

Tests PCR: qué, por qué y cómo...

por Patrick Quanten

LA FIABILIDAD DE LOS TESTS, ES NULA, SE ESTÁN DANDO CIENTOS DE MILES DE POSITIVOS, QUE NO SON CIERTOS.

Los "ASINTOMÁTICOS", no existen, solo es una palabra inventada para justificar TEST que dan positivo, sin síntomas.

ESTE ES KARY MULLIS, premio Nobel de Química en 1993, creador del famoso test PCR. Toda su vida señaló que el test NO SIRVE en la detección de virus. Negó la relación entre VIH y SIDA.

Su opinión no importa, es más importante tener una herramienta pseudocientífica, crear un efecto de ilusionismo, según el cual una persona sana o con cualquier tipo de enfermedad pueda ser asociada al COVID-19. De esta forma obtienes cifras con las que poder manipular masas, y no solo eso, tú estás tranquilamente, viviendo tu vida con o sin ningún tipo de enfermedad, te hacen el test, y si das positivo, debes ser aislado, y no solo tú, quienes te acompañan, y si le pasan el test varias personas más de tu localidad, y salen positivos, pueden ordenar confinamiento de un barrio entero, una ciudad, una provincia, un país, un continente, el mundo entero.

Lo que ellos decidan, cuando ellos decidan.

Kary Mullis murió el 7 de Agosto del 2019, unos meses antes de que se usara su invento como truco de nigromante.



julio 2020

Traducción: seryactuar.org

Tests PCR: qué, por qué y cómo...

Patrick Quanten - Julio de 2020

Historia

Echemos un vistazo a cómo el test de la PCR se ha convertido en la prueba estándar para identificar el coronavirus en las muestras tomadas del conducto nasal de las personas. Aquí cuento una versión corta de la historia, a la que añado algunos comentarios en cursiva.

El Dr. **Kary Mullis** recibió el Premio Nobel de Química en 1993 por inventar la tecnología de la *reacción en cadena de la polimerasa* (PCR). Se trata de una técnica de síntesis que sirve para replicar secuencias de ADN millones, miles de millones de veces. *No tiene nada que ver con identificar virus.*

En diciembre de 1998, **John Lauritsen**, ejecutivo y analista de investigación de mercado, escribió en relación con el VIH:

*“La PCR está diseñada para identificar sustancias cualitativamente, pero debido a su propia naturaleza no es adecuada para estimar cantidades. Aunque existe la creencia errónea de que los tests de carga viral realmente contabilizan el número de virus presentes en una muestra, sucede que **estos tests no son capaces de detectar virus infecciosos libres; solo pueden detectar proteínas que se cree, en algunos casos erróneamente, que son exclusivas del VIH.** Los tests pueden detectar secuencias genéticas de virus, pero no los virus en sí mismos”.*

A principios de 2020, los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos) desarrollaron su primer *kit de prueba de laboratorio* para SARS-CoV-2 en muestras de pacientes. A este kit se le llama: *kit (o cuadro) de diagnóstico por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real para el nuevo coronavirus 2019 de los CDC* (CDC 2019-nCoV RT-PCR Diagnostic Panel).

El 3 de febrero de 2020, los CDC presentaron una solicitud EUA (Autorización de Uso de Emergencia) para acelerar la aprobación por parte de la FDA de este kit de prueba de los CDC, para su uso como *método de diagnóstico*. La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) emitió la EUA al día siguiente, y los CDC enviaron sus kits de prueba a los laboratorios de salud pública, estatales y locales.

“Según la sección 564 de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (Ley FD&C Act), el comisionado de la FDA podrá permitir que productos médicos no aprobados, o bien usos no aprobados de productos médicos aprobados, se utilicen en situaciones de emergencia para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades graves o amenazantes para la vida, o bien afecciones causadas por agentes peligrosos QBRN (químicos-biológicos-radiológicos-nucleares), cuando no haya alternativas adecuadas, aprobadas y disponibles”.

Antes de que un laboratorio use un nuevo test en muestras de pacientes, primero debe *verificar* la validez de ese test (asegurarse de que funciona según lo esperado), utilizando controles *positivos* y *negativos*. Un **control positivo** debe dar *siempre positivo* en el resultado del test, y un **control negativo** debe dar *siempre negativo*. Durante la validación del test para SARS-CoV-2 de los CDC, algunos laboratorios hallaron un problema en uno de los tres reactivos (productos químicos) del kit. El reactivo dio positivo en el control negativo, así que *los laboratorios no pudieron verificar la validez del test.*

Para resolver el problema, lo que hicieron los laboratorios de los CDC fue determinar que *‘se podía prescindir de ese reactivo sin que ello **afectase** a la precisión del test’*. El diseño redundante ahorra tiempo al permitir que los kits se utilizasen sin ese reactivo. La FDA autorizó esta modificación, y así se empezaron a fabricar y a distribuir nuevos kits de prueba con únicamente los otros dos reactivos. Estos kits todavía están en uso.

Así que cuando te das cuenta de que un test no funciona, simplemente eliminas el factor que te molesta y *finjes* que la prueba funciona perfectamente *sin ese factor*. O, dicho de otra manera, *manipulas el procedimiento hasta conseguir el resultado que deseas.*

La alta demanda de los reactivos de estos tests ha desembocado en una escasez global. Algunos laboratorios de salud pública no han podido atender las numerosas demandas de reactivos para los tests, lo que ha dado lugar a retrasos en las pruebas. Así que, los laboratorios de los CDC validaron *alternativas* en los procedimientos de los tests:

- Cuatro reactivos de extracción adicionales a utilizar en los métodos de extracción existentes.
- Un instrumento de extracción adicional y sus reactivos asociados.
- Un nuevo método a usar en lugar del método de extracción existente, cuando los materiales son limitados.

La FDA aprobó estos cambios el 12 de junio de 2020 como corrección de 'mejora' para los procedimientos de prueba de los CDC de cara a la autorización EUA. Con esto se daba permiso a los laboratorios estatales de salud pública y otros para que empleasen tales alternativas en los procedimientos para esos kits. Adicionalmente, la FDA aprobó el 13 de julio de 2020 una nueva *corrección de mejora* que permitía añadir el Promega Maxwell® RSC 48 como instrumento de extracción autorizado para usar con esos mismos kits de prueba (CDC 2019-nCoV rRT-PCR Diagnostic Panel).

Si no tienes los ingredientes necesarios para realizar el test, tal y como había sido probado previamente, te permitimos que modifiques lo que haga falta (productos químicos, instrumentos, métodos) ;y fingiremos que sigue tratándose del mismo test!

Mucha gente comenzó a cuestionar la validez del test en el contexto en que se estaba utilizando. La reacción de las autoridades oficiales fue vaga y evasiva, pero cuando se les presionó, tuvieron que admitir que no era 'exactamente lo mismo' que habían dicho antes que era. En 2020, un portavoz del Public Health England declaró a la agencia Reuters:

"Es importante tener en cuenta que la detección de material viral por PCR no indica que el virus esté completamente intacto y sea infeccioso, es decir, que sea capaz de causar infección en otras personas".

No hay manera de saber ni la cantidad de virus existente en la muestra original, ni si ese virus es capaz de infectar o no.

Problemas con los tests PCR

La prueba PCR tiene una sensibilidad altísima. Se ha comparado con "*poder encontrar una aguja en un pajar*". Esta extrema sensibilidad aumenta también de manera extrema el riesgo de que la contaminación presente en la muestra conduzca a resultados *falsos* positivos.

Dada la diversidad de técnicas utilizadas, no existe un procedimiento estándar para este test. Diferentes laboratorios siguen diferentes protocolos, y cada protocolo puede incluir métodos diferentes, lo que conducirá a resultados diferentes. Este problema se está agravando seriamente debido a los precios extremadamente altos de los reactivos y de los equipos, por lo que siempre que la industria puedan reducir costes lo hará.

Además, vale la pena mencionar que los tests PCR utilizados para identificar a los presuntos pacientes de covid-19, supuestamente infectados por el llamado SARS-CoV-2, no disponen de un patrón-oro *válido* para poder comparar resultados.

Este es un punto fundamental. Los tests han de ser evaluados para determinar su precisión (estrictamente hablando, su sensibilidad y especificidad), en comparación con un patrón-oro, el método más fiable y riguroso que existe.

Jessica C. Watson, de la Universidad de Bristol, confirma esto. En su artículo "*Interpretando el resultado de un test de covid-19*", publicado recientemente en *The British Medical Journal*, escribe que "*en los tests de covid-19 falta un claro patrón-oro*". Pero resulta que en vez de calificar estos tests como inadecuados para la detección de SARS-CoV-2 y, por tanto, para el diagnóstico de covid-19, o en lugar de reconocer que solo un virus aislado y purificado puede ser un patrón-oro válido, Watson afirma sin perder la compostura que "*en la práctica*", el propio diagnóstico de covid-19 (¡del cual el test PCR es parte esencial!) "*puede que sea el mejor patrón-oro disponible*". Esto no suena nada a científico.

Además de lo absurdo que es el hecho de usar el test PCR como “patrón-oro” para validar el propio test PCR, resulta que **ni siquiera hay síntomas específicos distintivos de covid-19**, cosa que incluso profesionales como **Thomas Löscher**, jefe del Departamento de Infecciones y Medicina Tropical de la Universidad de Munich, y miembro de la Asociación Federal de Internistas Alemanes, reconocen abiertamente.

Y **si no hay síntomas específicos distintivos de covid-19, entonces el diagnóstico de covid-19** (contrariamente a la declaración de Watson) **no puede servir como patrón-oro válido**.

Es más, ‘expertos’ del tipo de Watson pasan por alto el hecho de que **únicamente el aislamiento del propio virus, prueba inequívoca de la existencia de dicho virus, puede ser el patrón-oro para ese virus**.

Ahora la pregunta es: ¿y qué es lo primero que se necesita para aislar un virus?

Pues se necesita saber de dónde procede el ARN para el cual están supuestamente calibrados los tests PCR de detección de ese virus.

Tanto los libros de texto como reconocidos virólogos, como Luc Montagnier o Dominic Dwyer, hablan de que la purificación de las partículas (es decir, la separación de una partícula de todo lo que no es esa partícula) es un requisito previo esencial para demostrar la existencia de un virus, y por tanto, para demostrar que el ARN de la partícula en cuestión proviene de ese nuevo virus. El motivo de esto es que la PCR es extremadamente sensible, lo que significa que puede detectar hasta los más pequeños fragmentos de ADN o de ARN, pero no puede determinar de dónde provienen esos fragmentos, es algo que tiene que determinarse *previamente*. Y dado que los tests PCR se calibran para detectar ciertas secuencias de genes (en este caso secuencias de ARN, ya que se cree que el SARS-CoV-2 es un virus de ARN), es necesario tener la certeza de que esas secuencias son partes del virus buscado y no de otra cosa. Y para saber eso, se debe realizar el correcto aislamiento y purificación del presunto virus.

Ninguno de los estudios con respecto a la existencia de SARS-CoV-2 ha podido confirmar que el virus supuestamente estudiado haya sido purificado. Más bien vienen a confirmar lo contrario: que el virus no ha sido purificado.

Conclusiones

1. El test de la PCR **no identifica virus**.
2. El test de la PCR no ha sido validado y, por lo tanto, **los resultados no son fiables**.
3. El **origen del material genético detectado no ha podido ser determinado**.

