas parecidas al sida

existían mucho antes de que se implantara la prueba del VIH. Lo que ha cambiado es que las viejas enfermedades se han rebautizado y «transformado» en enfermedades del sida, siempre que el VIH también esté presente. No obstante, en realidad, en el mundo no hay más casos de sida con VIH que sin VIH.

Graves manipulaciones estadísticas

Tan sólo en Estados Unidos, por ejemplo, el número estimado de un millón de personas afectadas por el VIH ha permanecido estable desde que se pudo disponer en 1985 de las pruebas para detectar este virus. Si se tiene en cuenta que las pruebas del VIH proporcionan más resultados falsos positivos que correctos positivos, puede que en realidad haya pocos norteamericanos infectados. De ellos, independientemente de que hayan sido verdaderos positivos o no, en el año 1993 se diagnosticó sida a menos de un tercio, y 121.000 de ellos seguían con vida. Más de dos tercios de los norteamericanos infectados por el VIH no han desarrollado desde 1986 ningún síntoma de sida, y esa proporción, que de por sí es bastante amplia, va aumentando año tras año. El número de nuevos casos de sida está disminuyendo desde hace varios años y en 1996 experimentó un importante descenso, a pesar de que los nuevos casos de sida que se producen cada año se han ido sumando hasta ahora al total de víctimas de la enfermedad. Durante ese mismo período, aunque los nuevos tratamientos de sida sólo estuvieron disponibles a partir de 1996, la tasa de mortalidad por

esa enfermedad en todo Estados Unidos se redujo de modo considerable, con un descenso del 44 % durante la primera mitad de 1997. En Europa occidental la tendencia fue similar, también antes de la introducción de nuevos tratamientos. Éstos no tuvieron absolutamente nada que ver con dicho descenso, aunque es muy posible que las grandes campañas publicitarias llevadas a cabo por los laboratorios farmacéuticos quieran hacernos creer lo contrario.

En la medianoche del 1 de enero de 1993 se produjo una explosión artificiosa de sida. En la Nochevieja de 1992, el *Los Angeles Times* proclamó: «Nada menos que 40.000 estadounidenses que han dado positivo en las pruebas del VIH se despertarán el día de Año Nuevo con diagnóstico de sida». Tal como se predijo, el número de nuevos casos de sida ascendió un 204 % en los tres primeros meses de 1993, en comparación con el mismo período del año anterior. Esta manipulación estadística y otras similares se deriva del hecho de que en la lista oficial de enfermedades del sida se hubieran incluido formas mucho más benignas.

La misma manipulación de datos ha afectado también a las cifras de sida en el mundo: al añadir a las enfermedades relacionadas con el sida cada vez más variantes de enfermedades autóctonas de los países en vías de desarrollo, se crea la falsa impresión de que estamos asistiendo a una explosión de sida en el Tercer Mundo. Las estadísticas facilitadas por la OMS muestran que en 1995 el sida aumentó un 25 %, alcanzando la cifra de 1,3 millones de casos. Esta cifra, obviamente, se triplicó diez años más tarde, una vez más a causa de una manipulación estadística,

de resultados en falso de las pruebas del VIH y de la recalificación de dolencias existentes entre las enfermedades del sida.

En aquellos lugares del mundo donde hay más personas infectadas que en Estados Unidos, el número real de casos de sida es significativamente menor. Así, por ejemplo, tan sólo 250.000 de los 6 a 8 millones de africanos que entre 1985 y 1995 se dijo que estaban infectados de sida contrajeron esta enfermedad, o como quiera llamarse a las patologías antes denominadas tuberculosis, mononucleosis, diarrea, delgadez extrema (a diferencia de nuestro síndrome de desgaste progresivo). Todas estas dolencias han sido recalificadas de enfermedades del sida, y ello, obviamente, ha catapultado el sida a la altura de una epidemia masiva en los países en vías de desarrollo. Si se tiene en cuenta el gran número de personas que mueren tan sólo de tuberculosis (suman millones cada año) y el elevado porcentaje de error de las pruebas de sida en África (85 % o más), es muy posible que las víctimas reales del sida, si es que las hay, no excedan de 50.000 personas.

En Zaire, con tres millones de supuestos infectados por el VIH, hay tan sólo unos cientos de casos de sida, menos del 0,02 %. Ningún estudio científico podría afirmar ni por asomo que el VIH es la causa del sida, si se atiende a esa cifra tan reducida. Su país vecino, Uganda, con un millón de infectados, sólo ha tenido 8.000 casos de sida. De los más de 360.000 haitianos infectados, sólo unos cuantos centenares tienen sida. Los pacientes de sida haitianos, la mayoría de ellos desnutridos, sufren *toxoplasmosis*, una enfermedad que *siempre* ha sido una causa

de muerte común. Aun así, puede que estos números sean exagerados, pues las antiguas pruebas del VIH –bastante menos precisas y susceptibles de dar muchos más falsos positivos que las de por sí poco fiables pruebas ELISA y WESTERN BLOT– se realizaron con millones de personas de todo el mundo.

Es posible que los países en vías de desarrollo tengan unos índices de sida tan bajos porque en ellos no se producen factores de riesgo para la salud tan altos como los que se observan entre los homosexuales muy promiscuos, los drogadictos por vía intravenosa y los hemofílicos. Las personas con un extenso historial médico de infecciones oportunistas o que han consumido inhalantes en el pasado, o han practicado sexo anal, recibido transfusiones de sangre y tomado drogas adictivas tóxicas pertenecen a un grupo de riesgo del sida, tengan o no tengan el VIH. Puesto que estos factores dañan gravemente el sistema inmunitario, los individuos que pertenezcan a este grupo de riesgo tienen más probabilidades de «contraer» el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Los riesgos de salud específicos de cada grupo son los responsables de los diferentes tipos de enfermedades. Los heroinómanos son los más propensos a sufrir tuberculosis, herpes y pérdida de peso, mientras que los hemofílicos desarrollan neumonía, tengan o no el VIH. Este hecho hace que el VIH sea un inofensivo virus pasajero. Hoy en día existen numerosos casos de neumonía y de tuberculosis *sin* la presencia del VIH, como los hay *con* la presencia del mismo. El *sarcoma de Kaposi* tampoco es una enfermedad exclusiva del sida. La enfermedad de la delgadez extrema es común entre los africanos que dan po-

sitivo en la prueba del VIH tanto como entre sus paisanos con un resultado del VIH negativo. La falta de equipos para realizar las pruebas del VIH en gran parte de África lleva a los médicos a diagnosticar sida a sus pacientes simplemente por los síntomas, una práctica muy poco fiable y en absoluto científica. Sin embargo, estos casos se suman a la «prueba estadística» global de que el sida sigue extendiéndose.

El aumento vertiginoso de la epidemia del sida es producto de un engaño a la población basado en datos científicos incorrectos y en una industria farmacológica especuladora que hace todo cuanto puede por acceder sin trabas al beneficio potencial que promete el mercado virgen de las poblaciones del Tercer Mundo. Hasta ahora, los países en vías de desarrollo habían rehusado en su mayoría confiar en la medicina moderna para seguir manteniendo a su población sana. El sida les ha asustado enormemente, de modo que han cedido a la enorme presión ejercida por organizaciones internacionales como la OMS y sus generosos patrocinadores: los gigantes farmacéuticos. En el pasado, los países ricos explotaban a las naciones en vías de desarrollo. Hoy en día, esa explotación se disfraza de oferta generosa, de ayuda a los países afligidos por el sida para controlar la intensificación de la crisis, una crisis que existía mucho antes de que se dijera que el VIH era un virus letal.

Las nuevas vacunas del sida se convertirán con diferencia en los negocios más lucrativos jamás vistos de la industria farmacéutica.