



Principal Peter Duesberg Paul Philpott Heinrich Kremer Stefan Lanka Kary B. Mullis
 Entrevistas Roberto Giraldo E. Papadopulus TV Con Sarmiento Video Audio Escribe a Monarcas

Dr. Peter Duesberg

Buscar >

Entrevista con el Doctor Peter Duesberg.



El profesor Peter Duesberg cree que el VIH no causa SIDA. ¿Es el herético que proclama la ortodoxia médica, o un Galileo del siglo XX?

Bob Guccione, Jr., Director de SPIN.

Traducción: Francisco Javier Manero Vargas.

Revisión y notas: Alfredo Embid.

En marzo de 1987, el Dr. Peter Duesberg, profesor de biología molecular en la Universidad de California, Berkeley, y uno de los principales expertos mundiales en retrovirus, un campo en el que fue pionero, escribió en Cancer Research 1 que no creía que el VIH, un retrovirus, causara SIDA. Argumentó que el VIH era demasiado inactivo, infectaba muy pocas células, y era demasiado difícil incluso encontrarlo como responsable en los pacientes de SIDA. Puesto que es extremadamente difícil aislar el virus, la detección de anticuerpos pasa a ser e indicador de la infección -que Duesberg contesta como algo altamente inconsistente-. Los anticuerpos dominantes sobre un virus virtualmente inencontrable, siempre han significado que el sistema inmunitario ha triunfado sobre el invasor, no capitulado ante él. Finalmente, hay casos de SIDA sin VIH, virus o anticuerpos, que por tanto desbaratan la hipótesis. Los Centros para el Control de la Enfermedad (CDC) los han barrido bajo la alfombra, cambiando la definición, para que un paciente de SIDA necesariamente incluya infección por VIH. Sin embargo, cientos de casos certificados SIDA libres de VIH de nuevo asomaron en la Conferencia Internacional del SIDA de 1992 y actualmente son más de 4.000. Esta vez el CDC cambió el nombre de la enfermedad. Duesberg resalta e insentido del SIDA y que cambiar el nombre tan sólo distrae de la posibilidad de que el VIH no cause el SIDA.

Duesberg fue y continúa siendo atacado por sus opiniones. La ciencia avanza mediante el debate, pero, en el SIDA, éste se vela con subidas de tono sobre estilos de vida, críticas y moralizaciones, pasando a ser más una cuestión social que médica. La verdad se torna subjetiva, relativa y tan difícil de establecer como

una salida en la casa de los espejos.

Al principio, el establishment médico trató de deshacerse de Duesberg; cuando esto falló, se obsesionó con él. Cada avance y comprensión en la detección de virus era pregonado como aniquilación de Duesberg, pero nunca sucedió así «Mueven los palos de la portería», dice repetidamente, «pero no cambian nada» Cierta número de los principales científicos del mundo comenzaron a adherirse a él, incluyendo Kary Mullis, el inventor del PCR, la máquina de detección del VIH más elaborada, que también cree que el VIH no causa SIDA 2.

Las credenciales de Duesberg son impecables. Es miembro de la Academia Nacional de Ciencias y becario de una Concesión Investigadora Externa de Instituto Nacional de Salud en 1985. Fue candidato al Premio Nobel por su trabajo en el descubrimiento de los oncogenes en virus, que se presentaban eran una causa del cáncer. Sin embargo, desbarató sus posibilidades de ganar cuando advirtió que sus descubrimientos no probaban que hubieran genes cancerígenos en las células, como se especuló en su momento (y continúa sin estar probado) Una postura perjudicial para la carrera de un científico, pero una actuación ética: ejemplar 3.

Entrevisté a Duesberg en el transcurso de un mes, comenzando en la abarrotada oficina de su laboratorio de Berkeley y continuando durante horas de conversaciones telefónicas cruzadas de larga distancia. Ya que las agencias de salud gubernamentales continúan fracasando en producir un sólo tratamiento efectivo, una vacuna, o incluso pruebas de cómo se supone que el VIH conduce a SIDA, el escepticismo del Profesor Duesberg acerca del VIH y su hipótesis sobre las que cree son las causas reales del SIDA se tornan en algo importante que es preciso oír.

SPIN: **¿Porqué no crees que el VIH cause SIDA?**

Dr. Peter Duesberg: Todos los virus que he observado realizan su trabajo matando la célula de una vez, y cuando está completamente muerta, enfermas. Se dice que el VIH es reponsable de la pérdida de células-T, que son el sistema inmune. Ahora en cada paciente estudiado de SIDA, no hay nunca más de una de cada 1.000 células infectadas por VIH, como media 4.

¿Cuántas células de cada mil podría infectar otro virus, por ejemplo, el de la gripe? Si puede causar la gripe, entonces el 30 por ciento de tus células pulmonares están arruinadas por el virus, el recubrimiento se ha desvanecido o está infectado. Si tienes hepatitis casi todas las células de tu hígado están infectadas.

Gran cantidad de brillantes científicos están trabajando en el SIDA y no tienen dudas, y deben haberse hecho a sí mismos las mismas preguntas. Si el VIH no mata gran cantidad de células. ¿por qué está ampliamente admitido que el VIH causa SIDA?

Asignándole todas las propiedades paradójicas y sin precedentes que ningún otro virus tuvo jamás. Dicen que puede matar células indirectamente, o puede estimular algo llamado autoinmunidad, lo que esencialmente es que el virus da un pistoletazo y el cuerpo es persuadido para cometer un suicidio. O, si realmente les presionan, dicen que hay cofactores. Y que justo ahora están por ser determinados.

¿Es factible el argumento de que el VIH dispara la autoinmunidad?

Muy poco posible, de hecho hay un millón de americanos con el VIH 5 que están totalmente sanos. Hay seis millones de africanos que tienen el VIH, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud; 129.000 tenían SIDA al final del pasado año, lo que significa que cinco millones ochocientos mil y muchos cientos no tienen SIDA. Medio millón de europeos tienen el VIH y 60.000 tienen SIDA. Por tanto, hay

millones y millones de personas en este planeta que tienen [VIH pero] sin SIDA - ¿por qué siete millones y medio no tienen la enfermedad autoinmune si el VIH es la causa de la enfermedad?-

Bien, el establishment dice que todas las personas con VIH desarrollarán el SIDA, que es una cuestión de tiempo.

En los diez pasados años esto ha sucedido en América en alrededor del 20 por ciento de las personas con VIH, 250.000 (incluyendo las muertes hasta la fecha) entre un millón. Sin embargo, las personas que están muriendo de SIDA difícilmente son alguna vez tus amigos americanos típicos de entre 20-40 años. Virtualmente todos los heterosexuales americanos y europeos que tienen SIDA son drogadictos intravenosos. Y los homosexuales que cogen SIDA tienen cientos, sino miles, de contactos sexuales. Esto no se realiza con tu testosterona natural. Esto se realiza con agentes químicos. Estos son los grupos de riesgo, inhalan poppers, consumen anfetaminas, toman quaaludes, toman nitrito de amilo, toman cocaína como afrodisíacos.

¿Qué hay acerca del uso intravenoso de drogas en oposición al uso ordinario, como esnifar cocaína?, ¿esto significaría que esas personas podrían desarrollar SIDA?

Es una cuestión de grado. Con las drogas y fármacos, la dosis es el veneno. Si tomas una aspirina, te libras del dolor de cabeza, si tomas 200, caes muerto. Si fumas un paquete de cigarrillos, puedes estar bien, pero si fumas dos paquetes durante 10 ó 20 años, puedes desarrollar enfisema. Es lo mismo con las drogas; si esnifas una raya de cocaína en el fin de semana, probablemente no notarás la diferencia. Pero si te inyectas 2/3 veces al día, es cuando la toxicidad aparece. Estamos diseñados para asumir una «pasada». Pero no estamos diseñados para inyectarnos cocaína tres veces al día. La gente ha estado tomando un poco de cocaína en el té en Sudamérica, sí, pero no inyectándose 3 veces al día. Nadie ha estado inhalando nitritos -los nitritos son tóxicos infernales-. Nadie ha tomado anfetaminas en tales dosis; no estaban disponibles. Esto es lo que es nuevo.

Pero volviendo a este argumento sobre el VIH. Los virus sólo trabajan en un sentido. Sólo pueden ser tóxicos si afectan a una célula. No pueden trabajar a distancia. No hay excepción. Los virus son lo que podrías llamar un parásito intercelular. No tienen vida autónoma. Son simplemente una pequeña pieza de información que se mete dentro de una célula y actúa como un parásito. Pero fuera de la célula es como un disco fuera del ordenador.

Entonces, ¿hay algún precedente de un virus creador de una enfermedad autoinmune?

Hay unas pocas hipótesis, pero no. **Cuando un médico no sabe explicar una enfermedad, tiene dos muletas clásicas: es un virus lento o es una enfermedad autoinmune.** He oído esto durante los últimos 20 años. Cuando no sabían lo que era la diabetes, era un virus lento o una enfermedad autoinmune. Alzheimer: virus lento o enfermedad autoinmune. Y con el SIDA, virus lento causante de una enfermedad autoinmune. ¡Las dos!

Una enfermedad autoinmune es una respuesta inmunitaria desviada. No puede distinguir un virus dañino de uno inocuo, y sobreactúa. Si el virus fuera el gatillo, la enfermedad debería desencadenarse y seguir tan pronto como el virus entrara en tí. No como dicen acerca del SIDA: te infectas ahora y diez años después tienes diarrea. Es totalmente absurdo.

¿Es posible que el SIDA fuese una enfermedad autoinmune creada, pero el VIH no ser el gatillo?

Algunas de las enfermedades del SIDA podrían posiblemente ser enfermedades autoinmunes. Con seguridad no todas. El 38 por ciento de los casos americanos

de SIDA no tienen nada que ver con deficiencias inmunitarias. 38 por ciento. El 10 por ciento son sarcomas de Kaposi, el 19 por ciento son la tan nombrada enfermedad de adelgazamiento.

¿Es eso lo que se ve muchísimo en Africa, la enfermedad de adelgazamiento?

Bueno, allí es algo distinto, está habitualmente asociado con infecciones. Sin embargo, la enfermedad de adelgazamiento americana o europea está actualmente definida de forma específica como una enfermedad no parasitaria.

En cualquier caso, un 6 por ciento es demencia, un 3 por ciento es cáncer de tipo linfoma. Si los sumas, éste es el 38 por ciento de todos los casos de SIDA americanos. De entre 250.000, estos son cerca de 100.000 -sus enfermedades no pueden ser explicadas mediante ninguna forma de inmunodeficiencia de cualquier clase-.

¿Por qué se las considera SIDA entonces?

Esta es una de las preguntas de la que me encantaría saber la respuesta. He preguntado a varios expertos; siempre enloquecen. El SIDA siempre se presenta como si todo fuera deficiencia inmunitaria. No lo es del todo. El cáncer no tiene que ver directamente con la deficiencia inmunitaria.

Entonces, ¿cual es el denominador común entre las 25 enfermedades del SIDA?

¡Ninguno! Lo llaman SIDA, eso es todo. Ninguna de ese 38 por ciento tienen siquiera algo que ver con la inmunodeficiencia, pero son llamadas SIDA.

No hay ni una enfermedad del SIDA que sea nueva. Lo que es nuevo es tan sólo que la incidencia de esas enfermedades ha estallado en los hombres de 20 a 45 años, principalmente, y en unas pocas mujeres.

Siempre había pensado que las 25 enfermedades del síndrome SIDA tenían el denominador común de que eran resultados de la incapacidad del sistema inmunitario para rechazarlas.

Así es como intentan venderlo sin mirar a la evidencia. Sin embargo, el cáncer no es una consecuencia de deficiencia inmunitaria. La demencia no tiene nada que ver con el sistema inmunitario. Tu cerebro es independiente del sistema inmunitario. Por supuesto, si no hay sistema inmunitario, y tu cerebro se infecta, puedes desarrollar meningitis. Pero eso no afecta a tu coeficiente intelectual. Seguro. Al final, si todo falla puedes desarrollar toda clase de enfermedades.

Incluso si ajustas el virus a toda clase de hipótesis paradójicas y absurdas - mecanismos indirectos, cofactores, autoinmunidad, período de latencia de diez años- incluso esto no te ilumina sobre el sólido dato de 4.621 casos de SIDA libres de VIH (en todo el mundo, un tercio de ellos en EE.UU.). ¿Cómo lo explicas? ¡No deberían estar allí!, por lo que se han suprimido. Aquí tenemos un encubrimiento real. El año pasado las cifras de estos casos estaban creciendo como locas y Anthony Fauci (Director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas), los Institutos Nacionales de Salud (NIH), y los Centros para el Control y Prevención de la Enfermedad (CDC) llamaron a un encuentro. ¿Y sabes lo que hicieron? Les dieron un nombre nuevo. Lo llamaron «linfocitopenia idiopática de CD-4», o ICL. Ahora, cuando estés libre de VIH, ya no se llamará SIDA.

Hay 4.000 casos que no tienen el VIH, pero los demás 250.000 casos continúan teniendo el VIH.

Eso es lo que tú crees. ¿Cómo lo sabes?

Porque han sido testados.

¿Por quién?

Por sus médicos.

A ver, ¿quién nos dice que han sido testados?

Un tipo va a su doctor, claramente enfermo, tiene SIDA. Se le hace la prueba o se le hizo previamente y se le encuentra VIH-positivo.

Incluso ahora, no hay constancia, en ningún sitio, que diga en cuantos casos de SIDA americanos se ha encontrado realmente el VIH.

Pero en cada caso de SIDA, el CDC debería saber si los pacientes son o no VIH-positivos, porque los médicos informan de ello.

El CDC te ha llevado a creer eso, pero la evidencia de que el VIH está presente nunca la revelan. En ningún lugar del HIV/AIDS Surveillance Report, como lo llaman a las estadísticas nacionales mantenidas por el CDC, no encuentras nunca datos del VIH. Ninguna medición del VIH en absoluto. De lo único que tratan es del SIDA. Y entonces lees un poco más en la letra pequeña de cómo se define el SIDA. Aceptan lo que llaman el «presunto diagnóstico» -casos de SIDA sin test al VIH-. ¿Sabes lo que eso significa?: el tipo lleva un pantalón vaquero, lleva un pendiente, está tosiendo, y es de San Francisco. Este es un caso de SIDA. «Ni siquiera tengo que comprobarlo», piensa su médico.

Recientemente, escribí una carta a Harold Jaffe (director en funciones de la División VIH/SIDA del CDC). El reconocía 43.606 presuntos diagnósticos desde 1988. Comprobé la literatura y surgieron 62.272 hasta 1992.

Permítame recoger este argumento, ¿estás diciendo que entre 43.000 y 62.000 casos de SIDA hasta 1992 no han sido testados, lo que implica que no tenemos ni idea de si son o no VIH-positivos?.

Absolutamente.



[[Principal](#)] [[Arriba](#)] [[Artículos](#)] [[Videos y Audio](#)] [[Eventos y Noticias](#)] [[Libros](#)] [[Solicita Material](#)] [[Enlaces](#)]
[[Contenido](#)]

[[Principal](#)] [[Arriba](#)] [[Dr. Peter Duesberg](#)] [[Paul Philpott](#)] [[Heinrich Kremer](#)] [[Stephen Lanka](#)] [[Kary B. Mullis](#)]
[[Dr Roberto Giraldo](#)] [[Dr. E. Papadopulus](#)] [[Entrevista Sarmiento](#)]

Envíe un mensaje a [Asociación Monarcas México A.C.](#) con preguntas o comentarios sobre este sitio Web.
Copyright © 2006 Asociación Monarcas México A.C.
Última modificación: 08 de Junio de 2007 08:01:44 p.m.

Copyright © 2006-2007 Asociación Monarcas México A.C. Derechos Reservados.