

SIDA: Cómo fue que el AZT obtuvo Licencia para Matar

Este artículo fue publicado por Celia Farber hace años en la revista SPIN de Nueva York. Lo hemos traducido pues contiene informaciones que no se han difundido nunca sobre cómo nació la surrealista terapéutica ortodoxa del SIDA.



Desde el número 31 de la revista, donde publiqué un primer trabajo sobre el AZT, hemos venido denunciándolo regularmente en todos los siguientes: Toxicidad comprobada, efectos indeseables que no figuran en las advertencias, como el hígado graso, estudio Concorde que demuestra que en el grupo que lo tomaba murieron más que en el grupo que no lo tomaba, acusaciones de asesinato y demandas (aceptadas por los tribunales británicos) contra la compañía que lo comercializa: Wellcome.

Por casualidad, Wellcome ha desaparecido fusionándose con otra multinacional, Glaxo, para constituir el mayor consorcio multinacional farmacéutico del planeta. El AZT es un fármaco que produce SIDA según sus propios fabricantes¹. También publicamos este artículo para representaros a esta amiga, que es una periodista de investigación (una rara especie dentro de la profesión) además de una persona valiente y documentada (algo todavía más raro de encontrar en su profesión). Hemos publicado algunos de sus excelentes artículos anteriormente, en el número 32 sobre el congreso alternativo de Amsterdam y en el número 38 sobre los T4, y una comprensible introducción a nuestro libro «repensar el SIDA, entrevistas con los científicos disidentes». Además, su intervención en el «congreso de Argentina» está disponible en la colección de vídeos que hemos editado.

Podréis encontraros y discutir con ella en las II Jornadas de Medicinas Complementarias, ya que ha confirmado su participación, para exponeros los resultados escalofriantes del uso del AZT en embarazadas seropositivas y para participar en la Jornada sobre la Censura en la Ciencia en el caso de los científicos disidentes de la Hipótesis oficial del SIDA, tema con el que ha seguido implicándose, difundiendo sus opiniones desde su comienzo.

Alfredo Embid.

El nacimiento escandaloso del AZT

Celia Farber

Periodista de investigación.



Traducción: Viviana Diogo Guinarte.

Notas: Alfredo Embid.

En un frío día de enero en 1987, dentro de una de las más potentemente iluminadas salas de reunión del monstruoso edificio de la FDA, un grupo de 11 de los más importantes doctores del SIDA calibraban una muy difícil decisión.

Habían sido requeridos por la FDA para considerar el dar la aprobación a toda velocidad a un fármaco altamente tóxico sobre el cual había muy poca información.

Llamado clínicamente Zidovudine, pero apodado AZT por sus componentes, se decía que el fármaco había mostrado un efecto portentoso en la supervivencia de los pacientes de SIDA. El estudio que había reunido al grupo, había causado un gran revuelo en la comunidad médica. Era la primera llama de esperanza -la gente se moría antes en el grupo de placebo que en el del fármaco-... según este estudio.

Pero existía una gran preocupación con respecto al nuevo fármaco. En realidad, había sido creado tres décadas antes para la quimioterapia del cáncer, pero se había arrinconado y olvidado por ser excesivamente tóxico, de fabricación muy costosa y totalmente ineficaz contra el cáncer. Poderoso, pero indiscriminado, el fármaco no era selectivo en su destrucción de las células.

Las compañías farmacéuticas de todo el mundo escudriñaban cientos de compuestos en la carrera por encontrar una cura, o por lo menos un tratamiento, para el SIDA. La Burroughs Wellcome, subsidiaria de la Wellcome, emergió como la triunfadora. Enviaron por azar el desechado fármaco contra el cáncer, entonces conocido como compuesto S, al Instituto Nacional del Cáncer junto con muchos otros para ver si conseguían destruir el dragón del SIDA, el VIH. Lo consiguió, por lo menos en el tubo de ensayo.

Food and Drug Administration. En la reunión, había mucha incertidumbre y descontento con respecto al AZT. Los doctores que estaban siendo consultados sabían que el estudio era defectuoso y que los efectos a largo plazo eran desconocidos. Sin embargo, el público estaba casi literalmente «aporreando la puerta». Comprensiblemente, se estaba ejerciendo una tremenda presión sobre la FDA para que aprobara el AZT aún más rápidamente de lo que lo había aprobado a mediados de los 60, lo cual había terminado causando severos defectos de nacimiento en bebés.

Todo el mundo estaba preocupado por eso. «Aprobarlo», dijo Ellen Cooper, una directora de la FDA «representaría dar un considerable y potencialmente peligroso giro con respecto a nuestras exigencias toxicológicas habituales».

Ya a punto de aprobar el fármaco, uno de los doctores del grupo, Calvin Kunin, recapituló el dilema existente entre ellos. «Por un lado», dijo «privar de un fármaco que disminuye la mortalidad en una población como ésta sería impropio. Por otro lado, utilizar este fármaco de forma generalizada, en

áreas en las que no ha sido demostrada su eficacia, con un agente potencialmente tóxico, podría resultar desastroso».

«No sabemos que pasará de aquí a un año», dijo el presidente del grupo, el Doctor Itzhak Brook. «Los datos son todavía prematuros y las estadísticas no están muy bien hechas, en verdad. El fármaco podría ser, de hecho, perjudicial». Un poco más tarde, también dijo estar «impresionado por el hecho de que el AZT no detiene las muertes. Incluso aquellos a los que se les cambiaba al AZT seguían muriendo».

«Estoy de acuerdo contigo», respondió otro miembro del grupo «Hay tantas lagunas... Una vez que un fármaco es aprobado, ya no se sabe hasta que punto se abusará de él. No hay marcha atrás».

Burroughs Wellcome aseguró al consejo médico que podían proporcionar datos detallados de dos años de seguimientos, y que no permitirían que el fármaco sobrepasase los parámetros que habían prometido: Un recurso provisional para los pacientes muy enfermos.

El Doctor Brook no se dejó engañar por la promesa: «Si lo aprobamos ahora no tendremos los suficientes datos. Tendremos los que nos han prometido», predijo, «Pero a partir de ahí, la producción de datos será obstaculizada». El voto de Brook fue el único en contra de la aprobación del fármaco.

«No había los suficientes datos. No había seguimiento suficiente», recuerda. «Muchas de las preguntas que hacíamos a la compañía eran respondidas con un «no hemos analizado todavía los datos», o un, «No lo sabemos». Pensé que algunos datos eran prometedores, pero estaba preocupado por el precio que habría que pagar por ellos. Los efectos secundarios eran tan severos... Era quimioterapia. Los pacientes necesitarían transfusiones de sangre. Eso es cosa seria.

«El comité se sentía inclinado a darme la razón», dice Brook, «en que debíamos esperar un poco, ser más cautelosos. Pero, en cuanto la FDA se dio cuenta de que queríamos rechazarlo, pasaron a la presión política. Sobre las 4 p.m., el jefe del centro del FDA de biología y farmacología, pidió permiso para hablar, lo cual es francamente inusual. Normalmente nos dejan solos, pero él nos dijo: «Mirad, si aprobáis el fármaco, os aseguramos que trabajaremos en conjunto con Burroughs Wellcome y nos encargaremos que se suministre a la gente adecuada». Era como si estuviese diciendo «Por favor, decid que sí».

Brad Stone, el jefe de prensa del FDA, estaba presente. Dice no recordar ese discurso en concreto, pero no tiene nada de «inusual» el que los jefes de la FDA den ese tipo de discurso consultivo. «No había ninguna presión política» dice. «Las personas allí presentes aprobaron el fármaco porque los datos aportados por la compañía demostraban que estaba prolongando vidas. Por supuesto que era tóxico, pero llegaron a la conclusión de que los beneficios pesaban más que los riesgos».

La reunión finalizó. El AZT, sobre el cual algunos miembros del consejo se sentían aún inquietos y temerosos de que se convirtiese en una bomba de relojería, fue aprobado.

Anthony Fauci. Un salto adelante en el tiempo: El 17 de agosto de 1989, los periódicos de toda (Norte) América publicaban en titulares sensacionalistas que el AZT había demostrado ser eficaz en portadores de anticuerpos del VIH, en pacientes asintomáticos y de ARC (Complejo de síntoma relacionado con el SIDA) en los primeros estadios. A pesar de que uno de los principales intereses del consejo era que se utilizase exclusivamente en casos de personas críticamente enfermas de SIDA, debido a la extrema toxicidad del fármaco. El Doctor Anthony Fauci, director de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), estaba ahora presionando para extender el radio de las prescripciones.

La vieja preocupación de la FDA ha sido olvidada. El fármaco ya se ha extendido a 60 países y a un número estimado de 20.000 personas. No sólo no se han aportado datos que mitiguen las inquietudes iniciales sino que los datos de seguimientos, tal y como predijo el Doctor Brook, se han dejado en el tintero. Los efectos beneficiosos del fármaco han demostrado ser sólo temporales. Sin embargo, la toxicidad sigue siendo la misma.

La mayoría de aquellos que pertenecen a las comunidades médicas y de afectados por el SIDA, han sostenido que el fármaco es el primer logro contra el SIDA. Para bien o para mal, el AZT ha sido aprobado más rápidamente que ninguna otra droga en la historia del FDA, y los activistas consideran esto una victoria. Sin embargo, el precio pagado por la victoria ha sido que desde su aprobación, la mayoría de los experimentos con fármacos del gobierno se centraron en el AZT, mientras que alrededor de otros 100 prometedores medicamentos se han dejado sin investigar.

Cuando la aprobación del AZT se dio a conocer las acciones de Burroughs Wellcome se dispararon. A un precio de 8.000 dólares por paciente y por año (sin incluir transfusiones de sangre), el AZT se convierte en el fármaco más caro en la historia del mercado. Los beneficios brutos de la Burroughs Wellcome para el próximo año se estiman en 230 millones de dólares. Los analistas del mercado de acciones predicen que para la mitad de los 90 la Burroughs Wellcome venderá un promedio 2 billones de dólares de AZT al año, bajo la marca Retrovir, lo que equivale a la venta total de todos sus productos en el último año.

Desde que comenzó la epidemia hace unos 10 años, el AZT es el único fármaco antirretrovírico que ha recibido la aprobación de la FDA para tratar el SIDA. Un solo estudio provocó esta decisión, y ese estudio fue declarado inválido hace ya tiempo.

Se pretendía que dicho estudio fuese un «estudio controlado de placebo doble ciego», el único tipo de estudio que puede probar eficazmente si un fármaco funciona o no. En tal estudio, ni el paciente ni el médico saben si al primero se le está administrando fármaco o placebo. En el caso del AZT, el estudio se «descubrió» a las pocas semanas.

Ambas partes contribuyeron a descubrirlo. Para los médicos se hizo obvio quién estaba tomando placebo y quien AZT, debido a los serios efectos secundarios que provoca este último, y que el SIDA no tiene por sí mismo. Además, el sistema utilizado habitualmente para las pruebas de sangre, conocido como MCV, el cual podía mostrar claramente quién tomaba el fármaco y quién no, fue omitido en los informes. Ambos hechos fueron admitidos y ratificados tanto por la FDA como por Burroughs Wellcome, siendo esta última la que dirigió el estudio.

La mayoría de los pacientes que estuvieron en esa prueba han admitido haber hecho analizar las cápsulas para saber si estaban tomando el fármaco o no. Algunos, al descubrir que les estaban administrando sólo placebo, compraban AZT en el mercado negro. También se suponía que las píldoras eran inidentificables por el sabor, pero sí lo eran. Aunque esto fue corregido más tarde, el daño ya estaba hecho. También hubo informes de que algunos pacientes iban recolectando píldoras para los otros enfermos por solidaridad con ellos. El estudio está tan plagado de faltas que sus conclusiones, bajo el punto de vista de las normas científicas más básicas, deben ser consideradas nulas.

Sin embargo, el problema más serio del estudio original es que nunca fue concluido.

A las 17 semanas de comenzarse, cuando habían muerto más pacientes en el grupo de placebo, se detuvo (Cinco meses antes de lo estipulado) por razones «éticas»; Se consideró inmoral suministrar placebo a la gente cuando el fármaco podía permitirles vivir más. Debido a que el estudio se paró

prematuramente, todas las conclusiones se atribuyeron al AZT; Ya no se puede llevar a cabo ningún estudio para comprobar de forma inequívoca si el AZT prolonga la vida o no.

El Doctor Brook, quién votó en contra de su aprobación, advirtió en su momento que el hecho de que el AZT fuese el único fármaco disponible para tratar a los pacientes de SIDA probablemente haría que su administración se descontrolase. Aprobarla prematuramente, dijo, sería como «dejar en libertad al genio de la botella».

Brook señaló que el fármaco, al ser una forma de quimioterapia, debía ser prescrita exclusivamente por médicos que tuviesen experiencia en este tipo de tratamientos. El efecto tóxico más poderoso del AZT -agotamiento de la médula ósea- hacía necesarias para los pacientes frecuentes transfusiones sanguíneas. Como era de esperar, tan pronto como fue lanzado al mercado, el AZT se comenzó a recetar desenfrenadamente y sobrepasó con creces los parámetros que se pretendían en un principio. El peor de los casos se hizo realidad: Muchos médicos entrevistados por el New York Times en 1987, revelaron que habían estado suministrando AZT a personas sanas con anticuerpos del VIH.

La función primordial de la FDA es la de sopesar la eficacia de un medicamento con los riesgos potenciales que encierra. La ecuación es simple y clara: Un fármaco debe, de forma incuestionable, reparar más de lo que daña, porque de otra forma, este podría causar más perjuicio que la propia enfermedad que se supone combate.

Lo que está ocurriendo con el AZT es precisamente aquello que más temen los médicos y los científicos.

El AZT fue seleccionado entre cientos de compuestos cuando el Doctor Sam Broder, director del Instituto Nacional del Cáncer (NIC) descubrió que «inhibía la replicación vírica in vitro»². EL SIDA se considera un estado de depresión inmunitaria provocada por el virus VIH, que se replica y va comiéndose a las células T-4, las cuales son esenciales para el sistema inmunitario. El VIH es un retrovirus que contiene una encima llamada transcriptasa invertida, la cual convierte el ARN vírico en ADN. La creencia era que el AZT actuaba interrumpiendo esta síntesis del ADN y en consecuencia detenía la replicación del virus.

Aunque siempre se supo que el fármaco era extraordinariamente tóxico, el primer estudio concluía diciendo que «la relación riesgo/beneficio era favorable al paciente».

En el estudio que consiguió que la FDA aprobase el AZT, el único factor que desequilibró la balanza del jurado fue que el grupo de AZT había sobrevivido al grupo de placebo por lo que parecía ser una aplastante mayoría. El triunfo del estudio, el que canceló el problema de la enorme toxicidad fue el hecho de que en el grupo de placebo habían muerto 19 personas, mientras que en el grupo del AZT sólo había muerto 1. Los receptores de AZT mostraban además menor incidencia de enfermedades oportunistas.

Aunque estos datos maravillaron al consejo que aprobó el medicamento, otros científicos insisten en que no significaban nada -por la razón de que estaban recogidos de una manera desordenada y por que se había «descubierto» prematuramente.

Poco después de pararse el estudio, el índice de muertes se aceleró en el grupo del AZT.

«Después de un tiempo no hubo gran diferencia entre el grupo tratado y el no tratado», dice el Doctor Brook».

«El estudio se realizó de una forma tan poco sistemática que en realidad es como si no se hubiese hecho», dice el Doctor Joseph Sonnabend, uno de los médicos dedicados al SIDA más destacados de la ciudad de Nueva York.

Harvey Bialy. El Doctor Harvey Bialy, editor científico de la revista *Biotechnology*, está pasmado por la baja calidad científica existente entorno a la investigación del SIDA. Al preguntarle si ha observado alguna evidencia de la verdad de las reivindicaciones hechas sobre el AZT de que «prolonga la vida» de los pacientes de SIDA, Bialy ha dicho: «No. No he visto un sólo estudio analizado y expuesto de forma objetiva».

Bialy, que también es biólogo molecular, está horrorizado por el uso generalizado del AZT, no sólo por su toxicidad, sino también porque «las atribuciones con las que justifican su uso extendido son falsas».

«No puedo imaginarme que puede hacer esta fármaco a parte de enfermar gravemente a la gente que lo tome», dice.

Los hechos científicos sobre el AZT y el SIDA son desde luego, sorprendentes. Irónicamente, se ha descubierto que el fármaco acelera el proceso que se suponía evitaba: La pérdida de células T-4.

No se puede negar que el AZT mata las células T-4 (células blancas de la sangre, vitales para el sistema inmune)», dice Bialy. «Nadie puede discutir eso».

El AZT es un nucleótido que destruye en cadena, lo cual significa que detiene la replicación del ADN. Busca y selecciona cualquier célula que este comprometida con la replicación del ADN y la mata. Esta replicación tiene lugar principalmente en la médula ósea. Esto hace que el efecto secundario más nefasto sea la intoxicación de la médula y por eso se hacen necesarias las transfusiones de sangre.

El AZT se ha presentado en el mercado, de forma agresiva y reiterativa, como un medicamento que prolonga la vida de los pacientes de SIDA porque detiene la replicación y difusión del virus VIH entre las células sanas. Bialy dice, sin embargo, que «no hay una clara evidencia de que el VIH se replique de forma activa en un paciente de SIDA, así que si no hay replicación del VIH que detener, lo que hace en su mayor parte es matar células sanas».

Peter Duesberg. El científico de la Universidad de California en Berkeley, Doctor Peter Duesberg, llegó a la misma conclusión en un informe publicado en «*Proceedings*», la revista de la Academia Nacional de Ciencias. Duesberg, que en dicho informe hacía mención a su aseveración de que el VIH no es causa suficiente para el SIDA, escribió: «Aún suponiendo que el VIH fuese la causa del SIDA, seguirá sin ser un objetivo legítimo para la terapia con AZT, porque en el 70-100% de las personas seropositivas, el ADN provírico no es detectable y nunca se ha observado su biosíntesis».

«Como fármaco quimioterápico», explica Duesberg, el AZT mata inhibiendo la división de las células sanguíneas y de otros tipos de células, y es por lo tanto directamente inmunodepresor».

«Las células constituyen un objetivo un millón de veces más importante que el virus, así que, las células serán mucho más vulnerables», prosigue Duesberg, «Muy pocas células, alrededor de una entre diez mil, tienen el virus que contiene el ADN, así que hay que matar un número increíble de células para inhibirlo. Este tipo de tratamiento en teoría podría ayudar si se tiene una infección masiva, lo cual no es el caso del SIDA. Mientras tanto, están administrando un fármaco que acaba por matar millones de linfocitos (células blancas de la sangre). No me entra en la cabeza la manera en que esto puede resultar beneficioso».

Sandra Lehrman, científica de Burroughs Wellcome discrepa: «En realidad no las mata, le basta con cambiar su función. Además, aunque los datos del comienzo decían que sólo estaban infectadas un número escaso de células, los actuales dicen que puede haber un número mayor. Hoy en día tenemos técnicas de detección más sensibles».

«¿Cambiar la función?, ¿De qué? ¿De funcionamiento a no funcionamiento?. Otro ejemplo más de ciencia mediocre», dice Bialy.

«La -técnica de detección sensible- a la que se refiere la Doctora Lehrman es la PCR3, muy poco fiable como para sacar conclusiones cuantitativas a partir de ella».

Cuando se plantean preguntas específicas sobre los supuestos mecanismos del AZT, las respuestas son extensas, contradictorias y plagadas de desconocimientos. Todos y cada uno de los aspectos científicos cuestionados sobre el fármaco son invariablemente contestados con la misma frase general: «El fármaco no es perfecto, pero es todo lo que tenemos hoy por hoy».

En relación a la destrucción de las células T-4, la doctora Lehrman dice: «No sabemos el motivo de que las células T-4 aumenten al principio y luego disminuyan. Es uno de los mecanismos del fármaco que estamos intentando comprender4».

Cuando a los promotores del AZT se les pregunta sobre los aspectos científicos clave del fármaco, ya sea a la NIH, a la FDA, a Burroughs Wellcome o a cualquier organización del SIDA, a menudo se enfadan.

Se aferran desesperadamente a la idea de que la droga está «haciendo algo», a pesar de que a esta confesión siguen las irritantes declaraciones habituales de que «hay mecanismos del fármaco y de la enfermedad que no entendemos». Es como si, en el ojo de la tormenta del SIDA, la postura oficial, la autorizada por el gobierno estuviese inmunizada contra la crítica. El escepticismo y el desafío, tan esenciales para el progreso de la ciencia y tan presente en casi todas las áreas del trabajo científico, no son bienvenidos en el debate del AZT, donde sin duda es más necesario que en cualquier otro.

Los efectos tóxicos del AZT, especialmente la depresión de la médula ósea y la anemia, son tan fuertes que un 50 por ciento de los pacientes de SIDA y de ARC son incapaces de tolerarlo y tienen que abandonar el tratamiento. En la carta de aprobación que Burroughs Wellcome envió a la FDA, se dio una relación de los 50 efectos secundarios del AZT, a aparte de los más habituales. Esta lista incluía: Pérdida de la agudeza mental, espasmos musculares, sangrado rectal y temblores.

La anemia, uno de los efectos más comunes del AZT, consiste en la destrucción de las células rojas de la sangre. Según Duesberg, «los glóbulos rojos son la única cosa sin la que no puedes pasar. Sin glóbulos rojos no puedes coger oxígeno».

Fred, una persona con SIDA, fue tratado con AZT y sufrió una anemia tan fuerte que tuvo que suspender el tratamiento.

En una entrevista incluida en el libro sobre el SIDA «Sobreviviendo y prosperando con SIDA». Michael Callen describe⁵ cómo se siente uno cuando tiene anemia: «Vivo en un estudio y mi cuarto de baño está tan sólo a cinco pasos de mi cama. Yo me tumbaba en ella y me quedaba allí durante dos horas; ¡No podía levantarme y dar esos cinco pasos!. Cuando me llevaron al hospital, tuvo que venir alguien a vestirme. Esa tremenda fatiga... Las condiciones de vida eran lamentables... Nunca me había sentido tan mal... Dejé el AZT y la confusión mental, los dolores de cabeza, los dolores en

la nuca, las náuseas, todo había desaparecido a las 24 horas».

«Ahora me siento muy bien», prosigue Fred. «Pienso en lo espantosas que eran mis condiciones y calidad de mi vida hace dos semanas, y la verdad es que eso me tenía muy asustado, tanto que para calmarme tenía que tomar pastillas. Estaba tan preocupado... Solía perder el hilo de lo que estaba diciendo en mitad de una frase... En la calle perdía la orientación...».

«Muchos pacientes de SIDA ya están anémicos antes de que se les administre el fármaco» dice la Doctora Lehrman de Burroughs Wellcome, debido a que el VIH puede haber infectado la médula ósea y causar la anemia».

Este argumento traiciona un razonamiento estrafalario. Si los pacientes de SIDA soportan problemas como la inmunodepresión, la intoxicación de la médula ósea y la anemia, el hecho de agravar estos trastornos con el AZT ¿Constituye una mejora?.

«Si, el AZT es una forma de quimioterapia», dice Jerome Horwitz, el hombre que inventó el compuesto hace un cuarto de siglo. «Es citotóxico y, como tal, provoca intoxicación de la médula ósea y anemia. Existen problemas con el fármaco. No es perfecto, pero no creo que nadie pueda decir que sea inútil. La gente puede vociferar hasta el día del juicio sobre su toxicidad, pero hay que fijarse también en los resultados».

Irónicamente, son los resultados los que sentencian al AZT.

Algunos estudios sobre los efectos críticos del AZT -incluyendo el que fundamentó la aprobación de Burroughs Wellcome- han llevado a la misma conclusión: El AZT es eficaz durante unos meses, pero luego su efecto desciende vertiginosamente. Incluso el estudio original del AZT mostró que las células T-46 aumentaban durante un tiempo y luego caían a plomo⁷. Los niveles de VIH disminuían y luego volvían a subir.

Este hecho es bien conocido del consejo que votó la aprobación. Como miembro de aquel consejo, el Doctor Stanley Lemon dijo en una reunión de entonces: «No me he quedado tranquilo después de haber visto algunas diapositivas, parece que tras 16-24 semanas -de 12 a 16 semanas, creo-, el efecto parece declinar».

Dos años después se planteó una reunión de seguimiento del estudio original de la Burroughs Wellcome para discutir la amplia gama de efectos del AZT, así como las estadísticas de supervivencia. Tal y como recuerda uno de los doctores presentes en la reunión de mayo de 1988, «No hubo un seguimiento del estudio. Cualquier efecto beneficioso había desaparecido al medio año. Todo lo que tenían era algunas estadísticas de supervivencia de un promedio de 44 semanas. El nivel de p24 no resultó como se esperaba y no hubo una mejora persistente en las células T-4».

Los niveles de VIH en la sangre se miden por medio de un antígeno llamado p24. Burroughs Wellcome afirmó que el AZT disminuía el nivel de p24, es decir, que disminuía la cantidad de VIH en la sangre.

En la primera reunión con la FDA, Burroughs Wellcome hizo incapié en la manera en que el fármaco había «disminuido» los niveles de p24; En la reunión de seguimiento no mencionaron el asunto.

Al final de la reunión, el Doctor Michael Lange, director del programa de SIDA en el hospital Roosevelt de St. Luke en Nueva York, habló al respecto: «Las alabanzas al AZT se basan en la suposición de su efecto antivírico», dijo dirigiéndose a la Burroughs Wellcome «Pero todavía no

hemos visto ningún dato sobre eso... Hay un artículo en The Lancet (una prestigiosa revista médica británica) que dice que tras 20 semanas, más o menos, el p24 reaparece en muchos pacientes. ¿Tienen Vds. datos sobre esto?».

No los tenían.

«Lo que cuenta es la línea de estado», resume uno de los científicos representantes de la Burroughs Wellcome, «La supervivencia, la función neurológica, la ausencia de progresión en la enfermedad y la calidad de vida; Todo lo cual mejora. Ya sea por el efecto antivírico o por el efecto antibacteriano, pero mejora».

El Doctor Lange sugirió que el fármaco quizás era eficaz en la forma en que lo es un antiinflamatorio, como lo es una aspirina, y que un fármaco como la Indometacina, podía servir a la misma función sin los efectos devastadores del AZT8.

Hoy, uno de los principales investigadores del SIDA, el cual formaba parte del consejo de aprobación, dice: «El AZT ¿Está haciendo algo?. Si, algo está haciendo. Pero no existen pruebas de que esté haciendo algo contra el VIH».

Walter Gilbert.«Siempre ha habido fármacos que utilizamos sin saber exactamente como funcionan», dice el premio Nobel Walter Gilbert. «Lo que primero hay que mirar es el efecto clínico del fármaco y preguntarnos. ¿Está ayudando o no?».

«Yo soy una prueba viviente de que el AZT funciona», dice alguien enfermo de ARC tratado con AZT. «Llevo tratándome con él desde hace dos años y desde luego estoy más sano de lo que lo estaba hace dos años. No es que sea una panacea, no es perfecto, pero es eficaz. Está deteniendo la evolución de la enfermedad».

«A veces me siento como si estuviese tragando desatascador de desagües», dice otro. «Lo que quiero decir es que a veces tengo problemas para tragarlo. No me gusta la idea de tener que tomar algo que es extraño a mi cuerpo, pero cada seis horas tengo que tragármelo. Hasta que aparezca algo mejor, esto es lo único que hay para mí».

Health Education AIDS Liaison (HEAL).«Estoy totalmente convencido de que el que no toma AZT tiene mayor calidad de vida y sobrevive más tiempo», dice Gene Fedorko, Presidente de la «Health Education AIDS Liaison» (HEAL; Coordinadora del SIDA para la Educación de la Salud). «Pienso que es horrible la forma en que la gente es forzada por sus médicos a tomar la droga. La gente viene a nosotros temblando y llorando porque sus médicos les han dicho que morirán irremediamente si no toman AZT. Eso es mentira». Fedorko llegó a esta conclusión, tras años escuchando (en el grupo semanal de apoyo organizado por HEAL) las historias de personas luchando por sobrevivir al SIDA.

«No tomaría AZT aunque me pagasen», dice Michael Callen, cofundador de la coalición PWA de la ciudad de Nueva York, de la Iniciativa de Investigación de la Comunidad, y editor de diversas revistas sobre SIDA.

Callen ha sobrevivido al SIDA durante siete años sin ayuda del AZT9.

«Me han dado mucho la vara por decir esto, pero mi opinión es que utilizar el AZT es como apuntar a un mosquito con una cabeza termonuclear. La aplastante mayoría de los supervivientes a largo plazo que he conocido han elegido no tomar AZT».

Uno de los pacientes que más ha vivido desde el experimento inicial del AZT, de acuerdo con la Burroughs Wellcome, ha muerto recientemente.

Cuando murió, había estado bajo tratamiento con AZT durante tres años y medio.

En un estudio de conjunto, resulta que el paciente que más tiempo ha sobrevivido al SIDA ha sido alguien que no estaba bajo tratamiento con AZT y ha sobrevivido ocho años y medio.

En un estudio extraoficial sobre supervivientes del SIDA a largo plazo se hizo un seguimiento de 24 pacientes que habían sobrevivido más de seis años a la enfermedad; Sólo uno de ellos había empezado recientemente a tomar AZT.

Al principio se decía que el AZT prolongaba la vida. En realidad, no hay pruebas concluyentes de que el AZT prolongue la vida.

«En mi opinión el AZT alarga la vida de la mayoría de las personas que lo toman», dice el Doctor Bruce Montgomery de la Universidad del estado de Nueva York en Sony Brook, quien está completando un estudio sobre el AZT. «No hay demasiados pacientes que sobrevivan durante mucho tiempo, y la verdad es que no sabemos por que sobreviven. Podría ser suerte. Pero la mayoría de la gente no tiene tanta suerte».

«Parece que el AZT ayuda a muchos pacientes», dice el Doctor Bernard Bahari, médico e investigador del SIDA de la ciudad de Nueva York, «Pero es muy difícil determinar si realmente prolonga la vida o no».

«Muchos de los pacientes a los que atiendo escogen no tomar AZT», dice el Doctor Don Abrams del Hospital General de San Francisco. «Me ha llamado la atención el hecho de que la supervivencia y la esperanza de vida están aumentando en las personas con SIDA. Creo que eso tiene mucho que ver con la Pentamidina aerosolizada (un fármaco que trata la neumonía pneumocystis carinii).

Está también el denominado efecto plaga: La gente se va fortaleciendo cada vez más cuando una enfermedad afecta a toda una población.

Los pacientes que atiendo hoy en día, no son tan frágiles como los pacientes del principio».

«El hecho de que mueras o no de SIDA, va en función de lo bien que te atienda tu médico, no del AZT», dice el Doctor Joseph Sonnabend, uno de los principales y más reputados doctores en SIDA de la ciudad de Nueva York; entre cuyos pacientes se incluyen muchos supervivientes a largo plazo, a pesar de no haber prescrito jamás AZT.

Sonnabend fue uno de los primeros en hacer la sencilla observación de que los pacientes de SIDA deberían ser tratados por sus enfermedades y no por su infección de VIH10.

Varios estudios han llegado a la conclusión de que el AZT no tiene efecto alguno sobre las dos infecciones oportunistas más comunes en el SIDA: La neumonía por pneumocystis carinii (NCP) y el sarcoma de Kaposi (SK). La abrumadora mayoría de los pacientes de SIDA mueren de NPC, para la cual existe tratamiento eficaz desde hace décadas.

Este año, la FDA finalmente aprobó la Pentamidina Aerosolizada para tratar el SIDA. Un reciente estudio del Memorial Sloan Kettering terminaba con la siguiente observación: Durante 15 meses, el 80% de los pacientes bajo tratamiento con AZT que no recibieron Pentamidina, presentaron

episodios recurrentes de pneumocystis. De los que tomaron Pentamidina sólo presentó episodios recurrentes un 50%.

«Todas esas muertes del estudio del AZT eran tratables», dice Sonnabend. «No fueron muertes de SIDA, fueron muertes de estados tratables. Ni siquiera hicieron autopsias en ese estudio. ¿Cómo puede uno tener fe en esta gente?».

«Si existe alguna resistencia al AZT entre la población, es la de la comunidad gay de Nueva York», dice un doctor acerca de la aprobación de la FDA, quien ha preferido permanecer en el anonimato. «El resto del país se ha dejado lavar el cerebro y cree que el fármaco es efectivamente tan beneficioso como dicen.

Todos los datos han sido manipulados por personas que han conferido demasiadas virtudes al AZT».

«Si el SIDA no fuera una enfermedad tan popular -Una fábrica de dinero y carreras-, esta gente no hubiera conseguido salir adelante con esta ciencia de pacotilla», dice el Doctor Bialy¹¹. «En todos los años que he dedicado a la ciencia jamás había visto algo tan atroz». Al preguntarle si era posible que algunas personas hubiesen muerto envenenadas por el AZT y no por causa del SIDA, respondió: «Es más que posible».

17 de agosto de 1989: El gobierno anuncia que 1,4 millones de norteamericanos seropositivos sanos podrán «beneficiarse» del AZT, incluso los que no muestren síntomas de la enfermedad. Nuevos estudios habían «probado» que el AZT era eficaz a la hora de frenar la progresión del SIDA en casos asintomáticos o en las primeras fases del ARC. El Doctor Fauci, líder de la NIAID, anunció orgullosamente un experimento que se venía realizando desde hacía «dos años» el cual había «mostrado claramente» que la temprana intervención mantenía el SIDA a raya. «Cualquier persona que tenga anticuerpos del VIH y menos de 500 células T-4, debe empezar a tomar AZT de inmediato», dijo.

Eso supone aproximadamente 650.000 personas. 1.4 millones de norteamericanos han sido declarados portadores de anticuerpos del VIH, y al final puede que todos necesiten tomar AZT para no enfermar», sostiene Fauci.

National Institute of Health (NIH). Al prestigioso periódico no le debió de parecer inusual que no hubiese ninguna copia del estudio y, en su lugar, solo un informal artículo de dos páginas del NIH (Instituto Nacional de la Salud Americano).

Cuando SPIN llamó al NIH solicitando una copia del estudio, nos dijeron que «aún se estaba escribiendo»...

Hicimos algunas preguntas con respecto a las cifras.

Según la publicación, se habían dividido 3.200 pacientes asintomáticos y de ARC en la primera etapa en dos grupos: Uno de AZT y otro de placebo, y se habían seguido durante dos años. Los dos grupos se distinguían por la cantidad de células T-4: Un grupo tenía menos de 500, el otro más de 500. Cada uno de estos dos grupos estaba dividido a su vez en otros tres: Dosis alta de AZT, dosis baja de AZT y placebo.

En el grupo con más de 500 células T-4, el AZT no tuvo efecto. En el otro grupo se decidió que la dosis baja de AZT era la más eficaz, seguida de la dosis alta.

En resumen, de 900 desarrollaron SIDA un total de 36 en los dos grupos y de los 450 del grupo de placebo lo desarrollaron 38.

«Los pacientes seropositivos son dos veces más propensos a desarrollar SIDA si no ingieren AZT», declaró la prensa.

Sin embargo, estas cifras son engañosas. Al preguntar cuantos pacientes en realidad habían cumplido los dos años del estudio, el NIH nos contestó que no lo sabían, pero que el promedio de duración de la participación fue de un año, no de dos¹².

«La forma en que presentaron las cifras fue muy deshonestas», dice el Doctor Sonnabend. «De haber habido 60 personas en ese experimento, las cifras hubiesen significado algo. Pero si calculamos el promedio de los 3.200, las diferencias entre los dos grupos resultan insignificantes. No es nada. Es hacerlo a la buena de Dios y a ver que pasa. Sin embargo, lo hacen parecer algo importantísimo».

El estudio alardeaba de que el AZT es mucho más eficaz y menos tóxico a un tercio de la dosis que se ha venido utilizando durante los tres últimos años. Esas son las buenas noticias. Las malas son que miles de personas ya han sido bombardeadas con 1.500 miligramos de AZT, quizá incluso han muerto de envenenamiento tóxico y ¿Ahora nos enteramos de que un tercio de la dosis hubiera bastado?.

Cuando los efectos del AZT parecen tan vagos, resulta criminal recomendar la extensión de su uso a la gente sana; sobre todo si tenemos en cuenta que sólo un pequeño porcentaje de la población infectada con VIH ha llegado a desarrollar SIDA o ARC.

La Burroughs Wellcome ya ha puesto en marcha las pruebas de AZT en trabajadores asintomáticos en hospitales, mujeres embarazadas y niños; estos últimos lo toman en estado líquido. El AZT líquido es el sobrante de experimentos abortados, y se da a los niños porque puede mezclarse con agua -a los niños no les gusta tragar pastillas-.

Se ha propuesto también dar AZT a personas que ni siquiera tienen anticuerpos del VIH pero que son «vulnerables».

«Estoy convencido de que si diésemos AZT a un atleta en perfecto estado de salud, moriría en cinco años», dice Fedorko.

En diciembre de 1988, The Lancet publicó un estudio que ni Burroughs Wellcome ni el NIH habían facilitado a la prensa. Era más completo que el estudio original y el seguimiento de los pacientes era más prolongado. No fue llevado a cabo en los Estados Unidos sino en el Estado francés, en el hospital Claude Bernard de París, y llegaba a las mismas conclusiones sobre el AZT que el de la Burroughs Wellcome, excepto que esta compañía consideró sus resultados como «extraordinariamente positivos», mientras que los doctores franceses llamaron a los suyos «decepcionantes».

El estudio francés encontró, una vez más, que el AZT era demasiado tóxico para ser tolerado en la mayoría de los casos, que no tenía efectos duraderos sobre los niveles de VIH en la sangre y que dejaba a los pacientes con menos células T-4 que al principio.

A pesar de que al inicio habían constatado una notable mejoría, su opinión final era que «al cabo de seis meses, estos valores retornaban a los niveles anteriores al tratamiento y que tenían lugar diversas infecciones oportunistas, enfermedades y muertes».

El informe del equipo francés terminaba diciendo: «Los beneficios del AZT se limitan a unos pocos meses en los pacientes de SIDA y ARC». Tras unos meses, el AZT era completamente ineficaz.

La noticia de que el AZT es recetado¹³ a personas asintomáticas, ha dejado a muchos de los más prestigiosos doctores del SIDA, anonadados y furiosos. Todos y cada uno de los médicos y científicos a los que hemos preguntado son de la opinión de que es muy poco profesional y temerario anunciar un estudio sin datos que examinar, haciendo recomendaciones tan drásticas sobre la salud pública. «Esto no puede estar ocurriendo», dice Bialy¹⁴, «¡El gobierno está dando a conocer hechos científicos antes de que estos sido examinados!. Es lo nunca visto».

«Esto es increíble», dice el Doctor Sonnabend con una voz teñida de desesperación. «Ya no sé que hacer. Cada día tengo que enfrentarme con una consulta llena de gente pidiéndome AZT. Estoy aterrorizado. Como médico responsable no sé que hacer. El primer estudio fue ridículo. ES obvio que Margaret Fischl, la persona que ha realizado los dos estudios, no tiene ni la más vaga idea sobre experimentos clínicos. No me fio de ella. Ni de los otros. Sencillamente, no son lo bastante competentes. Hemos sido tomados como rehenes por científicos de segunda clase. Les dejamos escapar con el primer desastre. Ahora, lo están consiguiendo otra vez».

«Tomar la decisión de decirle a la gente -Si eres seropositivo y tienes menos de 500 células T-4, comienza a tomar AZT- es algo de mucha trascendencia», ha dicho un médico de SIDA que ha preferido permanecer en el anonimato. «Conozco docenas de personas, a las cuales he atendido cada pocos meses a lo largo de varios años, que han permanecido en el mismo nivel durante más de cinco años y no han desarrollado ninguna enfermedad».

«Me siento avergonzado de mis colegas», se lamenta Sonnabend. «Estoy abochornado. Esta es una ciencia de tres al cuarto. Parece mentira que nadie proteste. Malditos cobardes. El juego se llama -protege tu subvención, no abras la boca-. Se trata de dinero... el pretexto para seguir la línea del partido y no ser críticos, cuando es obvio que hay fuerzas políticas y económicas dirigiendo todo esto».

Cuando Duesberg escuchó las noticias, se asombró especialmente de la reacción del presidente del Gay Men's Health Crisis, Richard Dunne, quien dijo que ahora la GMHC urgía a «todo el mundo a hacerse pruebas» y, por supuesto, todos aquellos que diesen positivo «debían empezar el tratamiento con AZT».

«Esta gente se está precipitando a las cámaras de gas», dice Duesberg. «Qué feliz se hubiese sentido Himmler si los judíos hubiesen cooperado así».

Notas:

1 Ver el vademecum de especialidades farmacéuticas español sobre este producto y nuestro comentario sobre los cambios que los fabricantes han hecho en el mismo en los últimos años.

2 Algo que hacen muchas otras sustancias: Ver «Estimular las defensas de otra forma», artículos sobre fitoterapia china, etc.

3 La PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) fue descubierta por el Dr. Kary Mullis, que obtuvo el Premio Nobel. Kary Mullis es uno de los científicos que no creen que el SIDA esté causado por el VIH.

4 Es algo que el Doctor Duesberg ha explicado claramente. Ver artículo sobre el AZT en el número 31, página 35.

5Ver su artículo en el número 33-34 de la revista.

6Ver artículo sobre los T4 en el número 38 de Celia y otros en el número 42 de próxima publicación.

7El Doctor Duesberg ha dado una explicación a este fenómeno. Ver nuestro artículo sobre el AZT en el número 31 de la revista.

8Añade que «es económico y no tóxico» y lo he suprimido pues esto es evidentemente falso como he demostrado en el libro ¿Sabe usted lo que le recetan?.

9Ha muerto hace un año por motivos que desconozco, pero puedo apuntar que aunque no tomaba AZT, sí había aceptado un gran número de fármacos (tóxicos en mayor o menor medida) que le había recetado su médico (el Doctor Sonnabend), para prevenir todas las enfermedades supuestamente relacionadas con el SIDA.

10Una observación de sentido común que comparto plenamente. Pero no en darles una quimioterapia tóxica de por vida con fines supuestamente «preventivos».

11Doctor Harvey Bialy. Biólogo molecular, virólogo, director científico de la revista *Biotechnology*. Hemos publicado una entrevista con él en el número 33-34. Su intervención en las I Jornadas de Medicinas Complementarias, así como en el Congreso de Argentina sobre el SIDA, están disponibles en vídeo.

12Esto es particularmente grave ya que incluso dos años resultan insuficientes para evaluar los efectos secundarios de este tóxico, muchos de los cuales se manifiestan a largo plazo.

13En el artículo original «pronto será recetado a», que hemos cambiado puesto que esta perspectiva se convirtió en un hecho. Desgraciadamente, millones de personas que no padecían nada, en perfecto estado de salud y que sólo presentaban un recuento bajo de células CD4 (que no significa mucho como hemos explicado ya repetidas veces) fueron sometidas al AZT y expuestas a sus efectos secundarios.

14Op. cit.

Contacto: Celia Farber, 2211 Broadway, Apt 3A, NY 10024, USA.

El nacimiento escandaloso del AZT. Celia Farber

Artículo publicado en el número 41 de la revista «Medicina Holística».

Edita: Asociación de Medicinas Complementarias (A.M.C.).