

¿Por qué los cubrebocas son una farsa?

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › En un correo electrónico del año 2020, obtenido a través de una solicitud de la ley de libertad de información, el Dr. Anthony Fauci declaró: "El cubrebocas típico que se compra en la farmacia no es efectivo para evitar el paso del virus, ya que es lo suficientemente pequeño como para atravesar el material"
- › El 25 de febrero de 2020, las autoridades de salud del Reino Unido publicaron una pauta que desalienta el uso de cubrebocas, incluso para los trabajadores de la salud en instalaciones de atención residencial, ya que no hay evidencia de que prevengan la propagación viral
- › Los ensayos controlados aleatorios (ECA, por sus siglas en Inglés) se han considerado durante mucho tiempo como el estándar de oro en la investigación médica, sin embargo, los ECA ahora se ignoran cuando se trata del uso del cubrebocas
- › De los 14 ECA que han analizado la efectividad de los cubrebocas para prevenir la transmisión de virus respiratorios, 11 sugieren que no sirven o que son contraproducentes. Los tres restantes sugieren que los cubrebocas podrían ser efectivos, pero no en un grado estadísticamente significativo

Durante más de 18 meses hemos lidiado con consejos cuestionables sobre el uso del cubrebocas, a pesar de la falta de base científica para el uso del cubrebocas universal.

Lo que impulsa esta locura es la censura de información veraz y fáctica por parte de las plataformas tecnológicas como YouTube. En un informe de la cadena Fox News, Tucker Carlson critica a la directora ejecutiva de YouTube, Susan Wojcicki, por censurar un

video del senador de Estados Unidos Rand Paul, en el que señaló que la mayoría de los cubrebocas no pueden protegerlo y no lo protegerán del virus.

"Decir que los cubrebocas de tela funcionan, cuando no lo hacen, arriesga vidas", dijo Paul en su video prohibido. Al contrario de Wojcicki, Paul es un médico real, pero Wojcicki cree que es capaz de determinar qué es y qué no es información médica errónea.

Las recomendaciones del cubrebocas aumentaron de lo sensible a lo irracional

La declaración de Paul está lejos de ser controvertida. En un correo electrónico del año 2020, obtenido a través de una solicitud de la ley de libertad de información, el Dr. Anthony Fauci declaró: "El cubrebocas típico que se compra en la farmacia no es efectivo para evitar el paso del virus, ya que es lo suficientemente pequeño como para atravesar el material".

En marzo de 2020, Fauci también apareció en la televisión y dijo^{1,2} que "las personas no deberían utilizar cubrebocas" porque "no proporciona la protección que creen".

Lo mismo ocurre con el entonces cirujano general Jerome Adams, quien el 29 de febrero de 2020 tuiteó lo siguiente: "En serio: ¡DEJEN DE COMPRAR CUBREBOCAS! NO son efectivos para prevenir que las personas contraigan el #Coronavirus".³ Desde entonces, Adams eliminó el tweet, pero vive en la infamia en Internet.^{4,5,6}

"El caso es que no había nada extraño o inexacto en el video de Rand Paul que habla sobre los cubrebocas", dice Carlson. "Ya que demostró que era cierto y las personas que saben de lo que habla están de acuerdo, incluyendo a las personas a cargo de nuestra respuesta frente al COVID, pero de todos modos decidieron censurarlo. Y el hecho de que lo censuraran de todos modos causa un escándalo".

Carlson señala que la censura siempre resulta contraproducente, ya que en algún momento las masas se dan cuenta de que les mienten y en ese momento dejan de

escuchar por completo. La mano dura también resulta contraproducente, y la campaña de vacunas antiCOVID es un ejemplo perfecto.

Si nos hubieran tratado como adultos, la tasa de vacunas tal vez habría sido mucho más alta de lo que es ahora. El impulso irracional con sobornos ostentosos, seguido de los mandatos de vacunas que implementaron de forma ilegal, levantó demasiadas sospechas en muchas personas.

"Es obvio que esto no puede continuar. No se puede tener un país autónomo en el que las personas no puedan leer lo que quieran. Una prensa libre no es una característica opcional de una democracia; es el centro de la democracia. Eso es obvio. Está escrito en nuestros documentos constitucionales". Dice Carlson.

¿Cómo las autoridades sanitarias se volvieron tan irracionales con los cubrebocas?

En un artículo del *City-Journal* del 11 de agosto de 2021,⁷ Jeffrey Anderson revisa la evidencia científica para el uso del cubrebocas y señala que el 25 de febrero de 2020, las autoridades de salud del Reino Unido publicaron una pauta que desalienta el uso del cubrebocas, incluso para los trabajadores de la salud en instalaciones de atención residencial, ya que no hay evidencia de que prevengan la propagación viral.

Aunque aparentemente borraron la pauta de Internet como el tweet de Adams, Anderson lo cita diciendo: "Durante las actividades normales del día a día, los cubrebocas no brindan protección contra virus respiratorios como el COVID-19 y no es necesario que el personal los utilice".

De manera similar, el 30 de marzo de 2020, el director ejecutivo del Programa de Emergencias de Salud de la Organización Mundial de la Salud declaró que "no hay evidencia específica que sugiera que el uso de cubrebocas proporciona algún beneficio particular".⁸

Dicha pauta fue veraz y lógica. Los cubrebocas quirúrgicos no están diseñados para proteger al usuario ni a otras personas de la transmisión viral, ya que los agujeros en la

tela son mucho más grandes que cualquier virus. En realidad, solo están destinados a evitar que un trabajador de la salud infecte la herida de un paciente con la saliva o gotitas respiratorias, ya que contienen bacterias. De acuerdo con Anderson:⁹

“El consejo de los funcionarios de salud pública en los primeros días del COVID-19 fue consistente con ese entendimiento. Después, el 3 de abril de 2020, Adams anunció que los CDC cambiaban su pauta y que todas las personas deberían utilizar cubrebocas en el futuro siempre y cuando no se pudiera mantener un distanciamiento social suficiente.

Avance rápido de 15 meses. Suspendieron a Rand Paul de YouTube durante una semana por decir: “La mayoría de los cubrebocas no funcionan”.

Muchas ciudades de todo el país que siguieron las nuevas pautas de los CDC, en medio de un aumento en los casos causados a nivel nacional por la variante Delta, vuelven a exigir el uso de cubrebocas para todas las personas en espacios cerrados, independientemente del estado de vacunación.

Los CDC recomiendan además que todos los estudiantes y maestros, incluso los que ya tuvieron COVID-19 o que recibieron la vacuna, deben utilizar cubrebocas.

¿Cómo cambió tanto la pauta? ¿En tan poco tiempo cambió la investigación médica sobre la efectividad de los cubrebocas, o solo cambió la pauta para utilizarlos?”

¿Por qué los CDC utilizan ciencia inferior para respaldar el uso del cubrebocas?

Todo el tiempo nos dicen que sigamos la ciencia y que las recomendaciones de salud pública se basan precisamente en eso. Pero ¿en realidad es así? ¿Dónde está la evidencia que demuestre que el uso del cubrebocas tiene algún impacto en la transmisión viral?

“ Es sorprendente la forma en que los CDC tratan de evitar mencionar los ensayos controlados aleatorios, al reunir pruebas para justificar su pauta revisada sobre los cubrebocas. ~ Jeffrey Anderson ”

Los ensayos controlados aleatorios (ECA, por sus siglas en inglés) se han considerado durante mucho tiempo como el estándar de oro en la investigación médica, ya que permiten aislar una variable específica y reducir la capacidad de los investigadores para producir un resultado deseado. Esto último todavía es posible a través de una variedad de trucos, pero al menos así puede ver el sesgo. Curiosamente, ahora ignoran los ECA de forma rutinaria cuando se trata del uso de cubrebocas. ¿Por qué sucede eso? Anderson señala:¹⁰

"Es sorprendente la forma en que los CDC tratan de evitar mencionar los ensayos controlados aleatorios, al reunir pruebas para justificar su pauta revisada sobre los cubrebocas.

En un 'Science Brief',¹¹ al destacar los estudios que "demuestran que el uso del cubrebocas reduce las nuevas infecciones" y que sirve como la principal justificación pública para su orientación sobre ellos, los CDC proporcionan una base informativa de 15 estudios, ninguno de los cuales es un ECA.

En cambio, los CDC se centran solo en los estudios observacionales completados después de que comenzara el COVID-19. En general, los estudios observacionales no solo son de menor calidad que los ECA, sino que también es más probable que estén politizados, ya que pueden incluir el juicio del investigador de manera más prominente en la investigación y prestarse, mucho más que los ECA, para encontrar lo que uno quiere encontrar.

Uno de los favoritos de los CDC es un estudio observacional¹² que se enfoca en dos estilistas que dieron positivo al COVID en un salón de belleza en Missouri.

Los dos estilistas que utilizaban cubrebocas, brindaron servicio a 139 personas, en su mayoría personas con cubrebocas, durante varios días después de desarrollar los primeros síntomas del COVID-19. Los 67 clientes que decidieron hacerse la prueba del coronavirus dieron negativo, y ninguno de los otros 72 reportó síntomas.

Este estudio tiene importantes limitaciones. Para empezar, cualquier otra persona, aparte de los 72 clientes que no se realizaron la prueba, podría haber tenido COVID-19 pero haber sido asintomático, o bien haber tenido síntomas que decidieron no reportar al Departamento de Salud del Condado de Greene, la entidad entrevistada.

La aparente falta de propagación del COVID-19 podría haber sido el resultado de una buena ventilación, buena higiene de las manos, tos mínima por parte de los estilistas o el hecho de que los estilistas en general, como señalan los investigadores, 'cortan el cabello mientras los clientes están de espaldas a ellos'.

Los investigadores también observan que la 'diseminación viral' del coronavirus 'está en su punto más alto durante los 2 a 3 días antes de la aparición de los síntomas'. Sin embargo, ningún cliente que acudió con los estilistas, en su momento más contagioso, se sometió a la prueba de COVID-19 ni se les preguntó acerca de los síntomas.

Lo más importante es que este estudio no tiene un grupo de control. Nadie tiene idea de cuántas personas, si es que existe alguna, se habrían infectado si no hubieran utilizado cubrebocas en el salón".

Los ECA demuestran que los cubrebocas no previenen la transmisión viral

Otra prueba en la que se apoyaron los CDC es una encuesta, que es incluso una evidencia de menor calidad que un estudio de cohorte observacional.

“Los defensores de los cubrebocas a menudo afirman que no tenemos más remedio que confiar en estudios observacionales en lugar de los ECA, ya que los ECA no pueden decirnos si los cubrebocas funcionan o no. Pero lo que en realidad quieren decir es que no les gusta lo que demuestran los ECA”, escribe Anderson.

De hecho, sería difícil encontrar un solo ECA que demuestre que utilizar el cubrebocas tiene un beneficio notable. Anderson analiza 14 ECA realizados en todo el mundo, los cuales han investigado la efectividad de los cubrebocas contra los virus respiratorios y habla sobre sus hallazgos.

Entre ellos se encuentra un estudio francés¹³ de 2010, que colocó de forma aleatoria a los pacientes enfermos y sus contactos cercanos, en un grupo de cubrebocas o en un grupo sin cubrebocas. El cumplimiento de la intervención designada fue "bueno".

En una semana, el 15.8 % de los contactos cercanos en el grupo de control sin cubrebocas y el 16.2 % en el grupo de cubrebocas desarrollaron una enfermedad similar a la influenza. La diferencia de 0.4 % entre los grupos fue insignificante. De acuerdo con los autores: "En varios análisis de sensibilidad, no identificamos ninguna tendencia en los resultados que sugiera la efectividad de los cubrebocas".

Los propios datos de los CDC^{14,15,16} también demuestran que el 70.6 % de los pacientes con COVID-19 informaron “siempre” usar un cubrebocas de tela, o cubrirse la cara en los 14 días anteriores a su enfermedad; el 14.4 % informó haber usado un cubrebocas "a menudo". Entonces, un total del 85 % de las personas que contrajeron COVID-19 usaron “en ocasiones” o “siempre” un cubrebocas.

El lavado de manos es más efectivo que los cubrebocas

Un estudio de 2009,¹⁷ financiado por los CDC, agregó el lavado de manos a la ecuación para saber si utilizar el cubrebocas funcionaría mejor junto con la higiene de manos. Un grupo recibió instrucciones sobre la higiene de manos únicamente, un segundo grupo utilizó el lavado de manos y el cubrebocas, mientras que un tercer grupo no hizo nada.

Al grupo que utilizó el cubrebocas y lavado de manos le fue mejor que al grupo de control en una medida, el grupo que solo se lavó las manos superó al grupo de control en un grado significativo en dos medidas.

Esto sugiere que lavarse las manos fue la medida más efectiva. De acuerdo con los autores, "no se observó ningún beneficio adicional cuando se agregó el uso de cubrebocas a la higiene de las manos en comparación con la higiene de las manos únicamente".

La idea de que el lavado de manos por si solo supera a la combinación de lavarse las manos y utilizar un cubrebocas, ganó apoyo en un estudio de 2011,¹⁸ ya que descubrió que en las personas que se lavaban las manos y utilizaban cubrebocas, la tasa de ataque secundario de enfermedad similar a la influenza era el doble que la del grupo de control, que no hizo nada.

El análisis multivariado demostró lo mismo, lo que llevó a los autores a concluir que, en relación con el grupo de control, las probabilidades de infección entre las personas que utilizaban cubrebocas y se lavaban las manos fue "el doble en la dirección opuesta al efecto protector hipotético".

La prueba de un cubrebocas específico para el COVID-19 no demostró ningún beneficio

El único ensayo controlado, aleatorio y específico para el cubrebocas quirúrgico contra el COVID-19,^{19,20} publicado el 18 de noviembre de 2020, también afectó la narrativa oficial de que utilizar cubrebocas si funciona. Cabe destacar que descubrió que utilizar cubrebocas a diario podría reducir su riesgo de infección por SARS-CoV-2 hasta en un 46 %, o podría aumentarlo en un 23%.

De cualquier manera, la mayoría (el 97.9 % de las personas que no utilizaban cubrebocas y el 98.2 % de las que sí lo hacían) permanecieron sin ninguna infección, por lo que la infección por SARS-CoV-2 no está tan extendida como pensamos.

El estudio incluyó a 3030 personas asignadas para utilizar un cubrebocas quirúrgico y 2994 controles sin cubrebocas. De ellas, el 80.7 % completó el estudio. De acuerdo con las puntuaciones de adherencia informadas, el 46 % de los participantes siempre usó el cubrebocas según lo recomendado, el 47 % predominantemente según lo recomendado y el 7 % no siguió las recomendaciones.

Entre las personas que usaban cubrebocas, el 1.8 % dio positivo al SARS-CoV-2, en comparación con el 2.1 %. Cuando eliminaron a las personas que no siguieron las recomendaciones de uso, los resultados fueron los mismos: 1.8 %, lo que sugiere que seguir esta medida tampoco hace ninguna diferencia.

Entre los que reportaron usar un cubrebocas "como se les indicó", el 2 % obtuvo un resultado positivo para el SARS-CoV2 en comparación con el 2.1 % de los controles. Entonces, en teoría destruíamos economías y vidas en todo el mundo para proteger a una pequeña minoría de obtener un resultado positivo en la prueba de PCR, lo que ahora sabemos que no significa nada.

En otra investigación,²¹ que comparó la cantidad de casos entre los estados que requirieron el uso de cubrebocas y los que no, se demostró que los estados con mandatos de cubrebocas tenían un promedio de 27 "casos" positivos de SARS-CoV-2 por cada 100 000 personas, mientras que los estados sin mandatos de cubrebocas tenían solo 17 casos por cada 100 000. Esto también sugiere que los mandatos de cubrebocas no tienen ningún impacto positivo.

Más ciencia

Si todavía no sabe si los cubrebocas son una necesidad que se debe imponer para todas las personas, incluyendo a los niños pequeños, considere leer algunos de los documentos médicos disponibles. Además de la investigación que revisamos antes, aquí hay una pequeña muestra de qué más encontrará cuando comience a buscar datos sobre los cubrebocas como una estrategia para prevenir la infección viral:

- **Los cubrebocas quirúrgicos y los respiradores N95 funcionan casi de la misma manera:** un estudio realizado en el 2009²² y publicado en *JAMA* comparó la

efectividad de los cubrebocas quirúrgicos y los respiradores N95 para prevenir la influenza estacional en un entorno hospitalario; el 24 % de las enfermeras del grupo de cubrebocas quirúrgicos contrajeron gripe, al igual que el 23 % de las que utilizaban respiradores N95.

- **Los cubrebocas "sin evidencia" previenen la transmisión de la gripe en el ámbito hospitalario:** en septiembre de 2018, la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (ONA, por sus siglas en inglés) ganó la segunda demanda (de las dos presentadas) contra la política de “vacunar o utilizar cubrebocas” de la Red Académica de Ciencias de la Salud de Toronto (TAHSN, por sus siglas en inglés). Parece que también eliminaron esta información de Internet, pero está disponible en los archivos de Wayback. De acuerdo con lo informado por la ONA:²³

“Después de revisar la extensa evidencia pericial presentada, el juez William Kaplan, en su decisión del 6 de septiembre,²⁴ descubrió que la política de VOM de St. Michael es 'ilógica y no tiene sentido'.

En 2015, el juez James Hayes eliminó el mismo tipo de política que incluía a otros hospitales de Ontario y de toda la provincia. Hayes descubrió que falta "muchísima evidencia" que demuestre que los cubrebocas reducen la transmisión de la influenza a otras personas.

Los reconocidos testigos de la ONA, incluyendo al experto en control de infecciones de Toronto, el Dr. Michael Gardam; el epidemiólogo de Quebec, el Dr. Gaston De Serres; y la Dra. Lisa Brosseau, experta en cubrebocas de los Estados Unidos, declararon que no había pruebas suficientes para apoyar esto y que faltaba evidencia que compruebe que utilizar cubrebocas durante la temporada de influenza previene la transmisión en los hospitales.

Además, declararon que es poco probable que las enfermeras que no desarrollan síntomas sean una fuente real de transmisión y que no era lógico obligarlas a vacunarse o a utilizar un cubrebocas”.

- **No hay una reducción significativa en la transmisión de la gripe cuando se utiliza en un entorno comunitario:** un documento de revisión de políticas²⁵ publicado en *Emerging Infectious Diseases* en mayo de 2020, que revisó "la base de pruebas sobre la efectividad de las medidas de protección personal no farmacéuticas en entornos no sanitarios" concluyó, con base en 10 ensayos controlados aleatorios, que "no hubo una reducción en la transmisión de la influenza con el uso de cubrebocas".
- **“No existe evidencia” de que utilizar cubrebocas prevenga el COVID-19:** una nota de orientación del año 2020 de la Organización Mundial de la Salud señaló lo siguiente:²⁶

"Los metanálisis en las revisiones sistemáticas de la literatura han reportado que el uso de respiradores N95, comparados con los cubrebocas médicos, no está relacionado con ningún riesgo significativo de los resultados clínicos de enfermedades respiratorias, influenza o infecciones virales confirmadas por laboratorio.

En la actualidad, no existe evidencia directa (de estudios sobre el COVID19 y en personas sanas) de que el uso del cubrebocas en personas sanas sea una medida efectiva para prevenir la infección con virus respiratorios, incluyendo el COVID19".

- **Con cubrebocas o sin cubrebocas, no hay diferencia:** un metaanálisis y una revisión científica,²⁷ dirigida por el respetado investigador Thomas Jefferson, cofundador de la Colaboración Cochrane, publicado en el servidor de prepublicación medRxiv en abril de 2020, descubrió que en comparación con la ausencia de cubrebocas, el uso del cubrebocas en la población general o entre los trabajadores de la salud no redujo los casos de enfermedades similares a la influenza o influenza.

En un estudio, que analizó a los trabajadores en cuarentena, su uso en realidad aumentó el riesgo de contraer influenza, pero redujo el riesgo de una enfermedad

similar a la influenza. También encontraron que no había diferencias entre los cubrebocas quirúrgicos y los respiradores N95.

Sigamos a la ciencia actual

Si vamos a seguir la ciencia, lo cual es una buena idea y en particular cuando se trata de mandatos de salud pública, no debemos utilizar cubrebocas. De acuerdo con lo que informó Anderson:²⁸

“En resumen, de los 14 ECA que han analizado la efectividad de los cubrebocas para prevenir la transmisión de virus respiratorios, tres sugieren que los cubrebocas podrían ser efectivos, aunque no proporcionan ninguna evidencia estadísticamente significativa.

Los otros 11 sugieren que los cubrebocas son inservibles, ya sea que se comparen con la ausencia de cubrebocas o porque al parecer no contribuyen a una buena higiene de las manos, o en realidad son contraproducentes.”

Fuentes y Referencias

- ¹ Life Site News July 31, 2020
- ² YouTube CBS March 2020
- ^{3, 7, 9, 10, 28} City Journal August 11, 2021
- ⁴ Slate February 29, 2020
- ⁵ Fast Company March 9, 2021
- ⁶ Bloomberg February 29, 2020
- ⁸ Who March 30, 2020
- ¹¹ CDC.gov Updated May 7, 2021
- ¹² CDC.gov MMWR July 17, 2020; 69(28): 930-932
- ¹³ PLOS One November 17, 2010 DOI: 10.1371/journal.pone.0013998
- ¹⁴ CDC.gov MMWR September 11, 2020; 69(36), page 1261 Table
- ¹⁵ CDC MMWR Erratum September 25; 69(38): 1380
- ¹⁶ Breitbart October 14, 2020
- ¹⁷ Annals of Internal Medicine October 6, 2009 DOI: 10.7326/0003-4819-151-7-200910060-00142
- ¹⁸ Influenza and Other Respiratory Viruses February 17, 2011; 5(4): 256-267
- ¹⁹ Annals of Internal Medicine November 18, 2020 DOI: 10.7326/M20-6817
- ²⁰ Spectator November 19, 2020

- ²¹ [Twitter Justin Hart December 20, 2020](#)
- ²² [JAMA 2009;302\(17\):1865-1871](#)
- ²³ [ONA.org September 7, 2018 Wayback Archives](#)
- ²⁴ [William Kaplan Decision \(PDF\)](#)
- ²⁵ [Emerging Infectious Diseases May 2020; 26\(5\)](#)
- ²⁶ [WHO.int Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19 June 5, 2020](#)
- ²⁷ [medRxiv April 7, 2020 DOI: 10.1101/2020.03.30.20047217](#)