

¿Por qué las escuelas instalaron barreras de plástico sin evidencia alguna?

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Muchas escuelas compraron barreras de plástico para los escritorios de maestros y estudiantes para mantenerlos dentro de lo que podría considerarse una caja de plástico, esto a pesar de que no existe evidencia que sugiera que las barreras de plástico para los escritorios reducen de manera efectiva la transmisión de COVID-19
- › Un director de escuela lo llamó mantener a los niños dentro de una "burbuja", pero la evidencia demuestra que restringir el flujo de aire con estas barreras o cubrebocas, podría incrementar el riesgo de adquirir COVID-19
- › La contaminación plástica se ha convertido en un problema grave, ya que, las escuelas desechan unos 129 mil millones de productos plásticos cada mes que incluyen cubrebocas y barreras de plexiglás
- › Los CDC se basaron en evidencia anecdótica para respaldar la recomendación del uso obligatorio de cubrebocas y sus propios datos demostraron que el 85 % de las personas con COVID-19 confirmado reportaron que utilizaban cubrebocas "casi siempre" o "siempre"

A pesar de la falta de evidencia de que las barreras de plástico reducirían el riesgo de transmisión de COVID-19 y los documentos que, demuestran que, a diferencia de los adultos, los niños tienen un riesgo mucho menor de COVID, los funcionarios recomendaron el uso de cubrebocas y barreras de plástico para separar y distanciar socialmente a los niños.

Poco después de que China hiciera público el nuevo coronavirus, los investigadores comenzaron a recopilar datos. En meses, muchos científicos se dieron cuenta de que el COVID-19 no afecta a los niños de la misma forma que afecta a los adultos y hay muchas teorías sobre esto. Por un lado, los niños no tienen los mismos tipos de comorbilidades que incrementan el riesgo en los adultos y adultos de edad avanzada, además, sus sistemas inmunológicos también son diferentes.

Los expertos sugirieron que otra diferencia era la expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) 2 que se requiere para que el virus infecte las células, mientras que algunos sugirieron que otros virus comunes que afectan la mucosa y las vías respiratorias en los niños pequeños pueden limitar el crecimiento del virus, lo que reduce la tasa de enfermedades graves.

Los datos de los Centros Chinos para el Control y la Prevención de Enfermedades que se recopilaron durante los primeros meses mostraron una cohorte de 44 672 casos confirmados de COVID-19 que indicó que el 2.1% de los pacientes tenían entre 0 y 19 años. Y a lo largo de 2020, mientras se recopilaban más datos, los investigadores reportaron que, a diferencia de los adultos, los niños tienen un riesgo mucho menor de enfermedad grave y mortalidad por COVID-19.

Según los CDC, el hecho de que los niños terminen en el hospital con mucha menos frecuencia que los adultos, sugiere que los niños pueden tener enfermedades menos graves y también atribuyen la falta de transmisión en los niños a los cierres escolares en la primavera y principios del verano de 2020, que permitieron que los niños se quedaran en casa. Pero a pesar de esto, los niños siguieron expuestos a los adultos en su hogar que presentaron síntomas de la enfermedad viral.

La ausencia de síntomas graves en los niños que se infectaron con SARS-CoV-2 contrasta con el historial de síntomas importantes de otros virus respiratorios en niños.

No hay evidencia de que las barreras para escritorios escolares sean efectivas

En este videoclip de 44 segundos, el presidente Biden con cubrebocas visita una escuela donde todos los niños además de usar cubrebocas están detrás de barreras de plástico. Es un espectáculo perturbador que los principales medios de comunicación parecen tomar con calma mientras intentan convencerlo de que esta es la forma en que debemos vivir.

A mediados de marzo de 2021, los CDC publicaron nuevas directrices, que redujeron la **distancia social** en las escuelas a 1 metro y eliminaron las recomendaciones sobre el uso de barreras en los escritorios escolares. Greta Massetti lidera el grupo de trabajo de intervenciones comunitarias de los CDC y esto dijo sobre las barreras de plástico: "no tenemos mucha evidencia de su efectividad" para prevenir la transmisión.

Las nuevas recomendaciones causaron revuelo entre los maestros y padres de familia, ya que algunos dijeron que no sienten cómodos al mandar a sus hijos a la escuela, donde se les permite estar a menos de 1 metro de otro niño o maestro.

Si aún no ha visto estas barreras de plástico que compran a granel los sistemas escolares para colocarlos en cada uno de los escritorios de los estudiantes, imagine un escudo de plexiglás transparente de tres lados que mide casi medio metro de alto y rodea el frente y dos lados del escritorio del estudiante.

Algunos sistemas escolares están entusiasmados con la perspectiva de distanciar aún más a las personas. Hace poco, una escuela en Hawái compró 460 barreras para sus estudiantes y maestros y el director James Denight dijo: "nuestra prioridad es la salud y la seguridad de los estudiantes y el personal, los mantendremos dentro de su burbuja".

Los principales medios de comunicación que cubren la historia dicen que los cubrebocas y las barreras de plástico forman parte de la nueva normalidad. En una escuela de Ohio, los estudiantes y el personal pasan todo el día con cubrebocas y llevan una barrera de plástico plegable que colocan en sus escritorios.

Por desgracia, los sistemas escolares y las compañías minoristas están gastando mucho dinero en un plástico que ni siquiera está respaldado por la ciencia. Durante los primeros meses, las autoridades sanitarias le dijeron al público que el virus se contagiaba a través de gotas grandes, pero científicos e investigadores como Joseph

Allen de Harvard T.H. Chan School of Public Health, protestaron, al decir que el virus podría viajar más lejos, por lo que estas barreras de plástico no sirven de nada.

Casi un año después de que el nuevo coronavirus comenzara a infectar a las personas, la Organización Mundial de la Salud y los CDC por fin aceptaron lo que los investigadores habían estado argumentando: el virus puede propagarse por el aire. Hace poco, los CDC publicaron un estudio sobre la transmisión del COVID-19 en las escuelas primarias de Georgia que demostró que las barreras de plástico en los escritorios no cumplían su propósito.

La científica de la construcción, Marwa Zaatari, habló con un reportero de Bloomberg sobre las barreras de plástico para escritorios y dijo que crean "una falsa sensación de seguridad, sobre todo cuando se utilizan en oficinas o escuelas, ya que, aunque tenga plexiglás aún respira el mismo aire que comparte con otras personas".

La restricción del flujo de aire podría incrementar el riesgo de transmisión

La revista Science publicó un estudio que sugiere que las barreras para escritorio que utilizan varios sistemas escolares en los Estados Unidos no reducen el riesgo (o incluso podría incrementarlo)".

Un artículo preimpreso que se publicó desde Japón investigó el efecto que tendrían las barreras de plástico en áreas con poca ventilación y descubrió que el plexiglás bloqueaba el flujo de aire, lo que podría incrementar el riesgo de infección. Y el estudio de los CDC concluyó que los resultados:

"... destacaron la importancia del uso de cubrebocas y una buena ventilación para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas primarias y revelaron que hay grandes oportunidades para incrementar su uso en las escuelas".

Pero los datos publicados no respaldan su declaración sobre el uso de cubrebocas. Y es importante señalar que la **incidencia de COVID-19** en las escuelas que evaluaron fue

muy baja, entre los estudiantes y los miembros del personal, solo hubo 3.08 casos de COVID-19 por cada 500 estudiantes matriculados durante el período de estudio.

El análisis de estas cifras demostró que, a diferencia de las escuelas que no implementaron estas estrategias, la incidencia de COVID fue un 37% menor en las escuelas donde los maestros y el personal utilizaron cubrebocas y un 39% menor donde se mejoró la ventilación. Pero una vez más, en números absolutos, una reducción del 37% representa solo un caso en la escuela, por lo que no debería considerarse una estadística base para obligar a los alumnos a utilizar cubrebocas todo el día.

Y lo más interesante de todo es que la estadística solo incluyó profesores y personal, pero no estudiantes. Cuando los investigadores analizaron a los estudiantes con cubrebocas, encontraron que, "a diferencia de las escuelas en donde el uso de cubrebocas era opcional, la incidencia 21% menor en las escuelas que requerían su uso obligatorio entre los estudiantes no se considera estadísticamente significativa".

Los datos sugieren que los cubrebocas no son tan efectivos como los expertos en salud del gobierno quieren hacerlo creer, a pesar de que muchos expertos en virus ya han advertido sobre los peligros relacionados con su uso. La experta en virus Judy Mikovits es una de las que lo hizo público en redes sociales. Según Weblyf.com, Mikovits escribió:

"inhalar dióxido de carbono y restringir el flujo de oxígeno es muy malo para la salud. El cuerpo necesita grandes cantidades de oxígeno para una buena salud inmunológica. La oxigenación de las células y la sangre es ESENCIAL para que el cuerpo funcione de manera adecuada con el fin de combatir cualquier enfermedad. Los cubrebocas obstaculizan el consumo de oxígeno".

Mikovits no fue la única, ya que la Dra. Jenny Harries, subdirectora médica de Inglaterra, dio una opinión similar y según News-Medical.Net, advirtió al público contra el uso de cubrebocas "ya que el virus puede quedar atrapado en el material y causar una infección cuando el usuario inhala". Además, el Dr. Russell Blaylock, neurocirujano certificado por la junta reconocido a nivel nacional, también cree que los cubrebocas podrían causar daños graves:

"Ahora que hemos establecido que no existe evidencia científica que requiera el uso de un cubrebocas para prevenir la infección, es posible que usarlo sea peligroso, en especial durante largos períodos de tiempo. Varios estudios han encontrado problemas significativos con el uso de un cubrebocas de este tipo.

Esto puede variar desde dolores de cabeza, hasta una mayor resistencia de las vías respiratorias, acumulación de dióxido de carbono, hipoxia, y complicaciones graves. Al usar cubrebocas los virus exhalados no pueden ser expulsados y se concentran en las fosas nasales, ingresan en los nervios olfatorios y viajan al cerebro".

¿Qué pasa con todo el plástico que se ha producido a causa de la pandemia?

De manera curiosa, la venta de plexiglás se triplicó desde principios de 2020 y las oficinas, restaurantes y tiendas minoristas que se apresuraron a colocar barreras de plástico después de que se les dijo que reduciría la propagación del virus, generaron ganancias de unos \$ 750 millones de dólares a la industria del plástico.

La epidemióloga del Tufts Medical Center, Shira Doron, apoya el uso de barreras de plástico, pero reconoce que "no hay investigaciones" que respalden que las barreras de plexiglás reduzcan la propagación del coronavirus. Habló con un reportero de Bloomberg y dijo: "no sabemos mucho", pero ella cree que todo se reduce a: "si podría ayudar, tiene sentido y no duele, entonces hay que intentarlo".

Por desgracia, no tiene sentido y a larga, puede provocar **problemas de salud mental en los niños** y empeorar aún más la contaminación plástica. Zaatari y Allen creen que las barreras de plástico pueden tener sentido en ciertos entornos, como frente a los cajeros, siempre y cuando no impidan el flujo de aire. En cambio, hubiera sido mejor gastar ese dinero en optimizar la ventilación y la filtración de aire en los sistemas escolares.

Craig Saunders, presidente de la Asociación Internacional de Distribución de Plásticos, habló con un reportero de Bloomberg sobre el futuro de esas barreras de plexiglás

cuando ya no se utilicen. Dijo: "es termoplástico 100% reciclable, así que todo se reduce a la logística".

Pero como se ha demostrado en los últimos 30 años, la logística del reciclaje de plástico no es uno de los puntos fuertes de la sociedad. Esto hace que nos preguntemos si la basura plástica adicional de las barreras de plexiglás se convertirá en parte de las billones de piezas de plástico que ensucian los océanos y las playas.

Pero ese no es el único problema, ya que, en la actualidad, el planeta también se enfrenta a la crisis plástica a causa de los cubrebocas que se desechan, ya que se estima que cada mes se utilizan unos 129 mil millones de cubrebocas, **la mayoría desechables y hechos de microfibras de plástico**. Y antes de que el cubrebocas se convirtiera en parte de la vida diaria, cada año ya se producían más de 300 millones de toneladas de plástico en todo el mundo.

La mayor parte termina como desperdicio en el medio ambiente, lo que llevó a investigadores de la Universidad del Sur de Dinamarca y la Universidad de Princeton a advertir que los cubrebocas podrían convertirse muy rápido en "el próximo problema plástico", hoy en día, las botellas de plástico representan la fuente principal de contaminación plástica, pero se cree que los cubrebocas desechables podrían tomar su lugar.

Aunque alrededor del 25% de las botellas de plástico se reciclan, "no existe una guía oficial sobre el reciclaje de cubrebocas, lo que hace que sea más probable que se eliminen como desechos sólidos", afirmaron los investigadores. "Cada vez existen más reportes sobre la eliminación inadecuada de cubrebocas, por lo que es urgente reconocer esta posible amenaza ambiental".

Sin importar el objetivo final de impulsar la pandemia de COVID-19, parece que garantizar la seguridad de la Tierra en la que vivimos no es una prioridad. Pero recuerde que es fundamental que protejamos el ecosistema y, por tanto, nuestro suministro de alimentos.

El uso obligatorio de cubrebocas podría ser inefectivo e incluso dañino

La evidencia de que los cubrebocas no ayudan a prevenir la propagación del virus se demostró al utilizar la influenza y COVID-19. En noviembre de 2020 se publicó el primer ensayo controlado y aleatorio sobre cubrebocas quirúrgicos y el COVID-19, que confirmó hallazgos previos contradictorios que demuestran que:

- Los cubrebocas podrían reducir hasta un 46% su riesgo de infección por SARS-CoV-2 o bien, podrían incrementarlo hasta un 23%.
- Mientras que la mayoría (el 97.9% de las personas que no usaban cubrebocas y el 98.2% de las que sí lo hacían) permaneció libre de infección.

A pesar de la evidencia científica, los CDC se basan en historias anecdóticas sobre estilistas y reportes retrospectivos para respaldar su recomendación del uso universal de cubrebocas para prevenir la propagación de la infección. Además de esto, sus propios datos también demuestran que el 70.6% de los pacientes con COVID-19 confirmado reportaron que los 14 días previos a su enfermedad siempre utilizaron cubrebocas de tela o una careta facial y el 14.4% los utilizó con frecuencia.

Esto significa que un total del 85% de las personas con casos confirmados de COVID-19 reportaron que utilizaban cubrebocas "casi siempre" o "siempre".

El enfoque de Denight de mantener a los niños "en su burbuja" no es muy diferente a lo que estamos viendo en todo el mundo. Los datos de un estudio que utilizó el primer registro de Alemania sobre la experiencia de los niños con el uso de cubrebocas, demuestra que se está sometiendo a los niños a daños físicos, conductuales y psicológicos en nombre de la ciencia.

Los datos de 25 930 niños encontraron que el niño promedio utilizaba el cubrebocas durante 270 minutos al día y los padres, médicos y otras personas reportaron 24 problemas de salud que se relacionaron con su uso. Estos problemas:

"incluyeron irritabilidad (60%), dolor de cabeza (53%), dificultad para concentrarse (50%), menos felicidad (49%), renuencia para ir a la escuela/guardería (44%), malestar (42%), problemas de aprendizaje (38%) y somnolencia o fatiga (37%)".

Además de estos síntomas preocupantes, también encontraron que el 29.7% reportó problemas para respirar, el 26.4% mareos y el 17.9% no tenía ganas de moverse o jugar. Cientos de personas más experimentaron "respiración acelerada, opresión en el pecho, debilidad y pérdida del conocimiento a corto plazo".

Debemos detener esta tiranía

En los adultos, las mediciones de ansiedad o trastorno depresivo también incrementaron de manera drástica. Los datos de los CDC demuestran que, durante el primer trimestre de 2019, el porcentaje de adultos que reportaron síntomas de trastorno de ansiedad o trastorno depresivo fue del 11%, pero en enero de 2021, esta cifra incrementó de manera drástica hasta alcanzar el 41.1%.

Este incremento en las tasas de ansiedad y depresión en adultos tiene un impacto significativo en los niños, dado que la evidencia demuestra que existe una correlación entre los problemas de comportamiento y la salud mental de un niño con la salud mental de sus padres.

Esto significa que, sin importar sus niveles de estrés y del daño fisiológico a causa del uso de cubrebocas y los confinamientos, los niños también responderán de manera negativa a la creciente tasa de ansiedad y depresión que presentan los adultos. Por lo tanto, el impacto en la salud mental de un niño es el resultado tanto de su propio estrés como del de sus padres.

El 20 de marzo de 2021 se cumplió un año del primer confinamiento por COVID-19, ese día, personas en más de 40 países salieron a las calles para manifestarse de forma pacífica contra las mentiras y las medidas tiránicas que tomaron las agencias gubernamentales y los expertos en nombre de una pandemia viral.

Lo más probable es que no haya escuchado de este grito de guerra mundial por la libertad, ya que los principales medios de comunicación censuraron casi cualquier noticia al respecto. Sin embargo, esta información es vital para comprender cómo nos están robando nuestra libertad y qué puede hacer para proteger sus derechos.

Nuestros hijos y los hijos de nuestros hijos dependen de nosotros para garantizar que tengan la libertad y el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud, bienestar y finanzas. Lea más sobre esto en el artículo: "[Las mentiras sobre el COVID-19 que crearon el pánico mundial](#)".

Fuentes y Referencias

- [New Hampshire, Department of Health and Human Services, June 4, 2021](#)
- [Acta Pediatrica, 2020; doi.org/10.1111/apa.15271](#)
- [Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 2020;53\(3\)](#)
- [The Lancet, 2021; doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00066-3](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention, December 30, 2020](#)
- [Archives of Disease in Childhood, 2021;106:429](#)
- [ABC News, March 19, 2021](#)
- [School Outlet, Portable School Desk Sneeze Shield](#)
- [Hawaii Tribune Herald, August 5, 2020](#)
- [Oxford Observer, March 12, 2021](#)
- [Bloomberg, June 8, 2021](#)
- [Bloomberg, May 16, 2021](#)
- [Morbidity and Mortality Weekly Report, 2021;70\(21\)](#)
- [Bloomberg, June 8, 2021 para 6](#)
- [Science, June 4, 2021](#)
- [medRxiv, 2021; doi.org/10.1101/2021.05.22.21257321](#)
- [Weblyf.com April 26, 2020](#)
- [News-Medical.Net March 15, 2020](#)
- [Technocracy May 11, 2020](#)
- [Condor Ferries, Shocking Ocean Plastic Statistics](#)
- [Frontiers in Environmental Science and Engineering, 2021;15\(6\) para 1](#)
- [Frontiers in Environmental Science and Engineering, 2021;15\(6\)](#)
- [Annals of Internal Medicine November 18, 2020 DOI: 10.7326/M20-6817](#)
- [Spectator November 19, 2020](#)
- [CDC.gov Human Studies of Masking and SARS-CoV-2 Transmission](#)
- [CDC.gov MMWR September 11, 2020; 69\(36\)](#)
- [CDC MMWR September 11, 2020; 69\(38\): 1380](#)
- [Breitbart October 14, 2020](#)

- [Research Square, 2021; doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v2](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v2)
- [Montana Daily Gazette, January 25, 2021](#)
- [National Center for Health Statistics](#)
- [Statista March 16, 2021](#)
- [Pars Journal of Medical Sciences, 2012;10\(1\)](#)
- [JAMA Pediatrics, 2004;158\(8\)](#)