

Por qué la OMS tardó dos años en decir que el SARS-CoV-2 circula en el aire

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El 28 de marzo de 2020, la OMS tuiteó: "LA REALIDAD es que El #COVID19 NO se transmite por el aire"
- › La científica de aerosoles Lidia Morawska de la Universidad Tecnológica de Queensland en Australia dijo en febrero de 2020 que era "muy obvio" que la transmisión por el aire existía
- › En marzo de 2020, Morawska y sus colegas le presentaron a la OMS evidencia de que existía la transmisión por el aire, incluyendo casos de personas que se infectaron a pesar de que estaban a más de 1 metro de distancia de una persona infectada junto con "años de estudios mecánicos"; pero los ignoraron por completo
- › El 23 de diciembre de 2021, casi dos años después de que comenzara la pandemia, la OMS por fin reconoció que el SARS-CoV-2 si se transmite por el aire
- › La OMS se equivoca sobre la posibilidad de que el SARS-CoV-2 se transmita por el aire, por lo que se cuestiona por qué aún se considera una autoridad sanitaria mundial

El 28 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, la supuesta autoridad mundial en enfermedades infecciosas, tuiteó: "LA REALIDAD es que El #COVID19 NO se transmite por el aire".¹ La declaración incluía una casilla de "verificación de hechos" que afirmaba que la información que circulaba en las redes sociales de que COVID-19 estaba en el aire era "incorrecta" y se consideraba como "desinformación".

“El virus que causa el COVID-19 se transmite a través de microgotas que se generan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla”, escribió la OMS. “Estas microgotas son demasiado pesadas para permanecer en el aire. Caen muy rápido sobre pisos o superficies”.²

Recomendaron que para protegerse mejor en ese momento (esto proviene del que se supone que es el líder mundial en salud) lo mejor era mantener una distancia de 1 metro (3.2 pies) de los demás, desinfectar las superficies, lavarse las manos y evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.

No hubo indicios de que, tal vez, la ciencia no se hubiera decidido sobre cómo se transmitía el SARS-CoV-2. No mencionaron nada de que el virus se podría transmitir por el aire y fuera capaz de viajar largas distancias. Y mucho menos hablaron sobre la importancia de una adecuada ventilación y filtros de aire. Pero el 23 de diciembre de 2021, casi dos años después de que comenzara la pandemia, la OMS cambió de opinión.

La OMS por fin admite que el SARS-CoV-2 circula en el aire

El movimiento que debería haber sido noticia de primera plana, fue que la OMS por fin reconoció que el SARS-CoV-2 circula en el aire. En la sección de “Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?” de su página web, actualizada el 23 de diciembre de 2021, ahora se afirma:³

“El virus puede propagarse desde la boca o la nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Otra persona puede contraer el virus cuando las partículas infecciosas que pasan por el aire se inhalan a corta distancia (esto a menudo se denomina aerosol de corto alcance o transmisión aérea de corto alcance) o si las partículas infecciosas entran en contacto directo con los ojos, la nariz, o la boca (transmisión por microgotas).

El virus también se puede propagar en lugares cerrados mal ventilados o abarrotados, donde las personas tienden a pasar mucho tiempo. Esto se debe a que los aerosoles pueden permanecer suspendidos en el aire o viajar más allá de la distancia conversacional (esto a menudo se denomina aerosol de largo alcance o transmisión aérea de largo alcance)".

"Fue un alivio ver que por fin decidieron utilizar la palabra 'aéreo', y aceptar que la transmisión aérea y la transmisión por aerosol son sinónimos", dijo el químico de aerosoles Jose-Luis Jimenez de la Universidad de Colorado Boulder para Nature.⁴

Aun así, ¿cómo es posible que la OMS haya tardado años en actualizar esta información que tiene muchas implicaciones para la salud pública, cuando los científicos conocían el potencial que tenía el SARS-CoV-2 en el aire desde el principio?

De acuerdo con una investigación, "las entrevistas realizadas por Nature con docenas de especialistas en transmisión de enfermedades sugieren que la renuencia de la OMS a aceptar y comunicar evidencia de transmisión aérea se basó en varias suposiciones sobre cómo se propagan los virus respiratorios".⁵

La ignorancia de la OMS sobre la transmisión aérea

Se desconoce si la OMS en realidad ignoraba la ciencia detrás de la transmisión viral, o le resultó difícil cambiar su posición de forma pública después de afirmar, como un hecho, que el SARS-CoV-2 no se transmitía por el aire, pero, de cualquier manera, se cuestiona por qué la OMS aún se considera como una autoridad sanitaria mundial. Las señales de alerta en la OMS existieron desde el principio, informó Nature.⁶

"La OMS descartó los reportes de epidemiología de campo como prueba de transmisión aérea porque la evidencia no era definitiva, algo que es difícil de lograr tan rápido durante un brote.

Otras críticas son que la OMS se basa en un grupo muy pequeño de expertos, muchos de los cuales no han estudiado la transmisión aérea, y que evita un

enfoque de precaución que podría haber protegido a muchas personas en las primeras etapas de la pandemia.

Los críticos dicen que la falta de acción en la agencia hizo que las agencias de salud nacionales y locales de todo el mundo fueran igual de lentas para abordar la amenaza aérea. Debido a que la OMS cambió poco a poco su opinión en los últimos dos años, tampoco logró comunicar su cambio de opinión, dicen”.

Nature también habló con Lidia Morawska, quien es la científica de aerosoles de la Universidad Tecnológica de Queensland en Australia, y que en febrero de 2020 dijo que era "muy obvio" que la transmisión aérea si existía.⁷ En septiembre de 2020, la Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos también advirtió que era probable que se transmitiera por el aire:⁸

“La evidencia científica respalda que los aerosoles desempeñan un papel muy importante en la transmisión del SARS-CoV-2. Años de estudios de dosis-respuesta demuestran que, si usted está expuesto, se infectará. Por lo tanto, cualquier protección respiratoria o cubrebocas debe proporcionar un alto nivel de filtración y ser muy efectivo para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2”.

La OMS ignoró los primeros consejos sobre la transmisión aérea

En julio de 2020 la OMS reconoció por primera vez que la transmisión de aerosoles de corto alcance en ciertas áreas, como espacios cerrados abarrotados y mal ventilados durante un período prolongado de tiempo, "no se podía descartar".⁹ Sin embargo, meses antes, en marzo de 2020, Morawska y decenas de colegas enviaron un correo electrónico a dos líderes de la OMS sobre su creencia de que el SARS-CoV-2 circulaba en el aire.

Apenas unos días después, se llevó a cabo una videoconferencia en la que Morawska presentó evidencia de su caso, incluyendo casos de personas que se infectaron a pesar de que estaban a más de 1 metro de una persona infectada, además de "años de estudios mecánicos" que demostraban que la mucosidad puede convertirse en aerosol

cuando las personas hablan y que los aerosoles se podían “acumular en habitaciones cerradas”.¹⁰

Por desgracia, ignoraron el consejo y en cambio, la OMS siguió el consejo del Grupo de Desarrollo de Orientación para el Control y la Prevención de Infecciones (IPC GDG), un grupo que asesora a la OMS sobre cómo contener las infecciones, en especial en los hospitales. En ese momento, nadie en el IPC GDG había estudiado las enfermedades que se transmiten por el aire. Los críticos sugieren que el grupo estaba sesgado debido a su formación y su dogma médico sobre cómo se propaga la mayoría de las enfermedades respiratorias. De acuerdo con el reporte de Nature:¹¹

“Estos sesgos llevaron al grupo a descartar información relevante, por ejemplo, de estudios de aerosoles en laboratorio y reportes de brotes. Entonces, el IPC GDG concluyó que la transmisión aérea era rara o improbable fuera de un pequeño conjunto de procedimientos médicos que generan aerosoles, como insertar un tubo de respiración en un paciente”.

Los expertos sabían que el SARS-CoV-2 circulaba en el aire

Se supone que la OMS es un "experto" cuando se trata de proteger la salud pública. Pero la organización no tenía ni una idea de lo que sucedía, en especial cuando se trataba de informar al público sobre cómo se transmitía el SARS-CoV-2. A partir de octubre de 2020, actualizaron su consejo para indicar que la transmisión por aerosol podría ocurrir fuera de las instalaciones médicas, como en restaurantes, prácticas de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y templos.¹²

Pero tardó más de un año antes de que actualizaran su consejo oficial para indicar que el SARS-CoV-2 si circulaba en el aire. Mientras tanto, en enero de 2021, Morawska y sus colegas, sin darse por vencidos, publicaron (en línea) un artículo en The Journal of Hospital Infection donde desmintieron los mitos sobre la transmisión aérea del SARS-CoV-2.¹³

“Existen pocas dudas de que el SARS-CoV-2 se transmite a través de una variedad de tamaños de partículas en el aire sujeto a todos los parámetros habituales de ventilación y comportamiento humano”, afirmaron, y agregaron que al menos dos grupos de investigación también habían detectado SARS-CoV-2 infeccioso en muestras de aerosoles de habitaciones de pacientes hospitalizados.¹⁴ El artículo establece lo siguiente:¹⁵

“Cada vez existen más pruebas que respaldan la presencia y la transmisibilidad del SARS-CoV-2 al inhalar los virus en el aire. La exposición a pequeñas partículas en el aire tiene la misma probabilidad, o incluso mayor, de conducir a la infección por SARS-CoV-2 como la transmisión más reconocida a través de microgotas respiratorias más grandes o contacto directo con personas infectadas o superficies contaminadas”.

Se ignoró la forma correcta de ventilar y filtrar el aire

Las implicaciones para el control de infecciones son muchas, y recomendaron enfocarse en la transmisión aérea para ayudar a limitar el riesgo de transmisión en lugares cerrados, algo que la OMS ignoró durante la pandemia:¹⁶

“[L]a evidencia existente es tan fuerte como para justificar controles de ingeniería dirigidos a la transmisión aérea como parte de una estrategia general para limitar el riesgo de infección en lugares cerrados.

Estos incluirían ventilación suficiente y efectiva, tal vez al filtrar partículas, desinfectar el aire y evitar sistemas que recirculan o mezclan el aire. Abrir las ventanas, sujeto al confort térmico y seguridad, proporciona más que una forma para reducir el riesgo de infección por partículas virales persistentes”.

En mayo de 2021, un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos reveló la importancia de implementar pasos simples como mejorar la ventilación. El estudio comparó la incidencia del COVID-19 en el jardín de niños de Georgia hasta las escuelas de quinto grado que abrieron para impartir

clases presenciales en el otoño de 2020 con varias estrategias de prevención recomendadas, como cubrebocas obligatorios y mejoras en la ventilación.¹⁷

Después de ajustar la incidencia a nivel de condado, el estudio demostró que la incidencia del COVID-19 fue un 39 % más baja en las escuelas que mejoraron la ventilación.¹⁸ Los métodos de dilución, que funcionan al diluir la cantidad de partículas en el aire, incluyen abrir ventanas y puertas o utilizar ventiladores. Esto provocó una incidencia 35 % menor de COVID-19, mientras que los métodos para filtrar partículas en el aire, como el uso de sistemas de filtración HEPA con o sin irradiación germicida ultravioleta, provocaron una incidencia 48 % menor.

Si el SARS-CoV-2 no estuviera en el aire, estas medidas no tendrían un efecto tan significativo. Cabe señalar que, el 18 de septiembre de 2020, los CDC publicaron una guía actualizada sobre el COVID-19 en su página "How COVID-19 Spreads" que, por primera vez, mencionó la transmisión por aerosol del SARS-CoV-2 y dijo " Se cree que esta es la principal forma en que se propaga el virus".¹⁹

El lunes 21 de septiembre de 2020, los CDC eliminaron la mención de los aerosoles y la posibilidad de que se propagaran más allá de los 6 pies y dijo que se había publicado una versión preliminar de los cambios propuestos "por error".²⁰

El Dr. Fauci dice que el COVID es permanente y el riesgo depende de cada persona

En una entrevista con ABC News, el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, dejó en claro que el COVID-19 llegó para quedarse. "Esto no se va a erradicar ni va a terminar. Lo que en realidad sucederá es que cada persona tendrá que calcular la cantidad de riesgo que quiere correr".²¹

Es un gran cambio con respecto a principios de la pandemia, cuando nos dijeron que las vacunas antiCOVID-19 terminarían con la pandemia al prevenir la infección y detener la transmisión, y brindarían una protección infalible. Ahora que está claro que las vacunas no previenen la infección por COVID-19 ni la transmisión del SARS-CoV-2, de hecho, el

Dr. Fauci cambió su postura y dice que las personas tendrán que descubrir por si solas qué es demasiado riesgoso y qué no.

“Cada persona decidirá el riesgo que quiere correr”, dijo el Dr. Fauci, y agregó: “de nuevo, cada persona tendrá que [tomar] su propia determinación de riesgo”.²²

En la mayoría de los casos, los funcionarios públicos y las agencias de salud no admitirán que estaban equivocados. En cambio, se distanciarán poco a poco de la declaración cuestionable, que es lo que hizo la OMS. Para salvar las apariencias, cambió poco a poco su consejo de afirmar que el SARS-CoV-2 no está en el aire a reconocer que sí lo está.

El 23 de marzo de 2022, Alondra Nelson, jefa de la Oficina de Política Científica y Tecnológica de la Casa Blanca, también declaró: “La forma más común en que el COVID-19 se transmite de una persona a otra es a través de diminutas partículas del virus que permanecen en el aire de lugares cerrados durante minutos u horas después de que una persona infectada haya estado allí”.²³

Con ese fin, compartió cómo hacer que los lugares cerrados sean más seguros al filtrar o limpiar el aire y utilizar una ventilación efectiva, incluso con sólo abrir una ventana, de hecho, creó una lista de consejos prácticos y sencillos que la OMS debería haber brindado.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 2} [Twitter, World Health Organization March 28, 2020](#)
- ³ [World Health Organization, Coronavirus disease \(COVID-19\): How is it transmitted? December 23, 2021](#)
- ^{4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12} [Nature April 6, 2022](#)
- ⁸ [AAPS Online September 26, 2020, Transmission of SARS-CoV-2](#)
- ^{9, 12} [Nature April 6, 2022, Changing views of how COVID spreads](#)
- ^{13, 14, 15, 16} [J Hosp Infect. 2021 Apr; 110: 89–96](#)
- ^{17, 18} [U.S. CDC, Morbidity and Mortality Weekly Report May 21, 2021](#)
- ^{19, 20} [The BMJ September 24, 2020;370:m3739](#)
- ^{21, 22} [ABC News, This Week April 10, 2022](#)
- ²³ [The White House March 23, 2022](#)