

PARA DIVULGACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 23 de febrero de 2026

La cuestión de la vitamina D

Cómo el marco político de Anthony Fauci marginó la prevención nutricional

por Richard Z. Cheng, MD, PhD

Editor Jefe, Orthomolecular Medicine News Service (OMNS)

"Fauci suprimió intencionadamente la vitamina D", escribió el médico-científico Dr. Robert W. Malone en un [comentario de Substack en 2022](#).

La declaración de Malone es su acusación. Refleja su interpretación de las prioridades políticas federales y su comprensión de cómo se gestionaba la prevención nutricional dentro de la estrategia nacional.

Su afirmación es seria. Es provocador. Y eso obliga a una pregunta inevitable:

¿La política estadounidense de enfermedades infecciosas marginó estructuralmente la prevención nutricional en favor de contramedidas farmacéuticas?

Esa pregunta merece ser examinada, no descartada.

La vitamina D se utiliza aquí como un ejemplo claro, pero el problema más amplio es la medicina de la resiliencia del huésped: un enfoque de terreno multi-micronutriente que incluye vitamina C, zinc, selenio y otros determinantes de la competencia inmunitaria. La cuestión política es por qué la optimización nutricional dirigida por el huésped no se trató como una urgencia estratégica durante la COVID-19.

La cuestión estructural

No existe ninguna evidencia documental pública que demuestre que el Dr. Fauci ordenara personalmente la marginación de la investigación sobre la vitamina D. La cuestión aquí es, por tanto, estructural: ¿qué priorizaban los marcos de financiación y orientación?

Esa distinción importa.

Pero las prioridades institucionales no se definen solo por prohibiciones escritas.

Se revelan por:

- Qué recibe financiación
- Lo que recibe énfasis pública
- Qué es acelerado
- Lo que se presenta como "pruebas insuficientes"

Durante más de cuatro décadas, la política estadounidense de enfermedades infecciosas —especialmente dentro del marco estratégico del NIAID durante el mandato del Dr. Fauci— priorizó las contramedidas farmacéuticas: vacunas, antivirales y terapias dirigidas a patógenos.

Cabe destacar que el Dr. Fauci declaró públicamente en 2020 que él mismo toma vitamina D (y vitamina C) y que la deficiencia puede afectar la susceptibilidad a infecciones, aunque estas opiniones no se materializaron en una estrategia nacional comparable de optimización de micronutrientes.

La optimización inmunitaria nutricional dirigida por el huésped, incluida la insuficiencia de vitamina D, no alcanzó una prominencia estratégica comparable en las directrices federales o en iniciativas de financiación.

Esto no es una acusación de conspiración.

Es una crítica al marco.

La evidencia sobre la vitamina D se estableció temprano

A mediados de los años 2000, la literatura revisada por pares ya había vinculado el estado de la vitamina D con la susceptibilidad a infecciones [respiratorias](#) [1, 2]:

Posteriormente, investigaciones mecanicistas aclararon que la vitamina D:

- Induce péptidos antimicrobianos como la catelicidina y las defensas [3]
- Modula las respuestas inflamatorias de las citoquinas [4]
- Soporta la integridad de la barrera epitelial [4]

Durante la COVID-19, múltiples análisis observacionales y estudios clínicos reforzaron la asociación entre el estado de vitamina D y los resultados [respiratorios](#) [5, 6]. Una síntesis temprana muy citada también argumentó que la suplementación con vitamina D podría reducir el riesgo de infecciones y muertes por gripe y COVID-19 [7].

El problema no era la falta de plausibilidad biológica, sino el marco probatorio adoptado para las recomendaciones de las directrices federales.

La Posición de las Directrices del NIH

Durante gran parte de la pandemia, las Directrices de Tratamiento de la COVID-19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) establecieron:

"No hay pruebas suficientes para recomendar ni a favor ni en contra del uso de vitamina D para la prevención o el tratamiento de la COVID-19."

Esa página de directrices archivada fue eliminada posteriormente cuando el NIH reorganizó su sitio web de directrices sobre COVID-19, limitando el acceso público directo al lenguaje oficial anterior.

El estándar probatorio aplicado a intervenciones con micronutrientes se mantuvo conservador.

Al mismo tiempo, se avanzaron nuevas plataformas farmacéuticas bajo marcos de autorización de emergencia.

Esta asimetría en la aplicación de umbrales probatorios forma parte del debate estructural.

Patrones de financiación y énfasis estratégico

Los registros públicos de financiación del NIH demuestran una inversión extensa en:

- Desarrollo de plataformas de vacunas
- Fármacos antivirales
- Contramedidas específicas para patógenos

No hubo una movilización nacional comparable para aumentar la insuficiencia de vitamina D poblacional durante la COVID-19.

No hay una iniciativa federal coordinada para optimizar el estado base de los micronutrientes.

La marginación institucional no requiere una prohibición explícita. Puede ocurrir a través de:

- Infrafinanciación persistente
- Umbrales probatorios más altos para medidas preventivas de bajo coste
- Comunicación pública limitada sobre la optimización nutricional

Los datos de financiación disponibles públicamente indican una asimetría sustancial en el énfasis de la investigación.

El conflicto del paradigma

Los virus de ARN respiratorio como la gripe y el SARS-CoV-2 explotan la vulnerabilidad del huésped:

- Deficiencia de micronutrientes
- Integridad de la barrera epitelial deteriorada
- Estrés oxidativo
- Señalización inflamatoria desregulada

El estado de vitamina D influye en cada uno de estos dominios.

Sin embargo, la estrategia federal seguía centrada predominantemente en la supresión de patógenos más que en la optimización del hospedador.

La acusación del Dr. Malone resuena porque pone de manifiesto una división paradigmática más profunda:

Medicina centrada en patógenos frente a medicina de resiliencia al huésped.

Este es el problema central.

Marginación institucional vs. intención individual

Los comentarios públicos han alegado que la investigación sobre la vitamina D fue marginada intencionadamente durante el mandato del Dr. Anthony Fauci en NIAID.

No se han producido públicamente memorandos internos ni directrices escritas que establezcan tal intención.

Esa distinción es importante.

Pero el comportamiento institucional no se define únicamente por la prohibición explícita. Se revela mediante la priorización.

Por tanto, las cuestiones relevantes son estructurales:

1. ¿Había intención personal documentada de suprimir investigaciones sobre la vitamina D?
No se ha presentado ninguna prueba documental directa públicamente.
2. ¿Las estructuras de financiación federal y los marcos de directrices marginaron la prevención nutricional? Las asignaciones de fondos públicos y el lenguaje oficial de las directrices sugieren que esta cuestión merece un escrutinio serio.

Durante el mandato de Fauci, la financiación y el énfasis estratégico del NIAID priorizaron fuertemente:

- Desarrollo de plataformas de vacunas
- Fármacos antivirales
- Contramedidas dirigidas a patógenos

Los ensayos profilácticos a gran escala financiados federalmente con micronutrientes fueron comparativamente raros.

La marginación institucional no requiere una prohibición escrita. Puede manifestarse como:

- Infrafinanciación persistente
- Umbrales probatorios más altos para medidas preventivas de bajo coste
- Encuadre selectivo de directrices
- Falta de emisión de recomendaciones preventivas de salud pública para intervenciones de bajo riesgo

La información pública ha examinado los pagos de regalías asociados a la propiedad intelectual del NIH relacionados con las vacunas contra la COVID-19.

Por ejemplo, Moderna reveló un pago de regalías de 400 millones de dólares a NIAID en 2022 como parte de acuerdos de liquidación de patentes. El NIH ha reconocido públicamente que algunos científicos de la agencia reciben ingresos por regalías vinculados a la propiedad intelectual desarrollada dentro de la [agencia \[8-10\]](#).

Las cantidades distribuidas a científicos individuales no se han hecho completamente públicas.

Aunque los acuerdos de regalías están permitidos por la ley federal y no constituyen por sí mismos una mala conducta, las cuestiones sobre la transparencia han contribuido a la preocupación pública respecto a los incentivos institucionales.

Aunque la intención individual sigue sin demostrarse, se observa la marginación estructural de la prevención nutricional dirigida al huésped durante brotes respiratorios.

Esto no era un fenómeno 'de una sola persona'; Refleja un ecosistema institucional más amplio de comités de guías, liderazgo académico, normas de control de acceso a las revistas y prioridades de financiación.

El coste de la omisión

La deficiencia de vitamina D es muy extendida:

- En latitudes septentrionales
- Durante los meses de invierno
- Entre las poblaciones mayores

Incluso reducciones modestas en la mortalidad respiratoria mediante la optimización a nivel poblacional de la vitamina D podrían haberse traducido en un impacto sustancial en la salud pública.

Sin embargo, durante la COVID-19:

- No hubo una campaña nacional coordinada para aumentar los niveles séricos de 25(OH)D.
- No hay aviso de emergencia para optimizar el estado inicial de vitamina D.
- No hubo movilización federal para abordar la insuficiencia generalizada de micronutrientes.

En una pandemia definida por la urgencia, la vitamina D nunca se convirtió en una prioridad estratégica.

Esa omisión es la cuestión política que merece una evaluación cuidadosa.

Más allá de la vitamina D

Otros micronutrientes con relevancia inmunitaria incluyen:

- Vitamina C [\[11\]](#)
- Zinc [\[12\]](#)
- Selenio [\[13\]](#)

Cada uno desempeña un papel documentado en la defensa antiviral y la regulación inmunitaria.

Estas medidas no se elevaron a la categoría de prioridad estratégica nacional durante crisis respiratorias.

Responsabilidad y reflexión

La influencia de Anthony Fauci en la política estadounidense de enfermedades infecciosas fue considerable.

Las vacunas y antivirales avanzaron de forma agresiva.

La cuestión estructural no es si se desarrollaron contramedidas farmacéuticas.

La cuestión estructural es:

¿Por qué no se trató la resiliencia nutricional del huésped como igualmente urgente?

¿Por qué las intervenciones de bajo riesgo y biológicamente plausibles se presentaron consistentemente como "evidencia insuficiente", mientras que las tecnologías farmacéuticas novedosas se aceleraron bajo marcos de emergencia?

Estas son preguntas legítimas de política.

Merecen una evaluación transparente.

La perspectiva ortomolecular

La medicina ortomolecular afirma un principio fundamental:

Optimiza el entorno bioquímico del huésped.

La insuficiencia de vitamina D no es medicina alternativa.

Es fisiología humana.

La estrategia futura de enfermedades infecciosas debe incorporar ambos ámbitos:

Suprime el patógeno.

Fortalece al huésped.

Cualquier cosa menos es medicina incompleta.

Referencias:

1. Cannell, J.J.; Vieth, R.; Umhau, J.C.; et al. Epidemic Influenza and Vitamin D. *Epidemiol Infect* 2006, 134, (6), 1129-1140. DOI: [10.1017/S0950268806007175](https://doi.org/10.1017/S0950268806007175).

2. Grant, W.B.; Garland, C.F. El papel de la vitamina D3 en la prevención de infecciones. *Edad Envejecimiento* 2008, 37, (1), 121-122. DOI: [10.1093/ageing/afm182](https://doi.org/10.1093/ageing/afm182).

3. Gombart, A.F.; Pierre, A.; Maggini, S. Una revisión de los micronutrientes y el sistema inmunitario: trabajando en armonía para reducir el riesgo de infección. *Nutrients* 2020, 12, (1), 236. DOI: [10.3390/nu12010236](https://doi.org/10.3390/nu12010236).
4. Aranow, C. Vitamina D y el sistema inmunitario. *J Investig Med* 2011, 59, (6), 881-886. DOI: [10.2310/JIM.0b013e31821b8755](https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e31821b8755).
5. Brenner, H.; Holleczer, B.; Schöttker, B. Insuficiencia y deficiencia de vitamina D y mortalidad por enfermedades respiratorias en una cohorte de adultos mayores: ¿Potencial para limitar el número de muertes durante y después de la pandemia de COVID-19? *Nutrients* 2020, 12, (8), 2488. DOI: [10.3390/nu12082488](https://doi.org/10.3390/nu12082488).
6. Villasis-Keever, M.A.; López-Alarcón, M.G.; Miranda-Novales, G.; y demás. Eficacia y seguridad de la suplementación con vitamina D para prevenir la COVID-19 en los trabajadores sanitarios de primera línea. Un ensayo clínico aleatorizado. *Arch Med Res* 2022, 53, (4), 423-430. DOI: [10.1016/j.arcmed.2022.04.003](https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2022.04.003).
7. Grant, W.B.; Lahore, H.; McDonnell, S.L.; et al. Evidencia de que la suplementación con vitamina D podría reducir el riesgo de infecciones y muertes por gripe y COVID-19. *Nutrients* 2020, 12, (4), 988. DOI: [10.3390/nu12040988](https://doi.org/10.3390/nu12040988).
8. Malas Matemáticas de los Acusadores: Los investigadores del NIH no se quedaron con 710 millones de dólares en regalías durante la pandemia. Disponible en línea: <https://www.science.org/content/article/bad-math-nih-researchers-didn-t-pocket-710-million-royalties-during-pandemic> (consultado el 17 de febrero de 2026).
9. NIH, O. de regalías F.M. Disponible en línea: <https://ofm.od.nih.gov/Pages/Royalties.aspx> (consultado el 17 de febrero de 2026).
10. Moderna, Inc. Moderna informa sobre resultados financieros del cuarto trimestre y año fiscal 2022. Nota de prensa, febrero de 2023. Disponible en línea: <https://feeds.issuereirect.com/news-release.html?newsid=4505017405420608&symbol=MRNA> (consultado el 17 de febrero de 2026).
11. Hemilä, H. Vitamina C e infecciones. *Nutrients* 2017, 9, (4), 339. DOI: [10.3390/nu9040339](https://doi.org/10.3390/nu9040339).
12. Read, S.A.; Obeid, S.; Ahlenstiel, C.; y demás. El papel del zinc en la inmunidad antiviral. *Adv Nutr* 2019, 10, (4), 696-710. DOI: [10.1093/advances/nmz013](https://doi.org/10.1093/advances/nmz013).
13. Beck, M.A.; Nelson, H.K.; Shi, Q.; et al. La deficiencia de selenio aumenta la patología de una infección por virus gripal. *FASEB J* 2001, 15, (8), 1481-1483.