

# “LA LOCURA DEL ENCIERRO: guía de la persona pensante”

## [LOCKDOWN LUNACY: the thinking person's guide](#)

By J.B. Handley, May 30, 2020 –

Traducido al castellano por la plataforma [www.no-consiento.es](http://www.no-consiento.es)

En este artículo, el conocido autor J.B. Handley, ha realizado una brillante reseña de los **hechos** y **la ciencia** que articulan lo ocurrido desde la declaración del estado de alarma al confinamiento masivo en respuesta a la declaración de pandemia por la OMS, bautizada como Covid19. Concluyendo que la decisión política del encierro, por su efecto devastador para la humanidad, pasará a los anales de la historia como la peor decisión jamás tomada. Y dejando al lector el papel de decidir por sí mismo tras lectura de los 16 hechos reseñados que ponen de relieve la permanente improvisación de los gobiernos del mundo debido a la nula base científica de las medidas tomadas por la mayoría de ellos.

### **Hecho#1: La tasa de mortalidad por infección de COVID-19 está entre el 0,07 y el 0,20%, en línea con la gripe estacional**

Como todo virólogo puede confirmar, la tasa de mortalidad (IFR) de **cualquier** nuevo virus, **siempre** declina con el tiempo, a medida que se van teniendo más datos. Al inicio del Covid 19 cuando solo había datos para China, se temía que la esa tasa alcanzara el 3.4%, lo que habría sido catastrófico. Sin embargo, el 17 de abril, [investigadores de Stanford publicaron el primer estudio](#) en base al cual debieran haberse puesto fin a todos los encierros de inmediato puesto que los científicos informaron que su investigación “pone de relieve que la infección está más expandida de lo que indica el número de casos confirmados” y fijó la IFR entre 0,12 y 0,2%. Los investigadores también consideraron que la IFR final, probablemente “iría bajando” a medida que surgieran más datos. Para contextualizar estos datos, la gripe estacional tiene una tasa de IFR 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, respondiera:

"Parece que hay una especie de mentalidad de masas que insiste en que esto tiene que ser el fin del mundo, y que por fuerza el cielo se desplomará. Se están atacando los estudios con datos basados en la especulación y en la ciencia ficción. Pero descartar los datos reales en favor de la especulación matemática es sencillamente inadmisibile".

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

*Ese escenario de "mejor estimación" también supone que el 35 por ciento de las infecciones son asintomáticas, lo que significa que el número total de infecciones supera en más de 50% el número de casos sintomáticos. Por lo tanto, implica que el IFR está entre el 0,2 y el 0,3 por ciento. Por el contrario, las proyecciones que el CDC hizo en marzo, con 1,7 millones de estadounidenses que podrían morir a causa del COVID-19 sin intervención, asumió una IFR de 0,8 por ciento. Por ese entonces, los investigadores del Imperial College produjeron el peor*

escenario posible en el que morirían 2,2 millones de estadounidenses, basándose en una IFR de 0,9 por ciento.

Si todavía no está convencido de que la IFR del COVID-19 está más o menos en línea con una mala temporada de gripe, el análisis más completo lo aporta 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 IFR del 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 al gran número de estudios de IFR en todo el mundo desde abril a principios de mayo) donde analizó DOCE estudios de IFR y su conclusión es tan buena, que la adjunto:

*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 COVID-19. La mortalidad total prevista del COVID-19 está directamente relacionada con la IFR. Además, la justificación de diversas intervenciones no farmacológicas en materia de salud pública depende fundamentalmente de la IFR. Algunas intervenciones agresivas que potencialmente inducen también daños colaterales más pronunciados pueden considerarse apropiadas, si la IFR es alta. Por el contrario, las mismas medidas pueden no alcanzar los umbrales aceptables de riesgo-beneficio, si la IFR es baja... Curiosamente, a pesar de sus diferencias de diseño, ejecución y análisis, la mayoría de los estudios proporcionan estimaciones de puntos de IFR 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 más altos (IFR corregida de 0,25-0,40 en Gangelt, Ginebra y Wuhan) y dos son modestamente más bajos que este rango (IFR corregida de 0,02-0,03 en Kobe y Oise).*

## **Opinión #1: Dr. Scott Atlas**

Poco después de que se publicaran los datos del estudio de Stanford, el Doctor Scott Atlas de Standford (que no participó en el estudio), publicó un artículo de opinión en el periódico *The Hill* con el título, ["Los datos están ahí — poned fin al pánico y 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](#) previas de la Organización Mundial de la Salud que eran de 20 a 30 veces superiores y que motivaron las políticas de aislamiento... Dejemos de subestimar la evidencia empírica y de duplicar en su lugar 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 varias patologías, mucho más bajo que el promedio de IFR para las personas más jóvenes y saludables, y casi de cero para los niños**

Fuente: CDC

En enero de 2020, en Los Ángeles, se detectó un brote de gripe que estaba matando a los niños, el *Times* señaló que "una improbable cepa de gripe ha ocasionado la enfermedad y muerte de un número inusualmente alto de jóvenes en California esta temporada de gripe". El 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, ésta, 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 un promedio, 80 años de edad. De Bloomberg:

"Los últimas cifras 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 Brusafarro, 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). Aquí está su gráfico que estima la tasa de mortalidad por grupo de edad. Es preciso tener en cuenta que la tasa de mortalidad es MUY superior a la IFR porque utiliza como denominador los casos confirmados de COVID-19, pero muestra lo diferentes que son las tasas de mortalidad por edad:

Aunque estos datos son "crudos", cabe 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 riesgo alguno. 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 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 6.570 muertes confirmadas de COVID-19 investigadas completamente por condiciones subyacentes, hasta la fecha, 6.520, o el **99.2 %** tenían una enfermedad subyacente. Si no tienen una condición crónica subyacente, sus posibilidades de morir son bajas, independientemente de la edad. Y los adultos jóvenes y los niños con salud normal casi no tienen riesgo de ninguna enfermedad grave por COVID-19.

Sería bueno considerar este excelente artículo del *British Medical Journal*, titulado "[El blindaje del Covid-19 debería estratificarse 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 requerirían descartar la noción de que todos estamos gravemente amenazados por la enfermedad, lo que ha dado lugar a que los niveles de temor personal no se correspondan con el riesgo objetivo de muerte. En cambio, el objetivo debe ser comunicar los 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.

A título de ejemplo: cerrar las escuelas casi no tiene sentido dado lo que sabemos sobre el 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 más los datos que nosotros aquí en los EE.UU. ya han reabierto sus escuelas. ¡De hecho, las escuelas de Dinamarca están abiertas desde mediados de abril! Y, para los que llevan la cuenta, Reuters acaba de informar ayer que, "[Los datos muestran que la reapertura de las escuelas en Dinamarca no empeoró el brote.](#)" 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 Serum. En Finlandia, un alto funcionario anunció el miércoles hallazgos similares, sin decir que nada hasta ahora sugería que el coronavirus se había propagado más rápido desde la reapertura de las escuelas a mediados de mayo.

Otro buen artículo sobre escuelas titulado, "[Es el miedo, no la ciencia, lo que está impidiendo que nuestros niños se eduquen](#)" publicado en *The Telegraph* la pasada semana dice:

Hay poco sobre el [coronavirus](#) de lo 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. Los 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 la connivencia de los medios de comunicación, se está infligiendo ahora a los miembros más jóvenes de nuestra sociedad, para quienes el virus supone una amenaza tan nimia que los científicos califican de "estadísticamente irrelevante". En lugar de canciones infantiles, pronto se invitará a los bebés a cantar "la canción de los dos metros" mientras extienden los brazos para mantener a sus amigos a raya.

Brand New Science, Irlanda del Norte, muestra claramente en una publicación de 28 de mayo, que los escolares NO son transmisores del COVID-19. [No hay evidencias de transmisión secundaria de COVID-19 de niños que atienden el colegio 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 evidencia final esbozada por Bayhem [4] y Van Lanker [5], la reapertura de las escuelas debe considerarse como una medida más temprana que 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 base científica para mantener cerradas las escuelas de K-12, ni para las máscaras o el distanciamiento social en los niños, ni para mantener cerrados los programas de verano. Lo que sabemos ahora es que el riesgo de muerte e incluso el riesgo de una enfermedad grave es casi nulo en los menores de 18 años.

Actualización rápida: después de escribir esto, el *Wall Street Journal* publicó este artículo titulado [¿Es seguro abrir las escuelas? Estos países dicen sí](#). Para mí, esto supone una prueba de fuego para los países que tienen funcionarios de salud pública independientes e impulsados por datos. En este aspecto los EE.UU. merecen un suspenso por su enfoque actual:

Pero Dinamarca, Austria, Noruega, Finlandia, Singapur, Australia, Nueva Zelanda y la mayoría de los demás países que [han reabierto las escuelas](#) 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 Serum, 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 ni en los jardines de infancia, 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 vergonzoso ser americano... En mi opinión parecemos unos completos idiotas.

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

Todo esto raya en lo absurdo, cuando ahora sabemos que el distanciamiento social y las mascarillas en los niños son completamente innecesarios.

Nunca antes las escuelas han sometido a los niños a un ambiente tan insalubre, incómodo y anti-educativo, 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 nimios para sacrificar el bienestar educativo, social, emocional y físico, por no hablar de la propia salud, de nuestros jóvenes.

(Nota especial: aparece un nuevo hombre del saco, la enfermedad de Kawasaki, que algunos intentan relacionar con COVID-19. Aquí hay un [gran artículo](#) al respecto, o consultar el sitio web de la Fundación de la Enfermedad de Kawasaki del Reino Unido donde exponen el [mal uso de la información](#) sobre la enfermedad de Kawasaki. El [post más reciente](#) del Dr. Atlas también habla de esto: "¿Qué hay de la nueva amenaza similar a la enfermedad de [Kawasaki](#), claramente sensacionalista asociándola con el COVID-19? De hecho, la relación es extremadamente baja, y la incidencia del trastorno es en sí misma rara, ya que sólo afecta a entre 3.000 y 5.000 niños en los Estados Unidos cada año. Es importante señalar que el síndrome es típicamente tratable y nunca antes se ha considerado un riesgo tan grave como para 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, dando lugar a la publicación de un documento que debería haber puesto fin a los encierros en todo el mundo simultáneamente. A los tres días de su estancia en el hospital, su condición estaba mejorando. Se hicieron pruebas rutinarias, y para 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 el 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 la suerte quiso 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, [“Estudio sobre la capacidad de infección de portadores asintomáticos de 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 identificaron los contactos que tuvo cinco días antes del resultado positivo de la prueba. Se llegó a examinar a 455 personas. No es una cifra pequeña, 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.

El hecho de estar hospitalizada dio lugar a que la mayoría de los contactos que esta mujer tuvo, fueron con otros pacientes y con muchos miembros del personal del hospital. Es decir, 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 más vulnerables, y muchos de esos pacientes eran inmunodeficientes por diversas razones, entre ellas la quimioterapia y las enfermedades cardiovasculares. La pregunta es ¿a cuántas de las 455 personas infectó la mujer asintomática de 22 años?

"Los 455 contactos fueron excluidos de la infección por SARS-CoV-2..."

Dicho de otra manera, **cero** personas fueron infectadas. Los científicos, como es habitual, se hicieron la pregunta que espero se esté haciendo el lector ahora mismo: ¿por qué estamos todos encerrados si resulta que las personas asintomáticas con COVID-19 no pueden propagar la infección? Y declararon: "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 hubieran sido muy, muy bajas. Sin embargo, este estudio, publicado hace sólo dos semanas, no ha sido recogido por los medios de comunicación, y nunca es mencionado

por los responsables políticos. Está ahí, esperando compartir la verdad con cualquiera que esté dispuesto a escuchar.

**Rápida actualización del Hecho #3:** De todos los hechos presentados, este es el que más ataques ha recibido por los escépticos que argumentan que está basado en un solo estudio publicado. Por supuesto, la ciencia evoluciona con el tiempo, de manera que la crítica es legítima, pero este anuncio de la Organización Mundial de la Salud hoy -8 de junio- es devastador para cualquiera que aún sostenga que las personas asintomáticas pueden propagar COVID-19:

A diferencia de mí, la Organización Mundial de la Salud está al tanto de los datos globales que arrojan los estudios que se están realizando, por lo que esta cita de Maria Van Kerkhove, directora técnica de la OMS en respuesta al Coronavirus, es tan importante:

"De los datos que tenemos, parece inusual que una persona asintomática infecte realmente a un individuo secundario", dijo Van Kerkhove el lunes. "Tenemos varios informes de países que están haciendo un seguimiento muy detallado de los contactos. Siguen los casos asintomáticos, siguen los contactos y no encuentran transmisión secundaria alguna. Es muy raro... y mucho de eso no se recoge en las publicaciones", dijo. "Estamos constantemente mirando estos datos para obtener más información de los países y responder realmente a esta pregunta. Es inusual que un individuo asintomático transmita la infección".

Mientras tanto, muchas de las reglas absurdas desarrolladas se hacen bajo la presunción de que la gente asintomática puede propagar el COVID-19. De hecho, también leí hoy que el superintendente de California ha [publicado una guía](#) para la apertura de las escuelas en otoño, que probablemente exija a los estudiantes el uso de mascarillas... ¡es simplemente increíble lo lejos que los funcionarios públicos se sitúan en relación con lo que los HECHOS nos dicen!

Saber que el COVID-19 no se propaga por personas asintomáticas hace que el 99% de las reglas a este respecto sean completamente inútiles y también hace que la guía de salud pública sea extremadamente simple: si estás enfermo, por favor quédate en casa. Todos los demás continúen. ¿Cuándo se impondrán los hechos reales a la absurda imposición de reglas aleatorias? Esperemos que pronto. Yo apoyo los hechos.

**Hecho #4: La ciencia emergente no muestra ninguna propagación de COVID-19 en la comunidad (compras, restaurantes, barberos, etc.)**

*"No hay un riesgo significativo de contraer la enfermedad cuando vas de compras. Los brotes severos de la infección siempre fueron consecuencia de contactos estrechos durante un largo período de tiempo..."*

*- El profesor Hendrick Streek, de la Universidad de Bonn explica:*

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

"No hay un riesgo significativo de contraer la enfermedad cuando vas de compras. Los brotes severos de la infección siempre fueron el resultado de contactos estrechos entre la gente durante un largo período de tiempo..."

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

¿Quiere esto decir que cerrar parques, cerrar tiendas, usar guantes y máscaras en los establecimientos de comestibles, fumigar nuestros alimentos, no deja de ser una paranoia y que era innecesario? El Dr. Streeck confirma:

"Es importante obtener estos datos para asegurarnos de que las decisiones se tomen basadas en hechos y no en suposiciones. Los datos deben servir como base de información para que el gobierno pueda decidir el futuro curso de acción", [dijo](#).

Y añadió:

"La gente podría perder sus trabajos. Podrían no poder pagar su alquiler, y estar confinados durante más tiempo puede conllevar al 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 por último insiste:

"Es importante empezar a pensar en una estrategia de 'vuelta atrás' para lo cual es preciso "exponer los hechos relevantes de forma que la gente pueda tomar decisiones con conocimiento de causa".

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

No. Definitivamente No.

En un estudio titulado *Transmisión del SARS-CoV-2 en interiores*, 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 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 exasperante ver el comportamiento



de los gobernadores aquí en los EE.UU. (incluso a fecha de hoy) al prohibir todo tipo de actividades al aire libre, arresando a los que practican atletismo, remo, etc:

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

Actualización breve: Aparentemente el ministro de salud de British Columbia, Canadá, recibió el memorándum sobre la falta de riesgo de transmisión por el aire, este artículo apareció el 1 de junio.

El artículo dice:

Sin embargo, uno de los principales funcionarios de salud del 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 el virus se transmitiera por el aire, entonces las medidas que tomamos para controlar el COVID-19 no habrían funcionado", dijo la Dra. Reka Gustafson, suboficial provincial de salud del B.C., a la cadena *CTV Morning Live Monday*. "La abrumadora mayoría de las transmisiones de (COVID-19) se producen a través de gotitas y de un contacto estrecho y prolongado, y ese no es el patrón de transmisión que vemos en las enfermedades transmitidas por el aire", dijo.

Espero que la Liga de Béisbol, la Liga de Fútbol y la NCAA presten atención... sin mencionar a toda la gente de Portland que todavía anda en bicicleta y corre con máscaras.

## **Hecho #6: La ciencia muestra que las mascarillas son ineficaces para detener la propagación de COVID-19, y la OMS recomienda que sólo las usen las personas sanas si tratan o viven con alguien infectado de COVID-19**

[Justo hoy](#), la Organización Mundial de la Salud anunció que las mascarillas 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 es necesario que use 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 los trabajadores sanitarios, los cuidadores o las personas que estén enfermas con síntomas de fiebre y tos".

Justo antes de la locura del COVID-19, investigadores de Hong Kong presentaron un estudio para su publicación titulado, "[Medidas no farmacéuticas para la gripe pandémica en entornos no sanitarios. -Medidas de protección personal y ambiental.](#)" Curiosamente, el estudio, que acaba de ser publicado este mes, se encuentra en el sitio web del CDC, y contradice directamente [los consejos del CDC](#) sobre llevar mascarilla. En particular, el estudio afirma:

"En nuestra revisión sistemática de datos, identificamos 10 ECA que informaron sobre estimaciones de la efectividad de las mascarillas en la reducción de las infecciones por virus de la gripe confirmadas por laboratorio en la comunidad. El periodo analizado va desde 1946 al 27 de julio de 2018... El análisis cruzado muestra que el uso de mascarillas no reduce significativamente la transmisión de la gripe... La revisión sistemática no encontró ningún efecto significativo de las mascarillas en la transmisión de la gripe confirmada por laboratorio...

Es esencial que las mascarillas se usen adecuadamente porque el uso incorrecto podría aumentar el riesgo de transmisión".

En otras palabras, no hay pruebas de que el uso de mascarillas reduzca la transmisión de enfermedades respiratorias y, si estas se usan de forma inadecuada (como cuando la gente reutiliza las mascarillas de tela), la transmisión podría en realidad aumentar. Además, este estudio fue un meta-análisis, lo que significa que indagó profundamente en el archivo de la ciencia (¡todo el recorrido 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 mascarillas 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.

Este estudio no es ni mucho menos el único que llega a esta conclusión (por eso es increíble que una cadena de tiendas de comestibles como mi favorita New Seasons obligue a llevar mascarillas a todos los clientes). El propósito de la ciencia es arbitrar estos temas espinosos y a pesar de que 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 hay tanta ciencia sobre el tema. Destacaré algunos estudios antes de que se les ignore:

Mi artículo favorito es en realidad una reseña de gran parte de la ciencia al respecto y es un buen inicio para cualquiera que le guste hacer su propia investigación. Se titula "[Por qué las mascarillas no funcionan: una revisión reveladora](#)", y se escribió para desafiar la necesidad de que los dentistas usen mascarillas, pero toda la ciencia citada y las conclusiones extraídas se aplican a los patógenos transportados por el aire en cualquier entorno. Estas son algunas de las mejores citas:

"La ciencia relativa a la transmisión de enfermedades infecciosas por aerosoles, se ha basado durante años en lo que ahora se considera 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 es para proteger al personal dental de los patógenos transportados por el aire. En este examen se ha establecido que las mascarillas son incapaces de proporcionar ese nivel de protección".

Y mi cita favorita:

"Se debe concluir de estos y otros estudios similares que los filtros de las mascarillas no retienen ni filtran los virus u otras partículas submicrónicas. Si a esto se le añade el mal ajuste de las mascarillas, se puede concluir que ni el rendimiento del filtro ni las características de ajuste facial de las mascarillas las cualifican como elementos de protección contra las infecciones respiratorias. "

Aquí hay un artículo publicado en *Research Gate* por el notable físico canadiense D.G. Rancourt, escrito en respuesta al brote de COVID-19, publicado el mes pasado con el título: [Las mascarillas no funcionan: una revisión de la ciencia relevante para la política social del COVID-19](#)

"Las mascarillas 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 mascarillas y los respiradores no funcionan para prevenir enfermedades respiratorias similares a la gripe, o enfermedades respiratorias que se supone son transmitidas por medio de gotitas y partículas de aerosol. Además, la física y la biología relevante conocida, que reviso, es tal que las mascarillas y los respiradores no deberían funcionar. Sería una paradoja si 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".

Dicho en términos simples: si una mascarilla fuese realmente efectiva y cubriese tanto la nariz como la boca, te asfixiarías. Desde el momento en que una mascarilla te permite respirar, ya no puede filtrar las micropartículas que te enferman.

Por último, a menudo veo este estudio de 2015 citado en el *BMJ*: "[Ensayo aleatorio por grupos de mascarillas de tela comparadas con mascarillas médicas en trabajadores de la salud](#)", y hay que repetirlo, ya que la mayoría de las mascarillas que veo que lleva la gente en la comunidad ahora mismo son de tela. Y no sólo son 100% ineficaces para reducir la propagación de COVID-19, sino que también pueden causarte daño. Como explican los investigadores:

"Este estudio es el primer ECA de mascarillas de tela, y los resultados advierten contra su uso. Es un hallazgo importante para informar sobre la salud y la seguridad laboral. La retención de la humedad, la reutilización de las mascarillas 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 mascarillas de tela en todo el mundo".

¿Aumentan las mascarillas el riesgo de infección? Sí, eso es lo que dice. Otros estudios también han observado el impacto que tienen las mascarillas en tus niveles de oxígeno (porque te obligan a volver a respirar tu propio  $\text{CO}_2$ ) y no es bueno. Científicos [analizaron los niveles de oxígeno de los cirujanos llevando mascarillas](#) mientras operaban y encontraron: "Nuestro estudio reveló una disminución en la saturación de oxígeno de las pulsaciones arteriales ( $\text{SpO}_2$ ) y un ligero aumento de la frecuencia del pulso en comparación con los valores preoperatorios en todos los grupos de cirujanos".

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

Sabemos que usar mascarilla 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 a una distancia de 2 metros con un paciente con Covid-19 sintomático durante unos minutos (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 base científica mágica para una barrera de dos metros**

Islandia ha hecho optativa la regla de los dos metros, [de acuerdo con este artículo](#). La razón para esta recomendación de distanciamiento social durante la pandemia se remonta a 1930, [como ilustra aquí la BBC](#):

¿De dónde sale esta regla de los dos metros? Sorprendentemente, esto podría remontarse a la investigación de los años 30. En aquel entonces los científicos establecieron que las gotitas 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 consideraron que la mayoría de esas gotitas, aterrizarían a uno o dos metros. Por eso se dice que los mayores riesgos vienen de que alguien que tenga el virus tosa a corta distancia, o de tocar una superficie sobre la que alguien tosió - y luego llevarse las manos a la cara. ¿Es esto concluyente? ¿Nos convence esta ciencia? A mi no. Como este [estupendo artículo explica](#):

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: "Mientras que esta investigación indica que las partículas virales se pueden propagar a través de bioaerosoles, los autores declararon que el descubrimiento de virus infecciosos ha demostrado ser difícil y 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.

Más aún:

*¿Y el temor común de que un transeúnte al azar infecte a un extraño? Aquí hay más debates 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 pueden ser capaces de propagar el virus [algo que la ciencia de China ha demostrado que no es cierto]"*.

*Ese tipo de conclusión garantizaría un suspenso en cualquier programa de post-doctorado; estoy seguro de que un profesor de ciencias de octavo grado marcaría en rojo esa afirmación. Hay que tener en cuenta que no existen referencias a ningún estudio o documento científico para que una persona pensante promedio pueda revisar y decidir si tales afirmaciones son legítimas.*

*El CDC tampoco puede decidir sobre la seguridad de las grandes reuniones en la era del COVID. A mediados de marzo, la agencia pidió a los estadounidenses 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 hay base científica para apoyar ninguna de las dos cifras. (¿Por qué 250 personas y no 175? ¿Y por qué 10 personas y no 16 o 17?)*

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

*Incluso ese consejo confuso ha sido pervertido por el pequeño tirano que se esconde dentro de cada gran gobernador del estado, alcalde de un pueblo pequeño, o presidente de la 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 respetando los dos metros de distancia de cualquier otra persona"... Habrá que hacer mucho examen de conciencia después de que esta crisis disminuya: exigir los fundamentos científicos de una distancia social de dos metros cuando la gente más se necesita deberá encabezar la lista.*

Recientemente, uno de los principales asesores científicos del Primer Ministro del Reino Boris Johnson hizo el mismo planteamiento, en sus declaraciones al *Daily Mail* la semana pasada tituladas [Un asesor científico del gobierno dice que la regla de dos metros de distancia social es innecesaria y se basa en evidencias "muy débiles"](#). 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 científica", dijo. "Quiero decir que la regla de los dos metros fue sacada de la nada".

Cuando uno 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 tienes que salir, usa mascarilla. 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 esto es un verdadero titular. Que Dios nos ayude a todos.

---

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

De hecho, ¿por qué encerramos 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 lo captó perfectamente:

*Empezamos con sensatez. "Esto no es algo de lo que [las familias americanas] deban preocuparse por lo general", 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 el enfoque de "aplanar la curva", los cambios en el comportamiento público no son necesarios hasta que se necesitan. Pensemos en ello. Cuanto mejor equipemos los hospitales locales, menos necesitaremos llevar a la quiebra a las empresas locales y a sus trabajadores para frenar el virus en su recorrido por la sociedad. Esa fue la idea con la que empezamos. Ni siquiera el estudio del Imperial College del Reino Unido que tanto alarmó a los responsables políticos del mundo recomendó cierres indiscriminados y órdenes de confinamiento. Si era cierto lo que dijimos, nos hemos excedido en muchos lugares. Las camas están vacías. La escasez de ventiladores no se materializó. No pudimos mantener la capacidad suficiente para tratar otras condiciones médicas como apoplejías y ataques cardíacos. Esto está costando vidas.*

*¿Qué ha ocurrido? De Bill Gates a tu periódico local, una nueva prioridad se ha situado en primer plano. Decidimos que, lo que contribuyera a matar a los americanos a un ritmo total de 8.000 al día, no sería 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 que se les evitara el virus por completo. Pero expliquen cómo se va a hacer esto y por qué. La revista The Economist dice que no podemos reiniciar la economía sin un régimen de tests "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.*

¿Por qué nos encerraron en primer lugar? Aquí están los hechos.

---

## **Hecho #8: La idea de encerrar a toda una sociedad nunca se llevó a cabo y no existe base científica que la apoye, sólo un modelo teórico**

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 artículo titulado [Diseños de distanciamiento social para la gripe pandémica](#). El documento detallaba "cómo se puede diseñar la mitigación centrada en la red de contactos sociales" y modelaba 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 impedir las reuniones públicas. Los adolescentes se escaparían 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 con sus hijos en casa.

Las medidas adoptadas por los doctores Mecher y Hatchett "resultarían en una importante interrupción del funcionamiento social de las comunidades y en posibles problemas económicos graves", escribió el Dr. Henderson en su propio artículo académico en respuesta a sus ideas.

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

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

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, la cuarentena obligatoria a gran escala sigue siendo considerada como una opción por algunas autoridades y funcionarios gubernamentales <sup>35,43</sup>.

El interés por la cuarentena refleja las opiniones y condiciones prevalentes 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 a gran escala para el control de cualquier enfermedad.

Y terminaron con esta frase tan importante que vale la pena enfatizar:

**Las consecuencias negativas de la cuarentena a gran escala son tan extremas (confinamiento forzoso de los enfermos; 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 toda consideración seria.**

Si desea leer más sobre los orígenes de la idea del confinamiento y cómo siguió circulando en los círculos de la salud pública, consulte, "[Los orígenes de la idea del encierro en 2006.](#)" Si desea leer más sobre el Dr. D.A. Henderson, vea "[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 uno se siente mal cuando te das cuenta de cuántos buenos científicos sabían que un encierro sería un desastre y costaría más vidas de las que podría salvar.

Es también sorprendente ver que hasta el 2019, la Organización Mundial de la Salud NO TENÍA EN SU LISTA la idea de un bloqueo 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 que los países pueden tomar en una pandemia, ¡observad todas las cosas enumeradas en la fila de "No recomendado en ninguna circunstancia" y que ahora están sucediendo todos los días!

Una pregunta obvia: si no había ninguna base científica que apoyara un encierro y nunca se había llevado a cabo uno antes y muchos expertos en salud pública dijeron que sería una idea terrible, ¿por qué se hizo? En realidad hay dos respuestas en mi opinión. La primera es que la Organización Mundial de la Salud, al principio de la pandemia, optó por 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 sobre la eficacia real del bloqueo chino. Este artículo [debate el tema](#), y plantea la pregunta:

¿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 las modelaciones de enfermedades recién creadas asustaron a los líderes mundiales, y los modeladores estaban listos para ofrecer una solución simple a sus números inventados: ¡cerrar todo, AHORA!

## **Hecho #9: Los modelos epidémicos del COVID-19 han sido desastrosamente erróneos, y tanto los modeladores como la práctica de la modelación tienen una historia terrible**

Si bien se han utilizado muchas modelaciones de enfermedades durante la pandemia del COVID-19, dos han sido particularmente influyentes en la política pública del confinamiento: el del [Imperial College](#) (UK) y el del [IHME](#) (Instituto de Evaluación y Métrica de la Salud Washington, USA). Ambos han demostrado ser un desastre sin paliativos.

**Imperial College:** Es seguro decir que la razón por la que los Estados Unidos cerraron, y la razón por la que la Casa Blanca extendió sus confinamientos se debió casi exclusivamente a los modelos creados por el profesor del Imperial College, Neil Ferguson. Como explicó el *Washington Post*:

Muchas autoridades han dicho que la impresionante proyección de 2,2 millones de muertes del Imperial College [convenció a Trump](#) para dejar de descartar el brote y tomarlo más en serio. Igualmente, dijeron que la nueva proyección de 100.000 a 240.000 muertes es lo que le [convenció](#) a Trump para ampliar las restricciones durante 30 días y abandonar su intención de reabrir partes del país para Semana Santa, lo que muchos expertos sanitarios consideraron que empeoraría el brote.

Curiosamente, el profesor Ferguson tiene un historial errático de sobreestimación masiva de pandemias, pero al parecer nadie se molestó en considerar ese hecho al seguir su consejo. *The Spectator* explicó sus increíbles alertas sobre tres enfermedades emergentes anteriores (en realidad tiene alertas más terribles, pero sólo destacaré tres): 2002, La enfermedad de las vacas locas:

En 2002, Ferguson predijo que morirían entre 50 y 50.000 personas probablemente 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 además había una [epidemia con las ovejas](#). En el Reino Unido, sólo hubo 177 muertes por EEB.

2005, La gripe aviar:

En 2005, Ferguson [dijo](#) que podrían morir hasta 200 millones de personas a causa de la gripe aviar. Le dijo al periódico *The Guardian* que 'alrededor de 40 millones de personas murieron en el brote de gripe española de 1918... En la actualidad hay seis veces más personas en el planeta así que esa cifra podría escalar hasta los 200 millones de personas probablemente'. Al final, sólo murieron 282 personas 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 fijó la tasa de mortalidad en 0,4%. Una [estimación](#) del gobierno, basada en el consejo de Ferguson, dijo que un "peor escenario razonable" era que la enfermedad se llevaría a 65.000 personas en el Reino Unido. Al final, esa cifra quedó en 457 personas, con una [tasa](#) de mortalidad de tan sólo 0,026% en los infectados.

No sé, uno piensa que la historia debería haber importado más, antes de confiar en su modelo para encerrar a todo nuestro país. Peor aún, el National Review dice:

Johan Giesecke, antiguo jefe científico del Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades, calificó el modelo de Ferguson "el artículo científico más influyente" en la memoria. Tristemente, añadió, "[uno de los más erróneos.](#)"

Más aún:

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 de un científico, pero roza la línea de un charlatán que busca publicidad".

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

De hecho, el modelo del Imperial College de Ferguson ha [demostrado](#) ser muy inexacto. Para citar sólo un ejemplo, vaticinó que Suecia pagaría un enorme precio por no cerrar el país, con 40.000 muertes por 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 Imperial College está equivocado por una orden de magnitud".

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

Oh, el Profesor Ferguson dimitió recientemente porque rompió la orden de confinamiento... para visitar [a su amante](#). Finalizaré con una cita del hombre que creo, emergerá como un héroe de este desastre, [el sueco Anders Tegnell](#), que eligió no cerrar su país:

Si hay una persona 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 Imperial College 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 Imperial College fue realmente lo que motivó tanto al Presidente Trump, como a Boris Johnson, y a muchos otros líderes mundiales al confinamiento, los modelos del Instituto de Evaluación y Métrica de la Salud (IHME) han sido casi siempre la "ciencia" que los gobernadores de los estados citan para demostrar cuántas vidas están salvando sus encierros. Es un trabajo astuto en la práctica. Encuentra un modelo que sobre- dimensione masivamente las muertes en tu Estado, confínalo, y luego haz que los modelistas te muestren

cuántas vidas has salvado. Por suerte otros científicos han estado observando, y el modelo IHME ha sufrido una de las más feroces derrotas que he visto en la literatura científica por parte de los profesores de la Universidad de Sydney, Northwestern y UTEP. El estudio titulado, [Aprendiendo sobre la marcha - Un examen de la precisión estadística de las predicciones del recuento diario de muertes de COVID-19](#) y publicado la semana pasada, afirma rotundamente que el modelo del IHME es peligrosamente erróneo, pero de forma científicamente cordial, el autor afirma:

Específicamente, el número real de muertes al día siguiente se situó fuera de los intervalos de predicción del IHME, hasta un 76% del tiempo, en comparación con el valor esperado de 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 zanján el tema así de contundentes:

Nuestro análisis cuestiona la utilidad de las predicciones para impulsar la elaboración de políticas y la asignación de recursos.

Dicho de otro modo: los modelos del IHME son tan malos para predecir que no se debe confiar en ellos para nada. ¿Necesitamos más? En el [National Review, Andrew McCarthy](#) fue muy elocuente el 9 de abril criticando las modelaciones del IMHE por su inexactitud e inutilidad.

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 son tan erróneos que no pueden permanecer razonablemente estables ni siquiera durante 72 horas. Tengamos presente 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 alto cargo 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 lo ocurrido".

Mi propia gobernadora aquí en Oregón, Kate Brown, es aficionada a invocar la frase de que está "siguiendo la ciencia". Recientemente, un Tribunal de Justicia anuló su orden de encierro después de que varias iglesias presentaran una demanda. El gobernador Brown [publicó estas opiniones](#):

Desde el comienzo de esta crisis, he trabajado en el marco de mi autoridad, usando la ciencia y los datos como 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? En el modelo IHME. ¿Aún cree que eso es "ciencia"?

Finalmente, Michael Fumento escribió un excelente artículo argumentando que [“Después de repetidos fracasos, es hora de desechar permanentemente los modelos epidémicos.”](#) Como explica:

Los modelos tienen esencialmente tres propósitos: 1) Satisfacer la necesidad de cifras por parte del público, cualquier cifra; 2) Llamar la atención de los medios para el modelador; y 3) asustar a la gente de tal forma que hagan lo que se les dice que "es 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 modeladores 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 será diseñado para promover el pánico.

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

Esta es una [gran descripción](#) del lado humano de ser un pronosticador de enfermedades escrito 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 cerramos el país. ¿Qué le dices? No puedes buscar el número. La pandemia recién está despegando y tu conocimiento de la misma es por lo tanto incompleto. Es difícil de decir. Cada número es una suposición. Si le das al Primer Ministro un número bajo, no habrá ningún bloqueo. ¿Qué pasa si acepta tu número bajo y no cierra el país? Tal vez todo vaya 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 confinamiento. Nadie podrá decir que su estimación fue demasiado alta, porque su estimación no asumió el bloqueo. Incluso si mucha gente muere durante el encierro puedes decir, "¿Ves? Piensa en lo mucho peor que habría sido sin el encierro". 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 si no se ordena el cierre.

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

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

Este es el hecho más difícil de asimilar por la gente con diferencia. ¿Quién quiere creer que todo este sufrimiento y aislamiento fue sin razón? Pero, hay más que suficientes estados y países que no fueron confinados o que cerraron por un tiempo mucho más corto, o de una manera muy diferente, como para proporcionarnos muchos datos. Quizás la explicación más

simple de por qué los bloqueos han sido ineficaces es la más fácil: el COVID-19 tuvo una gran dispersión [ANTES de lo que los expertos piensan](#). Esto por sí solo explicaría por qué los cierres 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 nada partidista: hacer dinero. Sus analistas analizan los datos para ver qué economías son susceptibles de reiniciarse primero, y no debería sorprendernos a estas alturas descubrir tres cosas: 1) las economías menos dañadas son las que hicieron menos confinamientos y menos 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 AÚN siguen siendo sometidas a muchas órdenes de confinamiento diferentes, a pesar de la abrumadora evidencia de su ineficacia. Considere este gráfico de JP Morgan [“que muchos países vieron caer sus tasas de infección cuando pusieron fin al confinamiento en vez de aumentar de nuevo. Lo que sugiere que el virus puede tener su propia “dinámica” que no está “relacionada” con las medidas de emergencia”](#).

El estratega de JP Morgan y autor del artículo, Marko Kolanovic, es otro de mis héroes, porque dice todo lo que yo desearía que mucha otra gente dijera, consideremos esta cita:

"A diferencia de las pruebas rigurosas de nuevas drogas, los confinamientos se llevaron a cabo 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 encierros en los estados de EE.UU., a través de la medición conocida como "RO". Como [explica](#) el *Daily Mail*, "muchos estados vieron una menor tasa de transmisión (R) después de poner fin a los confinamientos a gran escala".

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? (¿Salvan vidas los confinamientos?) Los datos dicen que no, en la mayoría de los lugares"*. Esta es su explicación:

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

Dicho de otro modo: algo que no son los confinamientos debe explicar el curso del virus (ver Hecho #14). Thomas A. J. Meunier de la Woods Hole Oceanographic Institution publicó este informe a principios de mayo titulado [“Las políticas del confinamiento total en Europa Occidental no han tenido impactos evidentes en la epidemia del COVID-19](#). Al igual que en 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 cierre total tuvieran efectos visibles. La comparación de las observaciones previas y posteriores al confinamiento revela una desaceleración contraria a la suposición del declive de la epidemia después del cierre.

Y el colofón:

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

*Elain He* de Bloomberg y sus colegas también analizaron los datos de [este artículo](#) titulado, "Los resultados del experimento de confinamiento en Europa están en marcha". 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 un menor número 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 confinar los suecos han demostrado que la sociedad puede sobrevivir sin un bloqueo estricto, y esperamos que sus resultados eviten que se vuelvan a repetir los bloqueos. Si has seguido esta historia de cerca, sabes que los detractores [predijeron el desastre para Suecia](#) (trataremos ahora el caso de Florida y Georgia), y esto no ocurrió. Convenientemente, la Organización Mundial de la Salud pasó de elogiar la respuesta del bloqueo chino en Wuhan -que probablemente indujo la manía del bloqueo- a sostener que Suecia es el modelo de cómo combatir una epidemia. (Ver: "[La OMS invierte el curso, elogia a Suecia, que ha renunciado al bloqueo](#)".)

## **Hecho #11: Florida cerró tarde, abrió temprano y va bien, a pesar de las predicciones de la desastre**

El mejor artículo que he leído sobre el Gobernador de Florida Ron DeSantis [es este](#) publicado en el *National Review* el 20 de Mayo. Me sorprendió gratamente lo racional, lo buen estudiante de historia que fue el 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 en mayo de 1918, pero nunca encontré un solo un acuerdo de confinamiento nacional. Realmente no había ninguna experiencia sobre cuáles serían los impactos negativos de esa medida".

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

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

En cambio, se acercaron a los ciudadanos de mayor riesgo: los residentes en las residencias, de los cuales Florida tiene la mayor cantidad en la nación:

Inspectores y equipos de evaluación visitaron las residencias. El Estado acondicionó instalaciones que, según Mayhew, "ya habían jugado históricamente un papel en torno al control de infecciones. Y priorizamos nuestras visitas a esas instalaciones, entendiendo que la guía de los CDC no nos servía porque estaba cambiando constantemente. Así que nuestro enfoque inicial fue el de actuar como un recurso efectivo de educación para proporcionar orientación a estas instalaciones y asegurarnos de que entendieran cómo solicitar equipos de protección personal al estado".

Florida, señala DeSantis, "requería que todo el personal y cualquier trabajador que entrara fuera examinado por COVID, chequeos de temperatura. Cualquiera que tuviera síntomas simplemente no podría 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 mascarillas sólo a nuestras instalaciones de cuidados a largo plazo, un millón de guantes, medio millón de protectores faciales".

Florida también reforzó los hospitales con PPE, pero DeSantis se dio cuenta de que no le haría ningún bien a los hospitales si la infección en las residencias de ancianos se descontrolaba: "Si puedo enviar PPE a las residencias, y ellos pueden prevenir un brote allí, eso va a hacer más para reducir la carga de los hospitales que el simple hecho de enviarles otras 500.000 máscaras N95".

Es imposible exagerar la importancia de esta idea, y cuánto acertado fue el enfoque de Florida, en contra de las políticas de Nueva York y otros estados. ("No quiero difamar a otros, pero es increíble y chocante", dice el funcionario de salud de Florida, "que el gobernador Cuomo [y otros] eviten plantearse las preguntas reales sobre sus políticas desde el principio enviando la gente a las residencias de ancianos, algo que contradice los datos reales").

Esto nos lleva a Nueva York, el Estado al que aluden todos los Gobernadores que confinaron a la gente diciendo algo como "gracias al confinamiento temprano impedimos 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 [President Trump criticó el temprano desconfinamiento de Georgia](#) por su valiente Gobernador Brian Kemp, y las cifras de Georgia son muy positivas).

## **Hecho #12: La tasa de mortalidad de Nueva York, superior a la media, parece deberse a una política errónea junto 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"](#). El artículo explica que 2,1 millones de estadounidenses, que representan el 0,62% de la población de EE.UU., viven en residencias de mayores o en instituciones para personas dependientes...*

Según un [análisis](#) que Gregg Girvan y yo realizamos para la [Foundation for Research on Equal Opportunity](#), el 22 de mayo, en los 43 estados que actualmente reportan tales cifras, un increíble 42% de todas las muertes por COVID-19 tuvo lugar en residencias de mayores o en instituciones para personas dependientes.

*Forbes también señala que el riesgo que las enfermedades de tipo coronavirus representan para las residencias de mayores no es nada nuevo:*

*La tragedia es que no tuvo 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 residencias de mayores". Ioannidis fue ignorado.*

En este [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 residencias, las infecciones nosocomiales y los hospitales saturados también pueden explicar la altísima mortalidad observada en lugares específicos del norte de Italia, 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 las residencias de mayores.

El Dr. Ioannidis también menciona que la elección del personal médico de Nueva York de poner rápidamente a los pacientes en respiradores fue errónea. Ahora los médicos se dan cuenta de que probablemente hizo más daño que bien (Leer: [El 80% de los pacientes con coronavirus de la ciudad de Nueva York a los que se les coloca un respirador finalmente mueren, y algunos médicos intentan 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 las residencias de mayores de Nueva York:

La carnicería comenzó en marzo, cuando los hospitales se inundaron de pacientes con COVID-19 e insistieron en sacar a los pacientes ancianos, [y enviarlos a residencias de mayores que tuvieran camas libres](#) aunque estuvieran todavía infectados. Para implementar esa medida tuvieron que deshacerse de una regulación de seguridad que requería que los pacientes dieran negativo dos veces para COVID-19 antes de ser ubicados en una residencia de mayores. El Departamento de Salud del estado cumplió sin rechistar.

El 25 de marzo, el Departamento de Salud del Gobernador Cuomo ordenó que las residencias de mayores debían aceptar pacientes con COVID y prohibió que se exigiera 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 tildó como una "receta para el desastre". El Comité para Reducir Muertes por Infección instó a Cuomo a cambiar de rumbo... En

resumen: entre 11.000 a 12.000 residentes en residencias de mayores y residencias de dependientes [murieron por COVID-19](#), la mitad de las muertes causadas por el virus en todo el estado... Ese horrible número de muertes no tenía por qué haber ocurrido. Es seis veces el número de muertes registradas en residencias de mayores en Florida o en California, los estados más poblados.

Cuando su Gobernador intente decirle que su nefasta decisión de encerrar a todo el mundo le salvó de ser Nueva York, recuerde Florida y Suecia. 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 contra el COVID-19, y triunfó siguiendo su propia hoja de ruta. 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 test a gran escala... La disminución del número de casos nuevos llevó al gobierno 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 a otras cuatro prefecturas.

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

Si me preguntara cómo perder unos kilos y le dijera: "Deje de comer o de beber ", ¿aceptaría mi consejo? Funcionaría para lograr sus objetivos, pero puede que no le 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 descapotable sin su carnet de conducir, ¡y se fueron a toda prisa! Miren lo que el Dr. Anthony Fauci [dijo al Congreso](#) al inicio de este mes:

Soy científico, médico y funcionario de salud pública. Doy consejos, de acuerdo con la mejor evidencia científica. Yo no doy consejos sobre aspectos económicos. Para eso ya hay otras personas que pueden dictaminar si económicamente hablando es preciso volver a abrir el país. Yo no doy consejos sobre nada que no sea la salud pública.

El *Wall Street Journal* criticó duramente este pensamiento unidimensional de los funcionarios de salud pública de EE.UU., señalando: "El Dr. Fauci ha dejado claro que los estadounidenses no deben confiar en él para llevar a cabo el análisis de coste-beneficio de las políticas que está recomendando". Esta [excelente crítica](#) al modelo del Imperial College incide en lo mismo: "El documento del Imperial College hace un análisis unidimensional. Solo mira los beneficios de un confinamiento sin entrar en los costes."

Un momento, ¿todos estos modelos que predijeron la hecatombe del COVID-19 no consideraron las muertes que generaría el confinamiento por suicidio, falta de seguimiento de las citas médicas y desempleo? Entonces, ¿quién debería tomar estas complejas decisiones políticas? Al menos en los Estados Unidos, hay 51 personas responsables: el Presidente y 50 gobernadores estatales. Y, si esperas que alguno de ellos emita un mea culpa por sus malas decisiones, no esperes que lo hagan, como señala el [Issues & Insights Editorial Board](#):

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 ni la prensa – empeñada en demostrar que cada muerte en los EE.UU. es culpa del



presidente Donald Trump. Trump tampoco es probable que lo admita, ya que accedió a cerrar la economía después seguir las 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 coste, es reconfortante ver a los funcionarios de salud pública de otros países con una comprensión mucho más completa del coste TOTAL para la sociedad de toda decisión de salud pública. Y de todos los funcionarios de salud pública internacionales que hablan claro, nadie lo dice más claramente que mi favorito: Yoram Lass de Israel. En esta [excelente entrevista con Spiked Online](#) – de obligada lectura, el Dr. Lass abre el melón:

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. El resultado es miedo, ansiedad, y una incapacidad supina para mirar los datos reales. Todos los ingredientes para la gran histeria... En comparación con el aumento de casos, 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 impuestas que por el virus. Y las personas que mueren por esas 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 predictivo 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 antes reseñada, también hizo un comentario antes del confinamiento, sobre algo que ya sabíamos, cómo se comportaría COVID-19 porque, en fin, hemos estado tratando con nuevos virus desde los albores de la civilización:

Si observamos la evolución del coronavirus en un gráfico, verán que aparece un pico. El coronavirus llega muy rápido, pero también desaparece muy rápido. La evolución 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 de subida y bajada, 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 el COVID-19 se comportaría de acuerdo con la ley de Farr, y aquí está el gráfico de su [reciente artículo](#):

Como podemos 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 [las mismas afirmaciones](#) sobre el arco natural del virus hace más de un mes, en medio del confinamiento de Israel:

Un destacado matemático, analista y ex general israelí afirma que un simple análisis estadístico demuestra que la propagación del 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 colega, 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 ser partidario del distanciamiento social, el cierre masivo de las economías en todo el mundo constituye un error demostrable a la luz de esas estadísticas. En el caso de Israel, señaló, cada día mueren habitualmente unas 140 personas. 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 reputado de Israel, ([lea su currículum por usted mismo](#).) Puse a prueba la idea de la ley de Farr con [los datos locales](#) en Oregón, y lo que se puede apreciar es que el COVID-19 YA estaba siguiendo un arco viral natural y previsto ANTES de que nuestra gobernadora Kate Brown impusiera el confinamiento. (Nota: La orden de confinamiento emitida el 23 de marzo, tomaría 2 semanas para ver un impacto positivo en las cifras de hospitalización, pero el virus ya estaba en declive, tal como lo predijeron tanto el Dr. Lass como el Dr. Ben-Israel).

Personalmente me encantó esta [explicación de la ley de Farr](#) por Michael Fumento:

El único "modelo" con éxito bastante logrado apareció en 1840, cuando una "computadora" era el ábaco. Se llama [La Ley de Farr](#), y en realidad se trata de una observación: las epidemias crecen más rápido al principio y luego disminuyen a un pico, para declinar 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 intervención alguna en absoluto. Más bien, la enfermedad se apodera de la fruta que cuelga más baja (con COVID-19, que son los ancianos con condiciones pre-existentes) y encuentra progresivamente más difícil conseguir más fruta.

## **Hecho #15: Los confinamientos causarán más muerte y destrucción que el COVID-19**

Mi último hecho es el más deprimente. Obviamente hoy en día es imposible encontrar todos los datos que muestren lo destructivos que han sido los bloqueos innecesarios, pero mucha gente ya lo está intentando. Económicamente, los costes para los Estados Unidos se calcularán

en trillones. No tenía que ser así, Suecia [acaba de informar](#) que el PIB ¡creció en su primer trimestre!

Destacaré una serie de puntos diversos para ofrecer una imagen básica, y lo que aparece es realmente desagradable. La semana pasada, un grupo de profesores de Stanford, Duke, la Universidad de Chicago y la Universidad Hebrea publicaron un artículo aleccionador en el periódico *The Hill*, titulado: [El confinamiento del COVID-19 le costará a los Americanos millones de años de vida](#), donde explicaban:

Aunque bien intencionado, el bloqueo 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, tomando como referencia numerosas publicaciones de Acceso Público de los Institutos Nacionales de Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Oficina de Estadísticas Laborales, y varias tablas actuariales, calculamos que estas políticas tendrán 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 vida por falta de atención médica y desempleo debido únicamente a la política de bloqueo, estimamos conservadoramente que el bloqueo nacional es responsable de al menos 700.000 años de vida perdidos cada mes, o aproximadamente 1.5 millones hasta ahora - superando ya 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 hay algo que no está recibiendo atención y es que los CDC acaban de publicar 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 acudieron a los centros hospitalarios. Dos tercios de los exámenes de cáncer no se hicieron. El 40 por ciento de los pacientes de accidente cerebrovascular que necesitaban atención urgente tampoco fueron", dijo Atlas.

¿Recuerda cómo el confinamiento supuestamente mantendría los hospitales abiertos para gestionar un aumento de pacientes? Bueno, ahora el sistema de salud se enfrenta a un desastre: [Los médicos se enfrentan a recortes salariales, ceses y escasez de suministros mientras el coronavirus lleva la atención primaria al límite](#), según informa la CNBC: Uno de los principales autores del estudio, el ya mencionado Dr. Scott Atlas, salió en Fox News para explicar los resultados de su análisis:

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 cesado al personal, según [una encuesta a 2,700 ambulatorios en todo EE.UU.](#) realizada por la organización sin fines de lucro Primary Care Collaborative y el Larry A. Green Center. Además, el 13% prevé cerrar el próximo mes.

El Dr. John Ioannidis de Stanford escribió un excelente artículo para el Boston Review, explicando el catastrófico impacto que el cierre está teniendo en el cuidado de la salud:

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 [afecciones cardíacas eviten ir al hospital](#). Está llevando a los sistemas hospitalarios [a cesar y a despedir al 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 del paro 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 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 malaria](#) aumente 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 del 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.

Más de 600 doctores apelaron recientemente al Presidente Trump para que levantara el confinamiento, según Forbes:

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

"Los efectos en la salud... están siendo masivamente subestimados y no reportados. Este es un error de orden de magnitud", según la carta promovida por la Dra. Simone Gold, especialista en medicina de emergencia en Los Ángeles.

No es sorprendente que [aumenten los suicidios](#) en localidades confinadas y que hayan aumentado de forma inimaginable las recetas de [somiíferos](#) y [anxiolíticos](#). Y se acaba de publicar que, "[El aislamiento social puede aumentar el riesgo de muerte prematura en un 50%, como sugiere un nuevo estudio.](#)" Incluso el Dr. Fauci, posiblemente el partidario más entusiasta del confinamiento, se ha vuelto religioso recientemente, como informó la CNBC:

Las órdenes de quedarse en casa para frenar la propagación del [coronavirus](#) podrían terminar causando "daños irreparables" si se imponen por mucho 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 alguno 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 usted muy, muy tarde a la fiesta. De hecho, uno de mis mayores devaneos 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 el COVID-19, lo que no sólo habría reducido significativamente el pánico sino que también quizás habría dado a los gobernadores más apoyo para desconfinar antes...

## **Hecho #16: Todos estos desconfinamientos por fases son un completo disparate sin ninguna ciencia que lo respalde, pero todos serán declarados un éxito**

Encontré este [artículo](#) en el *Wall Street Journal* sobre el Gobernador de Washington Jay Inslee, que decía en particular:

El "tablero Covid-19" del Sr. Inslee, que se supone 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 iniciar su trabajo? ¿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.

Los Gobernadores que cerraron sus Estados durante unas dos semanas

¿Todavía está esperando la reapertura de la fase 1 o la fase 2? Confíe en mí. Quiquiera que haya conjurado el plan de su 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 si ha leído hasta aquí ya lo sabrá. La buena noticia es que TODOS tendrán éxito, porque nunca tuvimos que cerrar en primer lugar - MISIÓN CUMPLIDA.

(Es interesante mirar a principios de mayo los titulares donde los funcionarios de salud pública predijeron un desastre para el Florida-*Miami Herald*: [Cuán 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 impactó [este titular](#) de la Fundación para la Educación Económica:

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 bloqueo, al menos en comparación con las normas históricas.

"¿Están las autoridades encerrando a la sociedad por completo, lo cual nunca se ha hecho antes, de forma más o menos ortodoxa que Suecia?" [preguntó recientemente](#) Anders Tegnell. "[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 planteamiento de Tegnell merece atención. Mientras que las naciones hoy en día parecen estar cómodas instituyendo bloqueos masivos para prevenir la propagación de un virus respiratorio mortal, la práctica parece no tener precedentes.

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

**La base para tranquilizar al público sobre el desconfinamiento es repetir los hechos relativos a la amenaza y a quién va dirigida.** A estas alturas, los estudios de [Europa](#) y los [de 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 para 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](#). 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: [Como el miedo y el pensamiento grupal condujeron a cierres globales innecesarios.](#)** Extracto:

Ante la nueva amenaza de un virus, China tomó medidas drásticas contra sus ciudadanos. Los académicos usaron información errónea para construir modelos erróneos. Los líderes confiaron en estos modelos erróneos. 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 y los enormes prejuicios tecnológicos ampliaron los confinamientos.](#)** Extracto:

Los epidemiólogos crearon [modelos erróneos de confinamiento](#). Los medios de comunicación promovieron el pánico. 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, quien 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 constituyentes. Por lo tanto, implementa medidas draconianas. Los ciudadanos 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 las cifras 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 condenadamente simple, en mi opinión. Pero nunca será factible porque demasiada gente tendría que admitir que se equivocaron. Aún así lo diré de todos modos. Mi recomendación de política: eliminar el 100% de las normas de confinamiento 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 mascarilla si necesitan salir en público, y animar a todos los demás a lavarse las manos. Es todo.

Dejé una de mis citas favoritas para el final, de Johan Giesecke del Instituto Karolinska (no me sorprende que sea sueco), extraída 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 podrían 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 tienen que desarrollarse, probarse y comercializarse rápidamente. Se han depositado muchas esperanzas en las vacunas, pero éstas llevarán tiempo, y con la poca 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. Si quieren estar al tanto de este complejo tema, les recomiendo leer los twits de ambos [Aaron Ginn](#) y [Alex Berenson](#), son un verdadero respiro del “Equipo Apocalipsis.”

---

**Nota personal:** Comparado con el tópico sobre el que escribo habitualmente— [el hecho científico de que las vacunas pueden desencadenar autismo en un subconjunto vulnerable de niños](#) — escribir sobre la locura del encierro es un paseo por el parque, porque mucha gente inteligente ha llegado a la misma conclusión que yo. Me gustaría que muchos de ellos vieran los paralelismos con la rugiente epidemia de autismo: la buena ciencia es rechazada o censurada, los medios de comunicación intimidan a los disidentes, prevalecen los intereses especiales, los padres nunca son escuchados, los médicos que hablan son etiquetados como "charlatanes"... y la epidemia de autismo continúa [incensante](#).

**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 [Bochi Investments](#), una empresa de inversión privada. Puede ser contactado en [jbhandleyblog@gmail.com](mailto:jbhandleyblog@gmail.com)

