



# The World Foundation for Natural Science

## The New World Franciscan Scientific Endeavour of The New World Church

*Restoring and Healing the World through Responsibility and Commitment in accord with Natural and Divine Law!*

European Headquarters ✦ PO Box 7995 ✦ 6000 Lucerne 7, Switzerland ☎-Tel: 41(41)798 0398 ☎-Fax: 41(41)798 0399  
World Headquarters ✦ PO Drawer 16900 ✦ Washington DC, 20041, USA ☎-Tel: 1(703)631-1408 ☎-Fax: 1(703)631-1919 ✦ [www.naturalscience.org](http://www.naturalscience.org)

Jueves, 4. marzo 2021

## ***Asintomático hasta que se demuestre su inocencia: el mal uso y la mala interpretación de las pruebas de SARS-CoV-2***

Desde la aparición de la supuesta pandemia de Covid-19, los países alrededor del mundo se han apresurado a encontrar maneras de identificar el virus del SARS-Cov-2. La clave para detener la expansión de un virus, se cree, es hallar a las personas que muestran síntomas, obtener la confirmación de que la persona está infectada por medio de una prueba y luego aislar a esa persona hasta que él o ella se recupere. Ésta es una estrategia razonable aunque todos tenemos que usarla implícitamente. Si tenemos un fuerte resfriado o gripe, permanecemos en casa de modo que no esparzamos el virus a nuestros colegas y amigos. Cuando nos recuperamos, entonces nos reincorporamos al trabajo y a los pasatiempos como lo hacíamos antes. Algunos de nuestros amigos, colegas y familiares también pueden estar enfermos, pero es normal y nuestra respuesta ha sido normal, hasta ahora.

Históricamente, en la práctica clínica, si no muestras ningún síntoma de una enfermedad, eres considerado en efecto libre de esa enfermedad y es extremadamente improbable que puedas difundir esa enfermedad. Un meta-análisis de estudios de pacientes con influenza presintomática y asintomática conducido en el 2009 confirma lo siguiente:

“Basados en la literatura disponible, encontramos que hay una escasa, si es que existe, evidencia de que los individuos asintomáticos o presintomáticos jueguen un papel importante en la transmisión de la influenza. Por esto, artículos recientes relativos a la

planificación de la pandemia, algunos utilizando modelos de transmisión, pueden haber sobreestimado el efecto de las transmisión presintomática y asintomática de la influenza.”<sup>1)</sup>

Seamos claros: si no tienes síntomas de SARS-Cov-2 – es decir, no estás tosiendo, no tienes temperatura alta, no tienes pérdida del olfato o del gusto – entonces no eres infectivo. Como tal, las pruebas masivas a personas sin síntomas – calificadas como ‘asintomáticas’ es una pérdida de tiempo. Ninguno será infectivo. Este hecho lo confirman los estudios realizados con personas declaradas asintomáticas para SARS-Cov-2. Casi nadie se encontró que hubiera transmitido el coronavirus. Lee más al respecto en nuestro artículo sobre [los tapabocas](#).

De hecho, esto es confirmado por un estudio a gran escala en Wuhan, China en el 2020 cuando todos los ciudadanos fueron confinados tras el brote de coronavirus. A diez millones de personas se le practicaron pruebas para SARS-Cov-2 y cerca de cero se encontró que era positivo a pesar de que Wuhan era el epicentro del virus. De las escasas cifras que dieron positivo sin síntomas, unos 300 de los 10.000.000, ninguno de sus contactos cercanos dio positivo en las pruebas.<sup>2)</sup>

## Clases de pruebas

Dos pruebas se han convertido en las básicas de los servicios de salud a nivel mundial en su búsqueda para identificar y aislar a las personas ‘infectadas’ con SARS-Cov-2. Éstas son la llamada prueba “estándar de oro” de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (PCR) y la más reciente, la prueba de flujo lateral (LFT).

Las diferencias fundamentales entre estas prueba son:

- La prueba PCR identifica cadenas de ARN de los coronavirus – el ácido ribonucleico (ARN) le informa al ADN para que produzca proteínas para ayudar al funcionamiento y al crecimiento del cuerpo, y para que elimine los elementos identificados como tóxicos.
- La prueba de flujo lateral identifica antígenos – un antígeno es un tóxico o una sustancia extraña en el cuerpo que hace producir anticuerpos.
- La prueba PCR usa saliva y fluido nasal – ¡y ahora materia fecal!<sup>3)</sup> – y puede obtenerse un resultado en 24 horas.
- La LFT también usa muestra de garganta y nariz , y se obtiene un resultado en 30

minutos.

- Según el gobierno del RU, “La prueba de flujo lateral se usa para averiguar si una persona es infectiva de momento, y puede transmitir el virus a otros,” y, “la PCR es útil para confirmar un caso sospechoso de coronavirus, donde la persona ya está en autoaislamiento y muestra síntomas.”<sup>4)</sup>

La cita del gobierno del RU, tomada de Gov.UK Website, plantea cuestiones importantes sobre las políticas, no sólo en el RU sino a nivel mundial. ¿Si estas pruebas están diseñadas para la identificación de *infección inmediata o confirmación de ésta*, entonces por qué a personas perfectamente saludables se les está practicando pruebas? Como ya lo hemos citado, si no tienes síntomas, no puedes difundir un virus respiratorio. También es interesante notar que los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de E.E.U.U. (CDC), el gobierno del RU (datos de Inglaterra) y la Organización Mundial de la Salud ¡todos demuestran que la influenza ha desaparecido!<sup>5)</sup> ¿Si no existen casos de influenza deberá alguien interesarse en obtener una vacuna contra la influenza? ¿Estas pruebas están encontrando casos de influenza pero están siendo llamados Covid?

## ¿Debes hacerte la prueba PCR o la LFT?

En un estudio realizado por científicos de la Universidad de Liverpool, establecen: “... que no es apropiado comparar la sensibilidad de una prueba rápida de antígenos con las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) porque la PCR identifica si una persona está o ha sido infectada, sin embargo las pruebas de flujo lateral (LFT) identifican si una persona es infectiva de momento.”<sup>6)</sup> Como ha sido citado pero vale la pena repetirlo: no eres infectivo si no tienes síntomas. De hecho, Sir Patrick Vallance, Jefe científico del RU, lo citó el 10 de febrero de 2021:

“Si comparas las pruebas de flujo lateral con la PCR obtendrás más positivos con la PCR porque la PCR es muy, muy sensible y puede detectar niveles muy pequeños de virus **los cuales podrían incluso no ser infectivos, sólo podrían ser niveles bajos allí**. De modo que la PCR siempre detectará más que las de flujo lateral. Las pruebas de flujo lateral son buenas para detectar personas con alta carga viral que son los más infectivos.” – cita tomada de UKColumn.org el 19 de febrero de 2021 (énfasis agregado)<sup>7)</sup>

Aclaración: las pruebas PCR no detectan los casos infectivos cuando *detectan niveles bajos de carga viral*. El nivel bajo de carga sólo indica que has tenido un coronavirus – tal

como un resfriado común – quizás recientemente o hace unas pocas semanas o meses, y no eres infectivo de momento con SARS-Cov-2. La Organización Mundial de la Salud también confirmó que las pruebas PCR producen falsos positivos si no se usan en forma apropiada.<sup>8)</sup>

¿Por qué deberías hacerte una prueba si estás saludable? “Sin síntomas – ninguna prueba” es clínicamente lógica. ¿Acudes al médico por un problema de salud cuando te sientes perfectamente saludable o acudes sólo cuando te sientes mal de alguna manera?

Dado que las políticas de confinamiento global han sido impulsadas por los supuestos ‘casos positivos’, ¿son estas pruebas apropiadas y precisas?

## Pruebas PCR



Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa – las pruebas – RT-PCR – PCR fueron inventadas por Kary Mullis en 1986<sup>9)</sup> por lo cual Mullis recibió el Premio Nobel en química en 1993. La prueba PCR fue diseñada para poder aislar cadenas de ADN in vitro y amplificarlas. Éste fue un gran avance para la biología molecular y la ingeniería genética

Con el surgimiento de la llamada pandemia, la prueba PCR fue reinventada para evaluar si una persona tiene ARN de coronavirus e independientemente de la salud externa de la persona, es etiquetada como portadora de coronavirus; es decir, la persona se considera infectada y como tal es infectiva

Cuando se toma una muestra nasal o de garganta, se analiza con una prueba PCR. El moco de la prueba es amplificado hasta el punto donde las cadenas de ARN pueden ser identificadas. Cada ciclo de amplificación amplía más el ARN para obtener una imagen clara de la composición de la muestra que es analizada. Fue ampliamente reconocido

que el ciclo de amplificación de PCR no debe exceder a 34 porque más allá de éste, la herramienta amplificaría el RNA hasta el punto donde cualquier cadena sin importar cuán escasa sea, podría ser identificada como un virus 'activo'. La prueba PCR en este umbral del ciclo – ¡o superior! – implica que la prueba es 100% inútil para identificar cuándo un resultado es positivo verdaderamente.<sup>10)</sup>

Con la prueba PCR, si el ciclo de amplificación excede a 34, es ampliamente reconocido que cualquier ARN que esté siendo amplificado está tan diluido o escaso que no es activo. Pero aún sigue marcando como positivo porque ha sido identificado como parte de la muestra. Por esto el New York Times publicó un artículo afirmando que el 90% de los resultados positivos bien podrían ser negativos<sup>11)</sup> La Organización Mundial de la Salud confirmó el uso indebido del ciclo de amplificación y la lectura errónea de sus resultados de las pruebas PCR, el 21 de enero de 2021<sup>12)</sup> a pesar de que ellos mismos recomendaron originalmente un ciclo de amplificación de 45.<sup>13)</sup>

Por lo tanto, ¿es posible que la mayoría de los resultados positivos a nivel global bien podrían ser negativos? ¿Cuántos resultados positivos genuinos existen? El confinamiento total y la agenda de vacunación de los gobiernos globalmente se basa en un alto número de casos 'positivos'. El miedo que los gobiernos promueven a través de sus medios de comunicación principales a sus ciudadanos necesita de este alto recuento de 'casos'. Pero, como hemos visto, los resultados 'positivos' de las pruebas PCR ahora se consideran oficialmente poco confiables. Para dejar en claro el porqué de esto, *Stand for Health Freedom* afirma:

- “Al momento en que se llega a 33 ciclos (en la prueba PCR), el 80% son falsos positivos.
- Hasta el 90% de las pruebas positivas con un ciclo de 40 serían negativas con un ciclo de 30.
- La probabilidad de que la persona obtuviera un resultado “falso positivo” por encima de los 35 ciclos fue del 97% o superior.”<sup>14)</sup>

Los gobiernos y la instituciones de salud afirman que un resultado positivo es un caso de infección. En la clínica, esto no es cierto como ha sido establecido. Si obtienes un resultado positivo de una prueba PCR pero no tienes síntomas, éste no es un caso clínico. Un caso implica una infección real demostrable. Si no tienes síntomas en absoluto, aún puedes dar un resultado positivo debido al exceso de amplificación del ciclo. La carga de ARN (cantidad e intensidad) en estos 'casos' es débil, lo cual significa

que has tenido una infección de coronavirus anteriormente – tal como un resfriado común. La prueba PCR detecta ARN viejo que es muy débil para tener algún efecto en tu salud. El ARN no está destinado para tener larga vida en el cuerpo como un agente libre, es decir, más allá de su misión de producir proteínas. Si el ARN se vuelve libre, se degrada en forma muy rápida por enzimas denominadas ribonucleasas. El sistema inmunitario identifica al ARN suelto como hostil y lo elimina.

Si tienes un resultado positivo pero no tienes síntomas, ¿eres infectivo? No, clínicamente no lo eres. Políticamente lo eres. Si obtienes un resultado PCR negativo, ¿deberías preocuparte en hacerte un seguimiento con otra prueba? Las evidencias sugieren que no. En un estudio de cohorte multicéntrica, a unos 22.000 pacientes se le practicaron pruebas para SARS-Cov-2 usando la prueba PCR. De éstos, 1.676 le fueron practicadas pruebas nuevamente dentro de siete días. De estos que se le practicaron prueba nuevamente, sólo el 2% obtuvo un resultado positivo.<sup>15)</sup> La implicación es que si eres negativo, no vas ser positivo de repente.

## ¿Son mejores las pruebas de anticuerpos de flujo lateral que la PCR?



Las pruebas de flujo lateral son pruebas de anticuerpos. El problema con esto es que los anticuerpos no surgen sino entre una y tres semanas *después* del inicio de los síntomas, lo que significa que cuando los anticuerpos se detectan mediante la prueba de flujo lateral, la persona ya no es infectiva y probablemente esté en vías de recuperación.<sup>16)</sup> Dado que las pruebas de flujo lateral están siendo usadas para identificar la infectividad inmediata ¿pueden considerarse adecuadas para el propósito? Además, el cuerpo no siempre produce anticuerpos después de una infección. Ya se ha demostrado que la inmunidad de la células T contrarresta la infección de coronavirus. Puedes averiguar acerca de la inmunidad de las células T y el coronavirus [aquí](#). La deficiencia de las

pruebas de flujo lateral fue resaltada cuando los estudiantes de todo el RU fueron sometidos a pruebas antes de volver a casa para las festividades de Navidad y en el 58% de los resultados positivos de las pruebas eran en realidad falsos.<sup>17)</sup>

## **¿Que deberías hacer?**

En primer lugar, manténte saludable. The World Foundation for Natural Science ofrece muchas elecciones naturales para fortalecer tu sistema inmunitario.<sup>18)</sup> Si te encuentras mal y tus síntomas coinciden con los del coronavirus ¿deberías hacerte una prueba para averiguarlo? Es posible que tu empleador o tu gobierno te la exijan. Cualquiera que sea el resultado, no compres el factor miedo promovido en los medios de comunicación. En su lugar, piensa en qué medicinas naturales y homeopáticas puedes tomar para estar saludable.

Si no tienes síntomas y no hay razón para que te practiques una prueba, entonces no lo hagas. Mientras estés saludable, concéntrate en la prevención para estar saludable.

Informa a tu representante del gobierno de la inexactitud de las pruebas implementadas y también del mal uso como armas de política no de salud.

# References

- 1 E. Patrozou and L. Mermel (2009), Does Influenza Transmission Occur from Asymptomatic Infection or Prior to Symptom Onset? *Public Health Reports* Mar-Apr; 124(2): 193–196, [doi: 10.1177/003335490912400205](https://doi.org/10.1177/003335490912400205)
- 2 Cao, S., Gan, Y., Wang, C. et al. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun* 11, 5917 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>
- 3 The Washington Post (27 Jan 2021), China rolls out anal swab coronavirus test, saying it's more accurate than throat method, [https://www.washingtonpost.com/world/asia\\_pacific/anal-swab-china-coronavirus/2021/01/27/cc284f56-6054-11eb-a177-7765f29a9524\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/anal-swab-china-coronavirus/2021/01/27/cc284f56-6054-11eb-a177-7765f29a9524_story.html)
- 4 UK Government (11 Feb 2021), Understanding lateral flow antigen testing for people without symptoms <https://www.gov.uk/guidance/understanding-lateral-flow-antigen-testing-for-people-without-symptoms>
- 5 CDC: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> and please note that the CDC has effectively collated deaths from pneumonia, influenza and SARS-Cov-2 into one. They are counting influenza as SARS-Cov-2. WHO: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2021\\_02\\_15\\_surveillance\\_update\\_387.pdf](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_02_15_surveillance_update_387.pdf) note on page 3 graph shows zero cases on influenza March–April 2020 onwards worldwide. Is the WHO counting influenza as SARS-Cov-2? England: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/962596/Weekly\\_Flu\\_and\\_COVID-19\\_report\\_w7.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962596/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w7.pdf) Page 17, figure 13 shows influenza is as close to zero as to be zero. The report combines SARS-Cov-2 with influenza so again we wonder if influenza is being counted as SARS-Cov-2.
- 6 Liverpool University (18 Feb 2021), Researchers clarify lateral flow rapid antigen testing sensitivity issues, <https://news.liverpool.ac.uk/2021/02/18/researchers-clarify-lateral-flow-rapid-antigen-testing-sensitivity-issues/>
- 7 <https://www.ukcolumn.org/ukcolumn-news/uk-column-news-19th-february-2021>
- 8 WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- 9 K. Mullis et al., Specific Enzymatic Amplification of DNA In Vitro: The Polymerase Chain Reaction, *Cold Spring Harb Symp Quant Biol* 1986. 51: 263–273
- 10 Stand for Health Freedom, The Problems With PCR Testing: Why Public Officials Shouldn't Base Restrictions On PCR Tests, [www.standforhealthfreedom.com](http://www.standforhealthfreedom.com) updated 21 Jan 2021.
- 11 New York Times (29 Aug 2020) Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be. <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>
- 12 WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2, <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- 13 The WHO source: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/real-time-rt-pcr-assays-for-the-detection-of-sars-cov-2-institut-pasteur-paris.pdf> references V. Corman et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, *Eurosurveillance*, Volume 25, Issue 3, 23/Jan/2020 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

- 14 Stand for Health Freedom, The Problems With PCR Testing: Why Public Officials Shouldn't Base Restrictions On PCR Tests, [www.standforhealthfreedom.com](http://www.standforhealthfreedom.com) updated 21 Jan 2021.
- 15 D. Challener et al. (2020), Low Utility of Repeat Real-Time PCR Testing for SARS-CoV-2 in Clinical Specimens, Mayo Clinic Proceedings, Volume 95, Issue 9, September 2020, Pages 1942-1945, <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.020>
- 16 CDC (1 Aug 2020), Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>
- 17 S. Armstrong (23 Dec 2020), Covid-19: Tests on students are highly inaccurate, early findings show, BMJ 2020;371:m4941 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4941>
- 18 For example, <https://www.naturalscience.org/es/news/2021/01/hierbas-silvestres-de-invierno-un-potenciador-del-sistema-inmunitario/>

Publicado el Jueves, 4. marzo 2021 en las categorías [Coronavirus](#), [Salud](#)

<https://www.naturalscience.org/es/news/2021/03/asintomatico-hasta-que-se-demuestre-su-inocencia-el-mal-uso-y-la-mala-interpretacion-de-las-pruebas-de-sars-cov-2/>