

# LA LOCURA DEL CONFINAMIENTO: guía de la persona pensante

Enviado por Emanuel P.

## Parte 1



Por J.B. Handley, escritor colaborador del [CHD](#)

Para cualquiera que esté dispuesto a mirar, hay muchos hechos que cuentan la verdadera historia, y es algo así:

*Sabiendo lo que sabemos hoy en día sobre la tasa de mortalidad por infección de COVID-19, el impacto asimétrico por edad y condición médica, la no transmisibilidad por parte de personas asintomáticas y en entornos al aire libre, la tasa de mortalidad infantil cercana a cero y la comprensión básica de los virus a través de la ley de Farr, el bloqueo de la sociedad fue una decisión política tan devastadora para la sociedad que los historiadores pueden juzgarla como la peor decisión jamás tomada. Peor aún, a medida que estos hechos claros se han ido conociendo, muchos políticos no han cambiado sus posiciones, a pesar de que cada hora bajo cualquier etapa de bloqueo tiene un efecto dominó de devastación para la sociedad. Mientras tanto, los medios de comunicación, con algunas excepciones notables, guardan un extraño silencio sobre todas las buenas noticias. Afortunadamente, un inesperado grupo de héroes en todo el panorama político -muchos de ellos médicos y científicos- han surgido para decir la verdad, a pesar de enfrentarse a la crítica y la censura extremas de una turba furiosa desesperada por seguir librando una guerra imaginaria.*

Mi objetivo es participar en los hechos conocidos. Usted, el lector, puede decidir si todos estos hechos, al juntarlos, se equiparan a la historia anterior.

## **Hecho 1: La tasa de mortalidad por infección de COVID-19 está entre 0.07-0.20%, en línea con la gripe estacional**

Las matemáticas de la tasa de mortalidad por infección de cualquier nuevo virus SIEMPRE disminuyen con el tiempo a medida que se dispone de más datos, como cualquier virólogo podría decirte. En los primeros días de COVID-19, donde sólo teníamos datos de China, se temía que la IFR pudiera ser tan alta como el 3,4%, lo que de hecho sería catastrófico. El 17 de abril [se publicó](#) el [primer estudio de los investigadores de Stanford](#) que debería haber puesto fin a todos los confinamientos inmediatamente, ya que los científicos informaron que su investigación "implica que la infección está mucho más extendida de lo que indica el número de casos confirmados" y fijaron la IFR entre 0,12-0,2%. Los investigadores también especularon que la IFR final, a medida que surgieran más datos, probablemente "sería menor". Para el contexto, la gripe estacional tiene una tasa de inflación del 0,1%. ¿Viruela? 30%.

El estudio de Stanford fue el primero en fijar el IFR, y fue objeto de críticas que hicieron que el investigador principal, el Dr. John Ioannidis, tomara nota,

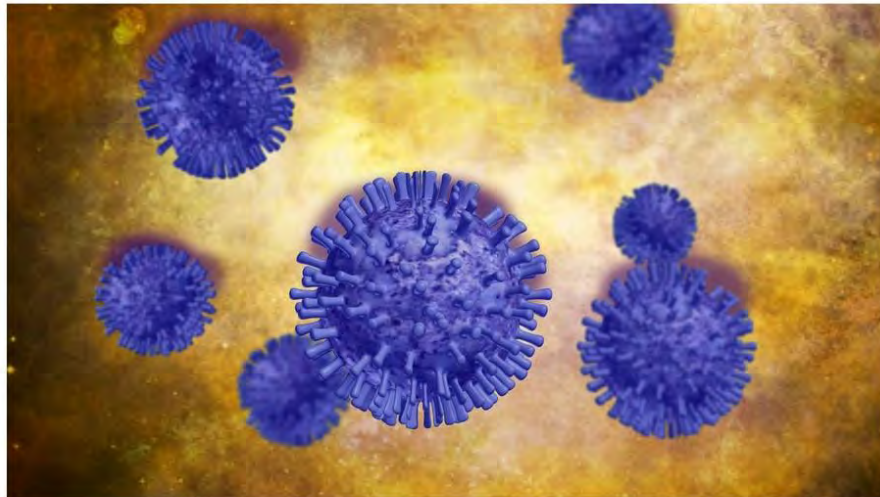
"Hay una especie de mentalidad de la multitud aquí operando que sólo insisten en que esto tiene que ser el fin del mundo, y tiene que ser que el cielo se está cayendo. Está atacando los estudios con datos basados en la especulación y la ciencia ficción. Pero descartar datos reales en favor de la especulación matemática es alucinante".

## CORONAVIRUS

# The CDC's New 'Best Estimate' Implies a COVID-19 Infection Fatality Rate Below 0.3%

That rate is much lower than the numbers used in the horrifying projections that shaped the government response to the epidemic.

JACOB SULLUM | 5.24.2020 5:35 PM



(Dgmate/Dreamstime)

Como toda buena ciencia, los datos de Stanford sobre la IFR se han replicado tantas veces que nuestros propios Centros para el Control de Enfermedades salieron esta semana para anunciar que su "mejor estimación" mostraba una IFR **por debajo del 0,3%**. En este [artículo sobre los nuevos datos de los CDC](#), también destacaron cómo el descenso en cascada de la IFR ha eliminado todos los temores del día del juicio final:

*Ese escenario de "mejor estimación" también asume que el 35 por ciento de las infecciones son asintomáticas, lo que significa que el número total de infecciones es más del 50 por ciento mayor que el número de casos sintomáticos. Por lo tanto, implica que la tasa de mortalidad infantil está entre el 0,2 y el 0,3 por ciento. Por el contrario, las proyecciones que el CDC hizo en marzo, que predijeron que hasta 1,7 millones de estadounidenses podrían morir a causa de COVID-19 sin intervención, asumieron una IFR del 0,8 por ciento. Alrededor de la misma época, los investigadores del Colegio Imperial produjeron el peor escenario posible en el que murieron 2.2 millones de estadounidenses, con base en una IFR de 0.9 por ciento.*

Si todavía no estás convencido de que la IFR de COVID-19 está más o menos en línea con una mala temporada de gripe, el análisis más completo que he visto proviene de la [Universidad de Oxford](#), que recientemente declaró:

*"Teniendo en cuenta la experiencia histórica, las tendencias de los datos, el aumento del número de infecciones en la población en general y el posible impacto de la clasificación errónea de las muertes, se obtiene una presunta estimación de la TMI de COVID-19 de entre el 0,1% y el 0,41%".*

Finalmente, la semana pasada, el Dr. Ioannidis de Stanford [publicó un meta-análisis](#) (debido a que se han hecho tantos estudios de IFR en todo el mundo en abril y principios de mayo) donde analizó DOCE estudios de IFR separados y su conclusión es tan buena, que los dejo con ella:

*La tasa de mortalidad por infección (IFR), la probabilidad de morir para una persona infectada, es una de las características más críticas y controvertidas de la pandemia de la enfermedad coronavirus de 2019 (COVID-19). La carga de mortalidad total prevista de COVID-19 está directamente relacionada con la IFR. Además, la justificación de diversas intervenciones de salud pública no farmacológicas depende fundamentalmente de la TMI. Algunas intervenciones agresivas que pueden inducir también daños colaterales más pronunciados pueden considerarse apropiadas, si la TMI es elevada. A la inversa, las mismas medidas pueden no alcanzar los umbrales aceptables de riesgo-beneficio, si la TMI es baja... Curiosamente, a pesar de sus diferencias de diseño, ejecución y análisis, la mayoría de los estudios proporcionan estimaciones de puntos de TMI que se encuentran dentro de un rango relativamente estrecho. Siete de las 12 IFR inferidas se encuentran en el rango de **0,07 a 0,20** (IFR corregida de 0,06 a 0,16) que son similares a los valores de IFR de la gripe estacional. Tres valores son modestamente superiores (TIF corregida de 0,25 a 0,40 en Gangel, Ginebra y Wuhan) y dos son modestamente inferiores a ese intervalo (TIF corregida de 0,02 a 0,03 en Kobe y Oise).*

### **Opinión #1: Dr. Scott Atlas**



Dr. Scott Atlas

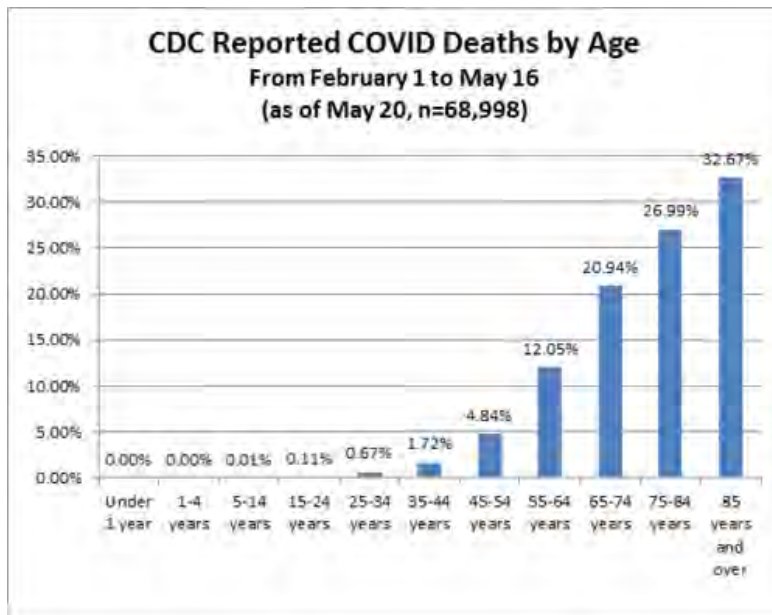
Poco después de que el estudio de Stanford publicara sus datos (no era un autor del estudio), el Dr. Scott Atlas de Stanford publicó un artículo de opinión en el periódico *The Hill* con el título, ["Los datos están en - detener el pánico y poner fin al aislamiento total"](#). Escribió:

*El reciente estudio de anticuerpos de la Universidad de [Stanford](#) estima ahora que la tasa de mortalidad en caso de infección es probablemente de 0,1 a 0,2 por ciento, un riesgo muy inferior a las [estimaciones](#) anteriores de la Organización Mundial de la Salud que eran 20 a 30 veces más altas y que motivaron las políticas de aislamiento...*

*Dejemos de subestimar la evidencia empírica y en su lugar dupliquemos los modelos hipotéticos. Los hechos importan.*

Los hechos importan, pero nadie escuchó. El artículo del Dr. Atlas también ayuda a enmarcar el hecho número 2.

**Hecho 2: El riesgo de morir por COVID-19 es mucho más alto que el promedio de IFR para las personas mayores y aquellos con co-morbilidades, y mucho más bajo que el promedio de IFR para las personas más jóvenes y saludables, y casi cero para los niños**



Fuente: CDC

En enero de 2020, Los Ángeles tuvo un brote de gripe que estaba matando a los niños, el *LA Times* señaló que "una improbable cepa de gripe ha enfermado y matado a un número inusualmente alto de jóvenes en California esta temporada de gripe". COVID-19 es lo opuesto a eso. El Dr. Ioannidis de Stanford dijo: "Comparado con casi cualquier otra causa de enfermedad que se me ocurra, realmente está salvando a los jóvenes".

Italia informó hace tres días que el 96% de los italianos que murieron a causa de COVID-19 tenían "otras enfermedades" y tenían, en promedio, 80 años de edad. De *Bloomberg*:



*"Los últimos números muestran que los nuevos casos y las muertes tienen un perfil común: la mayoría son personas mayores con enfermedades previas", dijo el jefe de la SSI, Silvio Brusafferro, en una conferencia de prensa el viernes.*

Los mejores datos de estratificación de edades que he visto provienen de [Worldometers.info](https://www.worldometers.info/covid19/). Aquí está su gráfico que estima la tasa de mortalidad por grupo de edad. Tengan en cuenta que la tasa de mortalidad es MUY superior a la IFR porque la tasa de mortalidad utiliza como denominador los casos confirmados de COVID-19, pero muestra lo diferentes que son las tasas de mortalidad por edad:

### COVID-19 Fatality Rate by AGE:

\***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

This probability differs depending on the age group. The percentages shown below **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT represent share of deaths by age group**. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

AGE	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
80+ years old	21.9%	14.8%
70-79 years old		8.0%
60-69 years old		3.6%
50-59 years old		1.3%
40-49 years old		0.4%
30-39 years old		0.2%
20-29 years old		0.2%
10-19 years old		0.2%
0-9 years old		no fatalities

Aunque estos datos son "crudos", es seguro extrapolar que una persona de más de 80 años tiene un serio riesgo de morir por COVID-19, mientras que un niño casi no corre ningún riesgo. Este hecho debería impulsar la política, como explica el Dr. Atlas:

*De todos los casos fatales en [el estado de Nueva York](#), dos tercios fueron en pacientes mayores de 70 años; más del 95 por ciento eran mayores de 50 años; y alrededor del 90 por ciento de todos los casos fatales tenían una enfermedad subyacente. De las 6.570 muertes confirmadas por COVID-19 investigadas a fondo para las condiciones subyacentes hasta la fecha, 6.520, o [el 99,2 por ciento](#), tenían una enfermedad subyacente. Si usted no tiene una condición crónica subyacente, sus posibilidades de morir son pequeñas, sin importar la edad. Y los adultos jóvenes y los niños con una*

salud normal casi no tienen riesgo de ninguna enfermedad grave a causa de COVID-19.

Considere este excelente artículo del *British Medical Journal*, titulado "[El blindaje del covid-19 debe ser estratificado por el riesgo](#)" escrito por profesores de la Universidad de Cambridge:

*Proteger a los que corren mayor riesgo de morir a causa del covid-19 y al mismo tiempo relajar las restricciones sobre los demás es una forma de avanzar en la epidemia de SARS-CoV-2, dado que es improbable que el virus desaparezca en un futuro previsible. Sin embargo, esos enfoques selectivos exigirían apartarse de la noción de que todos estamos gravemente amenazados por la enfermedad, lo que ha dado lugar a que los niveles de temor personal estén sorprendentemente desajustados con respecto al riesgo objetivo de muerte. En cambio, el objetivo debería ser comunicar niveles realistas de riesgo en lo que respecta a los diferentes grupos, no para tranquilizar o asustar, sino para permitir decisiones personales informadas en un entorno de incertidumbre necesaria.*

Como un simple ejemplo: cerrar las escuelas casi no tiene sentido dado lo que sabemos sobre COVID-19, mientras que proteger a los maestros mayores de 60 años -para elegir una frontera de edad algo defendible- puede tener sentido. Es por eso que tantos países que parecen respetar los datos más que nosotros aquí en los EE.UU. ya han reabierto sus escuelas. ¡De hecho, las escuelas de Dinamarca han estado abiertas desde mediados de abril! Y, para los que llevan la cuenta, Reuters acaba de informar ayer que, "[La reapertura de las escuelas en Dinamarca no empeoró el brote, según los datos.](#)" Aquí hay una cita:

*"No se puede ver ningún efecto negativo de la reapertura de las escuelas", dijo el jueves a Reuters Peter Andersen, doctor en epidemiología y prevención de enfermedades infecciosas del Instituto Danés del Suero. En Finlandia, un alto funcionario anunció hallazgos similares el miércoles, sin decir que nada hasta ahora sugería que el coronavirus se había propagado más rápido desde que las escuelas reabrieron a mediados de mayo.*

Otro gran artículo sobre las escuelas, titulado, "[Es el miedo - no la ciencia - lo que impide que nuestros niños sean educados](#)" en el periódico *The Telegraph* la semana pasada, aquí hay una cita:

*Hay poco sobre el [coronavirus](#) del que podamos estar absolutamente seguros - es una enfermedad totalmente nueva y nuestro conocimiento crece día a día - pero la mayoría de las pruebas disponibles hasta ahora sugieren fuertemente que los niños no están sufriendo de coronavirus ni propagándolo. Estudios realizados en Corea del Sur, Islandia, Italia, Japón, Francia, China, los Países Bajos y Australia coinciden en que los jóvenes "no están implicados de manera significativa en la transmisión de Covid", ni siquiera a los padres y hermanos.*

*[La paranoia de los adultos](#), alimentada por los mensajes exagerados del gobierno, la intransigencia de los sindicatos y las connivencias de los medios de comunicación, se está infligiendo ahora a los miembros más jóvenes de nuestra sociedad, a quienes el virus supone una amenaza que los científicos más pequeños califican de*

*"estadísticamente irrelevante". En lugar de rimas infantiles, pronto se invitará a los bebés mezclados a cantar algo llamado "la canción de los dos metros" mientras extienden los brazos para mantener a sus amigos a raya.*

**La nueva ciencia** (28 de mayo) publicada desde Irlanda del Norte muestra claramente que los escolares NO sirven como vectores para COVID-19. Titulado, [No hay evidencia de transmisión secundaria de COVID-19 de los niños que asisten a la escuela en Irlanda, 2020](#), el estudio no podría ser más claro:

*Estos hallazgos sugieren que las escuelas no son un escenario de alto riesgo para la transmisión de COVID-19 entre alumnos o entre el personal y los alumnos. Dada la carga del cierre esbozada por Bayhem [<sup>4</sup>] y Van Lanker [<sup>5</sup>], la reapertura de las escuelas debería considerarse como una medida temprana y no tardía en el levantamiento de la restricción.*

Finalmente, el Dr. Scott Atlas abordó el tema de las escuelas en esta reciente entrevista:

*"No hay ninguna ciencia para mantener cerradas las escuelas de K-12, ni para tener máscaras o distanciamiento social en los niños, ni para mantener cerrados los programas de verano. Lo que sabemos ahora es que el riesgo de muerte y el riesgo de una enfermedad grave es casi cero en los menores de 18 años.*

Actualización rápida: después de que escribí esto, el *Wall Street Journal* publicó este artículo titulado [¿Es seguro reabrir las escuelas? Estos países dicen que sí.](#) Para mí, esto se lee como una prueba de fuego para los países que tienen funcionarios de salud pública independientes y basados en datos, y le doy a los EE.UU. una "F" por nuestro enfoque actual:

*Pero Dinamarca, Austria, Noruega, Finlandia, Singapur, Australia, Nueva Zelanda y la mayoría de los demás países que [han reabierto las aulas](#) no han tenido brotes en las escuelas o guarderías... En Dinamarca, la apertura de las escuelas no ha tenido ningún impacto en el progreso de la epidemia, dijo Tyra Grove Krause, un alto funcionario del Instituto Estatal del Suero, la agencia de control de enfermedades del país... Desde que Austria reabrió el 18 de mayo, No se ha observado un aumento de las infecciones en las escuelas y los jardines de infantes, dijo un portavoz del gobierno... En Noruega, el gobierno no cerrará las escuelas de nuevo, incluso si el número de casos comienza a aumentar en el país, porque no ha habido consecuencias negativas por la reapertura de las escuelas el 20 de abril, dijo el Ministro de Educación Guri Melby.*

¿Cuántos países más necesitan reabrir antes de que los EE.UU. los siga? En serio, es un poco embarazoso ser americano... OMI parecemos unos idiotas totales.

**Actualización #2:** El Dr. Scott Atlas se duplicó el 1 de junio con este gran Op-Ed, una vez más en *The Hill*, titulado [La ciencia dice: "Abre las escuelas"](#). Como siempre, es increíblemente elocuente, aquí hay un extracto, pero vale la pena leer cada palabra, simplemente lo mata:

*Todo esto raya en lo absurdo, cuando ahora sabemos que el distanciamiento social y el cubrimiento del rostro de los niños son completamente innecesarios.*



*Nunca las escuelas han sometido a los niños a un ambiente tan insalubre, incómodo y antieducativo, por lo que la ciencia no puede definir con precisión el daño total que causará. Pero la ciencia nos dice que los riesgos de COVID-19 son demasiado mínimos para sacrificar el bienestar educativo, social, emocional y físico, por no hablar de la propia salud, de nuestros jóvenes.*

(Nota especial: hay un nuevo hombre del saco, la enfermedad de Kawasaki, que algunos intentan relacionar con COVID-19. Aquí hay un [gran artículo](#) sobre eso, o ver el sitio web de la Fundación de la Enfermedad de Kawasaki del Reino Unido donde se discute el "[mal manejo de la información](#)" sobre la enfermedad de Kawasaki. El artículo [más reciente del](#) Dr. Atlas también habla de esto: "¿Qué hay de la nueva amenaza similar a la enfermedad de [Kawasaki](#), recientemente sensacionalista como una asociación COVID-19? De hecho, la asociación es extremadamente baja, y la incidencia del trastorno es en sí misma rara, afectando sólo de 3.000 a 5.000 niños en los Estados Unidos cada año. Es importante destacar que el síndrome es típicamente tratable y nunca antes se ha considerado un riesgo tan grave que las escuelas deban cerrarse").

### **Hecho 3: Las personas infectadas con COVID-19 que son asintomáticas (que es la mayoría de las personas) NO propagan el COVID-19**



Hospital Popular Provincial de Guangdong

El 13 de enero de 2020, una mujer de 22 años de edad con antecedentes de enfermedades cardíacas congénitas acudió a la sala de urgencias del Hospital Popular Provincial de Guangdong quejándose de una variedad de síntomas comunes a las personas con su condición, entre ellos la hipertensión pulmonar y la dificultad para respirar debido a la comunicación interauricular (agujero en el corazón). Poco sabía ella que su caso desencadenaría una cascada de acontecimientos que daría lugar a un documento recientemente publicado que debería haber puesto fin a todos los confinamientos en todo el mundo simultáneamente. A los tres días de su estancia en el hospital, su condición estaba mejorando. Se hicieron pruebas de rutina, y para la alarma y sorpresa de los médicos, dio positivo en COVID-19. Como los médicos señalaron, "la paciente nunca tuvo fiebre, dolor de garganta, mialgia u otros síntomas asociados con la

infección viral". Dicho de otra manera, era completamente asintomática para COVID-19.

No es tan fácil encontrar personas infectadas con COVID-19 pero asintomáticas, porque no buscan atención médica. Aquí en Oregón, donde vivo, ni siquiera puedes hacerte una prueba de COVID-19 a menos que tengas síntomas. Así que las estrellas se alinearon para poner a esta mujer en un hospital con los investigadores que estudian el COVID-19, y ella se convirtió en el sujeto de un extenso estudio de contacto publicado el 13 de mayo en *Medicina Respiratoria*, titulado, ["Un estudio sobre la infecciosidad de los portadores asintomáticos del SARS-CoV-2"](#).

Los investigadores querían averiguar si esta mujer, con una infección por COVID-19 pero sin síntomas, había infectado a alguien más, por lo que eligieron mirar cada contacto que pudieron identificar en los 5 días previos a su prueba positiva. Entonces, ¿cuántas personas tuvieron que ser examinadas? 455. No es un número pequeño, como explican los investigadores:

*455 contactos que fueron expuestos al portador asintomático del virus COVID-19 se convirtieron en los sujetos de nuestra investigación. Se dividieron en tres grupos: 35 pacientes, 196 familiares y 224 empleados del hospital. Extrajimos su información epidemiológica, sus registros clínicos, los resultados de los exámenes auxiliares y los programas terapéuticos.*

Como puede ver, el hecho de estar hospitalizada dio lugar a la mayoría de los contactos que esta mujer tenía, tanto con otros pacientes como con muchos miembros del personal del hospital. En particular, todos estos contactos tuvieron lugar en el interior y se podría argumentar que muchos de los contactos -al menos con el personal del hospital- habrían implicado un contacto relativamente íntimo. Entre los pacientes, la edad media era de 62 años, lo que podría decirse que los hacía correr un mayor riesgo, y muchos de esos pacientes estaban inmunocomprometidos por diversas razones, entre ellas la quimioterapia y las enfermedades cardiovasculares. Entonces, ¿cuántas de las 455 personas fueron infectadas por la mujer asintomática de 22 años?

*"En resumen, los 455 contactos fueron excluidos de la infección por SARS-CoV-2..."*

Dicho de otra manera, **exactamente cero personas** fueron infectadas. Los científicos, de manera típicamente subestimada, ofrecen un comentario sobre la pregunta que espero que se hagan en este momento (a saber, ¿por qué estamos todos encerrados si las personas asintomáticas con COVID-19 no pueden propagar la infección?), declarando, "el resultado de este estudio puede aliviar parte de la preocupación pública sobre las personas infectadas asintomáticas".

Si este estudio se hubiera publicado a principios de marzo, las probabilidades de que el mundo se hubiera cerrado son muy, muy bajas. Sin embargo, este estudio, publicado hace sólo dos semanas, no se encuentra en ningún lugar en los medios de comunicación, y nunca es mencionado por los responsables políticos. Simplemente se queda ahí, compartiendo la verdad para cualquiera que esté dispuesto a escucharla.

## Hecho 4: Los estudios científicos que están apareciendo no muestran ninguna propagación de COVID-19 en la comunidad (comercios, restaurantes, peluquerías, etc.)

*"No hay un riesgo significativo de contraer la enfermedad cuando vas de compras. Los brotes severos de la infección siempre fueron el resultado de que la gente se acercó más durante un largo período de tiempo..."*

- El profesor Hendrick Streeck, Universidad de Bonn

Acabamos de saber que es muy poco probable que las personas asintomáticas infectadas con COVID-19 puedan contagiar la infección a otros. La ciencia emergente y publicada muestra que la transmisión de COVID-19 en establecimientos minoristas es **extremadamente improbable**. El profesor Hendrik Streeck de la Universidad de Bonn está dirigiendo un estudio en Alemania sobre la región duramente afectada de Heinsberg y sus [conclusiones](#), a partir de trabajos de laboratorio ya realizados, son muy claras:



Dr. Hendrick Streeck

"No hay un riesgo significativo de contraer la enfermedad cuando vas de compras. Los brotes graves de la infección siempre fueron el resultado de que la gente se acercó más durante un período de tiempo más largo.

"Cuando tomamos muestras de las manijas de las puertas, teléfonos o baños no ha sido posible cultivar el virus en el laboratorio en base a estos hisopos..."

Uh oh. ¿Quieres decir que cerrar parques, cerrar tiendas, usar guantes y máscaras en la tienda de comestibles, fumigar nuestros comestibles, y sólo ser generalmente paranoico no era necesario? Como el Dr. Streeck confirma:

*"Es importante obtener estos datos para asegurarse de que las decisiones se tomen sobre la base de hechos y no de suposiciones. Los datos deben servir de base de información para el gobierno para que pueda pensar en su futuro curso de acción", [dijo](#).*

Y continúa:

*"La gente podría perder sus trabajos. Podrían no ser capaces de pagar su alquiler y quedarse dentro por más tiempo puede llevar a un debilitamiento de nuestro sistema inmunológico."*

*"El objetivo no es una contención completa del virus. Necesitamos saber dónde están los límites de la capacidad real de nuestros hospitales. ¿Cuántas infecciones son demasiadas? ¿Qué dicen los médicos de cuidados intensivos?"*

Y, finalmente:

*"Es importante empezar a pensar en una estrategia de 'retroceso' y su esperanza es 'entregar los hechos relevantes para que la gente tenga una buena base para sus decisiones'."*

## **Hecho 5: La ciencia publicada muestra que el COVID-19 no se esparce en el exterior**



No. Simplemente no.

En un estudio titulado *Transmisión en interiores del SARS-CoV-2* y publicado el 2 de abril de 2020, los científicos estudiaron los brotes de 3 o más personas en 320 ciudades distintas de China durante un período de cinco semanas a partir de enero de 2020 tratando de determinar ¿DÓNDE comenzaron los brotes: en el hogar, el lugar de trabajo, fuera, etc.? ¿Qué descubrieron? Casi el 80% de los brotes ocurrieron en el entorno doméstico. El resto ocurrió en autobuses y trenes atestados. ¿Pero qué hay del exterior? Los científicos escribieron:

*"Todos los brotes identificados de tres o más casos ocurrieron en un ambiente interior, lo que confirma que compartir el espacio interior es un riesgo importante de infección de SARS-CoV-2".*

Dicho de otra manera, no hay realmente ninguna **ciencia** que apoye todas las prohibiciones a la entrada en el país que mi estado de Oregón y tantos otros estados han puesto en marcha. Les dejo con mi cita favorita del estudio porque es realmente bastante exasperante leer cuando se consideran algunas de las formas en que los gobernadores aquí en los EE.UU. se han comportado (y algunos todavía lo hacen) al prohibir todo tipo de actividades al aire libre, arrestando a los que practican el remo en el agua, etc:

*"La transmisión de infecciones respiratorias como el SARS-CoV-2 de los infectados a los susceptibles es un fenómeno de interior".*

Actualización rápida: Al parecer, el ministro de salud de la Columbia Británica, Canadá, recibió el memorándum sobre la falta de riesgo aéreo, este artículo apareció el 1 de junio:

VANCOUVER | News

## 'Absolutely no evidence' that COVID-19 is airborne, B.C. health official says



Alyse Kotyk Reporter, CTVNewsVancouver.ca  
@AlyseKotyk | Contact

Published Monday, June 1, 2020 2:26PM PDT



Phase 2: Ensuring COVID cases don't again



Dr. Reka Gustafson, deputy health officer, joins us to discuss Phase 2 of BC's restart plan

Next phase begins as schools rene

### El artículo dice:

*Sin embargo, uno de los principales funcionarios de salud de B.C. dice que los profesionales médicos tienen una idea bastante clara de cómo se transmite el virus. "No hay absolutamente ninguna evidencia de que esta enfermedad se transmita por el aire, y sabemos que si se transmitiera por el aire, entonces las medidas que tomamos para controlar el COVID-19 no habrían funcionado", dijo la Dra. Reka Gustafson, suboficial de salud provincial de B.C., a CTV Morning Live Monday. "La abrumadora mayoría de las transmisiones de (COVID-19) se producen a través de un contacto estrecho y prolongado y ese no es el patrón de transmisión que vemos a través de las enfermedades transmitidas por el aire", dijo.*

Espero que la Liga Mayor de Béisbol, la Liga Nacional de Fútbol y la NCAA presten atención... por no mencionar a toda la gente de Portland que sigue montando en bicicleta y corriendo con máscaras.



## **Hecho 6: La ciencia muestra que las máscaras son ineficaces para detener la propagación de COVID-19, y la OMS recomienda que sólo deben ser usadas por personas sanas si tratan o viven con alguien con una infección de COVID-19**

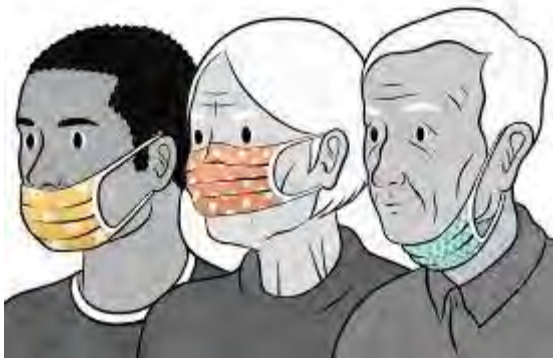
[El 29 de mayo](#), la Organización Mundial de la Salud anunció que las máscaras sólo deben ser usadas por personas sanas si están cuidando a alguien infectado con COVID-19:

*"Si no tiene ningún síntoma respiratorio, como fiebre, tos o secreción nasal, no necesita usar una mascarilla", dice la Dra. April Baller, especialista en salud pública de la OMS, en un vídeo publicado en marzo en el sitio web de la Organización Mundial de la Salud. "Las mascarillas sólo deben ser utilizadas por el personal sanitario, los cuidadores o las personas que estén enfermas con síntomas de fiebre y tos".*

Justo antes de la locura de COVID-19, los investigadores de Hong Kong presentaron un estudio para su publicación con la boca llena de un título, "[Medidas no farmacéuticas para la gripe pandémica en entornos no sanitarios-Medidas de protección personal y medioambiental](#)". Curiosamente, el estudio, que acaba de ser publicado este mes, está en el propio sitio web del CDC, y contradice directamente el reciente [consejo del CDC](#) sobre el uso de una máscara. A saber, el estudio afirma:

*"En nuestra revisión sistemática, identificamos 10 ECA que informaron de estimaciones de la eficacia de las mascarillas faciales en la reducción de las infecciones por virus de la gripe confirmadas por laboratorio en la comunidad a partir de la bibliografía publicada durante 1946, el 27 de julio de 2018...En el análisis agrupado, no encontramos ninguna reducción significativa de la transmisión de la gripe con el uso de mascarillas faciales...Nuestra revisión sistemática no encontró ningún efecto significativo de las mascarillas faciales en la transmisión de la gripe confirmada por laboratorio...El uso adecuado de las mascarillas faciales es esencial porque el uso incorrecto podría aumentar el riesgo de transmisión".*

Traducción al inglés: no hay evidencia de que el uso de máscaras reduzca la transmisión de enfermedades respiratorias y, si las máscaras se usan inadecuadamente (como cuando la gente reutiliza las máscaras de tela), la transmisión podría en realidad AUMENTAR. Además, este estudio fue un meta-análisis, lo que significa que excavó profundamente en el archivo de la ciencia (¡todo el camino hasta 1946!) para llegar a sus conclusiones. Dicho de otra manera, esto es lo más completo que la ciencia puede hacer, y sus conclusiones fueron muy claras: las máscaras para la población general no muestran ninguna evidencia de que funcionen para frenar la propagación de los virus respiratorios o para proteger a las personas.



Suspira.

Este estudio no es ni mucho menos el único que llega a esta conclusión (lo que hace que la elección de una cadena de tiendas de comestibles como mi amada New Seasons de hacer obligatorias las máscaras para todos los clientes sea realmente increíble). El propósito de la ciencia es arbitrar estos temas espinosos y mientras la ciencia es clara, la histeria continúa. Resulta que la efectividad de las máscaras tiene una larga historia de debate en la comunidad médica, lo que explica por qué se ha hecho tanta ciencia sobre el tema. Destacaré algunos estudios antes de que se duerman:

Mi artículo favorito es en realidad una reseña de gran parte de la ciencia y es un gran lugar para empezar para cualquiera que le guste hacer su propia investigación. Titulado, "[Por qué las máscaras faciales no funcionan: A Revealing Review](#)", fue escrito para desafiar la necesidad de los dentistas de usar máscaras faciales, pero toda la ciencia citada y las conclusiones extraídas se aplican a los patógenos transportados por el aire en cualquier escenario. Algunas de las mejores citas:

*"La ciencia relativa a la transmisión de enfermedades infecciosas por aerosol se ha basado, durante años, en lo que ahora se aprecia como 'una investigación muy anticuada y una interpretación demasiado simplista de los datos'. En los estudios modernos se están empleando instrumentos sensibles y técnicas interpretativas para comprender mejor el tamaño y la distribución de las partículas de aerosol potencialmente infecciosas... La razón principal por la que se exige el uso de mascarillas faciales es para proteger al personal dental de los patógenos transportados por el aire. En este examen se ha establecido que las mascarillas faciales son incapaces de proporcionar ese nivel de protección".*

Y mi cita favorita:

*"Se debe concluir de estos y otros estudios similares que el material filtrante de las máscaras faciales no retiene ni filtra los virus u otras partículas submicrónicas. Cuando esta comprensión se combina con el mal ajuste de las máscaras, se aprecia fácilmente que ni el rendimiento del filtro ni las características de ajuste facial de las máscaras faciales las califican como dispositivos que protegen contra las infecciones respiratorias. "*

Aquí hay un artículo publicado en *ResearchGate* por el notable físico canadiense D.G. Rancourt, escrito directamente en respuesta al brote de COVID-19, publicado el mes

pasado. Titulado, "[Las máscaras no funcionan](#)": Una revisión de la ciencia relevante para la política social de COVID-19.

*"Las máscaras y los respiradores no funcionan. Ha habido amplios estudios de ensayos controlados aleatorios (ECA) y revisiones de meta-análisis de los estudios de ECA, que muestran que las máscaras y los respiradores no funcionan para prevenir enfermedades respiratorias similares a la gripe, o enfermedades respiratorias que se cree que se transmiten por medio de gotitas y partículas de aerosol. Además, la física y la biología relevante conocida, que reviso, es tal que las máscaras y los respiradores no deberían funcionar. Sería una paradoja si las máscaras y los respiradores funcionaran, dado lo que sabemos sobre las enfermedades respiratorias virales: La principal vía de transmisión son las partículas de aerosol de larga duración ( $< 2,5 \mu\text{m}$ ), que son demasiado finas para ser bloqueadas, y la dosis mínima de infección es menor que una partícula de aerosol".*

Para ponerlo en términos simples: para que una máscara sea realmente efectiva y cubra tanto la nariz como la boca, te asfixiarías. En el momento en que la máscara te permite respirar, ya no puede filtrar las micropartículas que te enferman.

Por último, a menudo veo este estudio a partir de 2015 en el *BMJ* citado: "[Un ensayo aleatorio de grupo de máscaras de tela comparadas con máscaras médicas en trabajadores de la salud](#)", y hay que repetirlo, ya que la mayoría de las máscaras que veo usar en la comunidad ahora mismo son de tela. No sólo son 100% ineficaces para reducir la propagación de COVID-19, sino que también pueden hacerte daño. Como explican los investigadores:

*"Este estudio es el primer RCT de máscaras de tela, y los resultados advierten contra el uso de las máscaras de tela. Este es un hallazgo importante para informar la salud y la seguridad laboral. La retención de la humedad, la reutilización de las máscaras de tela y la mala filtración pueden resultar **en un mayor riesgo de infección**. Se necesitan más investigaciones para informar sobre el uso generalizado de las máscaras de tela en todo el mundo".*

¿Incrementar el riesgo de infección? Sí, eso es lo que dice. Otros estudios también han observado el impacto que tienen las máscaras en tus niveles de oxígeno (porque te obligan a volver a respirar tu propio  $\text{CO}_2$ ) y no es bueno. Los científicos [observaron los niveles de oxígeno de los cirujanos que llevaban máscaras](#) mientras realizaban la cirugía y descubrieron: "Nuestro estudio reveló una disminución en la saturación de oxígeno de las pulsaciones arteriales ( $\text{SpO}_2$ ) y un ligero aumento de las pulsaciones en comparación con los valores preoperatorios en todos los grupos de cirujanos".

## Perspective

### Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era

Michael Klompas, M.D., M.P.H., Charles A. Morris, M.D., M.P.H., Julia Sinclair, M.B.A., Madeline Pearson, D.N.P., R.N., and Erica S. Si



Justo la semana pasada, [este artículo](#) salió en el *New England Journal of Medicine*, escrito por varios de mis médicos y funcionarios de salud pública con el título, "Enmascaramiento universal en los hospitales en la era Covid-19", y esta declaración parece una manera perfecta de terminar mi discusión sobre las máscaras:

Sabemos que llevar una máscara fuera de los centros de salud ofrece poca o ninguna protección contra las infecciones. Las autoridades de salud pública definen una exposición significativa al Covid-19 como el contacto cara a cara dentro de los 6 pies con un paciente con Covid-19 sintomático que se mantiene durante al menos unos pocos minutos (y algunos dicen que más de 10 minutos o incluso 30 minutos). Por lo tanto, la posibilidad de contagiarse de Covid-19 por una interacción pasajera en un espacio público es mínima. En muchos casos, el deseo de enmascaramiento generalizado es una reacción refleja a la ansiedad por la pandemia.

## **Hecho 7: No hay ciencia que apoye la magia de una distancia de dos metros**



Umm... no.



Islandia ya ha hecho la regla de los dos metros (6 pies) opcional, según [este artículo](#). La razón de la recomendación de mantener 6 pies de distancia de sus conciudadanos durante la pandemia se remonta a 1930, explicada [aquí por la BBC](#):

*¿De dónde viene la regla de los dos metros? Sorprendentemente, se remonta a la investigación de los años 30. En aquel entonces los científicos establecieron que las gotas de líquido liberadas por la tos o los estornudos se evaporan rápidamente en el aire o son arrastradas por la gravedad hasta el suelo. Y la mayoría de esas gotitas, consideraron, aterrizarían en uno o dos metros. Por eso se dice que los mayores riesgos vienen de tener el virus tosiendo a corta distancia o de tocar una superficie - y luego la cara - sobre la que alguien tosió. ¿Qué tan concluyente es eso?*

¿Está impresionado con esa ciencia? A mí tampoco. Como explica este [maravilloso artículo](#):

*Algunos estudios preliminares sugieren que las gotas contaminadas podrían permanecer en el aire durante algunas horas y representar un riesgo. Pero esa investigación viene con una advertencia: "Si bien esta investigación indica que las partículas virales pueden propagarse a través de bioaerosoles, los autores declararon que se ha demostrado que es difícil encontrar virus infecciosos y que se están llevando a cabo experimentos para determinar la actividad viral en las muestras recogidas", [escribió](#) el Dr. Harvey Fineberg de las Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina a principios de este mes.*

Va más allá:

*¿Y el temor común de que un transeúnte al azar infecte a un extraño? Aquí hay más charlas de nivel escolar del CDC: "Se cree que el COVID-19 se propaga principalmente a través del contacto cercano de persona a persona en gotas respiratorias de alguien que está infectado. Las personas infectadas suelen tener síntomas de enfermedad. Algunas personas sin síntomas podrían ser capaces de propagar el virus [lo que la ciencia de China ha demostrado que no es cierto]".*

*No sólo ese tipo de conclusión garantizaría una calificación de fracaso en cualquier programa de post-doctorado, estoy bastante seguro de que el profesor de ciencias de octavo grado promedio tomaría un gran bolígrafo rojo para ese pasaje. "Se cree". "¿Algunas?" "¿Podría?" Hay que tener en cuenta que no existen vínculos con ningún estudio o documento científico que la persona pensante promedio pueda revisar para decidir si esas afirmaciones son legítimas.*

*El CDC tampoco puede decidirse por la seguridad de las grandes reuniones en la era COVID. A mediados de marzo, la agencia pidió a los americanos que limitaran las reuniones de 250 personas o más. Unas semanas después, la Casa Blanca, a instancias del CDC, instó a los estadounidenses a evitar las reuniones de más de 10 personas. Sin embargo, no existe una ciencia que apoye a ninguno de los dos números. (¿Qué es tan fatídico acerca de 250 personas? ¿Por qué no 175? ¿Y por qué 10 personas? ¿Por qué no 16 o 17?)*

El artículo apunta a tantos gobernadores que están absolutamente de acuerdo con estas recomendaciones completamente insostenibles:

*Incluso ese consejo confuso ha sido bastardado por el pequeño tirano que se esconde dentro de cada gobernador de un gran estado, alcalde de un pueblo pequeño y presidente de una asociación de propietarios. Durante el fin de semana, la gobernadora de Michigan, Gretchen Whitmer, prohibió a la gente ir a la casa de un vecino. "Todas las reuniones públicas y privadas de cualquier tamaño están prohibidas", anunció Whitmer. "La gente todavía puede salir de la casa para actividades al aire libre... las actividades recreativas todavía están permitidas siempre y cuando se lleven a cabo fuera de seis pies de distancia de cualquier otra persona"... Habrá mucho examen de conciencia después de que esta crisis disminuya: exigir saber el fundamento científico para mantenernos a seis pies de distancia cuando la gente se necesitaba más debería estar en la parte superior de la lista.*

Recientemente, uno de los principales asesores científicos del Reino Unido del Primer Ministro Boris Johnson ha hecho el mismo punto, sus declaraciones cubiertas en el *Daily Mail* la semana pasada en un artículo titulado, el asesor científico del [gobierno dice que la regla de dos metros de distancia social de Gran Bretaña es innecesaria y se basa en pruebas "muy frágiles"](#). El profesor Robert Dingwall declaró:

**Creo que será mucho más difícil conseguir el cumplimiento de algunas de las medidas que realmente no tienen una base de pruebas', dijo. "Quiero decir que la regla de los dos metros fue conjurada de la nada".**

Cuando digiere todos los hechos que ahora conocemos sobre COVID-19, la recomendación política más simple es la que tiene más sentido en mi opinión: Si tienes COVID-19, quédate en casa. Si tiene que salir, use una máscara. Todos los demás, lávense las manos y sigan con su vida. Debería haber sido así de fácil, pero en vez de eso elegimos encerrar a la sociedad, un paso sin precedentes. ¿Por qué?

Oh, y este es un [verdadero titular](#). Que Dios nos ayude a todos.

## Stormtroopers Used to Enforce Social Distancing at Disney World

By KEVIN BURWICK — May 29, 2020 in MOVIE NEWS



### *"Los confinamientos fueron el Cisne Negro"*

De hecho, ¿por qué aplicamos confinamiento a la sociedad, y ¿ha funcionado? Robé la frase anterior de un artículo de [opinión](#) en el *Wall Street Journal* escrito por el miembro de la Junta Editorial Holman W. Jenkins, Jr., creo que la captó perfectamente:

*Empezamos con sensatez. "Esto no es algo de lo que [las familias americanas] deban preocuparse generalmente", dijo la Dra. Nancy Messonnier de los CDC a mediados de enero. "Bill de Blasio, alcalde de Nueva York, instó a los residentes a que se ocuparan de sus asuntos con normalidad hasta el 11 de marzo. Por muy poco que parezca, estas fueron las declaraciones correctas en ese momento. Bajo "aplanar la curva", los cambios en el comportamiento público no son necesarios hasta que se necesitan. Dale un poco de vueltas a eso en tu mente. Cuanto mejor equipemos los hospitales locales, menos necesitamos llevar a la quiebra a las empresas locales y a sus trabajadores para frenar el virus mientras se extiende por la sociedad. Esa fue la idea con la que empezamos. Ni siquiera el estudio del Colegio Imperial del Reino Unido que tanto alarmó a los responsables políticos del mundo recomendó confinamientos indiscriminados y órdenes de refugio en el lugar. Si hablábamos en serio, nos hemos excedido en muchos lugares. Las camas están vacías. La escasez de ventiladores no se materializó. No pudimos reservar la capacidad suficiente para tratar otras condiciones médicas como apoplejías y ataques cardíacos. Esto está costando vidas.*

*¿Qué ha pasado? De Bill Gates a tu editorialista local, una nueva prioridad se ha puesto en primer plano. Decidimos que, lo que sea que contribuya a matar a los americanos a un ritmo total de 8.000 al día, no debería ser el coronavirus.*

*Accidentes, sí, el 6% de las muertes. Enfermedades cardíacas, sí-23%. Gripe y neumonía, sí-2%.*

*Estas muertes están permitidas pero no las muertes por coronavirus, incluso a costa de la ruina económica de millones de personas. Por supuesto, los medios y el público son libres de decidir ahora que nunca quisieron aplanar la curva; querían librarse del virus por completo. Pero explique cómo se va a hacer esto. Y explique por qué. La revista The Economist dice que no podemos reiniciar la economía sin un régimen de pruebas "sin precedentes" de 180.000 millones de dólares. Sin precedentes es una palabra interesante porque China, un país de 1.400 millones de personas con ocho ciudades más grandes que Nueva York, debe haber desarrollado tal sistema sin que nadie lo note o no lo ha encontrado necesario.*

En primer lugar, ¿por qué se aplicaron confinamientos? Estos son los hechos.

## **Hecho 8: La idea de confinar a toda una sociedad nunca se había hecho y no tiene ninguna ciencia que la apoye, sólo un modelo teórico**



El Dr. D.A. Henderson

De hecho, la primera vez que se planteó la idea de encerrar a todo el mundo fue en 2006, en este documento titulado [Targeted Social Distancing Designs for Pandemic Influenza](#). En el documento se detallaba "cómo se puede diseñar la mitigación centrada en las redes de contacto social" y se modelaban (¡más sobre eso en un momento!) varios resultados basados en el comportamiento de las personas. En ese momento, las cabezas más frías prevalecieron y criticaron las ideas del documento, en particular esta crítica del Dr. D.A. Henderson, el hombre que dirigió el esfuerzo público para erradicar la viruela. Según el *New York Times*:

*El Dr. Henderson estaba convencido de que no tenía sentido obligar a las escuelas a cerrar o a las reuniones públicas a detenerse. Los adolescentes escapaban de sus casas para pasar el rato en el centro comercial. Los programas de almuerzo escolar se cerrarían, y los niños pobres no tendrían suficiente para comer. El personal del hospital tendría dificultades para ir a trabajar si sus hijos estuvieran en casa.*

*Las medidas adoptadas por los Dres. Mecher y Hatchett "provocarían una importante perturbación del funcionamiento social de las comunidades y darían lugar a posibles problemas económicos graves", escribió el Dr. Henderson en su propio documento académico en respuesta a sus ideas.*

*La respuesta, insistió, era aguantar: Dejar que la pandemia se extienda, tratar a la gente que se enferma y trabajar rápidamente para desarrollar una vacuna para evitar que vuelva.*

Poco después, el Dr. Henderson y varios otros colegas clarividentes redactaron un importante documento que encapsulaba muchas de estas ideas, [Medidas de mitigación de enfermedades en el control de la gripe pandémica](#), incluyendo esta sorprendente (dado lo que acaba de suceder) conclusión:

*No hay observaciones históricas ni estudios científicos que apoyen el confinamiento por cuarentena de grupos de personas posiblemente infectadas durante períodos prolongados a fin de frenar la propagación de la gripe. Un Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras examinar la bibliografía y considerar la experiencia internacional contemporánea, llegó a la conclusión de que "el aislamiento y la cuarentena forzados son ineficaces y poco prácticos"<sup>2</sup>. A pesar de esta recomendación de los expertos, algunas autoridades y funcionarios gubernamentales siguen considerando la cuarentena obligatoria a gran escala como una opción.<sup>35,43</sup>*

*El interés por la cuarentena refleja las opiniones y condiciones prevalecientes hace más de 50 años, cuando se sabía mucho menos sobre la epidemiología de las enfermedades infecciosas y cuando había muchos menos viajes internacionales y nacionales en un mundo menos densamente poblado. Es difícil identificar las circunstancias en el último medio siglo en que se ha utilizado eficazmente la cuarentena en gran escala para el control de cualquier enfermedad.*

Y terminaron con una frase tan importante que voy a usar un tipo de letra muy grande:

***Las consecuencias negativas de la cuarentena a gran escala son tan extremas (confinamiento forzoso de los enfermos con el pozo; restricción completa del movimiento de grandes poblaciones; dificultad para hacer llegar suministros críticos, medicinas y alimentos a las personas que se encuentran dentro de la zona de cuarentena) que esta medida de mitigación debe ser eliminada de la consideración seria.***

Si quieres leer más sobre los orígenes de la idea del encierro y cómo continuó circulando en los círculos de salud pública, consulta "[Los orígenes de la idea del encierro en 2006](#)". "Si quieres leer más sobre el Dr. D.A. Henderson, mira, "[Cómo una sociedad libre se enfrenta a las pandemias, según el legendario epidemiólogo y erradicador de la viruela Donald Henderson](#)". Ambos artículos son increíbles y te harán



enfermar de estómago cuando te des cuenta de cuántos buenos científicos sabían que un encierro sería un desastre y costaría más vidas de las que podría salvar.

Es probable que también se sorprenda al ver que hasta el año 2019, la Organización Mundial de la Salud NO HIZO NINGUNA LISTA de la idea de un confinamiento total en su informe titulado "[Medidas de salud pública no farmacéuticas para mitigar el riesgo y el impacto de la gripe epidémica y pandémica](#)". "Aquí está su tabla de 18 posibles medidas no farmacéuticas para que los países tomen en una pandemia, ¡tengan en cuenta todas las cosas listadas en la fila de "No recomendadas en ninguna circunstancia" que ahora están sucediendo todos los días!

**Table 1. Recommendations on the use of NPIs by severity level**

SEVERITY	PANDEMIC <sup>a</sup>	EPIDEMIC
<b>Any</b>	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice	Hand hygiene Respiratory etiquette Face masks for symptomatic individuals Surface and object cleaning Increased ventilation Isolation of sick individuals Travel advice
<b>Moderate</b>	<i>As above, plus</i> Avoiding crowding	<i>As above, plus</i> Avoiding crowding
<b>High</b>	<i>As above, plus</i> Face masks for public School measures and closures	<i>As above, plus</i> Face masks for public School measures and closures
<b>Extraordinary</b>	<i>As above, plus</i> Workplace measures and closures Internal travel restrictions	<i>As above, plus</i> Workplace measures and closures
<b>Not recommended in any circumstances</b>	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Border closure	UV light Modifying humidity Contact tracing Quarantine of exposed individuals Entry and exit screening Internal travel restrictions Border closure

NPI: non-pharmaceutical intervention; UV: ultraviolet.

Pregunta obvia: si no había ninguna ciencia que apoyara un encierro y nunca habíamos hecho uno antes y muchos en la salud pública dijeron que sería una idea terrible, ¿por qué sucedió? En realidad hay dos respuestas, lo mejor que puedo decir. **La primera** es que la Organización Mundial de la Salud, al principio de la pandemia, eligió elogiar la respuesta china de bloquear la provincia de Hubei, que sirvió efectivamente para

legitimar la práctica, a pesar de las extremas limitaciones de los datos disponibles para cualquiera sobre la eficacia real del confinamiento chino. Este artículo [analiza el tema](#) y plantea la cuestión:

*¿Qué hizo cambiar de opinión a la OMS y la impulsó a elogiar la respuesta de las autoridades chinas en la provincia de Hubei, que incluyó el encarcelamiento virtual de 60 millones de personas? Fue esto, más que cualquier otra cosa, lo que persuadió a los gobiernos de todo el mundo a encerrar a sus ciudadanos.*

**La segunda respuesta** es que los modelos de enfermedades recién creados asustaron a los líderes mundiales, y los modelistas estaban listos para ofrecer una solución simple a sus números inventados: ¡confinar todo, AHORA!

## **Hecho 9: Los modelos epidémicos de COVID-19 han sido desastrosamente erróneos, y tanto la gente como la práctica del modelaje tiene una terrible historia**

Si bien se han utilizado muchos modelos de enfermedades durante la pandemia de COVID-19, dos han sido particularmente influyentes en la política pública de confinamiento: El [Colegio Imperial](#) (Reino Unido) y el [IHME](#) (Washington, EE.UU.). Ambos han demostrado ser desastres no mitigados.

**Colegio Imperial:** Es seguro decir que la razón por la que los Estados Unidos establecieron el confinamiento, y la razón por la que la Casa Blanca los extendió fue casi exclusivamente debido a los modelos creados por el profesor del Colegio Imperial Neil Ferguson. Como explicó el *Washington Post*:

*Las autoridades han dicho que la proyección de 2,2 millones de muertes en el Colegio Imperial convenció a [Trump de](#) que dejara de descartar el brote y lo tomara más en serio. De igual manera, los funcionarios dijeron que la nueva proyección de 100.000 a 240.000 muertes es [lo que convenció a Trump de extender](#) las restricciones por 30 días y abandonar su impulso de reabrir partes del país para la Pascua, lo que muchos expertos en salud creen que podría haber empeorado el brote.*

Curiosamente, el profesor Ferguson tiene un historial de sobreestimación masiva de pandemias, pero al parecer nadie se molestó en considerar eso al seguir su consejo. *El Espectador* explicó sus increíbles llamadas sobre tres enfermedades emergentes anteriores (en realidad tiene llamadas más terribles, sólo estoy destacando tres):

### **2002, Enfermedad de las vacas locas:**

*En 2002, Ferguson predijo que entre 50 y 50.000 personas probablemente morirían por exposición a la EEB (enfermedad de las vacas locas) en la carne de vacuno. También predijo que ese número podría aumentar a 150.000 si había una epidemia de [ovejas también](#). En el Reino Unido, sólo ha habido 177 muertes por EEB.*

## 2005, Gripe aviar:

*En 2005, Ferguson [dijo](#) que hasta 200 millones de personas podrían morir a causa de la gripe aviar. Le dijo al Guardian que 'alrededor de 40 millones de personas murieron en el brote de gripe española de 1918... Hay seis veces más personas en el planeta ahora, por lo que podría escalar hasta alrededor de 200 millones de personas probablemente'. Al final, sólo 282 personas murieron en todo el mundo a causa de la enfermedad entre 2003 y 2009.*

## 2009, Gripe porcina:

*En 2009, Ferguson y su equipo imperial predijeron que la gripe porcina tenía una tasa de letalidad del 0,3% al 1,5%. Su [estimación](#) más probable fue que la tasa de mortalidad fuera del 0,4%. Una [estimación](#) del gobierno, basada en el consejo de Ferguson, dijo que un "peor escenario razonable" era que la enfermedad llevaría a 65.000 muertes en el Reino Unido. Al final, la gripe porcina mató a 457 personas en el Reino Unido y tuvo una [tasa de mortalidad](#) de sólo 0,026% en los infectados.*

No sé, ¿no crees que la historia debería haber importado más antes de confiar en su modelo para encerrar a todo nuestro país? En realidad se pone peor. De la Revista Nacional:

*Johan Giesecke, el antiguo jefe científico del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, ha calificado el modelo de Ferguson como "el trabajo científico más influyente" de que se tenga memoria. También dice que fue, tristemente, ["uno de los más equivocados"](#).*

Y más:

*Jay Schnitzer, experto en biología vascular y ex director científico del Centro de Cáncer Sidney Kimmel en San Diego, me dice: "Normalmente soy reacio a decir esto sobre un científico, pero baila al borde de ser un charlatán que busca publicidad".*

Un ejemplo simple de lo equivocado que estaba el modelo del Colegio Imperial sería Suecia, aquí están los detalles:

*De hecho, el modelo del Colegio Imperial de Ferguson ha [demostrado ser muy inexacto](#). Por citar sólo un ejemplo, vio a Suecia pagar un precio enorme por no establecer confinamientos, con 40.000 muertes de COVID para el 1 de mayo, y 100.000 para junio. Suecia tiene ahora 2.854 muertes y llegó a su punto máximo hace dos semanas. Como Fraser Nelson, editor del Britain's Spectator, señala: "El modelo del Colegio Imperial está equivocado por un orden de magnitud".*

Y, finalmente:

*De hecho, Ferguson se ha equivocado tan a menudo que algunos de sus compañeros modelistas lo llaman "El Maestro del Desastre".*

Oh, y el profesor Ferguson recientemente renunció a su puesto porque rompió el toque de queda... [para tener una aventura con una mujer casada](#). Terminaré con una cita del

hombre que creo que emergerá como el mayor héroe de todo este lío, el [sueco Anders Tegnell](#), el hombre que eligió no encerrar a su país:

*Una persona que es escéptica del modelaje del profesor Ferguson es Anders Tegnell, el epidemiólogo que ha estado asesorando al gobierno sueco. "No es un documento revisado por pares", dijo, refiriéndose al documento del Colegio Imperial del 16 de marzo. "Puede ser correcto, pero también puede estar terriblemente equivocado. En Suecia, estamos un poco sorprendidos de que haya tenido tal impacto."*

**IHME:** Si el modelo del Colegio Imperial fue realmente la motivación para que tanto el Presidente Trump, Boris Johnson, y luego muchos otros líderes mundiales aplicaran el confinamiento de la población, los modelos IHME han sido casi siempre la "ciencia" que los gobernadores de los estados citan para demostrar cuántas vidas están salvando sus encierros. Es un buen trabajo, en realidad. Encuentra un modelo que sobrestime masivamente las muertes en tu estado, ciérralo, y luego haz que los modelistas te muestren cuántas vidas has salvado. Por suerte, otros científicos han estado observando, y el modelo IHME ha recibido una de las más feroces derrotas que he visto en la literatura científica de los profesores de la Universidad de Sydney, Northwestern y UTEP. Titulado, [Learning as We Go - An Examination of the Statistical Accuracy of COVID-19 Daily Death Count Predictions](#) y publicado la semana pasada, el estudio dice efectivamente que el modelo IHME es peligrosamente inexacto, pero de una manera algo cordial y científica. Los autores escriben:

*Específicamente, el número real de muertes al día siguiente se situó fuera de los intervalos de predicción de la IHME hasta un 76% del tiempo, en comparación con el valor esperado del 5%. En cuanto a los modelos actualizados, nuestros análisis indican que los modelos de abril muestran poca o ninguna mejora en la precisión de las predicciones de estimación puntual.*

Y luego dan el gran golpe:

*Nuestro análisis pone en duda la utilidad de las predicciones para impulsar la elaboración de políticas y la asignación de recursos.*

En inglés: los modelos IHME son tan malos para predecir que no se debe confiar en ellos para nada. ¿Necesitas más? [Andrew McCarthy de la National Review](#) fue muy elocuente el 9 de abril al criticar la inexactitud e inutilidad de los modelos IHME:

*El modelo en el que se basa el gobierno es simplemente poco fiable. No es que el distanciamiento social haya cambiado la ecuación; es que los supuestos fundamentales de la ecuación están tan equivocados que no pueden permanecer razonablemente estables durante sólo 72 horas. Y recuerde que cuando observamos que el gobierno confía en los modelos, nos referimos a la confianza en el propósito de hacer política, incluyendo la política de cerrar completamente las empresas estadounidenses y tratar de confinar a la gente en sus hogares porque, se dice, no hay medidas menores que valgan".*

¿Y cómo cree el Sr. McCarthy, un miembro del Instituto Nacional de Revisión, que estos modelos han funcionado?

*"Describir como sorprendente el colapso de un modelo clave que el gobierno ha usado para alarmar a la nación sobre la catastrófica amenaza del coronavirus no le haría justicia a este desarrollo".*

Mi propia gobernadora aquí en Oregón, Kate Brown, es aficionada a invocar la frase de que está "siguiendo la ciencia". Recientemente, un tribunal de circuito anuló su orden de encierro después de que se presentara una demanda de varias iglesias. El Gobernador Brown emitió [esta declaración](#):

*Desde el comienzo de esta crisis, he trabajado dentro de mi autoridad, usando la ciencia y los datos como mi guía, siguiendo los consejos de los expertos médicos. Esta estrategia ha salvado vidas y protegido a los oregonianos de lo peor de la pandemia COVID-19.*

¿En qué "ciencia" se basa el gobernador Brown? El modelo IHME. ¿Todavía crees que eso es "ciencia"?

Por último, Michael Fumento escribió un excelente artículo argumentando que ["Después de repetidos fracasos, es hora de deshacerse permanentemente de los modelos epidémicos"](#). Como él lo explica:

*Los modelos tienen esencialmente tres propósitos: 1) Satisfacer la necesidad del público de un número, cualquier número; 2) Llamar la atención de los medios para el modelista; y 3) Asustar a la gente para que "haga lo correcto". Eso puede definirse como "aplanar la curva" para que no se anulen los sistemas de atención de la salud, o alentar a la gente a convertirse en ovejas y aceptar restricciones a las libertades que nunca se han impuesto ni siquiera durante las guerras. Como Ferguson, todos los modelistas saben que no importa cuál sea el extremo inferior, los titulares siempre reflejarán el extremo superior. Suponiendo que sea posible modelar una epidemia en absoluto, cualquiera que sea el relato de la prensa dominante habrá sido diseñado para promover el pánico.*

## **Opinión #2: Roger Koppl, dentro de la mente de un modelador de enfermedades**



### **The fallen state of experts**

*How can governments learn from  
their expert failings?*

Me pareció que esta era [una gran descripción](#) del lado humano de ser un pronosticador de enfermedades, escrita por el profesor de finanzas Roger Koppl de Siracusa:



*Piensa si fueras tú. Eres epidemiólogo y el primer ministro llama para preguntarte cuántos morirán si no tenemos un encierro. ¿Qué le dices? No puedes buscar el número. La pandemia recién está despegando y tu conocimiento de la misma es correspondientemente incompleto. Es difícil de decir. Cada número es una suposición. Si le das al Primer Ministro un número bajo, no habrá ningún confinamiento. ¿Qué pasa si acepta tu número bajo y no hay confinamiento? Tal vez todo esté bien. Pero tal vez habrá muchas más muertes de las que predijiste. Te culparán a ti. La gente te avergonzará como un mal científico. Y, como eres una persona buena y decente, te sentirás culpable. Culpa, vergüenza y culpabilidad. Este es un mal resultado.*

*Si le das un número alto, habrá un confinamiento. Nadie podrá decir que su estimación fue demasiado alta, porque su estimación asumió que no había confinamiento. Incluso si mucha gente muere durante el confinamiento, puedes decir, "¿Ves? Piensa en lo mucho peor que habría sido sin el confinamiento". Por lo tanto, si le das al primer ministro un número alto, obtendrás crédito por salvar vidas. Podrá enorgullecerse de su excelente reputación como científico. Y no tendrás que sentirte culpable por las vidas perdidas. Alabanza, orgullo e inocencia. Este es un buen resultado. La lógica de la situación es clara. Tienes todos los incentivos para predecir la fatalidad y el pesimismo si no se ordena el confinamiento de la población.*

Tiene sentido, y creo que la mayoría de los gobernadores americanos que aplicaron el confinamiento de la población están corriendo con esto: el modelo dijo que tendríamos X número de muertes. Ahora el modelo dice que el confinamiento aseguró una fracción de X muertes. ¡Soy su salvador!

## **Hecho 10: Los datos muestran que los confinamientos NO han tenido un impacto en el curso de la enfermedad**

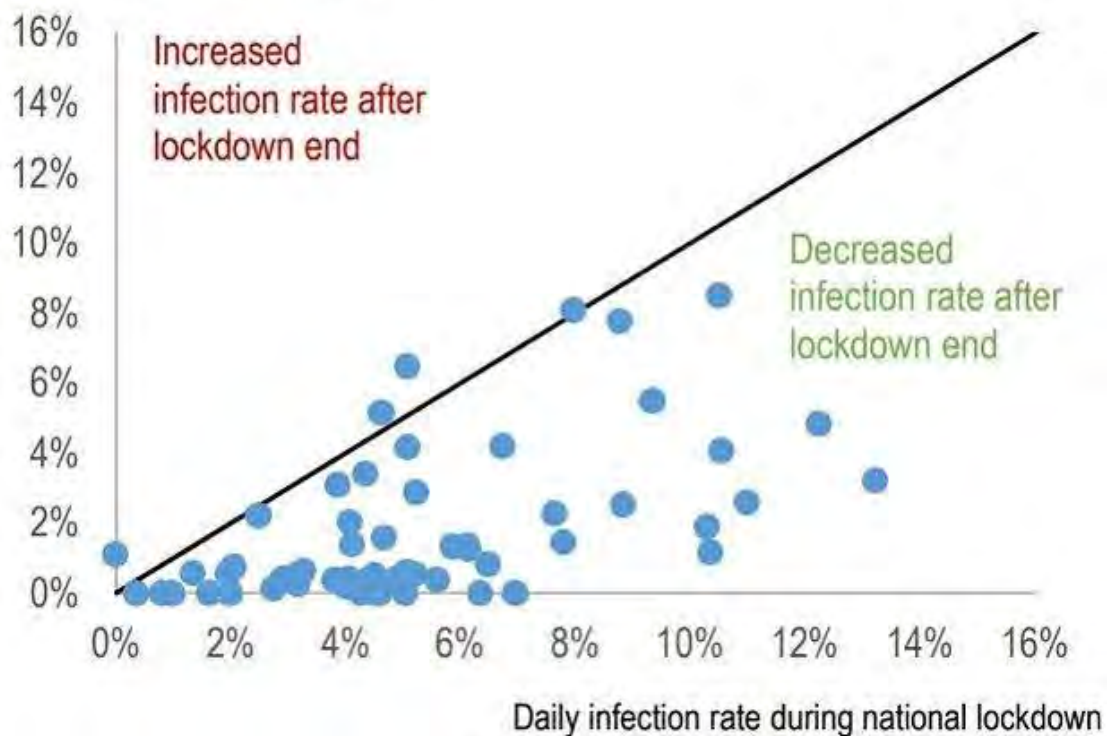
¿Quién quiere creer que todo este sufrimiento y aislamiento fue sin motivo? Pero, hay más que suficientes estados y países que no aplicaron confinamientos, o los aplicaron por un tiempo mucho más corto, o de una manera muy diferente, para proporcionar muchos datos. Quizás la explicación más simple de por qué los confinamientos han sido ineficaces es la más fácil: COVID-19 estuvo en amplia circulación mucho [antes de lo que los expertos pensaban](#). Esto por sí solo explicaría por qué los confinamientos han sido tan ineficaces, pero cualquiera que sea la explicación final, veamos qué dicen los datos.

Voy a empezar con una fuente que podría considerar inusual, el banco global JP Morgan. De todos los hechos que he cubierto, este sobre la ineficacia de los confinamientos se ha convertido en el más politizado, porque está siendo usado para empezar a jugar el juego de la culpa. JP Morgan, por otro lado, crea su análisis para hacer algo muy no partidista: hacer dinero. Sus analistas analizan los datos para ver qué economías son susceptibles de reiniciarse primero, y no debería sorprenderte en este punto descubrir tres cosas: 1) las economías menos dañadas son las que hicieron menos confinamientos onerosos, 2) el levantamiento de los confinamientos no ha tenido un

impacto negativo en las muertes u hospitalizaciones, y 3) el levantamiento de los confinamientos no ha aumentado la transmisión viral. La lectura de las conclusiones de JP Morgan es profundamente deprimente, porque aquí en los EE.UU. muchas comunidades siguen siendo sometidas a muchos mandatos de confinamientos diferentes, a pesar de la abrumadora evidencia de su ineficacia. Considere este gráfico de JP Morgan que muestra ["que muchos países vieron caer sus tasas de infección en lugar de aumentar de nuevo cuando terminaron sus confinamientos - lo que sugiere que el virus puede tener su propia "dinámica" que no está "relacionada" con las medidas de emergencia"](#).

**Figure 2: The vast majority of countries had decreased COVID-19 infection rates after national lockdowns were lifted**

Daily infection rate post-lockdown



Source: J.P. Morgan Quantitative and Derivatives Strategy. Infection rate measured with a 7-day lag to allow for testing lags

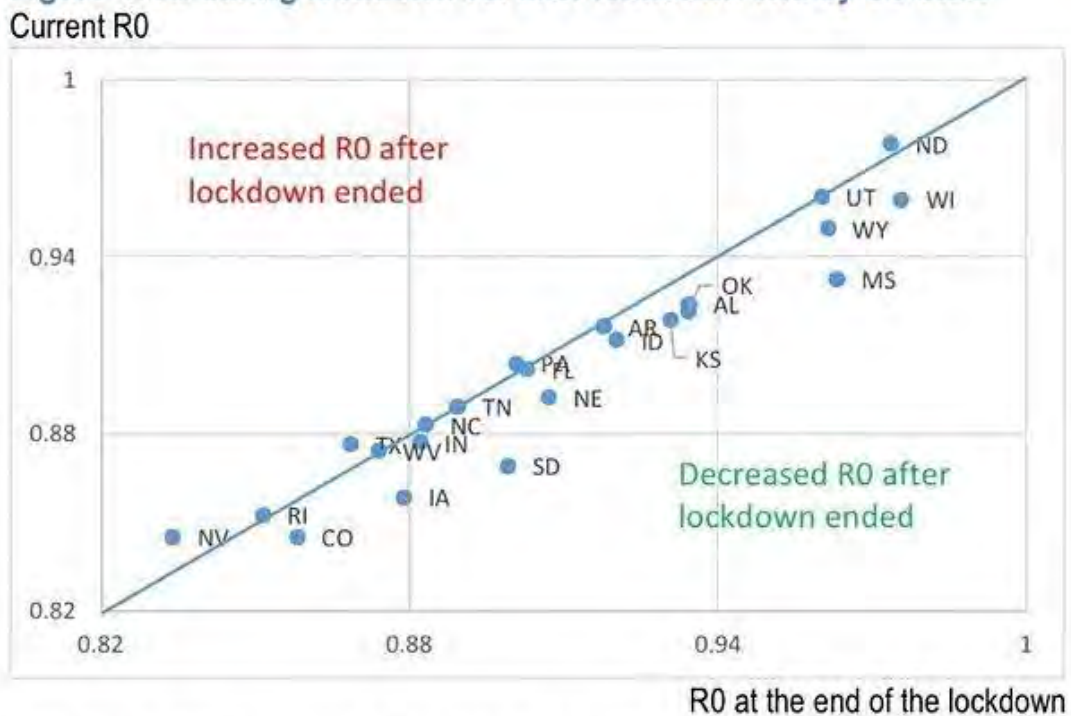
El estrategia de JP Morgan y autor del periódico Marko Kolanovic es otro de mis héroes, porque, bueno, él dice todo lo que yo desearía que mucha otra gente dijera, considera esta cita:

*"A diferencia de las pruebas rigurosas de las nuevas drogas, los encierros se administraron con poca consideración de que podrían no sólo causar devastación económica sino potencialmente más muertes que el propio Covid-19".*

Kolanovic y su equipo también muestran que la transmisibilidad del virus ha disminuido después de que se hayan levantado los confinamientos en los estados de

EE.UU., a través de la medición conocida como "R0". Como [explica](#) el Daily Mail, "muchos estados vieron una menor tasa de transmisión (R) después de que se terminaron los confinamientos a gran escala".

Figure 1: R<sub>0</sub> during lockdown vs. after lockdown end by US state



Source: J.P. Morgan Quantitative and Derivatives Strategy

TJ Rogers, el fundador de Cypress Semiconductor, y un equipo de sus ingenieros también analizaron los datos, y publicaron sus resultados en este artículo en el Wall Street Journal titulado "Do Lockdowns Save Many Lives? En la mayoría de los lugares, los datos dicen que no". Explican:

*Hicimos una correlación simple de una variable de muertes por millón y días hasta el confinamiento, que iba desde menos 10 días (algunos estados aplicaron confinamientos antes de cualquier señal de Covid-19) hasta 35 días para Dakota del Sur, uno de los siete estados con confinamiento limitado o sin confinamiento. El coeficiente de correlación era del 5,5%, tan bajo que los ingenieros que yo empleaba lo habrían resumido como "sin correlación" y pasado a buscar la verdadera causa del problema.*

Traducción: algo distinto a los confinamientos debe explicar el curso del virus (ver Hecho #14). Thomas A. J. Meunier, del Instituto Oceanográfico de Woods Hole, publicó a principios de mayo este informe titulado "[Las políticas de confinamiento total en los países de Europa Occidental no tienen un impacto evidente en la epidemia de COVID-19](#)". "Como el informe de JP Morgan, su conclusión es deprimente:

*Nuestros resultados muestran una tendencia general de declive en las tasas de crecimiento y reproducción dos o tres semanas antes de que las políticas de*

*confinamiento total tuvieran efectos visibles. La comparación de las observaciones previas y posteriores al confinamiento revela una desaceleración contraria a la intuición en el declive de la epidemia después del confinamiento.*

Y, el factor decisivo:

*Las estimaciones de las cifras de muertes diarias y totales utilizando las tendencias anteriores al confinamiento sugieren que no se salvaron vidas con esta estrategia, en comparación con las políticas de distanciamiento social menos restrictivas anteriores al confinamiento.*

Elain He de Bloomberg y sus colegas también analizaron los datos de [este artículo](#) titulado, "Los resultados del experimento de confinamiento de Europa están dentro". Es poco probable que su conclusión te sorprenda:

*Pero, como muestra nuestro siguiente gráfico, hay poca correlación entre la severidad de las restricciones de una nación y si logró frenar el exceso de muertes, una medida que considera el número total de muertes en comparación con las tendencias normales.*

Hablando de Europa, todos deberíamos dar gracias a Dios por Suecia. Al elegir NO bloquear, los suecos han demostrado que la sociedad puede sobrevivir sin un confinamiento estricto, y esperamos que sus resultados eviten que los confinamientos vuelvan a ocurrir. Si has seguido esta historia de cerca, sabes que los detractores predecían la perdición de [Suecia](#) (y de Florida y Georgia, más sobre ellos en un momento), y nada de eso ha sucedido nunca. Convenientemente, la Organización Mundial de la Salud pasó de elogiar la respuesta del confinamiento chino en Wuhan - que probablemente encendió la manía del confinamiento - a sostener a Suecia como el modelo para combatir una epidemia. (Lea: "La [OMS invierte el curso, elogia el confinamiento - ignorando a Suecia](#)").

## **Hecho 11: Florida aplicó el confinamiento tarde, lo terminó temprano y está bien, a pesar de las predicciones de fatalidad**

El mejor artículo que he leído sobre el Gobernador de Florida Ron DeSantis viene de [este](#) en la *National Review* del 20 de Mayo. Me sorprendió gratamente lo racional que fue el estudiante de historia del gobernador Desantis, según explica:

*"Una de las cosas que me preocuparon durante todo este tiempo fue, que investigué la pandemia de 1918, '57, '68, y hubo algunos esfuerzos de mitigación hechos en mayo de 1918, pero nunca simplemente algo como un confinamiento nacional. Realmente no había ninguna experiencia observada sobre cuáles serían los impactos negativos en eso".*



A diferencia de muchos de sus pares, el gobernador DeSantis encontró que los modelos del día del juicio final no eran útiles:

*El equipo de DeSantis tampoco dio mucha importancia a las proyecciones de la catástrofe. "Perdimos la confianza muy pronto en los modelos", dice un funcionario de salud de Florida. "Los miramos de cerca, pero ¿cómo puedes confiar en algo cuando dice que estás llegando al máximo en una semana y al día siguiente ya has llegado al máximo?" En vez de eso, "empezamos a concentrarnos en lo que vimos".*

En cambio, se acercaron con un disparo de rifle a los ciudadanos de mayor riesgo: los residentes de asilos, de los cuales Florida tiene la mayor cantidad en la nación:

*Los inspectores y los equipos de evaluación visitaron los hogares de ancianos. El estado se alojó en instalaciones donde, según Mayhew, "habíamos citado históricamente en torno al control de infecciones. Usamos eso para priorizar nuestras visitas a esas instalaciones, entendiendo que la guía de los CDC estaba cambiando frecuentemente. Así que nuestro enfoque inicial fue ser una educación efectiva de recursos para proporcionar orientación a estas instalaciones para asegurarnos de que entendieran cómo solicitar equipo de protección personal al estado".*

*Florida, señala DeSantis, "requería que todo el personal y cualquier trabajador que entrara fuera examinado por enfermedad de COVID, chequeos de temperatura. Cualquiera que tenga síntomas simplemente no podrá entrar". Y requería que el personal usara PPE. "Ponemos nuestro dinero donde está nuestra boca", continúa. "Reconocimos que muchas de estas instalaciones no estaban preparadas para lidiar con algo como esto. Así que terminamos enviando un total de 10 millones de máscaras sólo a nuestras instalaciones de cuidados a largo plazo, un millón de guantes, medio millón de protectores faciales".*

*Florida también fortificó los hospitales con PPE, pero DeSantis se dio cuenta de que no le haría ningún bien a los hospitales si la infección en los asilos se descontrolaba: "Si puedo enviar PPE a los asilos, y ellos pueden prevenir un brote allí, eso va a hacer más para disminuir la carga de los hospitales que yo enviándoles otras 500.000 máscaras N95".*

*Es imposible exagerar la importancia de esta idea, y cuánto impulsó el enfoque de Florida, en contra de las políticas de Nueva York y otros estados. ("No quiero calumniar a otros, pero es increíble para mí, es chocante", dice el funcionario de salud de Florida, "que el gobernador Cuomo [y otros] sean capaces de evitar las preguntas reales sobre sus políticas desde el principio para enviar a los individuos a la residencia de ancianos, lo que es completamente contrario a los datos reales").*

Lo que nos lleva a Nueva York, el estado al que todos los demás gobernadores que confinaron a su gente señalan, y dicen algo al efecto de, "al aplicar el confinamiento temprano, evitamos ser Nueva York". ¿Es eso realmente cierto?

(Nota especial: hay muchos otros estados y países con datos similares a los de Florida, incluyendo Georgia, Texas, Arkansas, Utah, Japón y, por supuesto, Suecia, por nombrar sólo algunos. En TODOS los casos, los medios predijeron [la perdición](#), e incluso [el](#)

[Presidente Trump criticó la temprana apertura de Georgia](#) por su valiente Gobernador Brian Kemp, y los números de Georgia hoy en día se ven muy bien).

## **Hecho 12: La tasa de mortalidad de Nueva York, superior a la media, parece estar impulsada por un error político fatal combinado con intubaciones agresivas**

*Forbes* publicó recientemente un artículo que explica cómo se concentran las muertes por COVID-19 en una sola población, titulado "[La estadística más importante sobre el Coronavirus: el 42% de las muertes en EE.UU. son del 0,6% de la población](#)", explica el artículo:

*2,1 millones de estadounidenses, que representan el 0,62% de la población de EE.UU., residen en hogares de ancianos e instalaciones de vida asistida... Según un [análisis](#) que Gregg Girvan y yo realizamos para la [Fundación para la Investigación de la Igualdad de Oportunidades](#), al 22 de mayo, en los 43 estados que actualmente reportan tales cifras, un asombroso 42% de todas las muertes de COVID-19 han tenido lugar en hogares de ancianos e instalaciones de vida asistida.*

*Forbes* también señala que el riesgo que las enfermedades de tipo coronavirus representan para las poblaciones de los asilos no es nada nuevo:

*La tragedia es que no tenía que ser así. El 17 de marzo, mientras la pandemia comenzaba a acelerarse, el epidemiólogo de Stanford John Ioannidis [advirtió](#) que "incluso algunos de los llamados coronavirus leves o de resfriado común han sido conocidos durante décadas [por] tener tasas de mortalidad tan altas como el 8% cuando infectan a personas en hogares de ancianos". Ioannidis fue ignorado.*

En su [reciente meta-análisis](#) sobre la tasa real de mortalidad por infección de COVID-19, el Dr. Ioannidis explicó el error de política en Nueva York que probablemente contribuyó a miles de muertes evitables:

*Las muertes masivas de ancianos en asilos, las infecciones nosocomiales y los hospitales abrumados también pueden explicar la altísima mortalidad observada en lugares específicos del norte de Italia y en Nueva York y Nueva Jersey. Una decisión muy desafortunada de los gobernadores de Nueva York y Nueva Jersey fue enviar a los pacientes de COVID-19 a los hogares de ancianos.*

El Dr. Ioannidis también menciona la elección del personal médico de Nueva York de poner rápidamente a los pacientes en respiradores, lo que los médicos ahora se dan cuenta de que probablemente hace más daño que bien (Lea: [el 80% de los pacientes con coronavirus de la ciudad de Nueva York que son puestos en respiradores finalmente mueren, y algunos médicos están tratando de dejar de usarlos.](#)):

*El uso de un tratamiento innecesariamente agresivo (por ejemplo, la ventilación mecánica) también puede haber contribuido a empeorar los resultados.*

El *New York Post* fue particularmente duro al criticar la política de asilos de ancianos de Nueva York:

*La carnicería comenzó en marzo, cuando los hospitales se inundaron con pacientes de COVID-19 que insistieron en limpiar a los pacientes ancianos, aunque estuvieran todavía infectados, y enviarlos a cualquier hogar de ancianos que tuviera camas vacías. Para lograrlo, tuvieron que deshacerse de una regulación de seguridad que requería que los pacientes dieran negativo dos veces para COVID-19 antes de ser colocados en un hogar. El Departamento de Salud del estado cumplió voluntariamente.*

*El 25 de marzo, el Departamento de Salud del Gobernador Cuomo ordenó que los asilos de ancianos debían aceptar pacientes con COVID y prohibió que se requiriera ninguna prueba de COVID para la admisión. Instalaciones como Newfane tuvieron que volar a ciegas, sin saber qué pacientes entrantes lo tenían.*

*La Asociación Americana del Cuidado de la Salud lo llamó una "receta para el desastre". El Comité para Reducir Muertes por Infección instó a Cuomo a cambiar de rumbo... En resumen: 11.000 a 12.000 residentes de casas de reposo y de vida asistida han muerto por el COVID-19, la mitad de todas las muertes por virus en todo el estado... Ese horrible número de muertes no tenía por qué ocurrir. Es seis veces el número de muertes en residencias de ancianos que en Florida o California, ambos estados más poblados.*

Cuando su Gobernador intente decirle que su decisión destructiva de confinar a todo el mundo le salvó de ser Nueva York, recuerde Florida y Suecia. Oh, y no olviden el país del que no quieren hablar los del Día del Juicio Final: Japón:

*Japón ayer [25 de mayo] declaró al menos una victoria temporal en su batalla con COVID-19, y triunfó siguiendo su propio libro de jugadas. Bajó el número de casos nuevos diarios a niveles cercanos al objetivo de 0.5 por cada 100,000 personas con un distanciamiento social voluntario y no muy restrictivo y sin pruebas a gran escala... La disminución del número de casos nuevos llevó al gobierno a comenzar a levantar el estado de emergencia para gran parte de Japón el 14 de mayo, antes de lo previsto para el 31 de mayo. El anuncio de ayer completó el levantamiento, aliviando a Tokio y otras cuatro prefecturas.*

## **Hecho 13: Los funcionarios de salud pública y los epidemiólogos de enfermedades NO consideran las otras consecuencias sociales negativas de los confinamientos**

Si me preguntaras por una sugerencia para perder unos kilos y te dijera: "Deja de comer o beber cualquier cosa", ¿aceptarías mi consejo? Funcionaría para lograr tus objetivos,

pero puede que no te gusten los efectos secundarios. Eso es básicamente lo que ha pasado aquí. En lugar de ser UNA aportación a la política, los funcionarios de salud pública recibieron las llaves del convertible sin su licencia, ¡y se fueron a toda prisa! Miren lo que el Dr. Anthony Fauci [dijo al Congreso](#) a principios de este mes:

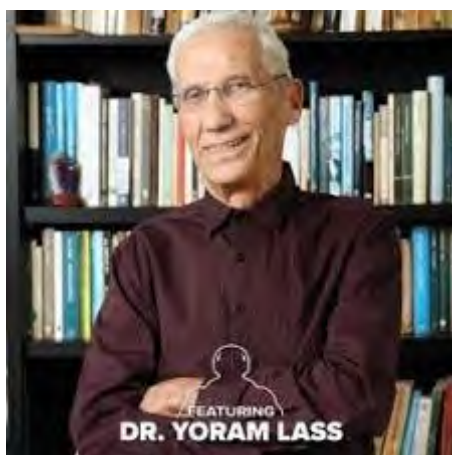
*Soy un científico, un médico y un funcionario de salud pública. Doy consejos, de acuerdo con la mejor evidencia científica. Hay un número de otras personas que entran en eso y dan consejos que están más relacionados con las cosas de las que usted habló, la necesidad de conseguir que el país vuelva a abrirse, y económicamente. Yo no doy consejos sobre cosas económicas. No doy consejos sobre nada que no sea la salud pública.*

El *Wall Street Journal* criticó activamente este pensamiento unidimensional de los funcionarios de salud pública de EE.UU., señalando: "El Dr. Fauci es claro en el hecho de que los estadounidenses no deben confiar en él para llevar a cabo el análisis de costo-beneficio de las políticas que está recomendando". Esta [excelente crítica](#) del modelo del Colegio Imperial hace un punto similar: "El documento del Colegio Imperial es un análisis unilateral. Mira los beneficios de un confinamiento sin entrar en los costos".

Espera, ¿todos estos modelos que predijeron la perdición de COVID-19 no consideraron las muertes causadas por los confinamientos por suicidio, faltas a las citas médicas y desempleo? Entonces, ¿quién debería tomar estas complejas decisiones políticas? Al menos en los Estados Unidos, tengo 51 personas responsables: el Presidente y 50 gobernadores estatales. Y, si esperas que alguno de ellos emita un mea culpa por una decisión terrible, no esperes que el Consejo Editorial de Issues [& Insights](#):

*No esperes que nadie admita que se equivocó. La comunidad de la salud pública, que ha estado vendiendo predicciones de muertes exageradas, nunca lo hará. Tampoco lo harán los demócratas y la prensa - que están comprometidos con la narración de que cada muerte en los EE.UU. es culpa del presidente Donald Trump. Trump tampoco es probable, ya que accedió a cerrar la economía después de empezar a tomar sus indicaciones de los fatalistas de la salud pública.*

### **Opinión #3: Yoram Lass, ex director del Ministerio de Salud de Israel**



A diferencia de los funcionarios de salud pública estadounidenses, que parecen estar casados con la idea de prevenir el COVID-19 sin importar el costo, me ha animado ver

a los funcionarios de salud pública de otros países con una comprensión mucho más completa del costo TOTAL para la sociedad que el que causa cualquier decisión de salud pública. Y de todos los funcionarios de salud pública internacionales que hablan claro, nadie lo dice más directamente que mi favorito: Yoram Lass de Israel. En esta [excelente entrevista con Spiked Online-que deberías](#) leer en su totalidad-el Dr. Lass ofrece la siguiente pepita:

*Es la primera epidemia de la historia que va acompañada de otra epidemia, el virus de las redes sociales. Estos nuevos medios han lavado el cerebro a poblaciones enteras. Lo que se obtiene es miedo y ansiedad, y una incapacidad para mirar los datos reales. Y por lo tanto tienes todos los ingredientes para la histeria monstruosa... En comparación con ese aumento, las medidas draconianas son de proporciones bíblicas. Cientos de millones de personas están sufriendo. En los países en desarrollo muchos morirán de hambre. En los países desarrollados muchos morirán de desempleo. El desempleo es la mortalidad. Más gente morirá por las medidas que por el virus. Y las personas que mueren por las medidas son el sostén de la familia. Son más jóvenes. Entre las personas que mueren por el coronavirus, la edad media es a menudo más alta que la esperanza de vida de la población. Lo que se ha hecho no es proporcionado. Pero la gente tiene miedo. A la gente le lavan el cerebro. No escuchan los datos. Y eso incluye a los gobiernos.*

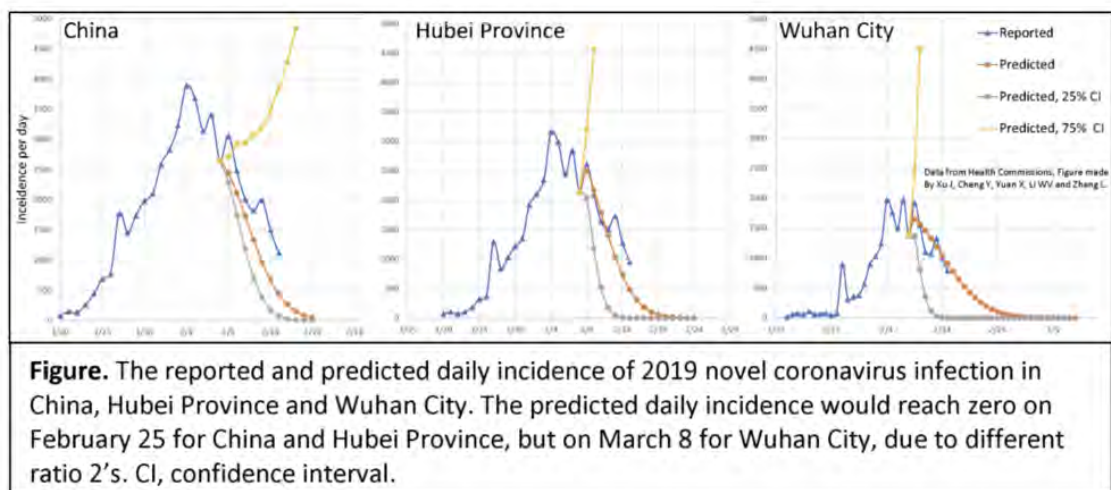
## **Hecho 14: Hay un modelo de predicción para el arco viral de COVID-19, se llama la Ley de Farr, y fue descubierto hace más de 100 años**

El Dr. Lass, en su entrevista destacada anteriormente, también hizo un comentario que ya sabíamos, mucho antes de los confinamientos, cómo se comportaría COVID-19 porque, bueno, hemos estado tratando con nuevos virus desde los albores del hombre:

*Si miras la onda del coronavirus en un gráfico, verás que parece un pico. El coronavirus llega muy rápido, pero también desaparece muy rápido. La onda de la gripe es poco profunda, ya que tarda tres meses en pasar, pero el coronavirus tarda un mes.*

Que TODOS los virus siguen una curva de campana natural, con pendientes aproximadamente iguales en el camino hacia arriba y hacia abajo, fue descubierto por [el Dr. William Farr](#) hace más de 100 años, y se conoce como la ley de Farr. Recientemente, científicos chinos y americanos publicaron un estudio para ver si COVID-19 se comportaría de acuerdo con la ley de Farr, y aquí está el gráfico de su [reciente trabajo](#):





Como puedes ver, la trayectoria prevista del virus en China (línea punteada naranja) y la trayectoria real del virus (línea punteada azul) coinciden. Este documento, creado el 8 de febrero, podría haber ahorrado a los políticos muchos dolores de cabeza. Un renombrado científico israelí [hizo este mismo punto](#) sobre el arco natural del virus hace más de un mes, en medio del encierro de Israel:

*Un destacado matemático, analista y ex generalista israelí afirma que un simple análisis estadístico demuestra que la propagación de COVID-19 alcanza su punto máximo después de unos 40 días y desciende hasta casi cero después de 70 días, sin importar dónde golpee y sin importar las medidas que los gobiernos impongan para tratar de frustrarlo.*

*El profesor [Isaac Ben-Israel](#), jefe del programa de Estudios de Seguridad de la Universidad de Tel Aviv y presidente del Consejo Nacional de Investigación y Desarrollo, dijo al Canal 12 de Israel [\(en hebreo\)](#) el lunes por la noche que la investigación que llevó a cabo con un compañero, analizando el crecimiento y el declive de los nuevos casos en países de todo el mundo, mostró repetidamente que "hay un patrón establecido" y "los números hablan por sí mismos".*

*Si bien dijo que apoyaba el distanciamiento social, la amplia difusión de las economías en todo el mundo constituye un error demostrable a la luz de esas estadísticas. En el caso de Israel, señaló, unas 140 personas mueren normalmente cada día. Haber cerrado gran parte de la economía debido a un virus que mata una o dos veces al día es un error radical que le cuesta innecesariamente a Israel el 20% de su PIB, afirmó.*

(El Dr. Ben-Israel, para su información, es posiblemente el científico más famoso de Israel, [lea su currículum por usted mismo](#).) Puse a prueba la idea de la ley de Farr con los [datos locales](#) que tengo aquí en Oregón, y lo que se puede ver claramente es que COVID-19 YA estaba siguiendo un arco viral natural y esperado ANTES de que nuestra gobernadora Kate Brown impusiera un confinamiento. (Nota: La orden de confinamiento emitida el 23 de marzo, tomaría 2 semanas para ver un impacto positivo en los números de hospitalización, pero el virus ya estaba en declive, tal como lo predijeron tanto el Dr. Lass como el Dr. Ben-Israel).

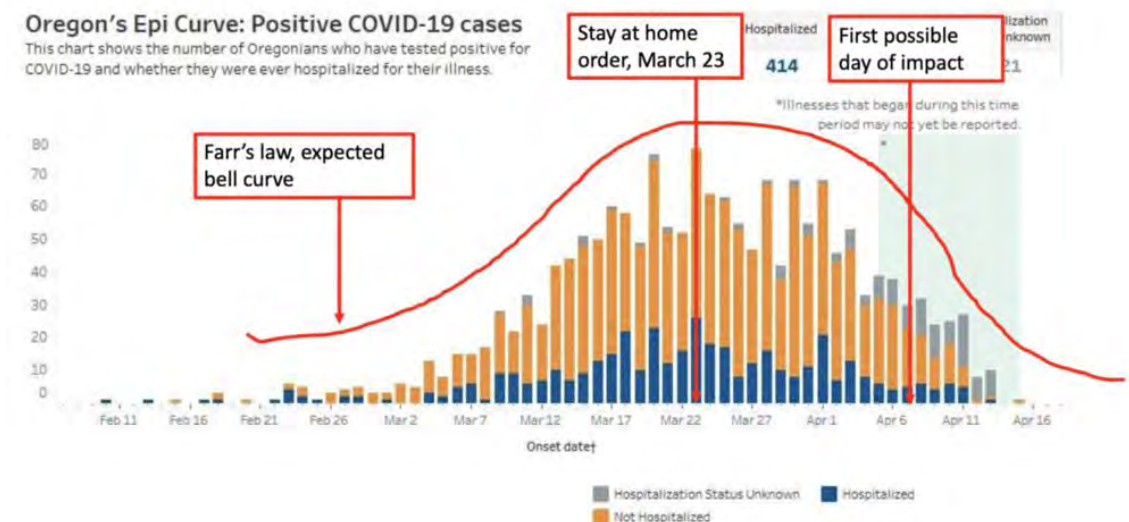


## Oregon COVID-19 Daily Update Summary as of Thursday 04/16/2020



### Oregon's Epi Curve: Positive COVID-19 cases

This chart shows the number of Oregonians who have tested positive for COVID-19 and whether they were ever hospitalized for their illness.



Me gustó mucho esta explicación [de la ley de Farr](#) por Michael Fumento:

*El único "modelo" con algún éxito es en realidad bastante logrado y apareció en 1840, cuando una "computadora" era un ábaco. Se llama [la Ley de Farr](#), y en realidad es más una observación de que las epidemias crecen más rápido al principio y luego disminuyen a un pico, luego declinan en un patrón más o menos simétrico. Como se puede adivinar por la fecha, precede a los servicios de salud pública y no requiere confinamientos o realmente ninguna intervención en absoluto. Más bien, la enfermedad se apodera de la fruta que cuelga más baja (con COVID-19, que son los ancianos con condiciones co-mórbidas) y encuentra progresivamente más difícil conseguir más fruta.*

## Hecho 15: Los confinamientos causarán más muerte y destrucción de lo que COVID-19 nunca hizo

Mi último hecho es el más deprimente. Por supuesto, hoy en día es imposible encontrar todos los datos que muestren lo destructivos que han sido los confinamientos innecesarios, pero mucha gente ya lo está intentando. Económicamente, los costos para los Estados Unidos se medirán en los multimillonarios. No tenía que ser así, Suecia acaba de [informar](#) que el PIB creció en su primer trimestre!

Destacaré un número de tomas diferentes para que tengas la imagen básica, y es realmente fea. La semana pasada, escribiendo en *The Hill*, un grupo de profesores de

Stanford, Duke, la Universidad de Chicago y la Universidad Hebrea escribieron un artículo aleccionador titulado, [El confinamiento de COVID-19 le costará a los americanos millones de años de vida](#), donde explicaban:

*Aunque bien intencionado, el confinamiento se impuso sin tener en cuenta sus consecuencias más allá de las que se derivan directamente de la pandemia... Las políticas han creado la mayor perturbación económica mundial de la historia, con billones [de dólares](#) de pérdidas económicas. Esas pérdidas financieras se han presentado falsamente como puramente económicas. Por el contrario, utilizando numerosas publicaciones de Acceso Público de los Institutos Nacionales de Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Oficina de Estadísticas Laborales, y varias tablas actuariales, calculamos que estas políticas causarán consecuencias no económicas devastadoras que totalizarán millones de años de vida acumulados perdidos en los Estados Unidos, mucho más allá de lo que el propio virus ha causado... Considerando sólo las pérdidas de vidas por falta de atención médica y desempleo debido únicamente a la política de confinamiento, estimamos conservadoramente que el confinamiento nacional es responsable de al menos 700.000 años de vida perdidos cada mes, o alrededor de 1.5 millones hasta ahora - ya superando el total de COVID-19.*

Uno de los principales autores del estudio, el ya mencionado Dr. Scott Atlas, salió en Fox News para explicar los resultados de su análisis:

*"Creo que una cosa que de alguna manera no está recibiendo atención es que los CDC acaban de salir con sus tasas de mortalidad", dijo Atlas. "Y he aquí que verifican lo que la gente ha estado diciendo desde hace más de un mes, incluyendo mis colegas de epidemiología de Stanford y todos los demás en el mundo que han hecho este análisis - y es que la tasa de mortalidad por infección es menos de una décima parte de la estimación original. La política en sí misma está matando gente. Quiero decir, creo que todo el mundo ha oído hablar de 650.000 personas con cáncer, quimio, la mitad de los cuales no llegaron. Dos tercios de los exámenes de cáncer no llegaron. El 40 por ciento de los pacientes de accidente cerebrovascular que necesitaban atención urgente no acudieron", dijo Atlas.*

¿Recuerdas cómo se suponía que el confinamiento mantendría abiertos los hospitales para manejar una oleada de pacientes? Bueno, ahora el sistema de salud se enfrenta a un desastre: [Los médicos se enfrentan a recortes salariales, permisos y escasez de suministros mientras el coronavirus lleva la atención primaria al límite, según informa la CNBC](#):

Key lessons the world can learn from Hong Kong's response to COVID-19



HOSPITALS

## Why US hospitals are going bankrupt

PUBLISHED MON, MAY 11 2020 8:51 AM EDT

Shawn Baldwin

SHARE f t in e



No son sólo los consultorios médicos de Nueva York, el epicentro de la epidemia de coronavirus en los EE.UU., los que están experimentando dificultades financieras. Alrededor del 51% de los proveedores de atención primaria no están seguros de su futuro financiero en las próximas cuatro semanas, y el 42% ha despedido o dejado cesante al personal, según una [encuesta de 2.700 consultorios en todo EE.UU. realizada](#) por la organización sin fines de lucro Primary Care Collaborative y el Larry A. Green Center. Además, el 13% predice el cierre en el próximo mes.

El Dr. John Ioannidis de Stanford escribió un excelente artículo para el *Boston Review*, explicando el catastrófico impacto que el confinamiento está teniendo en la atención médica:



*Al mismo tiempo, no debemos apartar la vista de los verdaderos daños de la más drástica de nuestras intervenciones, que también afectan desproporcionadamente a los desfavorecidos. Sabemos que el prolongado encierro de toda la población ha retrasado los tratamientos contra el cáncer y ha hecho que las personas con enfermedades graves, como los ataques cardíacos, eviten ir al hospital. Está llevando a los sistemas hospitalarios a la suspensión y el despido de personal, está devastando la salud mental, está aumentando la violencia doméstica y el abuso infantil, y ha añadido al menos 36,5 millones de nuevas personas a las filas de los desempleados sólo en los Estados Unidos. Muchas de estas personas perderán el seguro médico, lo que las pone en mayor riesgo de sufrir problemas de salud y económicos. Se estima que el desempleo prolongado llevará a 75.000 muertes adicionales por desesperación sólo en los Estados Unidos durante la próxima década. A nivel mundial, las perturbaciones han aumentado el número de personas que corren el riesgo de morir de hambre a más de 1.000 millones, la suspensión de las campañas de vacunación masiva plantea la amenaza del resurgimiento de enfermedades infecciosas que matan a los niños, los modelos sugieren un exceso de 1,4 millones de muertes por tuberculosis para 2025, y se prevé que el número de muertes por paludismo se duplique en 2020 en comparación con 2018. Espero que estas predicciones de los modelos resulten tan erróneas como lo han sido varias predicciones de los modelos de COVID-19, pero puede que no. Todos estos impactos también son importantes. Los responsables de las políticas deben considerar los daños de las políticas restrictivas, no sólo sus beneficios.*

Diablos, más de 600 doctores apelaron recientemente al Presidente Trump para que levantara los confinamientos, según *Forbes*:



1,754,307 views | May 22, 2020, 12:00pm EDT

# 600 Physicians Say Lockdowns Are A 'Mass Casualty Incident'



Grace-Marie Turner Contributor

Policy

Focusing on free-market ideas for health reform



Más de 600 médicos de la nación enviaron una [carta](#) al Presidente Trump esta semana llamando a los confinamientos del coronavirus un "incidente de bajas masivas" con "consecuencias negativas para la salud que crecen exponencialmente" para millones de pacientes sin COVID.

*"Los efectos en la salud de la corriente descendente... están siendo subestimados y subestimados masivamente. Este es un error de orden de magnitud", según la carta iniciada por la Dra. Simone Gold, especialista en medicina de emergencia en Los Angeles.*

No es de extrañar que [los suicidios estén aumentando en](#) localidades que aplicaron confinamiento, y que las prescripciones para [el sueño](#) y los [medicamentos contra la ansiedad](#) se hayan disparado. Y se acaba de informar de que "el aislamiento [social puede aumentar el riesgo de una persona de morir prematuramente hasta en un 50%, según ha sugerido un nuevo estudio](#)". Incluso el Dr. Fauci, posiblemente el partidario más entusiasta del encierro, se ha hecho religioso recientemente, como informó la CNBC:

*Las órdenes de permanecer en casa para frenar la propagación del [coronavirus](#) podrían terminar causando "daños irreparables" si se imponen durante demasiado tiempo, dijo el viernes el asesor de salud de la Casa Blanca, el Dr. Anthony Fauci, a la CNBC.*

*"No quiero que la gente piense que cualquiera de nosotros siente que permanecer encerrado por un período prolongado de tiempo es el camino a seguir", dijo Fauci durante una entrevista con Meg Tirrell de CNBC en "[Halftime Report](#)".*

Dr. Fauci, llega muy, muy tarde a la fiesta. De hecho, uno de mis mayores problemas con todo este lío, es cómo el Dr. Fauci y otros como él no han hecho casi NADA para educar al público americano sobre la nueva ciencia e información que tenemos ahora sobre COVID-19, lo que no sólo habría reducido significativamente el pánico sino que también quizás habría dado a los gobernadores más apoyo para reabrir más rápidamente...

## **Hecho 16: Todas estas reaperturas por fases son un completo disparate sin ninguna ciencia que las respalde, pero todas serán declaradas un éxito**

Me pareció particularmente revelador el [artículo del Wall Street Journal](#) sobre el gobernador de Washington, Jay Inslee:

*El "tablero Covid-19" del Sr. Inslee, que se supone que proporciona un camino basado en la ciencia para la recuperación de Washington, es más o menos la misma historia. El tablero en línea incluye "diales" para cinco variables de seguridad pública, pero no da ninguna indicación de cómo se calcula cada una de ellas o dónde deben estar los diales para comenzar las diversas fases de la reapertura. ¿Cuándo se permitirá a los constructores comenzar una nueva construcción? ¿Cuándo podrán abrirse las pequeñas tiendas como lo hace [Home Depot](#)? El tablero está diseñado para implicar a la ciencia pero carece de datos significativos.*

Sí, ¿todavía esperando la reapertura de la fase 1 o la fase 2? Confía en mí, quienquiera que haya conjurado el plan de tu estado está literalmente inventando cosas sobre la marcha. Y, dado el extremo rango de planes que se están llevando a cabo, incluso en los condados vecinos, las probabilidades de que tengan algo que ver con el arco del virus es exactamente CERO, pero ya sabías que si lees hasta aquí. La buena noticia es que TODOS tendrán éxito, porque nunca tuvimos que aplicar confinamiento en primer lugar - MISIÓN ACOGIDA.

(Es interesante mirar a principios de mayo en los titulares donde los funcionarios de salud pública predijeron un desastre para el Florida-Miami *Herald*: [seguro es el plan de reapertura de Florida? Los expertos en salud pública hacen una crítica sincera: ¿algún otro gobernador pensará por sí mismo como lo hizo Ron DeSantis?](#))

## **¿Cómo diablos llegamos aquí?**

Esta semana, me llamó mucho la atención [este titular de](#) la Fundación para la Educación Económica:

# Epidemiologist: Sweden's COVID Response Isn't Unorthodox. The Rest of the World's Is

While nations today appear comfortable instituting mass lockdowns to prevent the spread of a deadly respiratory virus, the practice appears to be unprecedented.

Thursday, May 28, 2020

*Como explicó recientemente el principal experto en enfermedades infecciosas de Suecia, el enfoque sueco de la pandemia es más ortodoxo que el actual enfoque de confinamiento, al menos en comparación con las normas históricas.*

*"¿La gente está cerrando la sociedad por completo, lo que nunca antes se había hecho, de forma más o menos ortodoxa que en Suecia?" Anders Tegnell [preguntó recientemente](#). "[Suecia está haciendo] lo que solemos hacer en la salud pública: dar mucha responsabilidad a la población, tratar de lograr un buen diálogo con la población, y lograr buenos resultados con eso."*

*El punto de Tegnell merece atención. Mientras que las naciones hoy en día parecen estar cómodas instituyendo confinamientos masivos para prevenir la propagación de un virus respiratorio mortal, la práctica parece no tener precedentes.*

El Dr. Scott Atlas, de Stanford, es, OMI, uno de los verdaderos héroes de este atolladero, y su ensayo sobre la falta de liderazgo de los funcionarios de salud pública estadounidenses durante esta crisis me pareció uno de los mejores. Aunque los funcionarios de salud pública han hecho un gran trabajo asustando a los estadounidenses, han hecho muy poco para poner al día a los estadounidenses sobre la ciencia emergente que ha demostrado que muchos de nuestros temores iniciales no están respaldados por la ciencia. Todavía tenemos MILLONES de estadounidenses que tienen miedo de salir de su casa, y creo que muchos piensan que la IFR de COVID-19 está más cerca de la viruela (30%) que de la gripe estacional. Como escribió el Dr. Atlas [el 3 de mayo en The Hill](#):

***La base para tranquilizar al público sobre el reingreso es repetir los hechos sobre la amenaza y a quién va dirigida. A estas alturas, los estudios de [Europa](#) y los EE.UU. sugieren que la tasa de mortalidad general es mucho menor que las primeras estimaciones. Y sabemos a quién proteger, porque esta enfermedad, según las pruebas, no es igualmente peligrosa en toda la población. En el condado de [Oakland](#) en Michigan, el 75 por ciento de las muertes se produjeron en personas mayores de 70 años; el 91 por ciento se produjeron en personas mayores de 60 años, similar a lo que se observó en [Nueva York](#). Y las personas más jóvenes y saludables tienen prácticamente cero riesgo de [muerte](#) y poco riesgo de enfermedades graves; como he***

señalado antes, menos del uno por ciento de las [hospitalizaciones de la](#) ciudad de Nueva York han sido de pacientes menores de 18 años, y menos del uno por ciento de las muertes a cualquier edad se producen en ausencia de afecciones [subyacentes](#).

Todavía me cuesta entender cómo diablos llegamos aquí. Creo que uno de los mejores ensayos que leerán sobre este tema es una serie de dos partes escrita por el bioingeniero Yinon Weiss:

**Parte 1:** [Cómo el miedo y el pensamiento colectivo condujeron a confinamientos globales innecesarios](#). Extracto:

*Ante la amenaza de un nuevo virus, China tomó medidas drásticas contra sus ciudadanos. Los académicos usaron información defectuosa para construir modelos defectuosos. Los líderes confiaron en estos modelos defectuosos. Las opiniones disidentes fueron suprimidas. Los medios de comunicación encendieron los temores y el mundo entró en pánico. Esta es la historia de lo que eventualmente puede ser conocido como uno de los mayores errores médicos y económicos de todos los tiempos. El fracaso colectivo de todas las naciones occidentales, excepto una, en cuestionar el pensamiento colectivo será seguramente estudiado por economistas, doctores y psicólogos durante las próximas décadas.*

**Parte 2:** [Cómo el sensacionalismo mediático, el gran prejuicio tecnológico extendió los confinamientos](#). Extracto:

*Los epidemiólogos crearon [modelos de confinamiento defectuosos](#). Los medios de comunicación promovieron el miedo. Los políticos asumieron los peores escenarios, y la gran tecnología suprimió las opiniones disidentes. Así es como los miedos de la gente crecieron desproporcionadamente a la realidad y como los confinamientos aparentemente a corto plazo se extendieron a meses.*

Terminaré estas reflexiones con una cita final del israelí [Yoram Lass, que resumió](#) claramente lo que acaba de suceder (y sigue sucediendo en muchos lugares):

*Es lo que se conoce en la ciencia como retroalimentación positiva o efecto de bola de nieve. El gobierno tiene miedo de sus electores. Por lo tanto, implementa medidas draconianas. Los electores miran las medidas draconianas y se ponen aún más histéricos. Se alimentan unos a otros y la bola de nieve se hace cada vez más grande hasta que se llega a un territorio irracional. Esto no es nada más que una epidemia de gripe, si te fijas en los números y los datos, pero la gente que está en un estado de ansiedad es ciega. Si yo tomara las decisiones, trataría de darle a la gente los números reales. Y nunca destruiría mi país.*

## ¿Y ahora qué?

Lo que debería hacerse es tan simple, OMI, pero nunca lo hará, porque demasiadas personas tendrían que admitir que se equivocaron. Pero, lo diré de todos modos. Mi recomendación de política: eliminar el 100% de las reglas de confinamientos recién creadas, asegurar las residencias de ancianos usando el enfoque de Florida, decir a todos los que tengan una infección activa de COVID-19 que se queden en casa hasta que los

síntomas se resuelvan o usar una máscara si necesitan salir en público, y animar a todos los demás a lavarse las manos. Trato hecho.

Guardé una de mis citas favoritas para el final de Johan Giesecke del Instituto Karolinska (no me sorprende que sea sueco), de un [ensayo](#) que apareció a principios de mayo en *The Lancet*:

*Estos hechos me han llevado a las siguientes conclusiones. Todo el mundo estará expuesto al síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2, y la mayoría de la gente se infectará. El COVID-19 se está propagando como un incendio forestal en todos los países, pero no lo vemos, casi siempre se propaga de personas más jóvenes sin síntomas o con síntomas débiles a otras personas que también tendrán síntomas leves. Esta es la verdadera pandemia, pero continúa bajo la superficie, y probablemente esté en su punto más alto ahora en muchos países europeos. Es muy poco lo que podemos hacer para evitar esta propagación: un confinamiento podría retrasar los casos graves durante un tiempo, pero una vez que se reduzcan las restricciones, los casos reaparecerán. Espero que cuando contemos el número de muertes por COVID-19 en cada país dentro de un año, las cifras sean similares, independientemente de las medidas que se tomen.*

*Las medidas para aplanar la curva pueden tener un efecto, pero un confinamiento sólo empuja los casos graves hacia el futuro - no los prevendrá. Es cierto que los países han logrado frenar la propagación para no sobrecargar los sistemas de atención de la salud y, sí, pronto podrían desarrollarse medicamentos eficaces que salven vidas, pero esta pandemia es rápida, y esos medicamentos deben desarrollarse, probarse y comercializarse rápidamente. Se han depositado muchas esperanzas en las vacunas, pero éstas llevarán tiempo, y con la poco clara respuesta inmunológica protectora a la infección, no es seguro que las vacunas sean muy eficaces.*

*En resumen, COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa que se propaga rápidamente en la sociedad. A menudo es bastante asintomática y puede pasar desapercibida, pero también causa enfermedades graves, e incluso la muerte, en una proporción de la población, y nuestra tarea más importante no es detener la propagación, que es casi inútil, sino concentrarnos en dar a las desafortunadas víctimas una atención óptima.*

Si has llegado hasta aquí, gracias. Ahora compartes mi carga al saber los hechos sobre la Locura del encierro. Y, gracias a los muchos valientes profesionales médicos y científicos que arriesgan seriamente sus carreras para decir públicamente la verdad.

**\*\* Sobre el autor:** J.B. Handley es el autor del best-seller "[Cómo acabar con la epidemia de autismo](#)". Se graduó con honores en la Universidad de Stanford, y actualmente es miembro directivo de una empresa de inversión privada. Se puede contactar con él en [jbhandleyblog@gmail.com](mailto:jbhandleyblog@gmail.com)