

# Los expertos en salud admiten que utilizar cubrebocas al aire libre es absurdo

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con un experto en el mecanismo de transmisión del virus, los encuentros breves al aire libre representan un "riesgo muy bajo" de contagio por COVID-19. Las partículas virales se dispersan muy rápido en el aire, por lo que el riesgo de inhalar virus de los transeúntes es mínimo
- › Los investigadores italianos utilizaron modelos matemáticos para calcular la cantidad de tiempo que le tomaría contraer el virus SARS-CoV-2 al aire libre en Milán. Si el 10 % de la población estuviera infectada, necesitaría 31.5 días de exposición continua al aire libre para inhalar una dosis de virus suficiente para transmitir la infección
- › Otra investigación demostró que su probabilidad de transmitir COVID-19 es 18.7 veces mayor en lugares cerrados que en un entorno al aire libre
- › Varias investigaciones que analizan las concentraciones de ARN del SARS-CoV-2 en el aire no han encontrado nada. Durante la pandemia no se encontró ARN detectable en muestras de aire de lugares como Wuhan, China, Venecia en el norte de Italia, ni en Lecce en el sur de Italia

Después de un año de consejos cuestionables sobre el uso del cubrebocas, los expertos en salud que contrarrestan la narrativa sobre su uso por fin obtienen algo de atención en los medios de comunicación.

En un artículo del 22 de abril de 2021 en *The New York Times*, Tara Parker-Pope cita a varios médicos y virólogos que desaconsejan utilizar cubrebocas al aire libre.

## **Expertos en salud opinan sobre el uso del cubrebocas al aire libre**

Entre los expertos se encuentra Linsey Marr, profesora de ingeniería civil y ambiental en *Virginia Tech* y experta en el mecanismo de transmisión del virus, quien señala que los encuentros breves al aire libre, como caminar junto a alguien en una banqueta o sendero, presentan un "riesgo muy bajo" de contagio.

*"Las partículas virales se dispersan muy rápido en el aire y el riesgo de inhalar el virus de un corredor o transeúnte es muy mínimo",* dijo Marr para Parker-Pope. *"Incluso si una persona tose o estornuda mientras usted camina, las probabilidades de que reciba una dosis suficientemente grande de virus para infectarse aún son muy bajas".*

De manera similar, el Dr. Muge Cevic, profesor clínico de enfermedades infecciosas y virología médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de St. Andrews en Escocia, dice:

*"Creo que es demasiado pedirles a las personas que utilicen el cubrebocas cuando salen a caminar, a trotar o andar en bicicleta. Estamos en una etapa diferente de la pandemia. Creo que los cubrebocas no deberían ser obligatorios al aire libre. Ya que ahí no es donde ocurre la infección ni la transmisión".*

Parker-Pope también cita al Dr. Nahid Bhadelia, médico de enfermedades infecciosas y director médico de la unidad de patógenos especiales del *Boston Medical Center*:

*"Saldré a correr sin cubrebocas. Dado lo conservador que he sido con mis opiniones durante todo el año, esto debería decirte cuán bajo es el riesgo de transmisión al aire libre durante períodos cortos".*

## **Aunque las personas se vacunen, los cubrebocas no funcionan**

Por supuesto, la mayoría de los médicos que se citaron en el artículo de *The New York Times* afirman que la vacuna reduce el riesgo de contagiarse de COVID-19, por lo que

puede ser mejor cuando se encuentra con otras personas vacunadas. He escrito muchos artículos donde explico por qué esta narrativa es absurda y errónea.

En pocas palabras, no tiene sentido, ya que todas las “vacunas” contra el COVID-19 están diseñadas para reducir sus síntomas si se infecta o si está infectado. No están diseñadas para prevenir infecciones, no le brindan inmunidad contra el SARS-CoV-2 y tampoco previenen la transmisión, por lo que aún puede transmitir el virus a otras personas si se infecta.

Todo esto significa que presenta el mismo "riesgo" para los demás, ya sea que tenga la vacuna o no. Y para ser claros, si no tiene síntomas de infección respiratoria, el riesgo que representa para los demás es prácticamente inexistente. No puede propagar una infección que no tiene.

Los minúsculos fragmentos de ARN viral que la prueba de PCR puede recoger si se somete a demasiados ciclos de aumento, (lo que genera un resultado falso positivo) no son infecciosos. Necesita un virus completo y vivo para eso.

## **Los CDC otorgan un permiso especial para las personas que ya se aplicaron todas las dosis de la vacuna**

A pesar de que la ciencia es bastante clara en estos puntos, a fines de abril del 2021, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos modificaron sus pautas para la utilización de los cubrebocas al aire libre para beneficiar a las personas que ya recibieron la vacuna.

Si ya recibió todas las dosis de la “vacuna” contra el COVID-19, ya no necesita utilizar un cubrebocas al aire libre cuando esté en grupos pequeños o cuando haga ejercicio. Sin embargo, aún se recomienda utilizar cubrebocas cuando se está en lugares al aire libre con mucha gente, como estadios deportivos.

## **Los investigadores aclaran las cosas**

Al apartarse de la propaganda típica de *The New York Times*, Parker-Pope en realidad cita investigaciones publicadas en febrero del 2021 en la revista *Environmental Research*:

*“Para comprender cuán bajo es el riesgo de transmisión al aire libre, investigadores en Italia utilizaron modelos matemáticos para calcular la cantidad de tiempo que tardaría una persona en infectarse al aire libre en Milán.*

*Imaginaron un escenario desalentador en el que el 10 % de la población estaba infectada con el coronavirus. Sus cálculos demostraron que, si una persona evitaba las multitudes, se necesitarían en promedio 31.5 días de exposición continua al aire libre para inhalar una dosis de virus suficiente para transmitir la infección.*

*‘Los resultados son que este riesgo es insignificante al aire libre si se evitan las multitudes y el contacto directo entre las personas’, dijo Daniele Contini, autor principal del estudio y científico de aerosoles en el Instituto de Ciencias Atmosféricas y Clima en Lecce, Italia.*

*Incluso a medida que circulan variantes del virus más infecciosas, la física de la transmisión del virus al aire libre no ha cambiado y el riesgo de infectarse aún es bajo, dicen los expertos en virus”.*

Otras investigaciones demostraron que su probabilidad de transmitir el COVID-19 es 18.7 veces mayor en lugares cerrados que en un entorno al aire libre. Varias investigaciones que analizan las concentraciones de ARN del SARS-CoV-2 en el aire no han encontrado nada. Durante la pandemia no se encontró ARN detectable en muestras de aire de lugares como Wuhan, China, Venecia en el norte de Italia, ni en Lecce en el sur de Italia.

## **Los problemas que ignoramos al exigir el uso del cubrebocas**

Aparte de toda la investigación que demuestra que el uso de cubrebocas es una estrategia ineficaz y en gran medida absurda contra los virus respiratorios, está la

cuestión de los posibles efectos adversos.

Esta parte de la ecuación se ignoró desde el principio, aunque existen inconvenientes medioambientales sobre el uso del cubrebocas y peligros para la salud, incluyendo los siguientes:

Utilizar un cubrebocas incrementa la resistencia respiratoria y, dado que dificulta tanto la inhalación como la exhalación, las personas con afecciones médicas preexistentes podrían correr el riesgo de sufrir una emergencia médica si utilizan un cubrebocas.

Esto incluye a las personas con dificultad para respirar, enfermedad pulmonar, ataques de pánico, dolor de pecho al hacer ejercicio, enfermedad cardiovascular, desmayos, claustrofobia, bronquitis crónica, problemas cardíacos, asma, alergias, diabetes, convulsiones, presión arterial alta y personas con marcapasos. También se desconoce el impacto de usar un cubrebocas durante el embarazo.

---

Los cubrebocas pueden reducir la cantidad de oxígeno y provocar una deficiencia de oxígeno muy peligrosa (hipoxia).

---

También provocan una rápida acumulación de dióxido de carbono nocivo, que puede tener importantes impactos cognitivos y físicos. Alemania fue el primero en registrar los efectos que tienen los cubrebocas en los niños, y se han identificaron 24 problemas de salud física, psicológica y conductual relacionados con su uso. Los síntomas registrados incluyen:

*“Irritabilidad (60 %), dolor de cabeza (53 %), dificultad para concentrarse (50 %), depresión (49 %), renuencia para ir a la escuela o al jardín de niños (44 %), malestar (42 %), problemas de aprendizaje (38 %) y somnolencia o fatiga (37 %)”.*

De los 25 930 niños incluidos en el registro, el 29.7 % reportó que le faltaba el aire, el 26.4 % estaba mareado y el 17.9 % no estaba dispuesto a moverse ni a jugar. Cientos

de personas más experimentaron respiración acelerada, opresión en el pecho, debilidad y pérdida del conocimiento a corto plazo.

---

Utilizar un cubrebocas incrementa la temperatura corporal y el estrés físico, lo que podría causar una lectura de temperatura elevada que no tiene relación con una infección.

---

Todos los cubrebocas pueden causar infecciones bacterianas y fúngicas en cualquier persona, ya que el aire húmedo y caliente se acumula adentro. Este es el cultivo perfecto para los patógenos. Esta es la razón por la que los cubrebocas médicos desechables se diseñaron para ser de corta duración, solo para tareas específicas y para desechar de inmediato.

Los médicos advirtieron que la neumonía bacteriana, las erupciones faciales, las infecciones fúngicas en la cara y las infecciones bucales por *Candida* están en aumento.

Un estudio publicado en la edición de febrero del 2021 de la revista *Cancer Discovery* también descubrió que la presencia de microbios en los pulmones puede empeorar la patogénesis del cáncer de pulmón y contribuir al cáncer de pulmón avanzado. Los mismos tipos de bacterias, principalmente las bacterias *Veillonella*, *Prevotella* y *Streptococcus*, también se pueden desarrollar por el uso prolongado de cubrebocas.

---

Con un uso prolongado, los cubrebocas comenzarán a descomponerse y a liberar sustancias químicas que luego se inhalan. Las pequeñas microfibras que se liberan también pueden causar problemas si se inhalan. Este peligro se destacó en un estudio que se publicará en la edición de junio de 2021 del *Journal of Hazardous Materials*.

---

Los mandatos del uso del cubrebocas también representan otra manera de robarnos la libertad y normalizan la falsa noción de que las personas están enfermas a menos que se demuestre lo contrario, y que es aceptable verse obligado a cubrirse la cara solo para seguir con su vida diaria, incluso cuando está al aire libre.

La narrativa pública está generando prejuicios contra las personas que se niegan a utilizar el cubrebocas o aplicarse una vacuna experimental, de tal modo que otras personas incluso las consideran una amenaza. Teniendo en cuenta que las normas sociales están en constante cambio y que vivimos en un entorno cada vez más autoritario, se plantea la cuestión de si las personas seguirán obedeciendo sin importar las consecuencias.

## **El único tipo de cubrebocas que es seguro y eficaz**

Para recibir cualquier beneficio, las personas deben estar equipadas con el tipo y tamaño correcto de respirador y además someterse a una prueba de ajuste por parte de un profesional capacitado. Sin embargo, los respiradores N95 incluso cuando se ajustan de forma correcta, no protegerán contra exposiciones virales, pero pueden proteger contra partículas más grandes.

Los cubrebocas quirúrgicos, que no se sellan en la cara, no filtran nada. Están diseñados para evitar que las bacterias de la boca, nariz y cara ingresen al paciente durante los procedimientos quirúrgicos. De igual manera, los investigadores advirtieron que los cubrebocas quirúrgicos contaminados representan un riesgo de infección. Después de solo dos horas se observó un incremento significativo de la carga bacteriana en el cubrebocas.

Los cubrebocas de tela no médicos son ineficaces y además peligrosos, ya que no están diseñados para filtrar de forma eficaz el dióxido de carbono exhalado, lo que los hace totalmente inadecuados para su uso.

El único tipo de cubrebocas que en realidad es seguro y efectivo es el tipo de respirador de gas que usaría para protegerse contra vapores de pintura, vapores orgánicos, humo y polvo. Estos respiradores están diseñados para filtrar el aire que inhala y eliminar el dióxido de carbono y la humedad del aire que exhala, lo que garantiza que no haya una acumulación peligrosa de dióxido de carbono o menor oxígeno dentro del cubrebocas.

# ¿Dónde están los datos que respaldan el uso obligatorio del cubrebocas?

Aunque existen muchos datos y ciencia que demuestran que los cubrebocas son ineficaces contra la transmisión viral y que los mandatos no hacen nada para proteger la salud pública, los portavoces del gobierno simplemente siguen publicando la narrativa propagandística de que utilizar cubrebocas salva vidas. “Escuche a los expertos y siga a la ciencia”, dicen. Sin embargo, aún no cuentan con un solo estudio científico creíble que respalde el uso de cubrebocas universal.

¿Dónde están los datos que demuestran que los cubrebocas si funcionan? ¿Dónde están los datos que demuestran que reducen las tasas de infección y hospitalización? ¿Dónde está la evidencia de que el uso obligatorio del cubrebocas tuvo alguna influencia positiva en la pandemia durante los últimos 14 meses? Deberíamos tener muchos datos para respaldar todas estas preguntas.

Sospecho que la razón por la que no tenemos estudios masivos llenos de datos globales, que demuestren que el uso obligatorio del cubrebocas fue un gran éxito, es porque no tuvieron impacto o empeoraron las cosas. Por ejemplo: “Texas y Mississippi tiene los casos de COVID más bajos en casi un año, justo un mes después de retirar el uso del cubrebocas”, reportó *Newsweek* en un artículo del 6 de abril del 2021.

Sí, a pesar del miedo de que retirar el uso del cubrebocas provocaría mas casos de COVID-19, en realidad sucedió lo contrario. Tanto Texas como Mississippi, ahora, cuatro semanas después, reportaron sus cifras más bajas de mortalidad relacionada con el COVID y un número de casos más bajo desde mayo del 2020.

## Fuentes y Referencias

---

- [New York Times April 22, 2021 \(Archived\)](#)
- [Nature Communications November 20, 2020; 11 Article number 5917](#)
- [The New York Times April 27, 2021](#)
- [Environmental Research February 2021; 193: 110603](#)
- [MedRxiv March 3, 2020 DOI: 10.1101/2020.02.28.20029272](#)
- [Nature June 2020; 582\(7813\):557-560](#)
- [Preprints May 29, 2020: 202005464](#)



- Environ Int January 2021; 146: 106255
- Todayville June 2020
- Research Square, 2021; doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v2
- Montana Daily Gazette, January 25, 2021
- Global Research January 21, 2021
- The Crimson White August 20, 2020
- Cancer Discovery February 2021 DOI: 10.1158/2159-8290.CD-20-0263
- AZO Life Sciences November 12, 2020
- Global Research February 3, 2021
- Journal of Hazardous Materials June 5, 2021; 411: 124955
- Journal of Orthopaedic Translation July 2018; 14: 57-62
- Newsweek April 6, 2021
- Fox News February 23, 2021
- Prairie Public February 23, 2021