

EL TIMO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C

Voces de profesionales disconformes frente a la teoría vírica de la Hepatitis C.



Notas respecto a la Hepatitis C

Por el Doctor Francisco Javier Martínez Ruíz (Médico,
Microbiólogo, Epidemiólogo).

El llamado «Test serológico de la Hepatitis C» no demuestra su carácter vírico ni infeccioso.

El llamado 'test serológico de la Hepatitis C' lo único que detecta es la presencia de anticuerpos que se producen medio año después de aparecer ciertos péptidos anómalos presentes en los afectados¹.

En abril de 1989, investigadores de Chiron Co. publicaron un artículo científico que afirmaba haber descubierto el presunto virus causante de la Hepatitis NoA-NoB, identificándolo como un RNA-virus monocatenario no-circular de unos 9400 nucleótidos.

La misma Corporación Chiron que descubrió en 1990 el supuesto RNA-virus de la Hepatitis C, dijo casi a continuación haber desarrollado (Choo, Kuo et cols) un test para analizar la presencia de Anticuerpos frente a un componente estructural del 'virus', un polipéptido de 527 aminoácidos llamado C100 test que por supuesto patentaron internacionalmente. Mejoras ulteriores del Test del supuesto Virus de la Hepatitis C añadieron a la detección del polipéptido C100, los polipéptidos C33 y la C22. Ciertas mejoras del test se han producido en los 2 últimos años.

Tras la multimillonaria comercialización de los test de confirmación de la Hepatitis C patentados por la Chiron Corporation (al año siguiente de la detección del supuesto virus de la Hepatitis C) se observó que dicho test resultaba positivo en el 90 % de las hepatitis post-transfusionales y el 40 % de las esporádicas².

Pero no es un RNA-virus el que se detecta directamente en los test serológicos, sino dichos 'péptidos anómalos', que son fragmentos de 'proteínas recombinantes' (sin estructura terciaria). El origen de dichos 'péptidos anómalos' (patentados por Chiron Co.) sugiere por otra parte que los mismos deben ser considerados más bien como 'marcadores de estrés celular' de cualquier tipo, que detectores de partes de verdaderos virus:

Los investigadores de Chiron Co. obtuvieron un fragmento de RNA (que no

¹ Harrison, «Principles of Internal Medicine», 1991; Francisco Javier Panadero Carlavilla: «Revisión: Actualización en Hepatitis C», en Panorama Actual del Medicamento, número 18 (175), pp.296-299, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1994.

² M. Hombrados, J. Santos (Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitari «Germans Trias i Pujol» de Badalona): «Hepatitis C: Primera década», Siete Días medico, número 371, 19 de Junio 1998, pp. 63-70, Estado español.

tenía porque ser necesariamente un virus) de un chimpancé que tenía una infecciosidad extraordinariamente elevada de la entonces llamada hepatitis No A, No B; infecciosidad que, a su vez, había sido obtenida por la inyección de plasma proveniente de otro chimpancé infectado, que había sido inoculado a su vez por un hemofílico afectado de hepatitis No A, No B, el cual había recibido repetidamente hemoderivados concentrados de factor VII de coagulación procedentes de otras personas³.

En realidad lo que dichos investigadores obtuvieron fue una muy heterogénea población de moléculas RNA cuyo intervalo de tamaño 'aproximado' fue 'estimado' entre 5000 y 10000 nucleótidos. Algún artículo ha hecho conjeturas acerca de dos 'formas' presentes en dicha mezcla heterogénea, 'formas' que los autores denominan 'virus-like' (parecidas a virus).

A falta de realidades, se sugiere, sin concretar más, estas entidades cuasi-fantasmales 'virus-like'. Juegos de palabras: Como muy bien sabe un virólogo, las partículas 'virus-like' son muy conocidas y relativamente frecuentes, y no son virus. La realidad es que, 27 años después de haber designado la Hepatitis NoA-NoB, y 8 años después de presentarlo a bombo y platillo en sociedad, el supuesto Virus de la Hepatitis C ni ha podido ser aislado, ni cultivado, ni clonado, ni fotografiado jamás; ni se sabe en qué lugar de la célula se pueda producir el supuesto virión o las partículas que se atribuyen. Difícilmente podrá en el futuro aislarse, cristalizarse, cultivarse, fotografiarse, etc. si es que realmente dicho virus no existe.

En una de las formas virus-like parecería que el supuesto 'virus' habría sido identificado mediante inmunomicroscopia electrónica, como icosaedros no envueltos de 27 nm. aproximadamente de diámetro, 'parecidos a' los calicivirus. En otra de las formas parecería que el supuesto 'virus' fuera de mayor tamaño, con un genoma de RNA monocatenario, 'asemejándose' a un togavirus o a un flavivirus. De esta muy heterogénea población se escogió una muy determinada secuencia nucleótida, de la que se obtuvo un clon de ADN complementario.

De este clon de ADN complementario, que es simplemente un fragmento de 'material genético' (no necesariamente un virus), se obtuvieron sintética o recombinantemente mediante transcriptasa inversa⁴ los péptidos involucrados en

³ Harrison, «Principles of Internal Medicine», 1991; Francisco Javier Panadero Carlavilla; J. Manzana: «Las hepatitis virales: A mas investigación, mayor numero de interrogantes», publicado en la revista Sistole, Suplemento 'La investigación en Gastroenterología', Estado español.

⁴ M. Castro Pazos, et alters: «Hepatopatía crónica secundaria a Hepatitis por virus C en Atención Primaria», publicado en la revista de «Salud Rural», Estado español, Segunda Quincena de Abril de 1995, pp. 15-22.

los test de la Hepatitis C. Esta larga y anómala procedencia sugiere que dichos polipéptidos son, sobre todo, eficaces marcadores o testigos de altos niveles de estrés biológico e inmunológico presentes en alguna parte del organismo que es testado.

En sus artículos publicados, los autores se limitaron entonces a decir que dichos polipéptidos estaban fuertemente 'asociado' o relacionado ('closely associated') con las hepatitis 'NoA-NoB'. Sin embargo, por un conocido (y nada corregido) abuso del lenguaje, la divulgación científicosanitaria ulterior lo ha presentado de facto (pero injustificadamente) como una 'proteína' del 'virus' 'causante' de la Hepatitis 'C'.

Además, los polipéptidos y proteínas (Antígenos y Anticuerpos) involucradas en los test de las hepatitis tienen aparentemente miles de aminoácidos, pero cuando en los test reaccionan, en realidad solo lo hacen por locus llamados 'epitopos' que constan muy pocos aminoácidos (unos 4-10 generalmente), siendo además estos epitopos fisicoquímicamente muy lábiles.

Dichos polipéptidos y proteínas pueden tener además muchas otra interpretaciones distintas a la de ser, forzosamente, partes procedentes de un 'virus' causal. El enorme parecido clínico de la Hepatitis B y la Hepatitis C (cuyos virus 'oficiales' son tan diferentes) suscita a este respecto dudas inmediatas. Como hemos dicho es lógico pensar que pueden ser productos o marcadores de determinado estrés, envenenamiento e inmunodestrucción celular (especialmente de los hepatocitos, o de sus (intoxicadas) mitocondrias)... cuyo origen industrial, yatrogénico y/o narco-adictivo todos sospechamos. O, a lo sumo microorganismos (uno o varios) oportunistas que proliferan como consecuencia de una patología desvitalizadora previa común y que serian efectos, no causas.

Los polipéptidos y proteínas que detectan los test podrían tener su origen en nuestro propio organismo. Un ejemplo histórico de este error interpretativo lo tenemos en las famosas p80 y p120, que se creían 'polipéptidos víricos' detectados en los Test del SIDA y que, al final, resultaron simples polímeros de la actina, que es un péptido de unos 40 aminoácidos universalmente presente en los músculos.

Se sabe incluso que en nuestras células, en determinadas circunstancias pueden producir proteínas cuyo origen no dependa en última instancia de ningún gen existente en nuestros DNA y/o RNA: aunque no hay aun modelo para explicar esto, los hechos son así.

Se han inventariado hasta 70 causas distintas (entre ellas enfermedad crónicas, entre las que se encuentran las Hepatitis crónicas) que generan proteínas nuevas que son nuestras, pero anómalas; y que generan, por tanto respuestas de nuestros Anticuerpos (que son un tipo de auto-anticuerpo) contras esas nuestras nuevas

proteínas. Hepatitis totalmente no infecciosas, como la hepatitis crónica autoinmune o enfermedades en las que aparecen elevaciones importantes de inmunoglobulinas pueden dar falsos positivos a estos test⁵.

Los fragmentos de 'material genético' que están involucrados en estos test son de tipo RNA y, al contrario de los verdaderos virus (que son notablemente estables), demuestran una extraordinaria variabilidad⁶ y no guardan ninguna homología con el VHA, VHB, ni con ningún retrovirus u otro virus de hepatitis conocidos⁷.

El supuesto virus causal de la Hepatitis C nunca ha sido demostrado.

El conocimiento del supuesto virus de la Hepatitis C es muy reciente: hasta 1988 se desconocía su existencia y hasta 1990 no se descubrió un test serológico para detectarlo [Referencia 1]. A diferencia del virus de la Hepatitis A (visualizado en 1973) y Hepatitis B (visualizado en 1970), el supuesto virus de la Hepatitis C jamás ha sido cultivado, ni replicado in-vitro, ni visualizado, ni fotografiado, ni cristalizado, ni clonado, ni ha sobrepasado las pruebas elementales que en virología se exigen para confirmar la existencia de un nuevo virus, ni se tiene idea del lugar o proceso en el que se forman las supuestas partículas víricas⁸.

Un apriorismo (probablemente no tan ingenuo o accidental como pudiera parecer) ha querido que la causa y criterio principal de clasificación de las hepatitis tenga que ser forzosamente infeccioso, solo porque en las dos primeras

⁵ M. Castro Pazos, et alters: «Hepatopatía crónica secundaria a Hepatitis por virus C en Atención Primaria», publicado en la revista de «Salud Rural», Estado español, Segunda Quincena de Abril de 1995, pp. 15-22.

⁶ J. Manzana: «Las hepatitis virales: A mas investigación, mayor numero de interrogantes», publicado en la revista Sistole, Suplemento 'La investigación en Gastroenterología', Estado español; Pei-Jer Chen, Meei-Hua Lin, Su-Jen Tu, Ding-Shinn Chen: «Isolation of a Complementary DNA Fragment of Hepatitis C Virus in Taiwan revealed Significant sequence variations compared with other isolates», *Hepatology*, volumen 14, número 1, 1991.

⁷ Harrison, «Principles of Internal Medicine», 1991; Francisco Javier Panadero Carlavilla.

⁸ Jaime Miranda: «Puesta al día en Cannes sobre las Hepatitis Virales: El mayor problema de Salud Publica del Mundo», publicado en Previsión, número 75, páginas 34-35, Estado español; J. Manzana: «Las hepatitis virales: A mas investigación, mayor numero de interrogantes», publicado en la revista Sistole, Suplemento 'La investigación en Gastroenterología', Estado español; Pei-Jer Chen, Meei-Hua Lin, Su-Jen Tu, Ding-Shinn Chen: «Isolation of a Complementary DNA Fragment of Hepatitis C Virus in Taiwan revealed Significant sequence variations compared with other isolates», *Hepatology*, volumen 14, número 1, 1991.

(Hepatitis A y Hepatitis B) se encontró y demostró (con fotografías, cristalización, cultivos, clonación y secuenciación) sendos marcadores víricos.

En el caso de la Hepatitis C, esta 'debía' ser infecciosa y, concretamente 'vírica' a pesar de que no se demostró (y sigue sin ser demostrado, según los criterios admitidos en virología) existencia de virus alguno, nunca; y se espero los años que fuesen necesarios hasta encontrar el o los virus 'causantes', denominándose hasta entonces dicha hepatitis negativamente, como 'No A-No B', debido a que resultaba negativa toda serología frente a la Hepatitis A y Hepatitis B y debido a la imposibilidad de detectar el más mínimo rastro no ya vírico, sino de simple material genético (DNA, RNA o sus fragmentos) en la sangre de los afectados, a pesar de los poderosos medios de la virología, los microfiltros y la microscopia electrónica existentes en las décadas de los 60, 70 y 80.

Lo máximo que ha llegado a constatar en la Hepatitis C es que existen elementos involucrados en dichas hepatitis que son 'filtrables' y pueden transmitirse dichas hepatitis por inyección de sangre infectada, o de sus derivados. Esto no indica que dichos elementos filtrables y transmisibles tengan que ser forzosamente virus, pues los micoplasmas, las proteínas y muchas otras macromoléculas, también son filtrables y transmisibles, y no son virus.

El origen de la Hepatitis C puede ser tóxico.

Sin necesidad de acudir a ningún virus o a algún otro microorganismo, numerosas situaciones y sustancias pueden producir y de ordinario producen hepatitis (incluyendo la No A-No B) y daño celular (con salida de fragmentos de material genético, entre ellos RNA) y liberación de proteínas anómalas detectables ambas por test serológicos de Antígeno-Anticuerpo.

Pueden documentarse perfectamente al respecto el daño hepático y las hepatitis producidas por: alcohol, antibióticos, anestésicos, antiepilépticos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, antidepresivos, antiinflamatorios, antifúngicos, antivirales, antagonistas del calcio, inmunosupresores, hipolipemiantes. Asimismo, producen colestasis los esteroides anabolizantes, anticonceptivos, antitiroideos, antidiabéticos, tranquilizantes, anticancerosos, e inmunosupresores. Situaciones psicossomáticamente asociadas con la aparición ulterior de hepatitis y alteraciones biliares incluyen estrés, contrariedades territoriales, rencor, etc.

La llamada prueba RNA-VHC.

Desde hace unos pocos años una nueva y cara técnica se está utilizando crecientemente para demostrar, según nos dicen, la presencia del supuesto Virus

de la Hepatitis C, así como su cantidad en sangre. Se trata de la determinación de la 'carga viral' mediante la técnica del PCR.

La llamada prueba de RNA-VHC por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) detecta (y pretende cuantificar) pequeñas secuencias concretas de dicho material genético tipo RNA. Da positivo en el 90 % de los pacientes con Hepatitis C, lo cual es automática (pero injustificadamente) interpretado como prueba de 'virus activo'. Esta prueba es sin embargo muy utilizada porque se suele 'negativizar' transitoriamente en el transcurso de los (potentes, caros y agresivos) tratamientos con Interferón, si es que el paciente resiste tales tratamientos y cuando dichos tratamientos logran bajar las transaminasas.

Los investigadores de Chiron Corporation, mediante la detección de secuencias 'RNA-VHC' por PCR (nótese el abuso del lenguaje), indican que los pacientes seropositivos al llamado Test del Virus de la Hepatitis C tienen elevada 'probabilidad' de ser 'RNA-VHC' positivos (que ellos llaman 'virémicos'). Sin embargo, el hecho contradictorio de encontrar casos de 'RNA-VHC' positivos (virémicos) en pacientes seronegativos al llamado Test del Virus de la Hepatitis C pone en entredicho la validez de ambos test.

Por otra parte Kary Mullis (el propio descubridor de la técnica de la PCR, y por la cual recibió el Premio Nobel de Química de 1993) dice claramente que esta técnica NO sirve para la medición cuantitativa del material genético o de los virus presentes en un tejido.

La moderna técnica de la PCR no puede replicar virus: solo puede ir duplicando trozos de aproximadamente 200 letras genéticas. Pero como el supuesto Virus de la Hepatitis C dicen que tiene 9400 letras genéticas: solo por eso no puedo cuantificar ese supuesto virus. Por eso la PCR en realidad tampoco sirve para medir cualitativamente su existencia, dado que lo que a lo sumo amplifican es una porción muy minúscula de material genético, cuya naturaleza, origen y vinculabilidad con un supuesto virus... solo podemos especular.

La propia técnica de duplicación sucesiva hace muy poco fiable el uso de la PCR como medidor:

Cuando un (trozo de) RNA debe duplicarse sucesivamente mediante la técnica de la PCR, debe primero copiarse a ADN, pero con ello aparecerá el 90 % de 'exones' (tramos genéticos sin información relevante), con lo que se copia es en realidad algo muy raro.

Las uniones de los exones con los 'intrones' (tramos genéticos con información relevante) tienen determinadas características. Los diseñadores de las pruebas de PCR intentan escoger secuencias iniciadoras (que suelen tener una longitud de

unas 20 letras genéticas) tal que su primera mitad corresponda al inicio de un exon y una segunda mitad corresponda al inicio de otro exon, del supuesto virus supuesto Virus de la Hepatitis C.

Muchos test de la PCR que darían negativo al trabajar con semimitades de 2 exones distintos (o aun más si lo comparamos con el ARN original, en el que los intrones se mezclan con los exones), darían positivo si trabajaran con un solo exon. Además, 20 letras genéticas como trozo de arranque pueden encajar en numerosos tramos del ARN, máxime si cambiamos la temperatura, pH, carga iónica, etc.

El ADN obtenido en la moderna técnica de la PCR, debería después copiarlo decenas de veces, duplicando cada vez, y parando cuando llega aproximadamente a unas 10.000 copias de unas 200 letras de longitud. El proceso de duplicación está sometido a un gran margen de variación (si hay mas uniones C-G fallará menos que si hay más uniones T-A; y/o si se baja la temperatura se unirán mas; y el proceso dependerá de los iones minerales presentes, etc.). Esto conlleva un gran margen de error, que se amplifica sucesivamente a cada «duplicación automática» que se realiza en la PCR.

Los resultados de la PCR son tan amplios como contradictorios: La moderna técnica de la PCR da resultados que de ordinario indican que en un milímetro cubico existieran miles de 'copias' (de unas 200 letras genéticas cada una) que se asocian al supuesto Virus de la Hepatitis C. Pero si tal concentración de virus fuese cierta, entonces cualquier biólogo de primer curso lo aislaría sencillamente, mediante las conocidas técnicas virológicas convencionales, sin necesidad de acudir a la técnica de la PCR.

A pesar de todo ello, la PCR se usa cada vez más para amplificar fantasmas polinucleótidos ('copias') que se presentan tácitamente como 'virus' o 'carga viral'. La determinación de dicha 'carga viral' se ha convertido en un gigantesco maquillador técnico y lingüístico de los especulados, polémicos e indemostrados 'virus'; y, además, en un gran negocio, ya que una carga viral cuesta 10 veces lo que costaría un test de anticuerpos tradicional.

Pronóstico de la Hepatitis C.

La peligrosidad de las hepatitis en general y, especialmente, de la hepatitis C está siendo exagerada, quizás por intereses farmacéuticos y también por los fenómenos de amplificación que se producen en los mass-media y la opinión pública.

En un análisis retrospectivo realizado en 1997, el 80-90 % de los que padecieron Hepatitis C esporádica y el 50 % de los portadores atendidos convencionalmente por Hepatitis C no evolucionaron a hepatitis crónica hepática, la cual solo puede ser diagnosticada fehacientemente mediante biopsia (y, aunque se produzca, no es contagiosa).

La evolución de una hepatitis C crónica, si es que se produce, requiere varias décadas y «en muchos pacientes la evolución es tan lenta que no llega a producir un incremento de la morbilidad-mortalidad»⁹. Aunque se produzca una hepatitis crónica con el transcurso de los años, el 80 % de los atendidos no evolucionan a cirrosis hepática, no es contagiosa, y el 95 % (en nuestro país más del 99 %¹⁰) no formarán en toda su vida un cáncer de hígado (que, aunque llegase a producirse, no es contagioso)¹¹. Otros estudios confirman estas cifras¹².

De ocurrir, la evolución hacia la cirrosis se produce al cabo de varias décadas¹³, sobre todo en pacientes que siguen tomando alcohol o drogas; aun así la supervivencia de los cirróticos no descompensados es superior al 90 % a los 5 años; solo un 5 % de los cirróticos compensados se descompensan cada año y solo un 1-2 % de los cirróticos por el supuesto virus de la Hepatitis C desarrollaran un hepatocarcinoma cada año¹⁴.

Está confirmado que el supuesto virus de la Hepatitis C por sí mismo no tiene capacidad oncogénica¹⁵.

⁹ M. Hombrados, J. Santos (Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitari «Germans Trias i Pujol» de Badalona): «Hepatitis C: Primera década», Siete Días médico, número 371, 19 de Junio 1998, pp. 63-70, Estado español.

¹⁰ .T. Gómez Sáenz, et alters: «Hepatitis C en Atención Primaria», publicado en la revista de «Salud Rural», Estado español, Enero de 1998, pp. 47-56.

¹¹ Estudio realizado en la Red de Vigilancia Epidemiológica 'Sentinelles' por del grupo de especialistas de la Unidad 444 del INSERM, patrocinado por la Direction Générale de la Santé francesa, publicado en el «Bulletin épidemiologique hebdomadaire», número 23, 1997, citado por Jean-Yves Nau en diario «Le Monde», 22-JUN-1997, p. 10.

¹² Harrison, «Principles of Internal Medicine», 1991; Francisco Javier Panadero Carlavilla: «Revisión: Actualización en Hepatitis C», en Panorama Actual del Medicamento, número 18 (175), pp. 296-9, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1994.

¹³ Jaime Miranda: «Todos contra la Hepatitis C», publicado en Previsión, número 112, p. 37, Estado español.

¹⁴ M. Hombrados, J. Santos (Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitari «Germans Trias i Pujol» de Badalona): «Hepatitis C: Primera década», Siete Días médico, número 371, 19 de Junio 1998, pp. 63-70, Estado español.

¹⁵ Jaime Miranda: «Puesta al día en Cannes sobre las Hepatitis Virales: El mayor problema de Salud Publica del Mundo», publicado en Previsión, número 75, pp. 34-5, Estado español.

Hepatitis C. ¿Realidad o Invento?!

Padre César Fernández de la Pradilla (Sacerdote, misionero, biólogo y naturópata experimentado)

Revista «Memorándum». Número 10, invierno de 1997/1998.

Sobre la medicina y la curación.

Después de haberse publicado en el número precedente de *Memorándum* el sugestivo cuento: «El reino envenenado» por el que se entrevé el poder apabullante de los «sistemas de decisión» sobre la población indefensa, en lo que a enfermedades y remedios se refiere, yo quisiera ser más concreto respecto de la denominada HEPATITIS C, antes no-A, no-B.

Ya desde los años 80, al discutir entre colegas, teníamos muy claro que el origen de esta hepatitis era tóxico (alcohol), bautizado como HEPATITIS C porque, «finalmente», se habría descubierto el virus que la causa. Yo no soy quién para pronunciarme sobre la autenticidad de ese supuesto virus. Me fío del reputado virólogo alemán STEFAN LANKA quien ha demostrado que el virus de la HEPATITIS C no existe. Lo que sí existe en ciertos organismos son proteínas estresadas, moléculas o trozos de ARN provenientes de múltiples virus, o lo que es más probable, de nuestro propio material genético estresado.

Los tests actuales no detectan ningún virus sino la presencia de ciertas proteínas anómalas que se interpretan errónea o tendenciosamente como pertenecientes a tal o cual virus. ¡Nada!, que es lo mismo que está ocurriendo con el SIDA: que no hay virus VIH y que los tests solo evidencian proteínas anómalas.

En general, cuando un paciente viene con un diagnóstico de HEPATITIS C, tiene una deficiencia hepática; pero a veces ni eso. No es el hígado el responsable sino los riñones, lo cual nos lleva a concluir que los tests hepáticos no son tan fiables. Me imagino que el proceso es el siguiente:

1. Descubren en el «señor X» unas transaminasas elevadas.
2. Suponen que estas transaminasas vienen del hígado.
3. Indagan por ver si se trata de una hepatitis A o B y ante la negativa concluyen que es la «C».

Digo esto porque hemos tenido varios casos diagnosticados de HEPATITIS C con transaminasas elevadas en los que hemos constatado el buen funcionamiento del hígado pero el mal funcionamiento de los riñones. Sin dar

ningún tratamiento para el hígado pero sí para los riñones, hemos constatado que las transaminasas se normalizan, lo cual nos lleva a concluir:

1. Que hay diagnósticos de HEPATITIS C erróneos, en el sentido de que el hígado carece de patología y,
2. Que unos riñones deficientes pueden hacer subir las transaminasas, lo que no se tiene en cuenta en la actual práctica médica.

En los pacientes de HEPATITIS C en los que constatamos una deficiencia hepática y renal con transaminasas elevadas, éstas no se suelen normalizar hasta que los riñones funcionen correctamente, a veces al cabo de varios meses.

Los médicos hospitalarios dirán a un paciente diagnosticado de HEPATITIS C que tiene un 20% de posibilidades de desarrollar una cirrosis y posteriormente un cáncer de hígado. Pero algún médico va más allá. Uno afirmó a uno de nuestros pacientes que desarrollaría una cirrosis y un cáncer. Este paciente nos confesó: «Si no fuera porque soy creyente me hubiera suicidado ante ese veredicto».

Nosotros que tratamos con gente no solo del Estado español sino de América, África, Europa, todos nos dicen lo mismo: «Me han diagnosticado una HEPATITIS C y el médico me dijo que podía degenerar en cirrosis y cáncer. Me hicieron una biopsia y me dieron «interferón»». Que todos los médicos del mundo reciten la cartilla uniformemente ante un caso de HEPATITIS C no es casualidad. Responde a una estrategia lanzada desde Estados Unidos para vender el «interferón» y pronto otro antivírico asociado. Cada paciente que acepte el tratamiento ingresará en las arcas de los «tan necesitados» Estados Unidos aproximadamente un millón de pesetas al año.

¡Pero si realmente el «interferón» curara!, hace más de 10 años que se está utilizando y su eficacia en la HEPATITIS C está todavía por demostrar. Por lo menos a los cientos de pacientes que nos visitan no solo no les ha ayudado sino que muchos sufren de sus efectos secundarios. Todos nos preguntamos: ¿Cómo es posible que un producto tan caro e inútil se mantenga en el mercado durante tanto tiempo? La respuesta es fácil de encontrar. ¿Sabéis que los beneficios a los tratamientos de la HEPATITIS C superan ya 20 veces a los del sida?

De seguir así, dentro de unos años media humanidad será declarada seropositiva respecto al virus de la HEPATITIS C. Ya no interesará el SIDA como fuente de ingresos y por tanto podrá ir desapareciendo. Los débiles estados manipulados por las multinacionales tendrán que dedicar cada vez más fondos a sanidad... hasta que se produzca un «crack» o se descubra el fraude.

(A propósito de una hepatitis C).

Una paciente cuenta:

Antes de comenzar he de decir que como esta señora no he encontrado muchas. Tiene la carrera de Magisterio pero no ejerce y enseña piano. Presenta buen aspecto y aparentemente no se la consideraría enferma.

Sus síntomas son los siguientes: cierto cansancio; a veces cefáleas pasajeras; molestias en zona lumbar; dificultad en conciliar el sueño; hormigueos y manchas en piernas; dos dedos de la mano empiezan a deformarse. En años pasados tuvo cistitis de repetición y litiasis.

Se le ha detectado una hepatitis C desde hace 15 años. ¡Pero si hace 15 años todavía no se había descubierto el virus C!, le dije. Bueno -respondió ella- entonces se le llamaba no A no B.

Ahora le diagnostican una hepatitis C crónica.

Le propusieron hacerse una biopsia pero ella se negaba, intuyendo que no le iba a servir para nada. Ante los ruegos de su familia tuvo que ceder y someterse a ella y lo pasó muy mal. Juró que, en adelante, pasara lo que pasara, ya no se la haría más.

Después de la biopsia le propusieron el «interferón». Como consecuencia de la primera inyección tuvo una reacción brutal: todo el cuerpo se le hinchó y se le puso rojo, las manos se le agarrotaron, tenía dificultad en respirar y el corazón le latía tan fuerte que hasta acostada su cuerpo daba saltos al ritmo cardíaco. Tuvo que ser ingresada en urgencias. Notificó lo sucedido a su médico, quien en vez de consolarla y animarla le riñó y la responsabilizó de lo sucedido por estar mentalizada que el «interferón» le sentiría mal. Su médico le advirtió que el 20% de los casos se maligniza, que puede degenerar en cirrosis o en cáncer pero le respondió: «¿y por qué quiere Ud. que me sitúe en el grupo de los 20%?. Yo seré de los 80% y seguiré bien!».

No pudiendo recibir el «interferón» se le recomendó que estuviera en cama las 24 horas del día, a lo cual también se negó. «¿Cómo es posible que una mujer tan activa como yo, con cuatro hijos, y sin dolencias aparentes me quede inmovilizada de continuo? ¡Entonces sí que me hubiera entrado una depresión a fuerza de pensar en mi estado y hubiera sido mil veces peor para mí!».

De mi reconocimiento he deducido que su problema no le provenía del hígado (¡oh, sorpresa!) sino de los riñones. De hecho, los síntomas actuales apuntan más a una patología renal que hepática: ¡molestia en zona lumbar, insomnio, hormigueos y manchas en piernas y deformación de dedos por una acumulación de toxinas que los riñones no han sido capaces de expulsar!

El tratamiento que recibe se encamina a remediar una deficiencia renal importante, probablemente desde hace muchos años. Le calculo que los riñones le funcionan al 50% en tanto que el hígado al 80%.

Conclusión: hay personas que a pesar de no tener una información especial, intuyen lo que les conviene. Ella no era favorable ni a la biopsia, ni al «interferón», ni a considerarse en los 20% de casos problemáticos. Ha adoptado una posición optimista que la ha mantenido en buen estado relativo.

Padre César Fernández de la Pradilla

¿Hepatitis C?

‘Hepatitis C’: ¿Verdad o manipulación?

A propósito de la supuesta epidemia de hepatitis C en Valencia (1)

Los medios de comunicación están dedicando espacio a una supuesta ‘epidemia de hepatitis C’ detectada en Valencia. La mayoría simplemente atacan al anestesista culpado por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat valenciana, e insisten en que ‘es inaceptable que ocurra algo así’ e instan a los afectados a ‘actuar legalmente contra el responsable y quienes lo han tapado’. Pocos señalan algo tan elemental como que el que casi dos tercios de los afectados no hayan sido operados por el equipo cirujano del que formaba parte el anestesista culpado, es suficiente para descartarlo por completo como causante de la ‘epidemia’. Todos coinciden en insistir en que es importante ‘no crear alarma social’ y ‘tranquilizar a los ciudadanos’, con lo que indican cual es el criterio estrecho con que se enfoca el tema. Y sólo algunos tímidamente apuntan que ‘debe haber una explicación’, aunque no piden sugerencias al respecto. Pero aunque no inviten a formular explicaciones alternativas, he aquí algunos elementos de un enfoque distinto para comprender qué es ‘eso’ llamado ‘hepatitis C’, enfoque que permite deducir otras interpretaciones.

La cuestión clave de la que partir radica en las pruebas que se utilizan para diagnosticar lo llamado ‘hepatitis C’, pruebas que nadie cuestiona. Lo decisivo es entender que lo que convierte en ‘enfermo de hepatitis C’ a una persona absolutamente asintomática o a otra que tiene simplemente cansancio o algunos problemas de salud cuyo origen no le detectan, es el dar positivo en unas pruebas que le hacen. Los resultados de estas pruebas son aceptados como totalmente ciertos tanto por los pacientes como por los médicos que los llevan. La pregunta clave es: ¿Son fiables estas ‘pruebas de la hepatitis C’? Para responder correctamente es preciso entrar en los detalles técnicos. Lo primero es preguntar: ¿de qué clase de pruebas se trata? Si son unos tests, ¿qué tipo de tests? Por ejemplo, ¿son tests de anticuerpos? Si efectivamente son tests de anticuerpos, ¿de qué subtipo son: ELISA, Western Blot,...? ¿Se usa sólo un tipo de ‘test de la hepatitis C’, o más de uno? Para cada tipo, ¿hay

sólo una marca o más de una? ¿Qué criterios de interpretación se utilizan para afirmar que el resultado es ‘positivo’ o ‘negativo’? ¿O ‘indeterminado’, y cómo se actúa en este caso? Si hay diferentes marcas, ¿usan los mismos criterios? ¿Qué grado de homologación de criterios existe entre los distintos tipos y las diferentes marcas?

Y lo que es decisivo para poder hablar de fiabilidad de un test, sea del tipo que sea, es: ¿Cómo se ha comprobado su validez? ¿Cómo ha sido ‘validado’? ¿Cuál ha sido lo que técnicamente se llama su ‘gold standard’? Cuando se trata de un ‘test de anticuerpos ante un virus’, el único ‘gold standard’ correcto es la comprobación directa. Esto quiere decir que en un número significativo de personas en las que el test da positivo (es decir, el test detecta los anticuerpos que se supone son específicos para el virus de que se trate), debe poderse aislar en su cuerpo el propio virus (en este caso, el ‘virus de la hepatitis C’); y que, por el contrario, en aquellas personas en las que el test da negativo, aplicando las mismas técnicas de aislamiento no se pueda aislar el virus (en esta caso, el ‘virus de la hepatitis C’). Sólo un test que hubiese pasado este ‘gold standard’ para el ‘virus de la hepatitis C’ estaría validado, y por lo tanto sería susceptible de ser autorizado y de ser correctamente utilizado para diagnosticar si una persona está infectada por el ‘virus de la hepatitis C’ al dar positivo dicho test, o para diagnosticar que no está infectada por el ‘virus de la hepatitis C’ al dar negativo dicho test.

Y aquí tropezamos con el mayor escollo para poder hablar propiamente de la existencia de una enfermedad llamada ‘hepatitis C’: los especialistas oficiales saben que el ‘virus de la hepatitis C’ nunca ha sido aislado. Y si un virus no ha sido aislado, no se puede afirmar que exista (y menos aún poner en titular que ‘consume el hígado’: La Vanguardia, 25-4-98) o culparle de provocar cirrosis, cáncer,... Y si el ‘virus de la hepatitis C’ no ha sido aislado, no se conocen cuales son las proteínas de su envoltura ni la secuencia de letras genéticas que forma su genoma. Solicito a quien considere que el ‘virus de la hepatitis C’ sí que existe, que presente las pruebas científicas de su efectiva existencia, es decir, las pruebas de su aislamiento. Todo lo restante es ‘ciencia’ y ‘medicina’ de ‘indicios indirectos’, de ‘suposiciones’, de ‘aproximaciones’ y de ‘asociaciones estadísticas’ que en ningún momento deberían utilizarse para establecer causalidades y, menos aún, para hacer diagnósticos. Y mucho menos si estos diagnósticos sentencian a tener ‘algo’ que es públicamente presentado (¡y, claro está, creído!) como una ‘grave enfermedad’...

Si el ‘virus de la hepatitis C’ nunca ha sido aislado, resulta que tampoco ha podido ser validado ninguno de los tests empleados para diagnosticar a

alguien como ‘enfermo de hepatitis C’. Entonces, ¿en qué consiste esta llamada ‘enfermedad hepatitis C’?

Una enfermedad realmente existente se define por una serie de síntomas y características, lo que los médicos llaman ‘clínica’. ¿Cuál es la clínica de la supuesta ‘hepatitis C’? Esta es otra pregunta que (casi) nunca se plantea. Y lo poco que aparece son generalidades como ‘un aumento de las transaminasas y una inflamación del hígado’ (La Vanguardia, 25-4-98). ¿Cuántos medicamentos, enfermedades, comestibles y bebidas, situaciones, tensiones, etc. pueden producir aumento de transaminasas? Y ¿qué significa la palabra ‘hepatitis’ sino precisamente ‘inflamación hepática’? (Habría que recordar que lo definido no puede entrar en la definición...). Además, médicos consultados me han dicho que “la hepatitis C no tiene síntomas específicos”...

Pero resulta que casi un millón de españoles sufre ‘hepatitis C’. ¡Cuánta razón tiene el subtítulo “la mayoría la adquirió en el medio hospitalario”! (La Vanguardia, 25-4). Sólo que no por lo que se da a entender (que fue en los propios hospitales donde se les inoculó el ‘virus de la hepatitis C’), sino porque en los hospitales se aplican los tests que, caso de dar positivo, son aceptados como segurísimos indicadores de infección por el nunca aislado ‘virus de la hepatitis C’...

Si es cierto lo que apunto en este breve artículo, lo que hace sufrir a casi un millón de españoles es que han sido incorrectamente diagnosticados como ‘enfermos de la peligrosa hepatitis C’. Quienes estaban perfectamente asintomáticos cuando recibieron el diagnóstico (por ejemplo, tras ser operados, dar a luz o donar sangre), probablemente comenzaron a encontrarse mal al recibir el diagnóstico y romperse su equilibrio psicossomático y entrar en una situación de estrés. Y quienes tenían algún problema (cansancio, falta de energía, dolores difusos,...), creyeron erróneamente que la causa es ‘el temible virus de la hepatitis C’, y seguramente empeoraron...

El hígado es el único órgano que puede regenerarse totalmente. ¡Ojalá que el debate a partir de la ‘epidemia de hepatitis C’ de Valencia permita también regenerar una medicina virtual equivocada! ¡Ojalá la búsqueda de la verdad se imponga a una manipulación que está costando no sólo muchos miles de millones de pesetas sino lo que es más grave: miedo y muerte a numerosas personas!

Barcelona, 29-4-1998

Lluís Botinas, Coordinador de Plural-21. Asociación para el cuidado de la vida en un planeta vivo. Vías de recuperación de la armonía.

¿Hepatitis C?

¿Cómo se construye un ‘Enfermo de Hepatitis C’?

A propósito de la supuesta epidemia de hepatitis C en Valencia (2)

Una persona pasa a ser un ‘enfermo de hepatitis C’ si se cree al equipo médico hospitalario cuando le dice: ‘Ud. tiene la hepatitis C’. Esta persona se lo cree porque confía en las titulaciones de los facultativos y en que el hospital tiene la tecnología más avanzada posible. A dicha persona, como que confía en lo que le dicen en el hospital, ni se le ocurre cuestionar nada, por lo que acepta plenamente el diagnóstico y se marcha a casa convencida de que ‘tengo la hepatitis C’. Probablemente queda preocupadísima por ello, ya que le han dicho que la ‘hepatitis C es la más peligrosa’, que ‘se cronifica en la mayoría de casos’ y que ‘en una parte de ellos evoluciona hacia una cirrosis o incluso hacia un cáncer hepático’. Y también probablemente se rompa su equilibrio psicosomático si existía, o se agudice su desequilibrio si ya estaba desequilibrado. Total, o empezará a encontrarse mal si se encontraba bien, o se sentirá peor si ya se sentía mal. Queda claro que, hasta ahora, la persona que va a buscar el resultado está indefensa, y es suave arcilla en manos de sus médicos.

Lo decisivo ahora es precisar cuándo un médico hospitalario le dice a alguien que tiene una ‘hepatitis C’, y es lo decisivo ya que transmitir este diagnóstico es lo que en realidad crea un ‘enfermo de hepatitis C’. Para que el médico se atreva a afirmar convencido que la persona que tiene en frente está ‘enferma de hepatitis C’, la condición necesaria, y desgraciadamente casi siempre suficiente, es que haya dado positivo a un test que han hecho en el laboratorio a la sangre de dicha persona, y cuyo resultado el médico se limita a leer. El médico tiene completa confianza en que el test indica de manera totalmente cierta si la persona es o no un ‘caso de hepatitis C’, en que los científicos que han diseñado el test tienen todos los elementos necesarios para ello (probablemente el médico ignora, por ejemplo, que el ‘virus de la hepatitis C’ nunca ha sido aislado) y en que el laboratorio ha hecho impecablemente su trabajo (probablemente el médico desconoce que, por

ejemplo, cada test suele tener distintos criterios de interpretación, y que con un criterio puede darse como positivo mientras que con el criterio de al lado sería dado como negativo). En consecuencia, el médico se cree el resultado que le llega escrito, y asume la responsabilidad no siempre fácil de leerlo y transmitirlo al ya paciente. El médico probablemente no tiene idea ---ni casi nunca le interesa ni se molesta en tenerla--- de qué test se ha utilizado, cómo funciona, cómo se interpreta, de qué marca es, si está validado o no, etc. La mayoría de médicos no quieren ‘complicarse la vida’ y se limitan a ‘cumplir con su trabajo’. En muchas ocasiones, esto significa leer el resultado, transmitirlo mecánicamente y quedarse tan tranquilo... aunque la persona que ha recibido el diagnóstico se marche sin saber dónde pisa. Y el médico a final de mes recibe su sueldo...probablemente mayor que el de los ‘enfermos de hepatitis C’ que ha contribuido a fabricar.

Porque efectivamente es una fabricación de ‘enfermos de hepatitis C’ lo que tiene lugar con estos mecanismos. Los tests se hacen de una forma tan abundante y sistemática (antes y/o después de una operación o de dar a luz, tras donar sangre,...) que ya se afirma que “la prevalencia de la hepatitis C es del 2 % de la población”, y que “casi un millón de españoles están enfermos de hepatitis C”...

Además, sin quererlo las víctimas de este engranaje contribuyen a consolidarlo.

Por un lado, ayudan a reforzar la creencia en la existencia de un ‘virus de la hepatitis C’ y de sus supuestas ‘vías de contagio’. En efecto, como que les han dicho y se han creído que ‘tienen hepatitis C’ y que ‘el virus de la hepatitis C se transmite sobre todo por sangre y quizá por vía sexual’, lo primero que hacen tras recibir el diagnóstico es buscar cuándo tuvo lugar ‘el contagio’. Revisan su historial médico -en particular, quirúrgico-, sus partos, sus transfusiones, y, si hace falta, su historial sexual. Y como que casi toda persona ha pasado por el hospital o ha tenido relaciones sexuales, la mayoría concluyen: “Tuvo que ser entonces. Es la explicación más lógica”. Aunque seguro que hay excepciones, es decir, supuestos ‘casos de hepatitis C’ que nunca han sido operados, que nunca han recibido una transfusión de sangre, que nunca han dado a luz, que se casaron vírgenes y no han estado con otra persona que su pareja no ‘infectada’, o que incluso aún son vírgenes. Son la encarnación viva de que la supuesta ‘hepatitis C’ y su supuesto ‘virus de la hepatitis C’ son artefactos de laboratorio, son construcciones ficticias, son hijos de la tecnología empleada y de las concepciones erróneas que presiden tanto la utilización como la interpretación de estas ‘técnicas tan adelantadas y sofisticadas’. Son la prueba definitiva de que la supuesta ‘hepatitis C’ y su

supuesto ‘virus de la hepatitis C’ son el resultado de una serie de convenciones pseudocientíficas adoptadas entre una serie de superespecialistas y algunos grandes laboratorios farmacéuticos, convenciones que hacen suya acríticamente los científicos y médicos no especialistas, reproducen ciegamente los medios de comunicación masivos y, claro está, son creídos por la población. Confío en que estas víctimas pronto reaccionen, comprendan lo ocurrido, se atrevan a testimoniar y ayuden a terminar con este sinsentido.

Por otro lado, la mayoría de diagnosticados contribuye involuntariamente a crear la supuesta ‘gravedad de la hepatitis C’. Al aceptar lo que se les dice, hacen suyo el pronóstico, y, lógicamente, caen en desmoralizaciones, depresiones, etc., que pueden tener graves repercusiones en su salud. Y lamentablemente son medicadas con grandes cantidades de interferón que producen reacciones autoinmunes y perturbaciones del sistema nervioso, y también con peligrosísimos supuestos antivirales de entre los que son desgraciadamente utilizados en el campo de ‘eso’ llamado ‘SIDA’. El estrés psicológico, emotivo y tóxico que esta situación conlleva pueden tener graves consecuencias a medio plazo. Pero, claro, la responsabilidad es cómodamente atribuida al nunca aislado ‘virus de la hepatitis C’...

Pero resulta que el peligrosísimo tratamiento hospitalario es evaluado por medio de una denominada ‘carga viral’ medida con la técnica PCR, que su propio inventor, el Premio Nobel de Química de 1993 Dr. Kary Mullis, explica que no es apta para medir carga viral alguna, y menos de un virus que nunca ha podido ser aislado. Como que lo que es interpretado como ‘carga viral del virus de la hepatitis C’ puede disminuir tras empezar el tratamiento por razones que nada tienen que ver con el inexistente ‘virus de la hepatitis C’, al paciente se le dice que “el tratamiento le sienta muy bien” y que “ha mejorado” aunque en realidad casi siempre se sienta físicamente peor...

Y para que todo el invento ‘hepatitis C’ tenga su lógica interna, se le esconde al ‘enfermo de hepatitis C’ que el hígado es el único órgano humano que puede regenerarse al cien por cien. Por el contrario, se le hace creer que su hígado sólo puede ir a peor, y que es probable que le aparezca una cirrosis hepática o incluso un cáncer de hígado. Así, si efectivamente ocurre que la persona empeora como consecuencia de la medicamentación y de su desánimo, el ‘paciente’ (¡nunca mejor dicho!) lo aceptará como consecuencia de ‘la actividad destructiva del peligroso virus de la hepatitis C’. E incluso pueda ser que aumente su confianza en el médico, que ya le había advertido de lo que ocurriría...

Entendidos estos mecanismos, no es difícil vaticinar que en la medida que más cientos de personas -en particular, mujeres- sean llamadas en Valencia a ‘hacerse las pruebas de la hepatitis C’, inevitablemente una parte de ellas van a dar positivo. Y ya habrá más víctimas, pero no del anestesista acusado sino de este siniestro pero rentable engranaje pseudocientífico-pseudomédico...
Barcelona, 4-5-1998

Lluís Botinas, Coordinador de Plural-21

Recopilado, corregido y fanzineado por la **Distribuidora Peligrosidad Social**.
Madrid, junio de 2015.

www.distribuidorapeligrosidadsocial.wordpress.com
distribuidorapeligrosidadsocial@riseup.net

No nos convence ni el sistema de sanidad estatal, ni las movilizaciones en su defensa, por lo que tampoco nos convencían las movilizaciones contra los perjuicios concretos a pacientes de Hepatitis C. Éstas, con toda razón, han enfocado buena parte de su crítica al negocio político y económico que determinados poderes económicos vienen haciendo con las medicinas, la gestión médica, etc. Sin embargo, no acostumbrar a ir a la raíz del problema, como sí parecen haber ido estos textos que, aunque lamentablemente sólo vengan desde ámbitos médicos y no de personas diagnosticadas, dan una luz sobre el tema poco habitual y que apreciamos como muy útil y destacable.