

UN COMENTARIO BREVE SOBRE LA CUESTIÓN DEL VIH Y EL SIDA

Por Thabo Mbeki

7 DE Marzo de 2016

Hacia fines de 2015 le envié a un paisano africano el comunicado que se encuentra a continuación, para que diera respuesta a algunos comentarios que él había hecho acerca de "Mbeki, el VIH y el Sida", y que forma parte de la serie que estamos publicando sobre varios aspectos de la "presidencia de Mbeki".

Algunos de nosotros aquí en Sudáfrica escribimos en 2002 un impreso titulado "Castro Hlongwane...", cuyo subtítulo es "El VIH-Sida y la lucha por la humanización de los africanos".

UNA BREVE RESEÑA

He aquí un pasaje de ese impreso, que habla por sí mismo:

"El primer informe sobre la incidencia del VIH en Sudáfrica y los países de África del Sud se publicó en las revistas médicas *New England Journal of Medicine* y *South African Medical Journal* en 1985.

Dos de los hallazgos más importantes mencionados por este informe, eran que en nuestro país y región:

- **La infección por el VIH estaba confinada a los hombres homosexuales,**
- **El VIH no era endémico en esta región del mundo.**

Este informe decía lo siguiente:

"Los únicos sujetos seropositivos se encontraban en el grupo que comprometía a hombres homosexuales. La mayoría de los sujetos seropositivos habían estado recientemente en Estados Unidos o habían tenido sexo con otros homosexuales que habían visitado Estados Unidos... Nuestros datos preliminares demuestran que el agente que está implicado como causa del Sida, el HTLV-III (posteriormente llamado VIH), no es endémico en esta parte de África".

En Octubre de ese mismo año 1985, algunos investigadores alemanes publicaron un artículo en la revista médica británica *The Lancet*, donde afirmaban lo siguiente:

"Los datos plantean que hasta hace poco tiempo el HTLV-III era algo infrecuente en África, y es aún infrecuente en gran parte de este continente".

Algunos de nuestros amigos, los amigos de los africanos, dicen que cinco años después esta situación había cambiado por completo. Dicen que ahora, en nuestra región y en nuestro país, el VIH se transmite de manera heterosexual y de que se volvió endémico.

El punto que señaló el informe de 1985 sobre los hombres homosexuales y el VIH coincidía con lo que la ciencia decía en aquel momento acerca de la incidencia del VIH en Estados Unidos y Europa Occidental.

A todos los efectos, esta situación no ha cambiado en Estados Unidos y Europa Occidental. Sin embargo, tal como dijimos y se sabe en general, nuestra situación sí que cambió radicalmente, y como consecuencia de esto se dice incluso que ahora tenemos la incidencia más alta, o sea, la mayor difusión del VIH del mundo.

La cuestión que se plantea es ¡por qué! ¡Por qué el mismo virus en Estados Unidos y Europa Occidental se comporta de manera diferente de como lo hace en Sudáfrica!

Parecería obvio que hay que hacer esta pregunta, puesto que si nos interesa el progreso del conocimiento científico y poder entender mejor la condición humana de los africanos, es fundamental que se dé una respuesta a esto.

También parecería obvio que para poder ocuparnos satisfactoriamente del VIH tal como nos afecta, necesitamos entender lo que lo induce a comportarse de manera diferente en diferentes partes del mundo.

Para poder dar respuesta a estas preguntas, algunos de nuestros amigos, los amigos de los africanos, dicen que lo que nos afecta es un determinado tipo o variante del VIH, que únicamente nosotros tenemos y que también muta a un paso rápido.

Sin embargo, esta respuesta genera otras preguntas: ¡Por qué este tipo especial de VIH está confinado únicamente a nuestra región del mundo! ¡Por qué no se difunde a otras zonas, incluso dentro de África! ¡Qué le pasó al VIH sudafricano de 1985 que se comportaba de la misma manera del VIH de Estados Unidos y Europa Occidental! ¡Si mutó convirtiéndose en lo que es hoy en día, por qué no mutó de la misma manera en Estados Unidos y Europa Occidental!

Una vez más, para que podamos vencer al VIH tal como nos afecta hay que encontrar respuestas a estas cuestiones que sean corroboradas científicamente. Una vez que se asevera que nuestro VIH es único, parecería lógico que, en consecuencia, haya que buscar soluciones únicas para poder dar respuesta a esta situación diferente.

No obstante, hasta ahora no se dieron respuestas a ninguna de las cuestiones que se plantean. Al contrario, en nombre de la ciencia y la amistad con los africanos, el aparato omnipotente sobre el que escribió Herbert Marcuse, trata de presentar las preguntas honestas como si fueran una manifestación de inconformidad inaceptable.

Este aparato omnipotente hizo y sigue haciendo todo lo posible para castigar a los que se atreven a hacer preguntas, utilizando su poder, sustentado por la represión que los africanos se auto infligen, para asegurarse de que los que preguntan estén siempre reprimidos”.

¡Luego de que pasaran 13 años desde que dije esto, aun hoy apoyaría estos dichos y también pediría que los que tienen la capacidad científica para hacerlo den una respuesta a las cuestiones que se plantean!

¿Acaso yo me equivoco sobre esto?

EL PROFESOR MONTAGNIER, EL VIH Y EL SIDA

Ustedes recordarán que el profesor francés Luc Montagnier compartió el Premio Nobel de Medicina en 2008, que se le otorgó como tributo por haber sido el co descubridor del VIH.

Posteriormente, Montagnier apareció en un documental realizado por el canadiense Brent Leung titulado *Un castillo de naipes hecho de números* (House of Numbers), que presentó muchos puntos de vista sobre la cuestión del VIH y el Sida. He aquí la transcripción de los comentarios de Montagnier en ese documental:

Leung [director del documental]: Usted habló antes del estrés oxidativo. ¿Pues entonces tratar el estrés oxidativo es una de las mejores maneras de ocuparse de la epidemia africana de Sida?

Montagnier [científico]: Pienso que es uno de los enfoques para disminuir la velocidad de transmisión, porque creo que podemos estar expuestos muchas veces al VIH sin estar infectados crónicamente, ya que si se tiene un buen sistema inmunológico, éste va a eliminar el virus en unas semanas; y éste es también el problema de los africanos.

Su nutrición no es muy equilibrada, se encuentran en estrés oxidativo, aun cuando no estén infectados por el VIH, por lo que su sistema inmunológico ya no funciona bien. Por lo tanto está susceptible, usted sabe, puede permitir que el VIH entre y permanezca.

Por consiguiente, hay muchas maneras que no son las vacunas, el nombre mágico, las vacunas, muchas maneras de disminuir la transmisión utilizando medidas sencillas de nutrición, dando antioxidantes –antioxidantes adecuados– medidas de higiene, luchar contra otras infecciones. Por lo tanto, no son medidas espectaculares, pero Usted sabe, podrían disminuir muy bien la epidemia, al nivel que tiene en los países occidentales.

Leung: Pues entonces, ¿si se tiene un buen sistema inmunológico, el organismo puede eliminar el VIH de forma natural?

Montagnier: Sí.

Leung: Oh, qué interesante. ¿Piensa que deberíamos presionar más a que se usen los antioxidantes, y cosas por el estilo en África, en vez de antirretrovirales (fármacos para el Sida)?

Montagnier: Deberíamos insistir más, sabe, en utilizar una combinación de medidas: antioxidantes, consejos sobre nutrición, nutrición, luchar contra otras enfermedades como la malaria, tuberculosis, parasitosis, lombrices, también por supuesto la educación, también higiene genital para mujeres y hombres, medidas muy simples que no son muy costosas, pero que podrían hacer mucho efecto. Y en realidad ésta es mi preocupación, la movida tan espectacular para obtener fondos globales para comprar fármacos, etc., y Bill Gates, etc., para que se desarrollen las vacunas.

Sin embargo, usted sabe que este tipo de medidas (que yo propongo) no tienen buen patrocinio, no se las patrocina, o se las patrocina, sabe, de hecho todo depende del gobierno local que elija hacerlo, pero los gobiernos locales piden consejo a los consejeros científicos de las instituciones inteligentes, y no obtienen muy seguido este tipo de consejo.

Leung: Pues bien, ¿no es cierto que la nutrición no da ganancias? No es un negocio.

Montagnier: Sí, no da rendimientos. El agua es importante. El agua es la clave.

Leung: Ahora bien, Usted dijo una cosa, estaba hablando sobre el hecho de que si se tiene un sistema inmunológico robusto, se puede eliminar el VIH de manera natural. Si se toma un africano pobre que se infectó y se refuerza su sistema inmunológico, ¿es posible que lo elimine también de modo natural?

Montagnier: [Asintiendo con la cabeza]. Sí, creería que sí.

Leung: Ése es un punto importante.

Montagnier: Es un conocimiento importante, pero se lo descuida. La gente siempre piensa en fármacos y vacunas. Por lo tanto, éste es un mensaje que puede que sea diferente de lo que Usted escuchó antes, ¿no es cierto?

Leung: ¿La conclusión?

Montagnier: No, no, sí, mi mensaje, es diferente de lo que Usted escuchó decir a (Anthony) Fauci o a...

Leung: Si, es un poco diferente.

Montagnier: Un poco diferente.

Nótese que, como se sabe, el Anthony Fauci al que se refiere Montagnier es el experto de VIH y Sida más importante del gobierno de Estados Unidos, y asimismo es director del Instituto nacional de alergia y enfermedades infecciosas del gobierno norteamericano (NIAID, por sus siglas en inglés).

Nosotros dijimos cosas sobre el VIH y el Sida muy parecidas a las que dijo el profesor Montagnier, como lo siguiente:

- **Que la nutrición es fundamental,**
- **Que hay que intervenir de manera polifacética para tratar a las personas enfermas que también estaban sufriendo de *deficiencia inmunológica*, y**
- **Que hay que usar fármacos antirretrovirales con cuidado y precaución, conscientes de que un sistema inmunológico sano es de importancia vital.**

[También debo mencionar que yo nunca dije que “*el VIH no causa el Sida*”. Es una acusación falsa que me hizo la gente que se benefició de proclamar el slogan “*el VIH causa el Sida*”, como si fuera un edicto religioso. Lo que dije es que “*un virus no puede causar un síndrome*”.

Como se sabe, Sida es el acrónimo de “**Síndrome** de inmunodeficiencia adquirida” –por lo tanto el Sida es un **síndrome**, o sea, un grupo de enfermedades bien conocidas, cuyas causas son también bien conocidas. ¡Juntas, no son y no pueden ser causadas por un virus! ¡Yo dije que el VIH podría ser **una causa contributaria a la deficiencia inmunológica** –el *ID* del Sida!].

No obstante, la pregunta que quería plantear y que surge de la entrevista a Montagnier que mencionamos más arriba es la siguiente:

¿Por qué estábamos equivocados cuando dijimos lo mismo que Montagnier, si era correcto cuando él lo dijo?

LA MORTALIDAD Y LAS CAUSAS DE MUERTE EN SUDÁFRICA

El ente denominado Estadísticas Sudáfrica (Statssa [que es accesible en Internet]) es la autoridad oficial en nuestro país en materia de estadísticas, y maneja todas las estadísticas, como el censo de población y financiero, estadísticas de mortalidad, etc.

Statssa publica todos los años un Informe sobre mortalidad y causas de muerte, que no es, como en muchos de nuestros países, una previsión, sino que se basa en el registro de muertes y sus causas, de las que se tiene que informar al Ministerio del Interior, siendo que cada notificación de muerte y los detalles correspondientes tienen que estar certificados por un médico.

A continuación está el extracto del Informe de Stassa:

Mortalidad y causas de muerte en Sudáfrica en 2006: Hallazgos procedentes de la notificación de muertes

Tabla 4.4: Las diez causas de muerte naturales subyacentes más importantes en 2006

Causas de muerte (basadas en la Décima revisión de la Clasificación internacional de enfermedades de 1992)

	Ranking	Número	%
Tuberculosis (A15-A19)*	1	77.009	12,7
Gripe y neumonía (J10-J18)	2	52.791	8,7
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	3	39.239	6,5
Otras formas de enfermedades cardíacas (I30-I52)	4	26.628	4,4
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	5	25.246	4,2
Diabetes (E10-E14)	6	19.549	3,2
Enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior (J40-J47)	7	15.823	2,6
Ciertos trastornos del sistema inmunológico (D80-D89)	8	15.736	2,6
Enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	9	14.783	2,4
Enfermedades cardíacas isquémicas (I20-I25)	10	13.025	2,1
Otras causas naturales		254.741	42,0
Causas no naturales		52.614	8,7
Todas las causas		607.184	100,0

Tal como habrán visto en la tabla anterior, lo que Statssa registró como muertes por la "enfermedad del VIH" ocupa el noveno lugar entre las causas de muerte más importantes en Sudáfrica en 2006, así como de hecho también en años anteriores.

Estoy convencido de que se entendería perfectamente si los africanos normales y pensantes hicieran las siguientes preguntas:

¿Por qué se originó tanto escándalo a nivel internacional sobre la novena causa de muerte más importante en nuestro país, sin que nadie se quejara de la tuberculosis, siendo la primera causa de muerte más importante?

¿Por qué se espera que el gobierno sudafricano, conociendo muy bien la situación sanitaria de su propia población, se concentre en la novena causa de muerte más importante como para tratar prácticamente como si fueran menos urgentes e importantes las primeras ocho causas de muerte, incluso tomadas en conjunto?

¿Acaso tuvo algo que ver con el hecho de que Sudáfrica podía ser un mercado lucrativo para vender antirretrovirales, como lo es ahora?

[Es posible que sepáis que nuestro primer gobierno democrático, que se extendió de 1994 a 1999, tuvo grandes enfrentamientos con las compañías farmacéuticas por la fijación de precios de sus productos en Sudáfrica. Al final, éstas admitieron que teníamos razón. No obstante, insistieron en que

- **Irían a vender sus productos en nuestro país a precios al alcance de la población blanca pudiente,**
- **Si las compañías aceptaban nuestra decisión de comprar sus productos dondequiera fuesen más baratos (una práctica denominada uso de importaciones paralelas), se daría un mal ejemplo para el resto de los países en desarrollo,**
- **Las compañías irían a marcar el precio de sus productos en Sudáfrica tomando en cuenta que Sudáfrica es un modelo a seguir para otros países en desarrollo, y**
- **¡Siendo compañías comerciales, no tienen más alternativa que procurar el lucro! ¡De todo esto se puede ver por qué para la "industria del Sida" era absolutamente necesario que Sudáfrica fuera disciplinada para que dé el ejemplo de compradora partidaria de los antirretrovirales!].**

CONCLUSIÓN

La "Introducción" del impreso "Castro Hlongwane..." incluye la cita siguiente:

"En términos monetarios, el primer lugar lo ocupa la industria farmacéutica. Si el Sida en África es ahora una amenaza a la seguridad nacional, tal como declaró el Presidente Clinton, el dinero norteamericano se asignará a África para que se lo gaste en fármacos, que son tan caros –y representan billones de dólares en ganancias potenciales.

Si Washington no asigna los fondos, se teme que las naciones africanas adquieran genéricos, o sea, copias de fármacos norteamericanos hechas en el extranjero. Después, está el establishment de la salud pública, por lo que más billones pueden dedicarse a pagar sueldos, oficinas, dotación de personal, viajes y largos informes. El presupuesto de la Organización mundial de la salud se disparó muchísimo, junto con las estadísticas africanas sobre el Sida.

Muchos funcionarios de salud pública tienen buena fe, dado que entienden que el miedo al Sida es la única manera de obtener fondos para ayudar a eliminar la miseria que afecta a muchos países africanos. En Estados Unidos, el dinero que el gobierno adjudica para el Sida se difunde a lo largo y a lo ancho. El gasto federal alcanza ahora los diez billones de dólares y aumenta anualmente, a la par que disminuye el número de procesos".

(¿Se exagera el Sida en África? No se requiere una prueba del Sida, a la enfermedad se la define de manera diferente que en Estados Unidos (AIDS Hype in Africa? No HIV Test Required, Disease Defined Differently Than in U.S.), 30 de Abril de 2000, por Jon Basil Utley, miembro del A. Taft del Instituto Ludwig von Mises de Estados Unidos).

En 2000 di un discurso en la 13ava. Conferencia Internacional sobre Sida que se realizó en nuestro país en Durban. He aquí una parte de lo que dije:

"Dejadme contaros una historia que la Organización mundial de la salud contó al mundo en 1995. La contaré con las mismas palabras que usó la Organización mundial de la Salud.

La historia es la siguiente: **El mayor asesino del mundo y la mayor causa de enfermedad y sufrimiento en todo el mundo se encuentra casi al final de la Clasificación internacional de enfermedades, y se le da el código Z59,5 –la pobreza extrema.**

La pobreza es la razón principal por la que no se vacuna a los bebés, por la que no se proporciona agua limpia y saneamiento, por la que los fármacos curativos y otros tratamientos no son accesibles, y por la que las madres mueren de parto. Es la causa subyacente de la disminución de la esperanza de vida, de las discapacidades y del hambre.

La pobreza es el elemento que más contribuye a la enfermedad mental, estrés, suicidio, desintegración de la familia, y consumo de drogas. La mayoría de las 12.200.000 muertes de niños de menos de 5 años que se dan cada año en los países en vías de desarrollo se deben a causas que se podrían prevenir con sólo unos pocos centavos de dólar norteamericano por niño. Los niños mueren en gran medida a causa de la indiferencia del mundo, pero la mayoría muere porque son pobres.

Por debajo de los hechos alentadores acerca de la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, y otros avances indudables en materia sanitaria, reposan disparidades económicas inaceptables.

Está aumentando la brecha entre rico y pobre, entre un grupo de habitantes y otro, entre edades, y entre sexos.

Hoy en día, para la mayoría de la gente en el mundo cada etapa de la vida, de la infancia a la vejez, está cubierta por las sombras de la pobreza y de la inequidad, que van siempre juntas, y tiene que soportar el sufrimiento y la enfermedad, que es un peso doble”.

El “Castro Hlongwane...” dice lo siguiente:

“Dado que la información que difunde el aparato omnipotente obstruyó nuestros pensamientos sobre esta cuestión (del VIH y el Sida) completamente, sería un milagro que toda nuestra gente usara su cabeza, en vez de perderse en respuestas emocionales que se generan a causa de un miedo muy profundo”.

Con respecto a esto, ¿acaso el “Castro Hlongwane...” estaba equivocado?

¿Tal vez la Organización mundial de la salud estaba equivocada?

¿O Jon Basil Utley estaba equivocado?