


<https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>



## Más de 400 estudios sobre el fracaso de las intervenciones obligatorias de vívidos (rebajaciones, restricciones, cierres)

Por  [Paul Elias Alexander](#) 30 de noviembre de 2021 [Política](#), [Salud Pública](#) 176 minutos leí  
**SHARE - PRINT - EMAIL**

El gran cuerpo de evidencia (estudios de investigación comparativos y piezas de evidencia de alta calidad y informes que se juzga relevante para este análisis) muestra que los bloqueos COVID-19, políticas de refugio en el lugar, máscaras, cierres de escuelas y mandatos de máscaras han fracasado en su propósito de frenar la transmisión o la reducción de muertes. Estas políticas restrictivas fueron fracasos ineficaces y devastadores, causando un daño inmenso especialmente a los más pobres y vulnerables dentro de las sociedades.

Casi todos los gobiernos han intentado medidas obligatorias para controlar el virus, pero ningún gobierno puede reclamar el éxito. La investigación indica que los mandatos de máscaras, los encierros y los cierres de escuelas no han tenido ningún impacto discernible en las trayectorias del virus.

[Bendavid informó](#) en el marco de este análisis, no hay evidencia de que las intervenciones no farmacéuticas más restrictivas (abajos) contribuyeron sustancialmente a doblar la curva de nuevos casos en Inglaterra, Francia, Alemania, Irán, Italia, los Países Bajos, España o los Estados Unidos a principios de 2020. Lo sabíamos desde hace mucho tiempo, pero los gobiernos siguen dudoso, causando miseria a la gente con ramificaciones que probablemente tardarán décadas o más en repararse.

Los beneficios de los encierros y restricciones sociales han sido [totalmente exagerado](#) y los daños a nuestras sociedades y a los niños han sido severos: los [daños a los niños](#), la enfermedad no diagnosticada que resultará en exceso de mortalidad en los próximos años, [depresión](#), [ansiedad](#), [ideación suicida](#) en nuestros jóvenes, [sobredosis](#) de [drogas](#) y suicidios debido a las políticas de encierro, el aislamiento aplastante debido a los encierros, [psychologicaldaños psicológicos](#), [abuso doméstico e infantil](#), abuso sexual de [niños](#), [pérdida de empleos y negocios](#) y el impacto devastador, y el [número masivo de muertes](#) resultantes [desde los encierros](#) que impactarán mucho en las mujeres y [las minorías](#).

Ahora tenemos susurros de nuevo para los nuevos encierros en respuesta a la [variante Omicron](#) que, según mis estimaciones, será probablemente infecciosa pero no más letal.

Cómo llegamos aquí? Sabíamos que nunca podríamos erradicar este virus mutable (que tiene un reservorio animal) con encierros y que probablemente se volvería endémico como otros fósticos circulantes del frío común. Cuando supimos que un enfoque estratificado por edad era óptimo (protección enfocada como se describe en la Declaración de Great Barrington) y no las políticas de carta blanca cuando teníamos evidencia de una diferencia diferencial de 1.000 veces en riesgo de muerte entre un niño y una persona mayor. Sabíamos de la potencia y el éxito del [tratamiento ambulatorio ambulatorio temprano](#) para reducir el riesgo de hospitalización y muerte en los vulnerables.

Estaba claro muy pronto en que las Fuerzas de Tarea y los asesores médicos y los encargados de tomar decisiones no estaban leyendo la evidencia, no estaban al día con la ciencia o los datos, no entendían la evidencia, no eran la evidencia, y estaban ciegos a la ciencia, a menudo impulsados por sus propios prejuicios, sesgos, arrogancia y ego. Permanecen en pura mancha y pereza académica. Estaba claro que la respuesta no era de salud pública. Fue uno político desde el primer día y continúa hoy.

Un [estudio reciente](#) (pre-impresión) captura la esencia y la catástrofe de una sociedad encierra y el hueca de nuestros hijos mirando cómo los niños aprenden (3 meses a 3 años) y encontrando en todas las medidas que los niños nacidos durante la pandemia han reducido significativamente el rendimiento cognitivo verbal, motor y general en comparación con los niños nacidos pre-pandémicos. Los investigadores también informaron que los niños en familias socioeconómicas más bajas se han visto más afectados. Los resultados destacan que incluso en ausencia de infección directa por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19, los cambios ambientales asociados con la pandemia COVID-19 están afectando significativa y negativamente el desarrollo infantil y infantil.

Tal vez [Donald Luskin, del Wall Street Journal](#), capte mejor lo que hemos presenciado establemente desde el inicio de estos encierros no científicos y cierres de escuelas: Seis meses después de la pandemia de Covid-19, Estados Unidos ha llevado a cabo dos experimentos a gran escala en salud pública, primero en marzo y abril, el encierro de la economía para detener la propagación del virus, y en segundo lugar, desde mediados de abril, la reapertura de la economía. Los resultados están en. Por algo que sea, el análisis estadístico muestra que el bloqueo de la economía no contendió la propagación de la enfermedad y reabrir no desencadenó una segunda ola de infecciones.

El [Centro de Control](#) de [Enfermedades](#) de [Columbia Británica](#) (BCCDC) publicó un informe completo en septiembre de 2020 sobre el impacto de los cierres de escuelas en los niños y encontró que los niños comprenden una pequeña proporción de los casos diagnosticados de COVID-19, tienen enfermedades menos graves y la mortalidad es rara ii) los niños no parecen ser una fuente importante de transmisión SARS-CoV-2 en los hogares o escuelas, un hallazgo que ha sido consistente a nivel mundial iii) existen diferencias importantes entre cómo se transmite la gripe y el SARS-CoV-2. Los cierres de escuelas pueden ser menos eficaces, ya que una medida de prevención para el COVID-19 iv) los cierres de escuelas pueden tener consecuencias severas y no deseadas para los niños y los jóvenes v) los cierres de escuelas contribuyen a un mayor estrés familiar, especialmente para las cuidadoras, mientras que las familias equilibran el cuidado de los hijos y el aprendizaje en el hogar con las demandas de empleo, pueden aumentar el número de familias durante la pandemia de COVID, mientras que el cierre de escuelas y centros de atención infantil puede crear una brecha en la red de seguridad para los niños que corren el riesgo de ser víctimas de abuso y descuido.

Ahora lugares como Austria (20 de noviembre de 2021) han vuelto a entrar en el mundo de la locura de encierro sólo para ser igualado por Australia. De hecho, una ilustración de la necesidad espuria de estas acciones mal informadas es que se están haciendo frente a pruebas científicas claras que muestran que durante estrictos bloqueos sociales previos, bloqueos escolares, mandatos de máscaras y restricciones sociales adicionales, el número de casos positivos subió.

La respuesta pandémica de hoy sigue siendo puramente política.

Lo que sigue es la totalidad actual del cuerpo de evidencia (estudios comparativos disponibles y pruebas de alto nivel, informes y discusión) sobre encierros COVID-19, máscaras, cierres de escuelas y mandatos de máscaras. No hay pruebas concluyentes que respalden las afirmaciones de que ninguna de estas medidas restrictivas trabajó para reducir la transmisión viral o las muertes. Los bloqueos eran ineficaces, los cierres de escuelas eran ineficaces, los mandatos de las máscaras eran ineficaces y las máscaras eran ineficaces y dañinas.

**Tabla 1:** Evidencia que muestra que los bloqueos COVID-19, el uso de máscaras faciales, cierres de escuelas y mandatos de máscaras fueron en gran medida ineficaces y causaron daños aplastados

Título de estudio/informe, autor y año publicado e interactivo enlace url	Encueado de estudio/evidencia previa
---	--------------------------------------

LOCKDOWNS

1) [Efectos de bloqueo en la transmisión de Sars-CoV-2 - La evidencia de Jutlandia del Norte](#), Kepp, 2021

2) [Análisis a nivel de los países que miden el impacto de las acciones gubernamentales, la preparación de los países y los factores socioeconómicos en la mortalidad COVID-19 y los resultados conexos en materia de salud](#), Chaudhry, 2020

3) [Las políticas de cierre total en los países de Europa occidental no tienen impactos evidentes en la epidemia COVID-19](#), Meunier, 2020

4) [Efectos de las intervenciones no farmacéuticas en COVID-19: Un cuento de tres modelos](#), Chin, 2020

5) [Evaluación de los efectos obligatorios de estancia en casa y cierre de negocios en la propagación de COVID-19](#), Bendavid, 2020

6) [Efecto de los cierres de escuelas sobre la mortalidad por la enfermedad coronavirus 2019: predicciones antiguas y nuevas](#), Rice, 2020

El análisis muestra que si bien los niveles de infección disminuyeron, lo hicieron antes de que el encierro fuera efectivo, y el número de infecciones también disminuyó en los municipios vecinos sin mandatos... la propagación directa a los municipios vecinos o las pruebas masivas simultáneas no explican esto... los datos sugieren que la vigilancia eficiente de las infecciones y el cumplimiento voluntario hacen innecesarias las encierros.

Se realizó un análisis para evaluar el impacto del calendario y el tipo de política/acción nacional de salud emprendidas hacia la mortalidad COVID-19 y los resultados de salud relacionados... niveles bajos de preparación nacional, escala de pruebas y características de población se asociaron con un aumento de la carga de casos y la mortalidad global... en nuestro análisis, encerrados completos y pruebas COVID-19 de gran alcance no se asociaron con reducciones en el número de casos críticos o mortalidad general.

Extrapolar las tendencias de la tasa de crecimiento pre-bloqueo, proporcionamos estimaciones del número de muertos en ausencia de políticas de bloqueo, y mostramos que estas estrategias podrían no haber salvado ninguna vida en Europa occidental. También mostramos que los países vecinos que aplican medidas de distanciamiento social menos restrictivas (en lugar de la contención de hogares con fuerza policial) experimentan una evolución muy similar de la epidemia.

Las inferencias sobre los efectos de los IPN no son robustas y muy sensibles a la especificación del modelo. Los beneficios reclamados de bloqueo parecen grosamente exagerado.

Evaluando los efectos obligatorios de permanencia en casa y cierre de negocios en la propagación de COVID-19... no encontramos beneficios significativos en el crecimiento de los casos de NPI más restrictivos. Reducciones similares en el crecimiento de casos pueden ser alcanzables con intervenciones menos restrictivas. Después de restar los efectos epidémicos y de lrNPI, no encontramos un efecto beneficioso claro y significativo de los mrNPI en el crecimiento de casos en cualquier país. En el marco de este análisis, no hay evidencia de que intervenciones no farmacéuticas más restrictivas (abajos) contribuyeron sustancialmente a doblar la curva de nuevos casos en Inglaterra, Francia, Alemania, Irán, Italia, Países Bajos, España o Estados Unidos a principios de 2020.

Concluimos, pues, que los resultados algo contraintuitivos que los cierres de escuelas conducen a más muertes son consecuencia de la adición de algunas intervenciones que suprimen la primera oleada y la falta de prioridad a la protección de las personas más vulnerables. Cuando se levantan las intervenciones, todavía hay una gran población que es susceptible y un número sustancial de personas infectadas. Esto entonces conduce a una segunda ola de infecciones que puede resultar en más muertes, pero más tarde. Otros encierros conducirían a una serie de repetidas oleadas de infección a menos que se logre la inmunidad de los rebaños mediante la vacunación, que no se considera en el modelo. Un resultado similar se obtiene en algunos de los escenarios que implican el distanciamiento social general. Por ejemplo, la adición de distanciamiento social general al aislamiento de casos y la cuarentena doméstica también se asoció fuertemente con la supresión de la infección durante el período de intervención, pero luego ocurre una segunda oleada que en realidad se refiere a una mayor demanda máxima de camas de UCI que para el escenario equivalente sin distanciamiento social general.

7) [Era Alemania](#), Kuhbandner, 2020

Los datos oficiales de la agencia RKI de Alemania sugieren fuertemente que la propagación del virus de la corona en Alemania retrocedieron de forma autónoma, antes de que cualquier intervención sea efectiva. Se han sugerido varias razones para un declive autónomo de este tipo. Una es que las diferencias en la susceptibilidad y el comportamiento de los huéspedes pueden resultar en inmunidad de rebaño a un nivel de prevalencia relativamente bajo. La contabilización de la variación individual en la susceptibilidad o la exposición al coronavirus arroja un máximo del 17% al 20% de la población que necesita ser infectada para alcanzar la inmunidad de la manada, una estimación que es apoyada empíricamente por la cohorte del crucero Diamond Princess. Otra razón es que la estacionalidad también puede jugar un papel importante en la disipación.

8) [Primera Revisión de Literatura: Lockdowns Only Had a Small Effect on COVID-19](#), Herby, 2021

Los estudios descartados que diferencien entre los dos tipos de cambio de comportamiento encuentran que, en promedio, los cambios de comportamiento ordenados representa sólo el 9% (median:0%) del efecto total sobre el crecimiento de la pandemia derivado de cambios de comportamiento. El 91% restante (mediana: 100%) del efecto se debió a cambios voluntarios en el comportamiento.

9) [Trayecto de la epidemia COVID-19 en Europa](#), Colombo, 2020

Mostramos que relajar la suposición de homogeneidad para permitir una variación individual en la susceptibilidad o conectividad da un modelo que se ajusta mejor a los datos y una predicción más precisa de 14 días de mortalidad. Permitir la heterogeneidad reduce la estimación de muertes de "contrafactuales", que habría ocurrido si no hubiera habido intervenciones de 3,2 millones a 262.000, lo que implica que la mayor parte de la ralentización y reversión de la mortalidad COVID-19 se explica por la acumulación de inmunidad de rebaño.

10) [Modelado de estrategias de distanciamiento social para evitar la propagación de SARS-CoV2 en Israel- Análisis de rentabilidad](#), Shlomain, 2020

Un encierro nacional tiene una ventaja moderada en salvar vidas con enormes costos y posibles efectos económicos abrumadores.

11) [Bloqueos y cierres vs COVID 19: COVID Wins](#), Bhalla, 2020

Como hemos estresado a lo largo de todo, una prueba directa de los encierros en los casos es la prueba más apropiada. Esta prueba directa es un antes después de la prueba, es decir, una comparación de lo que sucedió después de la encierro versus lo que hubiera sucedido. Sólo para 15 de 147 economías el encierro, el encierro, ha funcionado para hacer las infecciones más bajas; para más de cien países, la estimación post-bloqueo de infecciones fue más de tres veces mayor que el contra-fizoso. Esto no es evidencia de éxito - más bien es evidencia de un fracaso monumental de la política de bloqueo... También probamos, en cierto detalle, la hipótesis de que los encierros tempranos, y bloqueos más estrictos, fueron eficaces para contener el virus. Encontramos resultados robustos para la conclusión opuesta: bloqueos posteriores tuvieron un mejor desempeño, y los bloqueos menos estrictos lograron mejores resultados. Por primera vez en la historia de la humanidad, los encierros se utilizaron como estrategia para contrarrestar el virus. Mientras que la sabiduría convencional, hasta la fecha, ha sido que los encierros tuvieron éxito (que van desde suaves hasta espectaculares) no encontramos ninguna pieza de evidencia que apoye esta afirmación.

12) [Ondas SARS-CoV-2 en Europa: Solución modelo SEIRS de 2 estratos](#),

La conclusión de que 180 días de aislamientos obligatorios a la salud de 60 libras (es decir, escuelas y lugares de trabajo

Djaparidze, 2020

13) [Los bloqueos establecidos por el Gobierno no reducen las muertes de Covid-19: implicaciones para evaluar la estricta respuesta de Nueva Zelanda](#), Gibson, 2020

cerrados) produce más muertes finales...e aislamientos obligatorios han causado daños económicos y desde que estos aislamientos forzados fueron subóptimos, aumentaron involuntariamente el riesgo de daños relacionados con la enfermedad de vívidos.

Los derribamientos no reducen las muertes de Covid-19. Este patrón es visible en cada fecha que se tomaron decisiones clave de bloqueo en Nueva Zelanda. La aparente ineficacia de los encierros sugiere que Nueva Zelanda sufrió grandes costos económicos por poco beneficio en términos de vidas salvadas.

14) [Trabaja en la licencización? Una comparación entre países de Economista](#), Bjorkov, 2020

Los encierros en la mayoría de los países occidentales han sumido al mundo en la recesión más severa desde la Segunda Guerra Mundial y la recesión más rápidamente jamás vista en las economías de mercado maduras. También han causado una erosión de los derechos fundamentales y la separación de poderes en gran parte del mundo, ya que tanto los regímenes democráticos como los autocráticos han abusado de sus poderes de emergencia y han ignorado los límites constitucionales a la formulación de políticas (Bjorkov y Voigt, 2020). Por lo tanto, es importante evaluar si los encierros han funcionado oficialmente y en qué medida: suprimir la propagación del virus SARS-CoV-2 y prevenir las muertes asociadas con él. Comparando la mortalidad semanal en 24 países europeos, los hallazgos de este documento sugieren que las políticas de bloqueo más severas no se han asociado con una menor mortalidad. En otras palabras, los encierros no han funcionado como estaba previsto.

15) [Infiriendo trayectorias de infección fatal COVID-19 del Reino Unido por datos de mortalidad diaria: estaban las infecciones ya en declive antes de los bloqueos del Reino Unido?](#), Wood, 2020

Un enfoque de problema inverso bayesiano aplicado a los datos del Reino Unido sobre las muertes de primera ola Covid-19 y la duración de la enfermedad sugiere que las infecciones fatales estaban en declive antes del cierre total del Reino Unido (24 de marzo de 2020), y que las infecciones fatales en Suecia comenzaron a disminuir sólo un día o dos más tarde. Un análisis de los datos del Reino Unido utilizando el modelo de Flaxman et al. (2020, Naturaleza 584) da el mismo resultado bajo la relajación de sus supuestos anteriores en R.

16) [Efectos molilúles de las intervenciones no farmacéuticas en COVID-19 en Europa](#), Homburg, 2020

Mostramos que sus métodos implican razonamiento circular. Los supuestos efectos son artefactos puros, que contradicen los datos. Además, demostramos que el encierro del Reino Unido fue superfluo e ineficaz.

17) [Desnú la desnutrición infantil y COVID-19: el momento de actuar es ahora](#), Fore, 2020

La pandemia del COVID-19 está socavando la nutrición en todo el mundo, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC). Las peores consecuencias corren los niños pequeños. Algunas de las estrategias para responder al COVID-19, incluyendo distanciamiento físico, cierres de escuelas, restricciones comerciales y cierres de países, están afectando los sistemas alimentarios al interrumpir la producción, el transporte y la venta de alimentos nutritivos, frescos y asequibles, obligando a millones de familias a depender de alternativas pobres en nutrientes.

18) [Mortalidad de Covid-19: Una materia de vulnerabilidad entre las naciones frente a los márgenes limitados de adaptación](#), De Laroche Lambert, 2020

Los países que ya experimentaron un estancamiento o retroceso de la esperanza de vida, con altas tasas de ingresos y enfermedades no transmisibles, tenían el precio más alto que pagar. Esta carga no se alivió con decisiones públicas más estrictas.

19) [Impacto de las intervenciones no farmacéuticas contra el COVID-19 en Europa: Un estudio cuasi-](#)

La pérdida de instalaciones educativas, la prohibición de reuniones masivas y el cierre de algunas empresas no esenciales se asociaron con una menor incidencia, mientras que la estancia



[experimental](#), Hunter, 2020

en las órdenes de estancia en el hogar y el cierre de todas las empresas no se asoció con ningún impacto adicional independiente.

20) [Israel: el contemporáneo](#), 2020

Dado que la evidencia revela que la enfermedad de Corona disminuye incluso sin un bloqueo completo, es recomendable revertir la política actual y eliminar el bloqueo.

La respuesta al COVID-19 ha sido enarbolado abrumadoramente en gran parte de las economías del mundo con el fin de minimizar las tasas de mortalidad, así como los efectos negativos inmediatos del COVID-19. Sostuve que tal política se descontextualiza con demasiada frecuencia, ya que ignora las externalidades de las políticas, supone que los cálculos de la tasa de mortalidad son adecuadamente exactos y, y también, asume que centrarse en los efectos directos de Covi-19 para maximizar el bienestar humano es apropiado. Como resultado de este enfoque, la política actual puede ser mal dirigida y con efectos muy negativos sobre el bienestar humano. Además, tales políticas pueden resultar involuntariamente en no minimizar las tasas de mortalidad (incorporaciones externas) en absoluto, especialmente a largo plazo... una política mal dirigida y subóptima es un producto de los responsables políticos que utilizan modelos mentales inadecuados que carecen de una serie de áreas clave; la incapacidad de adoptar una perspectiva macro más completa para abordar el virus, utilizando malas herramientas de toma de decisiones o herramientas de toma de decisiones, no reconociendo los efectos diferenciales del virus, y adoptando una estrategia de pastoreo (sigue el líder) cuando se desarrolla la política.

21) [Pensamiento inteligente, bloqueo y COVID-19: Implications for Public Policy](#), Altman, 2020

Otro atípico fascinante a menudo citado como un caso en el que un gobierno manejó la pandemia de la manera correcta era Taiwán. De hecho, Taiwán presenta una anomalía en la mitigación y el manejo general de la pandemia de Covid-19. En términos de rigor, Taiwán se ubica entre los más bajos del mundo, con menos controles que Suecia y mucho más bajo que Estados Unidos... El gobierno probó en la frontera e introdujo algunos controles menores, pero ni de lejos cerca de los condados. En general, Taiwán rechazó el bloqueo a favor de mantener el funcionamiento social y económico. A pesar de la proximidad de Taiwán más cerca de la fuente de la pandemia, y de su alta densidad de población, experimentó una tasa de casos sustancialmente inferior de 20,7 por millón en comparación con Nueva Zelanda 278,0 por millón. Es probable que la aplicación rápida y sistemática de medidas de control, en particular la gestión eficaz de las fronteras (exclusión, detección, cuarentena/aisla), el rastreo de contactos, la cuarentena sistemática y el aislamiento de los casos potenciales y confirmados, el control de grupos temáticos, la promoción activa de la enmascaramiento masivo y una comunicación significativa en la salud pública, hayan sido fundamentales para limitar la propagación de pandemias. Además, la eficacia de la respuesta de la salud pública de Taiwán ha hecho que hasta la fecha no se haya aplicado ningún encierro, lo que coloca a Taiwán en una posición económica más fuerte tanto durante como después de la COVID-19 en comparación con Nueva Zelanda, que tuvo siete semanas de bloqueo nacional (en los niveles de alerta 4 y 3).

22) [El misterio de Taiwán](#), Janaskie, 2020

Si bien recientemente se ha desafiado el consenso de expertos sobre la ineficacia de la cuarentena masiva de años anteriores, [las pruebas actuales significativas](#) demuestran continuamente que la cuarentena masiva es ineficaz para prevenir la propagación de

23) [Lo que dijeron sobre los bloqueos antes de 2020](#), Gartz, 2021

- enfermedades, así como dañina para las personas.
- En el debate sobre la política de coronavirus, se ha centrado demasiado poco en los costos de los encierros. Es muy común que los proponentes de estas intervenciones escriban artículos y grandes estudios sin siquiera mencionar los inconvenientes... una breve mirada al costo de las estrías en los Estados Unidos, y en todo el mundo, incluyendo órdenes de estancia en casa, cierres de negocios y escuelas, restricciones en reuniones, cierre de artes y deportes, restricciones a los servicios médicos, e intervenciones en la libertad de movimiento.
- 24) [Costo de las iclas: Informe preliminar](#), AIER, 2020
- 25) [Estudio fugado del gobierno alemán advierte que la terraba podría matar a más personas que Coronavirus](#), Watson, 2020  
[Ministro alemán: El bloqueo matará más de lo que hace Covid-19](#)
- 26) [Evaluación de los efectos de las políticas de vivienda durante la pandemia COVID-19](#), Berry, 2021
- 27) [Estudio: Lockdown "Destruye al menos siete veces más años de vida humana" de lo que salva](#), Watson, 2020
- 28) [Cuatro hechos estilizados sobre COVID-19](#), Atkeson, 2020
- 29) [EL LONG-TERM IMPACTO DEL SHOK DE UNEMPLOYMENTO COVID-19 EN LA EXPECTANCIA DE LA VIDA Y RATES MORTAL](#), Bianchi, 2021
- 30) [Bloqueos No controlan el](#)
- El encierro y las medidas adoptadas por los gobiernos federal y central alemán para contener el coronavirus aparentemente cuestan más vidas, por ejemplo, de pacientes con cáncer, que de los que realmente matan por él.  
El millón más morirán de tuberculosis.
- Estudios anteriores han afirmado que las órdenes de refugio en el lugar salvaron miles de vidas, pero reevaluamos estos análisis y mostramos que no son confiables. Encontramos que las órdenes de refugio en el lugar no tenían beneficios detectables para la salud, sólo efectos modestos en el comportamiento, y efectos pequeños pero adversos en la economía.
- Un estudio ha encontrado que el orden de bloqueo de la casa en los Estados Unidos destruirá al menos siete veces más años de vida humana de lo que salva y que es probable que este número sea más de 90 veces mayor... La investigación muestra que al menos el 16,8% de los adultos en los Estados Unidos han sufrido un daño mental de las respuestas a Covid-19...Extrapolando estas cifras, las cifras muestran que la ansiedad de las respuestas a Covid-19 ha impactado a 42.873.663 adultos y los robará de los mismos.un promedio de 1,3 años de vida, destruyendo así 55,7 millones de años de vida.
- No tener en cuenta estos cuatro hechos estilizados puede resultar en exagerar la importancia de los PNM para la formulación de la progresión de esta pandemia mortal... La literatura existente ha concluido que la política del NPI y el distanciamiento social han sido esenciales para reducir la propagación del COVID-19 y el número de muertes debido a esta pandemia mortal. Los hechos estilizados establecidos en este artículo desafía esta conclusión.
- Por lo tanto, los responsables políticos deberían considerar la posibilidad de combinar encierros con intervenciones políticas destinadas a reducir las dificultades económicas, garantizar el acceso a la atención de la salud y facilitar la reapertura económica efectiva en el marco de las políticas de atención médica para limitar la propagación del SARS-CoV-19... evalúa los efectos a largo plazo de la recesión económica COVID-19 sobre la mortalidad y la esperanza de vida. Estimamos que el tamaño del shock de desempleo relacionado con el COVID-19 es entre 2 y 5 veces mayor que el shock típico de desempleo, dependiendo de la raza y el género, lo que resulta en un aumento significativo de las tasas de mortalidad y caída de la esperanza de vida. También predecimos que el choque afectará desproporcionadamente a los afroamericanos y a las mujeres, en un corto horizonte, mientras que los efectos para los hombres blancos se desarrollarán en horizontes más largos. Estas cifras se traducen en más de 0,8 millones de muertes adicionales en los próximos 15 años.
- La pregunta es si los bloqueos trabajaron para controlar el virus

[coronavirus: La evidencia](#), AIER, 2020 de una manera científicamente verificable. Con base en los siguientes estudios, la respuesta es no y por una variedad de razones: malos datos, sin correlaciones, sin demostración causal, excepciones anómalas, etc. No hay relación entre los encierros (o cualquier otra cosa que la gente quiera llamarlos para enmascarar su verdadera naturaleza) y el control del virus.

31) [Demasiado poco de una buena cosa Una paradoja de control de la infección moderada](#), Cohen, 2020

El vínculo entre limitar la exposición a los patógenos y mejorar la salud pública no siempre es tan sencillo. Reducir el riesgo de que cada miembro de una comunidad esté expuesto a un patógeno tiene el efecto concomitante de aumentar la edad promedio a la que se producen las infecciones. Para los patógenos que infligen mayor morbilidad a edades más avanzadas, las intervenciones que reducen pero no eliminan la exposición pueden aumentar paradójicamente el número de casos de enfermedad grave al cambiar la carga de la infección hacia individuos mayores.

32) [Covid Lockdown Cost/Benefits: Una evaluación crítica de la literatura](#), Allen, 2020

Generalmente hablando, la ineficacia del encierro se debe a cambios voluntarios en el comportamiento. Las jurisdicciones de bloqueo no fueron capaces de evitar el incumplimiento, y las jurisdicciones de no bloqueo se beneficiaron de cambios voluntarios en el comportamiento que imitaban los bloqueos. La limitada efectividad de los encierros explica por qué, después de un año, las muertes acumuladas incondicionales por millón, y el patrón de muertes diarias por millón, no se correlacionan negativamente con la escilo de encierro entre países. Utilizando un método costo/beneficio propuesto por el profesor Bryan Caplan, y utilizando dos supuestos extremos de la eficacia de bloqueo, la relación costo/beneficio de los encierros en Canadá, en términos de vida-años salvados, es de entre 3,6 y 282. Es posible que el encierro sea uno de los mayores fracasos de la política de tiempos de paz en la historia de Canadá.

33) [Covid-19: Cómo tiene Bielorrusia una de las tasas de mortalidad más bajas de Europa?](#) Karáth, 2020

El gobierno asediado de Belrus sigue sin ser desfasado por covid-19. El presidente Aleksander Lukashenko, que está en el poder desde 1994, ha negado rotundamente la gravedad de la pandemia, negándose a imponer un encierro, cerrar escuelas o cancelar eventos masivos como la liga de fútbol bielorrusa o el desfile del Día de la Victoria. Sin embargo, la tasa de mortalidad del país se encuentra entre las más bajas de Europa, sólo más de 700 habitantes en una población de 9,5 millones, con más de 73 000 casos confirmados.

34) [PANDA](#), Nell, 2020

Por cada país propuesto como ejemplo, generalmente en alguna comparación pareja y con una explicación de causa única, hay una serie de países que fallan la expectativa. Nos dimos a modelar la enfermedad con todas las expectativas de fracaso. Al elegir variables era obvio desde el principio que habría resultados contradictorios en el mundo real. Pero había ciertas variables que parecían ser marcadores confiables, ya que habían aparecido en gran parte de los medios de comunicación y los papeles preimprimidos. Entre ellas figuraban las tasas de mortalidad por edad, la comorbilidad y las tasas de mortalidad de la población aparentemente ligera en los países más pobres que en los países más ricos. Incluso los peores de los países en desarrollo de países de América Latina ecuatoriales han visto una mortalidad demográfica general más ligera que el mundo desarrollado. Nuestro objetivo, por lo tanto, no era desarrollar la respuesta final, sino buscar variables comunes de causa que sirvieran de alguna manera de dar una explicación y estimular la discusión. Hay algunos atílbos muy obvios en esta teoría, no el menor de ellos es Japón. Probamos y encontramos que querer las nociones populares que encierran con su distanciamiento social



- concomitante y varios otros NPI confieren protección.
- Los gráficos no revelan ninguna relación en el nivel de rigor en lo que se refiere a las tasas de mortalidad, pero encuentra una clara relación entre la esdezczo y [el desempleo](#).
- Los estudios a nivel económico de análisis apuntan a la posibilidad de que las muertes asociadas con daños económicos o la infrafinanciación de otros problemas de salud puedan superar las muertes que salvan los cierres, y que el altísimo costo financiero de los bloqueos puede tener consecuencias negativas para la salud general de la población en términos de recursos disminuidos para el tratamiento de otras condiciones. La investigación sobre la ética en relación con los encierros apunta a la inevitabilidad de los juicios de valor en equilibrar diferentes tipos de daños y beneficios que los cierres causan.
- Covid desencadenó una versión de la tiranía en los Estados Unidos. A través de una ruta subrepticia y tortuosa, muchos funcionarios públicos de alguna manera lograron ganarse un enorme poder para sí mismos y demostraron que todos nuestros límites al gobierno se transgreden fácilmente en las condiciones adecuadas. Ahora quieren usar ese poder para promulgar un cambio permanente en este país. Ahora mismo, la gente, el capital y las instituciones están huyendo de ellos a lugares seguros y libres, lo que sólo lleva a la gente en el poder a la locura. Ahora mismo están conspirando para cerrar los estados libres a través de cualquier medio posible.
- Sospechamos que un día, la cuarentena de sociedades enteras que se llevó a cabo en respuesta a la pandemia de coronavirus, lo que llevó a vastas franjas de la población a volverse más saludables en general e irónicamente más susceptibles a los graves resultados del virus, será vista como la <sup>st</sup> versión del siglo XXI del derramamiento de sangre. Como [ha observado](#) el epidemiólogo Martin Kulldorff, la salud pública no es sólo una enfermedad, sino todos los resultados de salud. Aparentemente, en 2020, las autoridades olvidaron esta verdad obvia.
- Las razones biológicas y culturales por las que los jóvenes, en su mayoría referidos a los menores de 30 años, son particularmente vulnerables al aislamiento, así como a las alteraciones en el estilo de vida provocadas por los encierros provocados por los encierros... Los adultos menores de 30 años experimentaron el mayor aumento en el pensamiento suicida en el mismo período, con tasas de ideación suicidas que aumentaron del [12.5% al 14%](#) en personas de 18 a 29 años. Para muchos de los adultos jóvenes encuestados, estos desafíos de salud mental persistieron en el verano, a pesar de la relajación de las restricciones.
- El COVID-19 ha afectado la vida cotidiana de maneras sin precedentes. Basándose en un conjunto de datos longitudinales de los estudiantes universitarios antes y durante la pandemia, documentamos cambios dramáticos en la actividad física, el sueño, el uso del tiempo y la salud mental. Mostramos que los datos biométricos y de uso del tiempo son críticos para entender los impactos en la salud mental del COVID-19, ya que la pandemia ha endurecido el vínculo entre los comportamientos de estilo de vida y la depresión.
- Uno de cada cuatro adultos jóvenes de entre 18 y 24 años dicen que han considerado el suicidio en el último mes debido a la pandemia, según los nuevos datos de los CDC que pintan un panorama somoso de la salud mental de la nación durante la crisis. Los datos también marcan un aumento de ansiedad y abuso
- 35) [Estados con las restricciones de coronavirus Fewest](#), McCann, 2021
- 36) [Políticas de bloqueo COVID-19: An Interdisciplinary Review](#), Robinson, 2021
- 37) [Coica y tragedia en Dos Américas](#), Tucker, 2021
- 38) [Los bloqueos empeoran la crisis de salud](#), Younes, 2021
- 39) [Daños de bloqueos a jóvenes](#), Yang, 2021
- 40) [Estilo de vida y trastornos de la salud mental durante el COVID-19](#), Giuntella, 2021
- 41) [CDC: Un barrio de adultos jóvenes dicen que contemplan el suicidio este verano durante la pandemia](#), Miltimore, 2020

- de sustancias, con más del 40 por ciento de los encuestados diciendo que experimentaron una condición de salud mental o conductual relacionada con la emergencia Covid-19. El estudio de los CDC analizó a 5.412 encuestados entre el 24 y el 30 de junio.
- Para los médicos que los tratan, el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños es cada vez más alarmante. El hospital pediátrico de París que cuida a Pablo ha visto duplicar el número de niños y adolescentes que requieren tratamiento después de intentos de suicidio desde septiembre. Los médicos en otros lugares reportan aumentos similares, con niños de tan sólo 8 años corriendo deliberadamente al tráfico, sobredosis de pastillas y de otra manera autolesiverme. En Japón, los suicidios infantiles y adolescentes [alcanzaron niveles récord](#) en 2020, según el Ministerio de Educación.
- Los encierros globales, a esta escala con este nivel de rigor, han sido sin precedentes. Y, sin embargo, tenemos ejemplos de un púbmicos de países y estados de EE.UU. que no hicieron esto, y su historial al minimizar el costo de la pandemia es mejor que los países y estados encerrados. La evidencia de que los encierros han hecho bien en términos de salud pública todavía falta.
- Mostrar que los esfuerzos de contención temporalmente restringidos, que tienen el potencial de aplanar las curvas epidémicas, pueden resultar en una propagación más amplia de enfermedades y tamaños de epidemias más grandes en las metapoblaciones.
- Sin embargo, no hubo un cálculo tan cuidadoso para los encierros impuestos a la pídalada para combatir a Covid-19. Los bloqueos simplemente se suponía que no sólo eran eficaces para ralentizar significativamente la propagación del SARS-CoV-2, sino también para imponer sólo costos que son aceptables. Lamentablemente, dada la novedad de los encierros, y la enorme magnitud de sus probables inconvenientes, esta extrañamente sanguinaria actitud hacia los encierros fue y sigue siendo totalmente injustificada.
- Ahora que las cifras de 2020 han sido correctamente contabilizadas, todavía no hay pruebas convincentes de que los estrictos cierres redujeran la cifra de muertos de Covid-19. Pero un efecto es claro: más muertes por otras causas, especialmente entre los jóvenes y de mediana edad, las minorías y los menos ricos. El mejor indicador del impacto de la pandemia es lo que los estadísticos llaman "exceso de mortalidad", que compara el número total de muertes con el total en años anteriores. Esa medida aumentó entre los estadounidenses mayores debido a Covid-19, pero aumentó a un ritmo aún más agudo entre las personas de 15 a 54 años, y la mayoría de esas muertes excesivas no se atribuyeron al virus.
- El escrito señala que si el país no [invierte en soluciones](#) que puedan ayudar a sanar el aislamiento, el dolor y el sufrimiento de la nación, el impacto colectivo del COVID-19 será aún más devastador. Tres factores, ya en el trabajo, están exacerbando las muertes de desesperación: un fracaso económico sin precedentes junto con el desempleo masivo, el aislamiento social ordenado durante meses y el posible aislamiento residual durante años, y la incertidumbre causada por la aparición repentina de un microbe novedoso, hasta ahora desconocido... el impacto mortal de los encierros crecerá en los próximos años, debido a las consecuencias económicas y educativas duraderas. Estados Unidos experimentará más de 1 millón de muertes por exceso de
- 42) [Auge mundial de los problemas de salud mental infantil en medio de pandemia](#), LEICESTER, 2021
- 43) [Enterradas: El gran debate](#), AIER, 2020
- 44) [Las políticas de contención COVID-19 a través del tiempo pueden costar más vidas a nivel de metapoblación](#), Wells, 2020
- 45) [La emergencia de Covid-19 no atabudizar](#), Boudreaux, 2021
- 46) [Muerte y bloqueos](#), Tierney, 2021
- 47) [La pandemia de COVID podría llevar a 75.000 muertes adicionales por alcohol y uso indebido de drogas y suicidio](#), bienestar, 2021

muerdes en los Estados Unidos durante las próximas dos décadas como resultado de la crisis masiva del "desempleo". El año pasado... los encierros son el peor error de salud pública en los últimos 100 años, [dice el Dr. Jay Bhattacharya](#), profesor de la Facultad de Medicina de Stanford. Estaremos contando la salud catastrófica y los daños psicológicos, impuestos a casi todas las personas pobres en la faz de la tierra, durante una generación.

El profesor de economía Doug Allen quería saber por qué tantos modelos tempranos utilizados para crear las políticas de bloqueo COVID-19 resultaron ser altamente incorrectos. Lo que encontró fue que una gran mayoría se basaba en supuestos falsos y "tendía sobreestimar los beneficios y subestimar los costos". Le paen preocupante que políticas como los encierros totales se basen en esos modelos. - Se construyeron sobre un conjunto de suposiciones. Esas suposiciones resultaron ser realmente importantes, y los modelos son muy sensibles a ellos, y resultan ser falsos, dijo Allen, el profesor de Economía de la Montaña Burnaby en la Universidad Simon Fraser, en una entrevista. Además, la limitada efectividad de los bloqueos explica por qué, después de un año, las muertes acumuladas incondicionales por millón, y el patrón de muertes diarias por millón, no está negativamente correlacionado con la estrechamiento de la encierro entre países, escribe Allen. En otras palabras, en su evaluación, los fuertes encierros no reducen significativamente el número de muertes en las áreas donde se aplican, en comparación con áreas donde los bloqueos no se implementaron o como estrictos.

48) [El profesor explica falla en muchos modelos utilizados para las políticas de bloqueo COVID-19](#), Chen, 2021

La lección: las políticas de bloqueo no lograron proteger a los vulnerables y de lo contrario hicieron poco a nada para suprimir o controlar de otra manera el virus. AIER ha reunido

49) [El movimiento anti-golto es grande y creciente](#), Tucker, 2021

[completamente 35 estudios](#) que revelan no tener conexión entre los encierros y los resultados de la enfermedad. Además, la Heritage Foundation ha publicado una [destacada redada](#) de la experiencia de Covid, revelando que los encierros fueron en gran medida teatro político distractor de lo que debería haber sido una buena práctica de salud pública.

50) [La verdad á la verdad sobre The Covid-19 Lockdowns](#), Hudson, 2021

Tras los datos y las comunicaciones oficiales de las organizaciones globales, PANDA desentraña lo que ocurrió lo que nos llevó a encierros deletén, que siguen con enormes impactos negativos en todo el mundo.

También cabe destacar que estas acciones irracionales e irrazonables restrictivas no se limitan a una jurisdicción como la de los EE.UU., sino que han ocurrido escandalosamente en todo el mundo. Es estupendo en cuanto a por qué los gobiernos, cuyos papeles principales son proteger a sus ciudadanos, están tomando estas acciones punitivas a pesar de la evidencia convincente de que estas políticas están mal dirigidas y son muy dañinas; causando un daño palpable al bienestar humano en tantos niveles.

51) [El Impacto Catastrófico de Covifor forzaron los bloqueos de la sociedad](#), Alexander, 2020

Es equivalente a la locura lo que los gobiernos han hecho a sus poblaciones y en gran medida no se basa en ninguna base científica. Ninguno. En esto, hemos perdido nuestras libertades civiles y derechos esenciales, todos basados en la opinión espuria o peor, y esta erosión de las libertades fundamentales y la democracia está siendo defendida por los líderes gubernamentales que están ignorando los límites constitucionales (EE.UU.) y Carta (Canadá) a su derecho a hacer y promulgar políticas. Estas restricciones inconstitucionales y sin precedentes han tenido un peaje asombroso en nuestra salud y bienestar y también se dirigen a los mismos preceptos de la democracia;

52) [Consecuencias cardiovasculares e inmunológicas del distanciado social en el contexto del COVID-19](#), D-Acquisto, 2020

particularmente dado el hecho de que esta pandemia viral no es diferente en el impacto general en la sociedad que cualquier pandemia anterior. Simplemente no hay una justificación defendible para tratar esta pandemia de otra manera.

Es evidente que las medidas de distanciaci3n social, como el encierro durante la pandemia del COVID-19, tendr3n efectos posteriores en el cuerpo, incluidos los sistemas inmunol3gicos y cardiovasculares, cuya extensi3n depender3 de la duraci3n de dichas medidas. El mensaje de estas investigaciones es que la interacci3n social es parte integral de una amplia gama de condiciones que influyen en la homeostasis cardiovascular e inmunol3gica.

Nuestro an3lisis demuestra que el tiempo desde un primer caso de estado hasta los cambios voluntarios en la movilidad de residencia, que se produjo antes de la imposici3n de 3rdenes de alojamiento en el lugar en 43 estados, de hecho sofocaron el tiempo para alcanzar el m3ximo crecimiento en los casos per c3pita. Por otro lado, nuestro an3lisis tambi3n indica que estos cambios de comportamiento no fueron significativamente efectivos en la calma de la mortalidad... nuestras simulaciones encuentran un efecto negativo del tiempo de un primer caso de estado a la imposici3n de 3rdenes de refugio en el lugar a tiempo para alcanzar los umbrales de mortalidad per c3pita especificados. Nuestro an3lisis tambi3n encuentra un efecto negativo ligeramente menor en el tiempo de un primer caso de estado a la imposici3n de prohibiciones a las reuniones por encima de 500 personas... 3rdenes de refugio en el lugar tambi3n pueden tener consecuencias negativas imprevistas relacionadas con la salud, incluyendo la capacidad de causar pacientes para evitar visitas a consultorios m3dicos y salas de emergencia. Adem3s, estas pol3ticas pueden resultar en que las personas, incluyendo enfermedades cr3nicas, salt3ndose las citas m3dicas rutinarias, no busquen procedimientos rutinarios para diagnosticar c3ncer avanzado, no perseguir colonoscopias de detecci3n del c3ncer, posponer los cateterismos card3acos no de emergencia, no poder buscar atenci3n rutinaria si experimentan dolor cr3nico, y sufren efectos en la salud mental, entre otros... tambi3n se ha observado que las muertes por sobredosis de drogas, el consumo de alcohol y la ideaci3n suicida han aumentado en 2020 en comparaci3n con a3os anteriores.

53) [An3lisis estad3stico de las medidas de protecci3n COVID-19 y del Gobierno en los EE.UU.](#), Dayaratna, 2021

Los art3culos [que citan](#) un "apretado" de las normas s3lo reconocen brevemente que Taiw3n nunca se cerr3. En cambio, achaca el aumento de los casos a una [relajaci3n de las restricciones de viaje](#) y a que las personas se vuelven m3s relajadas o descuidadas a medida que pasa el tiempo. Una mirada m3s cercana revela que este duro giro en las restricciones consiste en tapar las reuniones en [500 para exteriores y 100 para los interiores a 10 y 5 respectivamente](#), m3s en l3nea con los l3mites de reuni3n impuestos por las naciones occidentales. La realidad es que los hiperb3licos 124 elementos de acci3n tergisten mal el enfoque taiwan3s. En relaci3n con otros pa3ses, Taiw3n sirve como faro de libertad: los ni3os siguen asisti3n a la escuela, los profesionales segu3an yendo al trabajo y los empresarios pod3an mantener sus negocios abiertos.

54) [Enterradas en Taiw3n: Mitos de realidad de la versi3n](#), Gartz, 2021

Los derribamientos no proporcionan ning3n beneficio significativo y causan da3os colaterales innecesarios. Las acciones voluntarias y los ajustes con mano ligera para proteger a los vulnerables de acuerdo con un an3lisis exhaustivo, no estudios escogidos con plazos demasiado cortos, proporcionan

55) [Los bloqueos deben ser desacreditados intelectualmente una vez por todas](#), Yang, 2021

56) [La estrategia COVID-19 de Canadá es un asalto a la clase trabajadora](#), Kulldorff, 2020

57) [Nuestro Plan COVID-19 Minimizaría la mortalidad y los daños colaterales inducidos por bloqueos](#), Kulldorff, 2020

58) [Los costos son demasiado altos; el científico que quiere el encierro se levantó más rápido](#); Gupta, 2021

59) [Revisión del impacto de las primeras restricciones de onda COVID-19 sobre la atención del cáncer](#), Collateral Global, Heneghan; 2021

60) [Estudio alemán encuentra bloqueo de hacha parada en la propagación del Coronavirus](#), Watson, 2021

61) [Lockdown se reclamará el equivalente a 560.000 vidas debido al impacto en la salud de la recesión profunda y prolongada que causará](#), advierte experto, Adams/Thomas/Daily Mail, 2020

62) [Ansiedad de las reacciones a Covid-19 destruirá al menos siete veces más años de vida de lo que se puede salvar por los bloqueos](#), Glen, 2021

una mitigación similar, si no mejor, del virus en comparación con las políticas de bloqueo. Además, contrariamente a lo que muchos siguen tratando de decir, son los encierros los que son el factor causal detrás del daño económico y social sin precedentes que se ha tratado a la sociedad.

La estrategia de encierro COVID-19 canadiense es el peor asalto a la clase trabajadora en muchas décadas. Los estudiantes universitarios de bajo riesgo y los profesionales jóvenes están protegidos; como abogados, empleados del gobierno, periodistas y científicos que pueden trabajar desde casa; mientras que las personas mayores de clase trabajadora de alto riesgo deben trabajar, arriesgando sus vidas generando inmunidad de la población que eventualmente ayudará a proteger a todos. Esto es al revés, lo que lleva a muchas muertes innecesarias tanto por COVID-19 como por otras enfermedades.

Si bien la mortalidad es inevitable durante una pandemia, la estrategia de encierro del COVID-19 ha llevado a [más de 220.000 muertes](#), con la clase trabajadora urbana cargando con la carga más pesada. Muchos trabajadores de más edad se han visto obligados a aceptar un alto riesgo de mortalidad o un aumento de la pobreza, o a ambos. Si bien los actuales encierros son menos estrictos que en marzo, la estrategia de cierre y rastreo de contactos es el peor asalto a la clase trabajadora desde la segregación y la guerra de Vietnam. Las políticas de la reducción han cerrado escuelas, empresas e iglesias, sin aplicar protocolos estrictos para proteger a los residentes de residencias de ancianos de alto riesgo. Los cierres universitarios y el desplazamiento económico causado por los encierros han llevado [a millones de adultos jóvenes a vivir con padres mayores](#), aumentando las interacciones regulares a través de generaciones.

Está claro que mucha gente ha estado expuesta al virus y que la tasa de mortalidad en personas menores de 65 años no es algo para lo que encerrarías la economía, dice. No podemos pensar en aquellos que son vulnerables a la enfermedad. Tenemos que pensar en los que son vulnerables al cierre también. Los costos del encierro son demasiado altos en este punto.

Las medidas restrictivas en la primera oleada de la pandemia del COVID19 en 2019-20 condujeron a una interrupción global a gran escala de la atención del cáncer. Las restricciones futuras deben considerar las interrupciones en las vías de atención del cáncer y planificar para prevenir daños innecesarios.

Los investigadores de Staford no encontraron un efecto beneficioso claro y significativo de [medidas más restrictivas] en el crecimiento de casos en cualquier país.

Los derribamientos terminarán reclamando el equivalente a más de 500.000 vidas debido al impacto en la salud de la recesión profunda y prolongada que causará.

A saber, un [documento de 2020](#) sobre las cuarentenas publicado en The Lancet dice: La separación de sus seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, crear efectos dramáticos. Se ha informado de suicidio, se ha generado un grave ira y demandas interpuestas tras la imposición de cuarentena en brotes anteriores. Los beneficios potenciales de la cuarentena masiva obligatoria deben sopesarse cuidadosamente contra los



posibles costos psicológicos. Sin embargo, al tratar con [Covid-19](#) y otras cuestiones, los políticos a veces ignoran este principio esencial de una toma de decisiones sólida. Para un buen ejemplo, el gobernador de NJ, Phil Murphy, [insistió](#) recientemente [en](#) que debía mantener un bloqueo o que habrá sangre en nuestras manos. Lo que esa declaración no reconoce es que los encierros también matan a la gente a través de los mecanismos detallados anteriormente... En otras palabras, la ansiedad de las reacciones a Covid-19, como cierres de negocios, órdenes de estancia en casa, exageraciones de los medios de comunicación y preocupaciones legítimas sobre el virus se extinguirá al menos [siete veces](#) más años de vida de lo que posiblemente se puede salvar por los encierros. De nuevo, todas estas cifras minimizan las muertes de ansiedad y maximizan vidas salvadas por los encierros. Bajo los escenarios más moderados documentados arriba, la ansiedad destruirá más de [90 veces](#) la vida salvada por los encierros.

Reporte de efectos psicológicos negativos incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los estresantes incluían mayor duración de la cuarentena, miedos a infecciones, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdida financiera y estigma. Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos. En situaciones en que se considere necesaria la cuarentena, los funcionarios deben poner en cuarentena a las personas durante más tiempo de lo necesario, proporcionar una justificación clara para la cuarentena y la información sobre los protocolos y asegurarse de que se proporcionan suministros suficientes. Las apelaciones al altruismo recordando al público sobre los beneficios de la cuarentena para una sociedad en general puede ser favorable.

Un nuevo estudio de científicos alemanes afirma haber encontrado evidencia de que los bloqueos pueden haber tenido poco efecto en el control de la pandemia de coronavirus. Los estadísticos de la Universidad de Múnich encontraron una conexión directa entre el encierro alemán y la caída de las tasas de infección en el país.

Las restricciones contra el coronavirus han matado a tanta gente como al virus en sí. Las restricciones han golpeado ante todo a las partes más pobres del mundo y han golpeado a los jóvenes, creen los investigadores, señalando a los niños que murieron de desnutrición y diversas enfermedades. También señalaron a los adultos que murieron por enfermedades que podrían haber sido tratadas. Estas muertes que vemos en los países pobres están relacionadas con mujeres que mueren en el parto, recién nacidos que mueren temprano, niños que mueren de neumonía, diarrea y malaria porque están desnutridos o no vacunados, dijo Peterson.

En tiempos normales, Londres funciona en una extensa red de trenes y autobuses que traen a millones de viajeros para trabajar y gastar. Pedir a esas personas que trabajaran desde casa arrancaron el corazón de la economía, saliendo de la capital del Reino Unido más como una [ciudad fantasma](#) que una próspera metrópoli. La ciudad está saliendo de un año de encierros [con cicatrices más profundas que gran parte del resto del Reino Unido](#). Muchos restaurantes, teatros y tiendas permanecen cerrados, y los trabajadores migrantes que los personal huyeron a sus países de nacimiento en decenas de miles. Incluso cuando [la mayoría de las reglas expiren en junio](#), las nuevas restricciones fronterizas desde que el Reino Unido abandonó la Unión Europea harán más difícil que muchos regresen. Como resultado, el modelo de negocio de la ciudad enfocado en la densidad de población está en la

63) [El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas](#), Brooks, 2020

64) [Lockdown no tuvo efecto en la pandemia de coronavirus en Alemania](#), Huggler, 2021

65) [Investigadores suecos: Las restricciones anticorona han matado a tantas personas como al virus en sí](#), Peterson, 2021

66) [Lockdowns Deja Londres Roto](#), Burden, 2021

- agitación, y muchas de las fortalezas de Londres se han convertido en debilidades.
- La verdad es que el uso de encierros para detener la propagación del coronavirus nunca fue una buena idea. Si tienen algún servicio de servicios públicos, es a corto plazo: para ayudar a garantizar que los hospitales no se vean abrumados en las primeras etapas de la pandemia. Pero los cierres a largo plazo de escuelas y empresas, y la insistencia en que la gente permanezca en el interior, que casi todos los estados impusieron en un momento u otro, fueron ejemplos de políticas públicas terriblemente equivocadas. Es probable que cuando se diga la historia de esta pandemia, los encierros serán vistos como uno de los peores errores que cometió el mundo.
- 67) [Los bloqueos son un paso demasiado lejano en la lucha contra Covid-19](#), Nocera, 2020
- 68) [Detenga las mentiras: Los bloqueos no lo detuvieron y no protegían al vulnerable](#), Alexander, 2021
- 69) [Por qué los cierres y máscaras demandan a la élite](#), Swaim, 2021
- 70) [Impacto del COVID-19 Respuestas pandémicas y políticas sobre el exceso de mortalidad](#), Agrawal, 2021
- 71) [COVID-19 Bloqueos de más de 10 veces más útiles que el mismo](#), revódor, 2020
- 72) [El impacto de las interrupciones en la vacunación infantil](#), Collateral Global, 2021
- 73) [Las órdenes de refugio en el lugar no salvaron vidas durante la pandemia, concluye el trabajo de investigación](#), Howell, 2021
- Los golpes no protegieron a los [vulnerables](#), sino que los dañaron y trasladaron la carga de morbilidad y mortalidad a los desfavorecidos.
- La disputa sobre máscaras como las de los cierres de escuelas, cierres de negocios, directrices de orientación social y todo lo demás debería haber sido siempre una discusión de un riesgo aceptable versus inaceptable. Pero la preponderancia de los líderes culturales y políticos de Estados Unidos no mostró ninguna capacidad de pensar en el riesgo de una manera útil.
- Encuentra que, siguiendo la implementación de las políticas SIP, aumenta el exceso de mortalidad. El aumento en el exceso de mortalidad es estadísticamente significativo en las semanas inmediatas después de la implementación de SIP sólo para la comparación internacional y ocurre a pesar del hecho de que hubo una disminución en el número de muertes excesivas antes de la implementación de la política... no encontró que los países o estados de EE.UU. que implementaron políticas SIP anteriormente, y en los que las políticas de SIP tenían más tiempo para operar, tenían menos exceso de muertes que los países/estados estadounidenses que eran más lentos para implementar políticas SIP. Tampoco observamos diferencias en las tendencias excesivas de muerte antes y después de la implementación de políticas SIP basadas en tasas de mortalidad pre-SIP COVID-19.
- Nos hemos ocupado de los estudios económicos existentes sobre los efectos del desempleo en la salud para calcular una estimación de cuántos años de vida se habrán perdido debido a los encierros en los Estados Unidos, y hemos sopesado esto en contra de una estimación de cuántos años de vida se habrán salvado por los encierros. Los resultados no son más que asomarse, y sugieren que los encierros terminarán costando a los estadounidenses más de 10 veces más años de vida que salvarán del virus mismo.
- Las medidas pandémicas COVID-19 causaron trastornos significativos en los servicios de vacunación infantil y la adopción de medidas. En futuras pandemias, y durante el resto de la actual, los responsables de la formulación de políticas deben garantizar el acceso a los servicios de vacunación y proporcionar programas de recuperación para mantener altos niveles de inmunización, especialmente en los más vulnerables a las enfermedades infantiles a fin de evitar nuevas desigualdades.
- Los investigadores de [la Corporación RAND](#) y de [la Universidad del Sur de California](#) estudiaron el exceso de mortalidad por todas las causas, el virus o de otra manera, en 43 países y los 50 estados de EE.UU. que impusieron políticas de refugio en el lugar,

[Encierros COVID-19 causaron más muertes en lugar de reducirlas, según estudio](#)

74) [Los expertos dijeron que el fin de los bloqueos sería peor para la economía que los desiertos de los Bloqueos. Se equivocaron](#), MisesInstitute, 2021

75) [Los Harms of Lockdowns, Los peligros de la censura, y un camino hacia adelante](#), AIER, 2020

76) [SUBRAYAR DE LAS DIFERENCIAS INTERREGIONAL EN COVID-19 MORTALITY RATES](#), PANDA, 2021

77) [Posibles lecciones de las respuestas sanitarias de Taiwán y Nueva Zelanda a la pandemia COVID-19](#), Summers, 2020

78) [5 veces más niños comprometidos suicidas que mueren de COVID-19 durante el bloqueo](#): Estudio del Reino Unido, Phillips, 2021

79) [Estudio indica que los bloqueos han aumentado las muertes de despair](#), Yang, 2021

o SIP. En resumen, las órdenes no funcionaron. No encontramos que las políticas de SIP salvaron vidas. Por el contrario, encontramos una asociación positiva entre las políticas del PIE y el exceso de muertes. Encontramos que después de la implementación de las políticas de PIP, el exceso de mortalidad aumenta, dijeron los investigadores en un [documento de trabajo](#) para la Oficina Nacional de Investigación Económica (NBER).

No hay ningún indicio de que los estados con períodos más largos de encierro y distanciar social forzado les fue mejor económicamente que los estados que abandonaron las restricciones de coviseo mucho antes. Más bien, muchos estados que terminaron los encierros temprano o no los tenían en absoluto. Ahora muestran menos desempleo y más crecimiento económico que los estados que impusieron bloqueos y reglas de distancia social mucho más tiempo. La completa falta de correlación entre el éxito económico y los encierros de códigos ilustra una vez más que las predicciones seguras de los expertos, que insistieron en que los estados sin largas encierros soportarían baños de sangre y la destrucción económica.

Cuando lees sobre los fracasos de la inteligencia, probablemente el más espectacular es el fiasco de las armas de destrucción masiva, la lección que se suponía que iban a aprender de eso, y tal vez haber aprendido, es que necesitas fomentar la disonancia cognitiva. Necesitas fomentar el pensamiento crítico. Necesitas tener gente que esté mirando las cosas de manera diferente a tu visión convencional, porque ayudará a evitar que cometas errores catastróficos. Ayudará a mantenerte honesto. Y hemos hecho exactamente lo contrario en lugar de fomentar el pensamiento crítico, diferentes ideas, lo hemos sofocado. Eso es lo que hace las acciones del Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario hacia ti tan chocante porque es absolutamente lo contrario de lo que tenemos que hacer. Y ha sido esa ausencia de pensamiento crítico de incorporar el pensamiento crítico en nuestra toma de decisiones lo que ha llevado a un error tras otro en el manejo de COVID-19.

No podemos argumentar que la adopción gradual de estas medidas tenga algún impacto en la mitigación del riesgo. Esta es una consideración importante para los responsables políticos que deben equilibrar cuidadosamente los beneficios de una estrategia de bloqueo gradual con el daño económico causado por dicha intervención.

La amplia infraestructura de salud pública establecida en Taiwán pre-COVID-19 permitió una respuesta coordinada rápida, en particular en los ámbitos de la detección temprana, métodos eficaces de aislamiento/cuarentena, tecnologías digitales para identificar posibles casos y el uso de máscaras. Esta respuesta oportuna y vigorosa permitió a Taiwán evitar el encierro nacional utilizado por Nueva Zelanda. Muchos de los componentes de control de pandemias de Taiwán podrían ser adoptados por otras jurisdicciones.

Cinco veces más niños y jóvenes se suicidaron que los fallecidos durante el primer año de la pandemia en el Reino Unido, según un estudio, que también concluyó que los encierros son más perjudiciales para la salud de los niños que el virus en sí.

Deatrotos de desesperación debido en gran parte al aislamiento social. Independientemente de si creen que funcionan los bloqueos, los responsables políticos deben ser conscientes de que el cierre de la sociedad también conduce a un exceso de muertes. Ya sea de las propias políticas del gobierno o del

80) [DEATHS DE DESPAIR Y LA INCIDENCIA DE EXCESS MORTALIDAD EN 2020](#), Mulligan, 2020

81) [Efectos del encierro en la salud mental de la población en general durante la pandemia COVID-19 en Italia: Resultados de la red colaborativa COMET](#), Fiorillo, 2020

[Salud Mental y el Pandemic Covid-19](#), Pfefferbaum, 2020

82) [Por qué los bloqueos del gobierno en mayor parte dren a los pobres](#), Peterson, 2021

83) [Costo de las iclascos: Informe preliminar](#), AIER, 2020

84) [En África, el distanciar social es un privilegio que pocos pueden permitirse](#), Noko, 2020

85) [Gases lacrimógenos, palancas y lejías: los controles de bloqueo de Covid-19 más extremos en todo el mundo](#), Ratcliff, 2020

86) [Los desate a tiros.: El presidente filipino Rodrigo Duterte ordena a la policía y a los militares matar a ciudadanos que desafían el bloqueo de los coronavirus](#), Capatides, 2020

87) [Cuneros de capital de Colombia en caso Surge](#), Vyas, 2021  
[Protestas en Colombia se convierten](#)

cumplimentorio de la sociedad que impone el suave despotismo de la histeria popular, el aislamiento social está pasando su peenada por la vida de muchos.

Presumiblemente el aislamiento social es parte del mecanismo que convierte una pandemia en una ola de muertes de desesperación. Sin embargo, los resultados en este documento no dicen cuánto, si es que hay alguno, provienen de órdenes de estancia en casa del gobierno versus diversas acciones que los hogares individuales y las empresas privadas han tomado para alentar el distanciar social.

Aunque el aislamiento físico y el encierro representan medidas esenciales de salud pública para contener la propagación de la pandemia COVID-19, son una grave amenaza para la salud mental y el bienestar de la población en general. Como parte integral de la respuesta COVID-19, se deben atender las necesidades de salud mental.

La pandemia de Covid-19 tiene implicaciones alarmantes para la salud individual y colectiva y el funcionamiento emocional y social. Además de proporcionar atención médica, los proveedores de atención médica ya estirados tienen un papel importante en el seguimiento de las necesidades psicosociales y la prestación de apoyo psicosocial a sus pacientes, proveedores de atención médica y actividades públicas que deben integrarse en la atención general de la salud de la pandemia.

Para los países desarrollados, los encierros sin duda impusieron importantes costos económicos y sanitarios. Muchos trabajadores del sector de los servicios, como la industria alimentaria, por ejemplo, se quedaron sin empleo y tuvieron que depender de los controles de estímulo del gobierno para llevarlos a cabo las etapas más accidentadas de la pandemia. Algunas empresas tuvieron que cerrar sus puertas por completo, dejando a muchos empleadores sin trabajo también. Esto no quiere decir de las [graves consecuencias para la salud mental de las órdenes de encierro del gobierno](#)...Estas acciones gubernamentales irresponsables son especialmente agudas y más dañinas en los países en desarrollo y entre los pobres porque la mayoría de los trabajadores no pueden permitirse sacrificar semanas o tal vez meses de ingresos, sólo para estar confinados a lo que efectivamente es arresto domiciliario.

En el debate sobre la política de coronavirus, se ha centrado demasiado poco en los costos de los encierros. Es muy común que los proponentes de estas intervenciones escriban artículos y grandes estudios sin mencionar siquiera los inconvenientes.

El distanciar social probablemente podría funcionar en China y en Europa, pero en muchos países africanos, es un privilegio que sólo una minoría puede permitirse.

La violencia y la humillación se utilizan para vigilar los toques de queda de los coronavirus en todo el mundo, afectando a menudo a los más pobres y vulnerables.

Más tarde esa noche, el presidente filipino Rodrigo Duterte salió a las ondas con una advertencia escalofriante para sus ciudadanos: Desafía las órdenes de encierro de nuevo y la policía te disparará muerto.

Bogotá, que ha registrado una cuarta parte de los casos de la nación, ya había aplicado restricciones a la movilidad y la venta de alcohol para contener las reuniones y la propagación del virus

[mortales en medio de duras edades de Covid-19](#)

antes de ampliar las medidas. El malestar nacional fue desencadenado por una propuesta de revisión de cobro de impuestos y [estrictos bloqueos pandémicos](#) que han sido culpados por causar desempleo masivo y de poner a unos cuatro millones de personas en la pobreza.

88) [Argentina recibe a AstraZeneca jabs en medio de protestas contra el bloqueo](#), AL JAZEERA, 2021

Las nuevas restricciones COVID-19 se han impuesto en Buenos Aires y sus alrededores en un esfuerzo por frenar el reciente aumento de las infecciones... Los argentinos salieron a las calles el sábado, sin embargo, para protestar contra las nuevas restricciones relacionadas con el coronavirus en la capital y sus alrededores, que entraron en vigor el viernes... Horacio Rodríguez Larreta, jefe del gobierno de la ciudad, dijo la semana pasada que Buenos Aires no está totalmente de acuerdo con la decisión del gobierno nacional de cerrar las escuelas.

89) [Vive vs. Vidas Revisitadas: Los países pobres con poblaciones más jóvenes tienen bloqueos igualmente estrictos?](#) Von Carnap, 2020

Los economistas en el mundo rico han apoyado en gran medida medidas estrictas de contención, rechazando cualquier compensación entre vidas y medios de vida... los encierros estrictos en países donde una parte significativa de la población es pobre es probable que tengan consecuencias más severas para el bienestar que en los países más ricos. Desde una perspectiva macro, cualquier efecto económico negativo de un encierro está reduciendo un presupuesto con ya menos recursos en un país pobre.

90) [Responder al COVID-19 Pandemic in Developing Countries: Lessons from Selected Countries of the Global South](#), Chowdhury, 2020

Si las pruebas, el rastreo de contactos y otras medidas de contención temprana se hubieran hecho adecuadamente a tiempo para frenar la transmisión viral, no habrían sido necesarios los bloqueos nacionales y sólo habrían tenido que cerrar zonas limitadas con fines de cuarentena. La eficacia de las medidas de contención, incluyendo los encierros, se juzga principalmente por su capacidad para reducir rápidamente nuevas infecciones, "flatten la curva" y evitar ondas posteriores de infecciones. Sin embargo, los encierros pueden tener muchos efectos, dependiendo del contexto, y típicamente incurran en enormes costos económicos, distribuidos de manera desigual en economías y sociedades.

91) [Luchando COVID-19 con federalismo disfuncional: Lecciones de la India](#), Choutagunta, 2021

Encuentra que el encierro centralizado de la India fue en el mejor de los casos un éxito parcial en un púrcib de estados, al tiempo que impuso enormes costos económicos incluso en áreas donde pocos fueron afectados por la pandemia.

92) [Los Orígenes de la Idea de bloqueo](#), Tucker, 2020

Ahora comienza el gran esfuerzo, en exhibición en miles de artículos y transmisiones de noticias diariamente, de alguna manera para normalizar el encierro y toda su destrucción de los últimos dos meses. No cerramos casi todo el país en [1968/69](#), [1957](#), o [1949-1952](#), o incluso durante [1918](#)1918. Pero en unos días aterradoros en marzo de 2020, nos pasó a todos, causando una avalancha de destrucción social, cultural y económica que sonará a través de los siglos.

93) [Los jóvenes son particularmente vulnerables a los bloqueos](#), Yang, 2021

El daño a la sociedad fue ciertamente extenso, con un récord [anualizado](#) de [retracción económica de 3.5 por ciento](#) en 2020 y una disminución de 32.9 por ciento en el segundo trimestre de 2020, lo que hace de este uno de los declives económicos más brúgubres de la historia moderna. Sin embargo, el nivel de sufrimiento y trauma causado por estas políticas no puede expresarse adecuadamente únicamente por los datos económicos. Las políticas de bloqueo pueden haber causado una cantidad sustancial de daño financiero, pero el daño social es igual de preocupante, si no más. En general, ha habido un aumento de los informes de [problemas](#) de [salud mental](#), como la depresión y la ansiedad, que están vinculados al aislamiento social, trastornos



sustanciales de la vida y temor existencial sobre el estado del mundo. A diferencia de los dólares perdidos, los problemas de salud mental dejan un daño real y duradero que podría llevar a complicaciones más adelante en la vida, si no autolesionarse o suicidarse. Para los jóvenes, [un aumento drástico de los suicidios](#) se ha cobrado más vidas que Covid-19. Esto se debe a que son mucho menos vulnerables a Covid que los segmentos más antiguos de la población, pero mucho más afectados negativamente por los encierros.

Antes de Covid, un joven estadounidense murió por [suicidio cada seis horas](#). El suicidio es una gran amenaza para la salud pública y una de las principales causas de muerte para los menores de 25 años, mucho más grande que Covid. Y es algo que sólo hemos empeorado a medida que nosotros, liderados por políticos y la ciencia, privamos a nuestros miembros más jóvenes de la sociedad - que constituyen un tercio de la población de los EE.UU. - de desarrollo educativo, emocional y social sin su permiso o consentimiento durante más de un año... el mayor aumento de muertes de jóvenes ocurrió en el grupo de edad de 15 a 24 años - el grupo de edad más susceptible de suicidarse, y que constituye el 91% de los suicidios de jóvenes... tales muertes de desesperación tienden a ser más altos entre los jóvenes, particularmente para aquellos a graduarse o entrar en la fuerza de trabajo. Con la contracción económica debido a los encierros y [cierres forzosos de las universidades](#), los jóvenes se enfrentan a menos oportunidades económicas y a un apoyo social limitado, que desempeña un papel importante en la denuncia y la prevención de las autolesiones a través de las redes sociales.

94) [Más .Suicidios de Vóvido que Muertos de Covid en Kids](#), Gartz, 2021

Profesional de la familia, prescribiendo, laboratorio, registros de hospital y defunción y comparó los resultados del COVID-19 entre individuos blindados y no escudados en el oeste de Escocia. De los 1,3 millones de habitantes, se aconsejó proteger a 27.747 (2,03%) y 353.085 (26,85%) se clasificaron a priori como riesgo moderado... a pesar de la estrategia de blindaje, los individuos de alto riesgo estaban en mayor riesgo de muerte.

95) [Comparación de los resultados COVID-19 entre poblaciones blindadas y no ocultadas](#), Jani, 2021

El [cierre](#) está ahorrando tiempo, [dijo el año pasado](#). No está resolviendo nada. A pesar de Suecia, inevitablemente sintiéndose bajo de las economías que sí se bloquearon, Covid-19 ha tenido un impacto bastante limitado en su economía en comparación con la mayoría de los países europeos, [según la](#) firma consultora [Nordtrade.com](#). Las restricciones preventivas más sumos contra Covid-19 a principios de año y una fuerte recuperación en el tercer trimestre contenían la contracción del PIB, dijo. Así, el país que los medios de comunicación amaban a odiar están cosechando lo mejor de todos los mundos: Pocos casos actuales y muertes, un crecimiento económico más fuerte que los países encerrados, y su gente nunca experimentó el yugo de la tiranía.

[Suecia: A pesar de las variantes, sin bloqueos, sin muertes diarias de varitas](#), Fumento, 2021

Nunca tome medidas radicales sin pruebas abrumadoras de que funcionará. Las autoridades tomaron todo tipo de acciones drásticas y no estaban tan interesadas en ofrecer pruebas y todavía no están. Los burócratas no electos, que no saben nada de nosotros, dictaron cómo vivimos nuestras vidas hasta los más mínimos detalles. Las autoridades obligaron a cientos de millones de personas a usar máscaras. Asumieron que eso reduciría la transmisión. Ahora hay pruebas de que las máscaras son peores que inútiles. Sé extremadamente reacia a cometer violaciones radicales de la Constitución. La Constitución es nuestro mayor activo de nuestro país y nuestra estrella del norte. Ignorarlo o pisotearlo nunca es una buena idea. La Constitución es lo que nos

97) [Clases de bloqueo](#), Ross, 2021

hace ser quien somos. Deberíamos tratarlo como el tesoro que es. Siempre considera los costos y beneficios y hacer proyecciones de esfuerzo de ambos. Los costos de prácticamente todos los aspectos del encierro fueron más que los beneficios, generalmente mucho más... ha aumentado la cantidad de depresión y número de suicidios, especialmente entre los 18 años y más jóvenes. El aplazamiento y la cancelación de citas médicas han resultado en miles de muertes prematuras.

Rugaría discrepar. Creo que hay una alternativa, y esa alternativa implica reducir las muertes que esta pandemia podría causar al desviar nuestras energías a proteger a los países. Ahora, por qué diría eso? La razón principal para decirlo es porque los costos de estrategias alternativas como el encierro son tan profundos que nos quedamos con una contemplación de cómo seguir adelante, seguir adelante, en este tipo de situación actual sin infligir daño, no sólo a los que son vulnerables al COVID, sino a la población en general de una manera que se ajusta a esos estándares que nos fijamos desde el momento en que nos fijamos, tal vez no nacimos, sino desde el momento en que nos convertimos en conscientes de esas responsabilidades hacia la sociedad.

98) [Prof. Sunetra Gupta - New Lockdown es un error terrible](#), Gupta, 2020

99) [Los daños del encierro superarán enormemente los beneficios](#), Hinton, 2021

-Cacera de 1,2 millones de personas esperando al menos seis meses para servicios vitales.

Los derribo no funcionan. Esa simple frase es suficiente para encender una tormenta de controversia en estos días, ya sea que lo digas en público (a alguien al menos a seis pies de distancia, por supuesto) o en línea. Tan pronto como las palabras dejan los labios, comienzan a ser interpretados de maneras extraordinarias. Por qué quieres matar a los viejos? Por qué crees que la economía es más importante que salvar vidas? Por qué odias la ciencia? Eres un chelín para Trump? Por qué estás difundiendo información errónea sobre la gravedad de COVID? Pero aquí está la cosa: no hay evidencia de encierros funcionando. Si los estrictos encierros realmente salvaran vidas, yo estaría todo para ellos, incluso si tuvieran grandes costos económicos. Pero, en pocas palabras, el caso científico y médico para los estrictos encierros es delgado... Si vas a cancelar esencialmente las libertades civiles de toda la población por unas semanas, probablemente deberías tener evidencia de que la estrategia funcionará.

100) [Lockdowns don-t work](#), Stone/AEI, 2020

Los derribados destruyeron personas, dijo Atlas, derribando la atención médica, impidiendo que la gente buscara atención médica de emergencia, aumentara el abuso de drogas, aumentar la muerte por suicidio, más daño psicológico, particularmente entre la generación más joven. Cientos y miles de casos de abuso infantil no fueron denunciados. Los casos de autolesiones de los adolescentes se han triplicado... Los datos de mortalidad que muestran que en cualquier lugar de un tercio o la mitad de las muertes durante la pandemia no se debieron al COVID-19, dijo Atlas. Eran muertes adicionales debido a los encierros... deberíamos ofrecer protecciones específicas para personas de alto riesgo, pero sin encierros de personas de bajo riesgo.

101) [Ciencia se suenan por COVID-19](#), Raleigh/Federalist/Atlas, 2021

En general, hay un impacto positivo mínimo de la política de cuarentena, los requisitos de aislamiento, los regímenes de pruebas y rastros, el distanciamiento social, la enmascaramiento u otras intervenciones no farmacéuticas. Iniego, estas eran las únicas herramientas en la caja de herramientas de políticos y científicos intervencionistas. En el mejor de los casos retrasaron ligeramente lo inevitable, pero también causaron considerables

102) [Ensambla Covid Jigsaw Piezas en una foto completa de pandemia](#), Brookes, 2021

daños colaterales.

La política pública por rescate se produce cuando un gobierno impone un requisito de comportamiento a las personas y lo hace cumplir al público en general en su conjunto hasta que se alcance un nivel estipulado de cumplimiento. El método se basa en los miembros del público y comentaristas públicos, como Marcotte, quienes atribuirán la culpa de estas consecuencias negativas a los ciudadanos recalcitrantes que no adoptan los comportamientos preferidos de la clase gobernante. En el weltanschauung que sustenta este tipo de gobierno, las reacciones del gobierno a los comportamientos públicos se dan metafísicamente y son tratadas como un mero epifenómeno de las acciones de los miembros individuales del público que se atreven a comportarse de maneras desagradables por las autoridades públicas... lo que ha surgido como un modo de pensar ominoso en esta atmósfera es la atribución reflexiva de culpa a los miembros recalcitrantes del público por cualquier consecuencia negativa posterior impuesta al público por las políticas gubernamentales. Si el gobierno decide imponer una consecuencia negativa al público, incluso condicionalmente al comportamiento del público, esa consecuencia es una política elegida del gobierno y debe ser vista como una opción política.

103) [Covid Lockdowns Signal the Rise of Public Policy by Ransom, O'Neill](#) /MisesInstitute, 2021

Creo que la gente probablemente pensará muy cuidadosamente sobre estos cierres totales, lo buenos que eran realmente... no puede haber tenido un efecto a corto plazo, pero cuando lo miras a lo largo de la pandemia, te vuelves más y más dudoso... datos publicados por Reuters que muestran que Suecia, que rehuyó los estrictos encierros abrazados por la mayoría de las naciones del mundo, experimentó un menor aumento en su tasa de mortalidad que la mayoría de los países europeos en 2020.

104) [Suecia sierra menor tasa de mortalidad que la mayoría de Europa en 2020, a pesar de no bloqueo](#), Miltimore, 2021

Sin embargo, no hubo un cálculo tan cuidadoso para los encierros impuestos a la pídabla para combatir a Covid-19. Los bloqueos simplemente se suponía que no sólo eran eficaces para ralentizar significativamente la propagación del SARS-CoV-2, sino también para imponer sólo costos que son aceptables.

105) [Pesando los costos de COVID Versus the Costs of Lockdowns](#), Leef/National Review, 2021

Lamentablemente, dada la novedad de los encierros, y la enorme magnitud de sus probables inconvenientes, esta actitud extrañamente sanguinaria hacia los encierros fue y sigue siendo totalmente injustificada. Y la injusticia de esta reacción se pone aún más de relieve por el hecho de que, en una sociedad libre, la carga de la prueba recae en aquellos que restringirían la libertad y no sobre aquellos que se resisten a tales restricciones... los responsables políticos deberían estar tan interesados en los costos del problema como en los costos de cualquier solución propuesta a la misma.

106) [Aumento de los mortinatos prematuros y reducción de los nacimientos prematuros iatrogénos para el compromiso fetal: un estudio de cohortes multicéntrico de efectos de encierro COVID-19 en Melbourne, Australia](#), Hui, 2021

Las restricciones de reducción en un entorno de altos ingresos, en ausencia de altas tasas de enfermedad COVID-19, se asociaron con un aumento significativo en los mortinatos prematuros, y una reducción significativa de la PTB iatrogénica para sospechar compromiso fetal.

107) [Impacto de la pandemia COVID19 en la actividad de mortalidad cardiovascular y cateterización durante el encierro en el centro de Alemania: un estudio observacional](#), Nef, 2021

Durante el encierro relacionado con el COVID-19 se observó un aumento significativo de la mortalidad cardiovascular en el centro de Alemania, mientras que las actividades de cateterización se redujeron.

108) [Nota de la redacción de la revista](#)

Antes de los encierros, habíamos hecho tantos progresos en la

[.Cáncer Review Issue](#), Collateral Global, 2021

guerra contra el cáncer. Entre 1999 y 2019, la mortalidad por cáncer [cayó](#) en un asombroso 27% en Estados Unidos, hasta 600.000 [muertes](#) en 2019. A nivel mundial, la tasa de mortalidad por cáncer ha [disminuido](#) un 15% desde 1990. El cáncer, al igual que el COVID-19, es por proporción una enfermedad de ancianos, con un 27% de los casos [que aquejan a](#) las personas de 70 años y más del 70% de los casos que aquejan a las personas de 50 años o más. A pesar del progreso contra la enfermedad, 18,1 millones de nuevos casos fueron diagnosticados en todo el mundo en 2018, y 9,6 millones de personas [murieron](#) de cáncer... Casi ocho de cada diez pacientes con cáncer reportaron retrasos en la atención, con casi seis de diez visitas al médico, uno de cada cuatro saltando imágenes, y uno de cada seis cirugías perdidas... el peón del cáncer, exacerbado por el encierro y el pánico, continuará en el futuro indefinido.

El COVID-19 y el encierro tuvieron impactos encontrados en los comportamientos de autocuidado y gestión. Se debe prestar mayor atención clínica y atención a las personas con diabetes con múltiples comorbilidades y trastornos de salud mental anteriores durante la pandemia y el encierro... las medidas pandémicas y de cuarentena pueden haber llevado a muchas pérdidas, incluyendo una pérdida de seres queridos, empleo, seguridad financiera, contactos sociales directos, oportunidades educativas, recreación y apoyo social. Una revisión del impacto psicológico de la cuarentena demostró una alta prevalencia de síntomas psicológicos y trastornos emocionales.

Los hallados sugieren que muchos residentes de los Estados Unidos están experimentando alta tensión, depresivo y sintomatología de ansiedad, especialmente aquellos que están infraasegurados, sin seguro o desempleados.

El aumento de la morbilidad psicológica fue evidente en esta muestra del Reino Unido y se encontró que era más común en los jóvenes, las mujeres y en las personas que se identificaban como en grupos de riesgo COVID-19 reconocidos. Las intervenciones de salud pública y salud mental capaces de mejorar las percepciones de riesgo de COVID-19, preocuparse por la soledad COVID-19 y aumentar el estado de ánimo positivo pueden ser eficaces.

Con base en estos estudios, se desarrolló una gran cantidad de síntomas o problemas psicológicos durante el período de cuarentena, incluyendo ansiedad (228/649, 35,1%), depresión (110/649, 16,9%), soledad (37/649, 5,7%) y desesperación (6/649, 0,9%). Un estudio ([Dong et al., 2020](#)) informó que las personas en cuarentena tenían tendencias o ideas suicidas que las que no estaban en cuarentena.

23 millones de niños perdieron las vacunas básicas para la infancia a través de servicios de salud rutinarios en 2020, la cifra más alta desde 2009 y 3,7 millones más que en 2019.

En todo el mundo, el coronavirus y sus restricciones están empujando a las comunidades ya [hambrientas al límite](#), cortando las escasas granjas de los mercados y aislando a los pueblos de alimentos y ayuda médica. El hambre en virus está provocando la muerte de 10.000 niños más al mes durante el primer año de la pandemia, según un llamado urgente a la acción de las Naciones Unidas compartido con The Associated Press antes de su publicación en la revista médica Lancet... Los padres de los niños están sin trabajo, dijo Annelise Mirabal, quien trabaja con una

109) [Impacto del COVID-19 y bloqueo parcial en el acceso a la atención, autogestión y bienestar psicológico entre las personas con diabetes: Estudio transversal](#), Yeoh, 2021

110) [Salud mental durante la pandemia COVID-19 en Estados Unidos: Encuesta en línea](#), Jewell, 2020

111) [Salud mental en el Reino Unido durante la pandemia COVID-19: análisis transversales de un estudio de cohortes comunitarias](#), Jia, 2020

112) [El impacto psicológico de la cuarentena en la enfermedad coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#), Luo, 2020

113) [La pandemia del COVID-19 conduce a un importante retroceso en las vacunas infantiles, según los datos de la OMS, los datos del UNICEF](#), la OMS, 2021

114) [Hambre ligado a virus a 10.000 muertes infantiles cada mes](#), Hinnant, 2020

- fundación que ayuda a niños desnutridos en Maracaibo, la ciudad de Venezuela hasta ahora más afectada por la pandemia. Cómo van a alimentar a sus hijos?...en mayo, recordó Nieto, después de dos meses de cuarentena en Venezuela, gemelos de 18 meses llegaron a su hospital con cuerpos hilados por desnutrición.
- La evidencia muestra el impacto general de las restricciones COVID-19 en la salud mental y el bienestar de los niños y adolescentes es probable que sea severo... Ocho de cada diez niños y adolescentes reportan empeoramiento de la conducta o cualquier síntoma psicológico o un aumento de los sentimientos negativos debido a la pandemia COVID-19. Los cierres de escuelas contribuyeron a aumentar la ansiedad, la soledad y el estrés; las sensaciones negativas debido al COVID-19 aumentaron con la duración de los cierres de escuelas. Se encontró que el deterioro de la salud mental era peor en mujeres y adolescentes mayores.
- Al aplicar la variación en la intensidad de los bloqueos establecidos por el gobierno en la India, mostramos que las quejas por violencia doméstica aumentan 0,47 SD en distritos con las reglas de bloqueo más estrictas. Encontramos aumentos igualmente grandes en las quejas de delitos cibernéticos.
- Un aumento porcentual del desempleo se asoció con un aumento del 1,0% en el suicidio entre 2000 y 2018. En el primer escenario, el aumento de las tasas de desempleo se traría en un total previsto de 418 suicidios en 2020-2021 (tasa de suicidio por 100.000: 11,6 en 2020). En el segundo escenario, las tasas de suicidios proyectadas por 100.000 aumentaron a 14,0 en 2020 y 13,6 en 2021, lo que dio lugar a 2114 suicidios excesivos en 2020-2021. Estos resultados indican que la prevención del suicidio en el contexto del desempleo relacionado con COVID-19 es una prioridad crítica.
- En el escenario alto, la tasa de desempleo mundial aumentaría de 4-93% a 5-644%, lo que estaría asociado con un aumento de los suicidios de unos 9570 por año. En el escenario bajo, el desempleo aumentaría a 5-88%, asociado con un aumento de alrededor de 2135 suicidios... esperan una carga adicional para nuestro sistema de salud mental, y la comunidad médica debería prepararse para este desafío ahora. Los proveedores de salud mental también deben crear conciencia en la política y la sociedad de que el aumento del desempleo está asociado con un mayor número de suicidios. La reducción de la economía y el enfoque del sistema médico en la pandemia COVID-19 pueden conducir a problemas no deseados a largo plazo para un grupo vulnerable al margen de la sociedad.
- 115) [INFORME DE CG 3: El impacto de las restricciones pandémicas en la salud mental infantil](#), Colateral Global, 2021
- 116) [Consecuencias no deseadas de bloqueos: COVID-19 y la Pandemic de la Sombra](#), Ravindran, 2021
- 117) [Aumento previsto del suicidio en Canadá como consecuencia de COVID-19](#), McIntyre, 2020
- 118) [COVID-19, de desempleo y suicidio](#), Kawohl, 2020
- 119) [El impacto de la pandemia COVID-19 en las muertes por cáncer debido a retrasos en el diagnóstico en Inglaterra, Reino Unido: un estudio nacional, basado en la población, modelo](#), Maringe, 2020
- 120) [Impacto económico de las muertes evitables por cáncer causada por retraso diagnóstico durante la pandemia COVID-19: Un estudio nacional de modelización basado en la población en Inglaterra, Reino Unido](#), Gheorge, 2021
- Se esperan aumentos sustanciales en el número de muertes evitables por cáncer en Inglaterra como resultado de retrasos diagnósticos debidos a la pandemia COVID-19 en el Reino Unido.
- Las muertes prematuras por cáncer resultantes de retrasos diagnósticos durante la primera oleada de la pandemia COVID-19 en el Reino Unido provocarán pérdidas económicas significativas. De hecho, este impacto es mayor que el de las muertes directamente atribuibles al COVID-19. Estos resultados hacen hincapié en la importancia de una evaluación sólida de las compensaciones de los efectos económicos más amplios de la salud, el bienestar y los efectos económicos del NPI para apoyar tanto la asignación de recursos como la priorización de los



121) [Cáncer durante la pandemia del COVID-19: gritó bastante fuerte y alguien escuchó? Un legado duradero para las naciones](#), Price, 2021

servicios de salud críticos en el tiempo afectados directamente en una pandemia, como la atención del cáncer.

En sólo cuatro tipos <sup>3</sup>de cáncer (semer, colon, pulmón y esófago), estudios durante la primera oleada de la pandemia COVID-19 (publicada en julio de 2020 [3]) predijeron 60.000 años de vida perdida. Los años de vida ajustados en función de la calidad y las pérdidas de productividad debidas a estos excesos de cáncer se han estimado en este nuevo artículo en 32.700 y 104 millones de euros en 5 años, respectivamente. Esto es casi 1,5 veces mayor per cápita que el de muertes directamente relacionadas con COVID-19 en ese tiempo. Los autores confirman que se trata de una estimación conservadora para estos grupos de cáncer, ya que no tiene en cuenta las pérdidas adicionales de productividad debido a los retrasos o la reducción de la calidad del tratamiento y la migración en estadio.

122) [Actividad de donación y trasplante en el Reino Unido durante el encierro COVID-19](#), Manara, 2020

En comparación con 2019, el número de donantes fallecidos disminuyó en un 66% y el número de trasplantes de donantes fallecidos disminuyó en un 68%, mayores descensos de lo que estimamos.

123) [Revisión sistemática Rápida: El impacto del aislamiento social y la soledad en la salud mental de los niños y adolescentes en el contexto de COVID-19](#), Loades, 2020

Los niños y adolescentes probablemente son más propensos a experimentar altas tasas de depresión y muy probablemente ansiedad durante y después de los fines de aislamiento forzado. Esto puede aumentar a medida que el aislamiento forzado continúa.

124) [Los costos y beneficios de los bloqueos de Covid-19 en Nueva Zelanda](#), Lally, 2021

Utilizando los datos disponibles hasta el 28 de junio de 2021, las muertes adicionales estimadas por una estrategia de mitigación son de 1.750 a 4.600, lo que implica un costo por año de vida ajustado de calidad ahorrado al cerrar en marzo de 2020 al alzarse en al menos 13 veces la cifra de umbral generalmente empleada de 62.000 dólares para intervenciones sanitarias en Nueva Zelanda; los encierros no parecen haberse justificado entonces por referencia al índice de referencia estándar. Utilizando sólo los datos disponibles para el gobierno de Nueva Zelanda en marzo de 2020, la proporción es similar y por lo tanto la misma conclusión sostiene que la estrategia de bloqueo a nivel nacional no estaba justificada.

125) [Tendencias en la ideación suicida durante los tres primeros meses de encierros COVID-19](#), Killgore, 2020

El porcentaje de encuestados que apoyaba la ideación suicida era mayor con cada mes que pasaba para aquellos bajo cierre encerrados o restricciones de refugio debido al novedoso coronavirus, pero se mantuvo relativamente estable y sin cambios para aquellos que no reportaron tales restricciones.

126) [Mortalidad cardiovascular durante el COVID-19 Pandemics en una gran ciudad brasileña: un análisis integral](#), Brant, 2021

La mayor ocurrencia de muertes por ECV en el hogar, en paralelo con tasas de hospitalización más bajas, sugiere que la atención de la ECV se interrumpió durante las pandemias COVID-19, que afectaron más negativamente a las personas mayores y más vulnerables socialmente, exacerbando las desigualdades de salud en BH.

127) [Muerte de Exceso en personas con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia COVID-19](#), Banerjee, 2021

Los datos de la mortalidad sugieren que los efectos indirectos sobre la ECV se retrasarán en lugar de contemporáneos (pico RR 1.14). La actividad de los servicios de ECV disminuyó en un 60-100% en comparación con los niveles pre-pandémicos en ocho hospitales de China, Italia e Inglaterra.

128) [Muerte cardiovascular Durante la pandemia COVID-19 en los Estados Unidos](#), Wadhera, 2021

Las hospitalizaciones por afecciones cardiovasculares agudas han disminuido, lo que hace temer que los pacientes puedan estar evitando los hospitales debido al temor de contraer síndrome respiratorio agudo- coronavirus-2 (SARS-CoV-2)... hubo un aumento de muertes causadas por cardiopatía isquémica y enfermedades hipertensas en algunas regiones de los Estados

- Unidos durante la fase inicial de la pandemia COVID-19.
- El 1 de abril de 2020 el Dr. Anthony Fauci [indicó](#) que los encierros tendrían que continuar hasta que no hubiera nuevos casos. Esta política indicaba una estrategia cuyo objetivo era la erradicación del virus a través del encierro. La premisa de que el virus podría ser erradicado era falsa. Si bien las partículas individuales del virus ciertamente pueden ser muertas, el virus Covid-19 no puede ser erradicado. Si el virus pudiera ser erradicado, Australia ya habría tenido éxito con su brutal encierro. Todos los datos científicos, a diferencia de la ilusión que sale de los modelos de Garbage In Garbage Out, indican que el virus está aquí para siempre, al igual que la gripe. Dado el hecho de que el virus eventualmente se propagará a toda la población joven y económicamente activa, los encierros de los jóvenes no pueden lograr una mortalidad reducida en comparación con la acción voluntaria.
- Es probable que pronto se incrementen las llamadas para un segundo bloqueo duro a medida que empeore, ya sea en todo el país o en provincias particulares. Si tal decisión fuera implementada probablemente tomará a muchos sudafricanos por su punto de quiebra, ya que algunos bien pueden perder lo que tan desesperadamente intentaron ahorrar durante el encierro inicial.
- Durante la pandemia del COVID-19, los niños y adolescentes pasaron más tiempo de lo habitual lejos de los entornos escolares estructurados, y las familias que ya estaban desproporcionadamente afectadas por factores de riesgo de obesidad podrían haber tenido interrupciones adicionales en el ingreso, la alimentación y otros determinantes sociales de la salud. Como resultado, los niños y adolescentes podrían haber experimentado circunstancias que aceleraron el aumento de peso, incluyendo aumento del estrés, comidas irregulares, menos acceso a alimentos nutritivos, aumento del tiempo de pantalla y menos oportunidades de actividad física (por ejemplo, no deportes recreativos) (2,3).
- [1,4 millones de muertes adicionales por tuberculosis debido a trastornos en bloqueados, 500.000 muertes adicionales relacionadas con el VIH, muertes por malaria podrían duplicarse a 770.000 en total al año, 65 por ciento en todas las pruebas de detección del cáncer, las pruebas de detección del cáncer de mama cayeron 89 por ciento, las pruebas de detección de colorrectales disminuyeron 85 por ciento, Se prevé que al menos 1/3 de las muertes en exceso en los Estados Unidos no están relacionadas con COVID-19, Aumento de los paros cardíacos, pero disminución de los llamados de EMS para ellos, aumento significativo de la cardiomiopatía relacionada con el estrés durante los encierros, 132 millones de personas adicionales en África subsahariana. Desnutridos debido a las interrupciones en bloqueadas, el estudio estima que hasta 2,3 millones de muertes infantiles adicionales en el próximo año se saldaron de encierros, millones de niñas se han visto privadas de acceso a alimentos, atención básica de atención médica y protección y miles de personas expuestas al abuso y la explotación.](#)
- 129) [Los bloqueos de jóvenes llevan a más muertes de Covid-19](#), Berdine, 2020
- 130) [Un segundo encierro rompería a los sudafricanos](#), Griffiths, 2020
- 131) [CDC, tendencias longitudinales en el índice de masa corporal antes y durante el COVID-19 Pandemic entre las personas de hasta 2-19 años.](#)
- 132) [La verdad sobre los bloqueos, terreno racional, 2021](#)
- 133) [El arte atráspaldo de ralentización de la propagación? Congregación Eficacidades durante el COVID-19](#), Mulligan, 2021
- 134) [El experimento fallido de Covid](#)
- La evidencia de Microsoft contradice el ideal de salud pública en el que los hogares serían lugares de aislamiento y transmisión cero. En cambio, la evidencia sugiere que los hogares muestran las tasas de transmisión más altas y que los hogares son ajustes de alto riesgo para la transmisión de [COVID-19].
- Seis meses después de la pandemia de Covid-19, Estados Unidos

[Lockdowns](#), Luskin, 2020

ha llevado a cabo dos experimentos a gran escala en salud pública primero, en marzo y abril, el encierro de la economía para detener la propagación del virus, y el segundo, desde mediados de abril, la reapertura de la economía. Los resultados están en. Por algo que sea, el análisis estadístico muestra que el bloqueo de la economía no contendió la propagación de la enfermedad y reabrir no desencadenó una segunda ola de infecciones.

Bueno, pensábamos que era necesario porque estábamos rodeados de gente que ha comprado la ideología del encierro. Y tendrán en sus mentes, una especie de razón muy fácil por la que los encierros deben funcionar. Y así, nos dirigimos a eso muy directamente en esa sección como usted sabe. Decimos, "Mira, en la superficie de ella, la idea es que evitéis que la gente interactúe entre sí y, por lo tanto, transmitiendo el virus. Eso es lo que la gente cree. Eso es lo que piensan cuando piensan encerrar, piensan, "Eso es lo que estoy haciendo". Pero no se dan cuenta de cuántos otros problemas colaterales están sucediendo y también de lo poco que se está prestando realmente a ese objetivo en particular, debido al hecho de que vivimos ahora en estas sociedades interdependientes. Y también estamos atesorando a la gente a menudo en grandes edificios, compartiendo aire juntos, y no somos capaces de salir tanto y por lo que realmente estamos potencialmente aumentando la propagación del virus, al menos dentro de las comunidades, nuestras comunidades. Por lo tanto, básicamente es un ejemplo de tratar de interactuar con la gente que sentimos que están equivocados en este tema de una manera tranquila, no gritar unos a otros, no tomar la posición radical de ninguno de los dos lados y simplemente decir, "I'm va a jugar gotcha contigo". porque eso no es productivo.

135) [Entrevista a Gigi Foster, guerrero contra bloqueos](#), Brownstone, 2021

Con respecto a Suecia: "Como un aparte, el informe dice claramente: "La mejor manera de comparar el impacto de la mortalidad de la pandemia del coronavirus (COVID-19) a nivel internacional es mirando la mortalidad por todas las causas en comparación con el promedio de cinco años. Entonces, qué muestran los nuevos números? Suecia ha tenido un exceso de mortalidad negativa. Es decir, el nivel de mortalidad entre enero de 2020 y junio de 2021 fue inferior al promedio de cinco años. Si esto no es una reivindicación del enfoque de Anders Tegnell, no sé lo que es.

136) [La politización de la financiación de la ciencia en EE.UU.](#), Carl, 2021

A partir de la lógica del encierro, en este documento exploramos y exponemos las otras consecuencias de las medidas pandémicas del COVID-19, como el uso o abuso de los derechos humanos y las restricciones de libertad, las cuestiones económicas, los grupos marginados y el eclipse de todas las demás enfermedades. Nuestro intento científico es coagular una posición estable e integrar las opiniones opuestas actuales adelantando la idea de que en lugar de aplicar la política de cierre uniforme, se podría recomendar en cambio un modelo mejorado dirigido a encerrar en bloques más estrictos y prolongados a grupos vulnerables de riesgo/edad, al tiempo que permitiría medidas menos estrictas para los grupos de menor riesgo, minimizando tanto las pérdidas económicas como las muertes. El debate riguroso (y también regido por la libertad) puede ser capaz de sincronizar las perspectivas opuestas entre quienes abogan por un encierro extremo (por ejemplo, la mayoría de los epidemiólogos y expertos en salud), y los que critican todas las medidas restrictivas (por ejemplo, economistas y expertos en derechos humanos). Enfrentar las múltiples facetas de las medidas de mitigación de la salud pública es la única manera de evitar

137) [Encierro de pandemia, políticas de salud y derechos humanos: integración de puntos de vista opuestos sobre las medidas de mitigación de la salud pública COVID-19](#), Burlacu, 2020

contribuir a la historia con otro fracaso, como se ve en otras epidemias pasadas.

138) [Salud mental, uso de sustancias e identidad suicida durante la pandemia COVID-19 - Estados Unidos, 24-30 de junio de 2020](#), Czeisler, 2020, 2020

El 25,5% de las personas de 18 a 24 años se consideraron seriamente suicidas en los 30 días anteriores (Tabla 1). [CDC: Un barrio de adultos jóvenes dicen que se contemplan este verano durante la pandemia de COVID-19](#).

Las políticas de bloqueo han sido extraordinariamente perjudiciales para determinar su valor [limitado](#) en la que la eficacia que a menudo ha sido [burdamente exagerado](#). Los [daños](#) a los [niños](#) por cerrar la escuela en persona son [dramáticos](#), incluyendo el aprendizaje deficiente, la deserción escolar, el aislamiento social y la ideación suicida, la mayoría de los cuales son mucho [peores](#) para los grupos de ingresos más bajos. Un [estudio](#) reciente confirma que hasta el 78% de los cánceres nunca fueron detectados debido a la percataría del cribado durante tres meses. Si uno extrapola a todo el país, donde se diagnostican unos [150.000](#) nuevos cánceres al mes, tres cuartos a más de un millón de nuevos casos en nueve meses habrán pasado desapercibidos. Ese desastre de salud se suma a las cirugías críticas perdidas, las presentaciones tardías de enfermedades pediátricas, los pacientes con infarto y accidentes cerebrovasculares demasiado con miedo a llamar a los servicios de emergencia, y otros todos bien documentados... Más allá de la atención hospitalaria, CDC reportó aumentos cuádruples en la depresión, aumentos de tres veces en los síntomas de ansiedad, y una duplicación de la ideación suicida, particularmente entre [los adultos jóvenes](#) después de los primeros meses de encierros, haciéndose eco de los informes de la [AMA](#) de sobredosis de drogas y suicidios. [El abuso doméstico](#) y [el abuso infantil](#) se han [skyrocketado](#) debido al aislamiento y específicamente a la [pérdida de puestos de trabajo](#), particularmente en los más [estrictos](#) cierres.

139) [La verdad sobre las restricciones COVID Realmente Prevail?](#), Atlas, 2021

Desde el comienzo del coviado pánico, la narrativa ha sido esta: implementa enrejas severas o tu población experimentará un baño de sangre. Las morgues se verán abrumadas, la cifra total de muertos será asombrosa. Por otro lado, nos aseguraron que las jurisdicciones que si no se cerraban solo verían una fracción del número de muertos... La narrativa de encierro, por supuesto, ya ha sido completamente anaímada. Las jurisdicciones que no encerraron o adoptaron sólo encierros débiles y cortos [terminaron con](#) códigos muertos que eran similares o incluso mejores que los de la muerte en los países que adoptaron bloqueos draconianos. Los defensores de los bloqueos dijeron que los países encerrados estarían abrumadoramente mejor. Esta gente estaba claramente equivocada.

140) [Con bajas tasas de vacunación, las muertes de covid de África siguen muy por debajo de Europa y EE.UU.](#), Mises Wire, 2021

Los derribamientos también han dado lugar a un amplio rango de ramificaciones no deseadas. Los daños económicos, los retrasos en las cirugías, los diagnósticos y tratamientos y el exceso de muertes derivadas de los efectos colaterales de las medidas de encierro deben considerarse como responsables políticos medidas futuras. Dr. Joffe argumenta que a los canadienses se les ha presentado esencialmente una dicotomía falsa entre una elección de encierros dañados económicamente o inacción letal. Sin embargo, su análisis encuentra que los costos de las medidas de cierre se comparan mal con sus supuestos beneficios cuando se mide por Quality Adjusted Life Years, o QALY. Los diversos análisis de costes y beneficios de diferentes países, incluidos algunos de estos costos, han estimado sistemáticamente que el costo en vidas de los encierros es de al menos cinco a 10 veces

141) [Pensamiento de los encierros](#), Joffe, 2020

142) [Medidas no farmacéuticas de salud pública para mitigar el riesgo y los efectos de la gripe epidémica y pandémica](#), OMS, 2020

143) [Muertes proyectadas de desesperación por COVID-19](#), Well Being Trust, 2020

144) [Dr. Matthew Owens: Deshacer los daños indecís del COVID-19 sobre los jóvenes: un llamado a la acción](#), 2020

145) [Pernócese en casa. Proteger el Servicio Nacional de Salud. Guardar vidas.: Un análisis de costos de beneficio del encierro en el Reino Unido](#), Miles, 2020

146) [Declaración de Great Barrington](#), Gupta, Kulldorff, Bhattacharya, 2020

147) [Suecia registró un aumento de la muerte menor en 2020 que gran parte de Europa](#).

148) [Carta abierta de médicos y profesionales sanitarios a todas las autoridades belgas y a todos los medios belgas](#), AIER, 2020

[Meses de Aprendizaje Remoto Empender Estudiantes. Problemas de atención?](#) Harwin, 2020

150) [Mandatos COVID-19 no funcionarán para la Variante Delta](#), Alexander, 2021

mayor que el beneficio, y probablemente mucho más alto.

No se recomienda la cuarentena de personas expuestas para reducir la transmisión porque no hay razones obvias para esta medida, y habría considerables dificultades para aplicarla.

Más estadounidenses podrían perder la vida por las muertes de desesperación, muertes por drogas, alcohol y suicidio, si no hacemos algo inmediatamente. Las muertes de desesperación han ido en aumento durante la última década, y en el contexto del COVID-19, las muertes de desesperación deben ser vistas como la epidemia dentro de la pandemia.

Ahora se necesita un sentido de proporción para ayudar a mitigar el impacto negativo de las medidas de bloqueo y fomentar el desarrollo saludable y el bienestar de todos los jóvenes.

Los costos de las restricciones severas continuas son tan grandes en relación con los beneficios probables en vidas salvadas que ahora se justifica una rápida flexionación de las restricciones.

Tanto el propio COVID-19 como las reacciones de la política de bloqueo han tenido enormes consecuencias adversas para los pacientes de los EE.UU. y en todo el mundo. Si bien el daño de las infecciones COVID-19 está bien representado en las noticias todos los días, los daños de los encierros en sí mismos son menos bien anunciados, pero no menos importantes. Los pacientes heridos por visitas médicas perdidas y hospitalizaciones debidos a los encierros son tan dignos de atención y respuesta política como los pacientes afectados por la infección por COVID-19.

Suecia, que ha rechazado los estrictos encierros que han asfido gran parte de la economía global, surgió a partir de 2020 con un menor aumento de su tasa general de mortalidad que la mayoría de los países europeos, según un análisis de las fuentes oficiales de datos.

Si comparamos las olas de infección en los países con estrictas políticas de bloqueo con países que no impusieron encierros (Suecia, Islandia...), vemos curvas similares. Así que no hay ningún vínculo entre el encierro impuesto y el curso de la infección. El bloqueo no ha llevado a una menor tasa de mortalidad.

Robert está trabajando desde casa de nuevo, junto con [más de 50 millones de estudiantes](#), ya que las escuelas en 48 estados han cerrado las clases en persona para frenar la propagación del novedoso coronavirus. Cómo afectará la larga ausencia de las rutinas escolares tradicionales a Robert y a los millones de estudiantes en todo el país que luchan con el autocontrol, el enfoque o la flexibilidad mental?

Sin embargo, las élites están alejadas de las ramificaciones de sus políticas y edictos absurdos, ilógicos, engañosos. Dicta que no se aplican a ellos o a sus familias o amigos. La clase acomodada podría desalojar, trabajar remotamente, pasear a sus perros y mascotas, ponerse al día con la lectura de sus libros y hacer tareas que no podían hacer si hubieran estado en el lugar de trabajo diariamente. Podrían contratar maestros adicionales para sus hijos, etc. El trabajo remoto fue una bonificación. Sin embargo, las acciones de nuestros gobiernos, devastadas y a largo plazo lastiman a los pobres en las sociedades y terrible y perversamente, y muchos no pudieron aferrarse y suicidarse. El



151) [Carta abierta de médicos y profesionales de la salud a todas las autoridades belgas y todos los medios belgas](#), Instituto Americano del Estrés, 2020

152) [Escepticismo de bloqueo Nunca fue un punto de vista de "Fringe"](#), Carl, 2021

153) [Actuarios advierten a Ramaphosa de un desastre "humanitario" para empequetar a Covid-19 si no se levanta el bloqueo restrictivo](#), Bell, 2020

154) [EL ESTADO DE LA NACION: A 50-STATE COVID-19 SURVEY INFORME .23: DEPRESSION AMONG YOUNG ADULTS](#), Perlis, 2020

155) [COVID-19 para añadir hasta 150 millones de pobres extremos para 2021](#), Banco Mundial, 2020

análisis de AIERes Ethan Yangs mostró que los [desesperados se dispararon](#). Los niños pobres, especialmente en naciones occidentales más ricas como EE.UU. y Canadá, se autolesivaron y [terminaron sus vidas](#), no debido al virus pandamericano, sino debido a los encierros y cierres de escuelas. Muchos niños se quitaron la vida de la desesperación, la depresión y la desesperanza debido a los encierros y cierres de escuelas.

Si comparamos las olas de infección en los países con estrictas políticas de bloqueo con países que no impusieron encierros (Suecia, Islandia...), vemos curvas similares. Así que no hay ningún vínculo entre el encierro impuesto y el curso de la infección. El bloqueo no ha llevado a una menor tasa de mortalidad. Si nos fijamos en la fecha de aplicación de los cierres impuestos vemos que los encierros se fijaron después de que el pico ya había terminado y el número de casos disminuyendo. Por lo tanto, la caída no fue el resultado de las medidas adoptadas.

Ya sea que los encierros o no sean justificables por motivos de salud pública, ciertamente representan la mayor [violación](#) de las libertades civiles en la historia moderna. En el Reino Unido, los encierros han contribuido a la [largest](#) mayor contracción económica en más de 300 años, así como a [innumerables quiebras](#), y un aumento dramático [del](#) endeudamiento público.

El mantra gubernamental frecuentemente expresado de que se está priorizando vidas y que el problema es de "vidas versus la economía", se describe en el informe Panda como una falsa dicotomía. El informe señala: Los virus matan. Pero la economía sostiene vidas, y la pobreza también mata. Sintiene que la intención intencionada del encierro es "flatten la curva", propagar las muertes esperadas por virus con el tiempo, para no sobrecargar los sistemas hospitalarios. Esto espere vidas en la medida en que se previenen las muertes evitables, pero simplemente cambia el momento del descanso por algunas semanas.

En línea con nuestros resultados de mayo, nuestra encuesta indica que la próxima administración dirigirá un país donde un número sin precedentes de individuos más jóvenes están experimentando depresión, ansiedad y, para algunos, pensamientos de suicidio. Estos síntomas no se concentran entre ningún subgrupo o región en particular en nuestra encuesta; son elevados en cada grupo que examinamos. Nuestros resultados de la encuesta también sugieren fuertemente que aquellos con pérdidas económicas y de propiedad directas resultantes de COVID-19 parecen estar en particular riesgo, por lo que las estrategias centradas en estos individuos pueden ser críticas.

Se espera que la pobreza extrema mundial aumente en 2020 por primera vez en más de 20 años, ya que la interrupción de la pandemia COVID-19 agrava las fuerzas del conflicto y el cambio climático, que ya estaban ralentizado el progreso de la reducción de la pobreza, dijo hoy el Banco Mundial. Se estima que la pandemia COVID-19 empuja a otros 88 millones a 115 millones de personas a la pobreza extrema este año, con un aumento total de hasta 150 millones para 2021, dependiendo de la gravedad de la contracción económica. La pobreza extrema, definida como vivir con menos de 1,90 dólares al día, probablemente afectará entre el 9,1% y el 9,4% de la población mundial en 2020, según el Informe bienal sobre pobreza y prosperidad compartida. Esto representaría un retroceso a la tasa del 9,2% en 2017. Si la pandemia no hubiera convulsionado el globo, se esperaba que la tasa de pobreza caiera al 7,9% en 2020.

156) [El impacto del COVID-19 en la hospitalización y gestión de la insuficiencia cardíaca: informe de una Unidad de Fallas del Corazón en Londres durante el pico de la pandemia](#), Bromage, 2020

La hospitalización de la audición accidental disminuyó significativamente en nuestro centro durante la pandemia COVID-19, pero los pacientes hospitalizados tuvieron síntomas más graves al ingreso. Se necesitan más estudios para investigar si la incidencia de la AHF disminuyó o los pacientes no se presentaron al hospital, mientras que el encierro nacional y las restricciones de distancia social estaban en vigor. Desde una perspectiva de salud pública, es imperativo determinar si esto se asociará con peores resultados a largo plazo.

157) [Para el Bien Mayor? Los devastadores efectos de la crisis de Covid-19](#), Schippers, 2020

Los efectos secundarios hasta ahora parecen superar los efectos positivos y una visión histórica reciente de los brotes concluye que: La historia sugiere que en realidad estamos en un riesgo mucho mayor de temores exagerados y prioridades equivocadas. (Jones D. S., 2020 ; p. 1683). Los principales efectos secundarios son: Exceso de mortalidad por causas como el hambre, el retraso en la atención de la salud, el aumento de los efectos en los problemas de salud mental, el suicidio, el aumento de enfermedades como el sarampión y el aumento de las desigualdades debido a los cierres de escuelas y la pérdida de empleo. Estos tienen efectos de onda en toda la sociedad. En muchos países, los ingresos por emergencia, por ejemplo, para el dolor torácico cardíaco y los ataques isquémicos transitorios, se reducen en alrededor de un 50%, ya que las personas están evitando las visitas hospitalarias, lo que eventualmente conducirá a mayores tasas de mortalidad por otras causas, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (Sarner, 2020). Además, muchos tratamientos médicos como la quimioterapia no se han administrado y se han aplazado (Sud et al., 2020). En cuanto a los efectos en la salud mental, los grupos vulnerables, como las personas con problemas previos de salud mental, podrían tener un riesgo especialmente alto (Jeong et al., 2016). De hecho, una encuesta de Young Minds reveló que hasta el 80% de los jóvenes con antecedentes de problemas de salud mental reportaron un empeoramiento de su condición como resultado de las medidas de pandemia y cierre (Sarner, 2020). Los efectos en la salud mental podrían afectar a la población en general en su conjunto, y se ha sugerido que esto será una catástrofe global (Izaguirre-Torres y Siche, 2020).

158) Medidas de emergencia COVID-19 y la inminente pandemia autoritaria, Thomson, 2020

Sin embargo, como demuestra este artículo con diversos ejemplos extraídos de todo el mundo, hay regresiones inconfundibles en el autoritarismo en los esfuerzos gubernamentales para contener el virus. A pesar de la naturaleza sin precedentes de este desafío, no hay una justificación sólida para la erosión sistémica de los ideales e instituciones democráticas protectores de derechos más allá de lo que exige estrictamente las exigencias de la pandemia. Un enfoque de contención viral inspirado en Wuhan sienta un peligroso precedente para futuras pandemias y desastres, con la respuesta de imitación global que indica una inminente "pandemic", la de la autoritarización. Con un pequeño gratuito infligido a la democracia, las libertades civiles, las libertades fundamentales, la ética sanitaria y la dignidad humana, esto tiene el potencial de desatar crisis humanitarias no menos devastadoras que COVID-19 a largo plazo.

159) [La caída del nivel de vida durante la crisis COVID-19](#): Egger, 2021

-Documento Disminuciones del empleo y de los ingresos en todos los entornos a partir de marzo de 2020. La proporción de hogares que experimentan una caída de ingresos oscila entre el 8 y el 87% (mediana, 68%). Las estrategias de supervivencia de los hogares y la asistencia del Gobierno fueron insuficientes para

- mantener los niveles de vida previos a la crisis, lo que dio lugar a una inseguridad alimentaria generalizada y a condiciones económicas neerras incluso a tres meses de crisis. Discutimos las prometedoras respuestas políticas y especulamos sobre el riesgo de efectos adversos persistentes, especialmente entre los niños y otros grupos vulnerables.
- La violación de los derechos humanos básicos en forma de toques de queda, encierros y cierres coercitivos de los negocios ha sido ampliamente ilustrada durante la crisis COVID-19. Naturalmente, el ejemplo COVID-19 es indicativo en lugar de representativo y sus lecciones no pueden generalizarse. Durante la crisis COVID-19, varios autores han argumentado que desde el punto de vista de la salud pública, estas intervenciones invasivas como los encierros han sido innecesarias y, de hecho, perjudiciales para la salud pública en general. De hecho, investigaciones científicas previas sobre medidas de mitigación de enfermedades durante una posible pandemia de gripe habían advertido contra tales intervenciones invasivas y recomendado un funcionamiento social más normal.
- Nuestros resultados sugieren: (i) una estimación refinada de las muertes por exceso semanal media de COVID-19 que es el 63% de las muertes por exceso estándar; y (ii) un impacto neto positivo de la mortalidad del encierro. Somos un caso de que (ii) se debe al efecto compensador de Peltzman, es decir, el impacto de la mortalidad previsto del encierro fue más que compensado por el impacto no deseado.
- El número de muertes anuales causadas por enfermedades respiratorias e influenza en Argentina antes de la pandemia fue similar al número total de muertes atribuidas al COVID-19 acumulado el 25 de abril de 2021, más de un año después de que comenzara la pandemia. El hecho de no detectar ningún beneficio en la ampliación del COVID-19 por los largos y estrictos en toda la nación en Argentina debería plantear preocupaciones mundiales sobre la imposición de medidas restrictivas costosas e ineficaces durante las pandemias en curso o futuras.
- Esto no muestra que el bloqueo no haya ninguna diferencia en relación con un escenario contrafáctico (y un análisis completo también tendría que considerar las trayectorias provinciales), pero sí significa que es necesario realizar un análisis detallado (y provincial) antes de poder evaluar la eficacia de las medidas de bloqueo en el contexto sudafricano. Si fuéramos a tratar de leer el efecto de las intervenciones de la forma de la epidemia, tendríamos que concluir que no tuvieron ningún efecto. Asimismo, tendríamos que atribuir el lento progreso de la epidemia en el país a las características de fondo (por ejemplo, la relativa juventud de la población). Esto es una advertencia contra tal lectura, tanto en este contexto como en otros.
- Nuestras trayectorias epidémicas simuladas muestran que la medida parcial de la queda se redujo mucho y retrasó mucho la altura del pico en P1, pero significativamente elevada y avió el pico en P2. La transmisión cruzada modesta entre P1 y P2 elevó en gran medida la altura del pico en P1 y lo adelantó en el tiempo más cerca del pico de P2.
- La evidencia a través del país muestra que las restricciones impuestas después del punto de inflexión en las infecciones son ineficaces para reducir las muertes totales. Incluso las restricciones impuestas anteriormente tienen un efecto modesto. Específicamente, hay tres prioridades, incluyendo las siguientes:
- 160) [COVID-19 y la economía política de la histeria en masa](#), Bagus, 2021
- 161) [COVID-19 mortalidad en Inglaterra y Gales y el efecto compensador de Peltzman](#), Williams, 2021
- 162) [Progresión del COVID-19 en el marco de las medidas altamente restrictivas impuestas en Argentina](#), Sagripanti, 2021
- 163) [COVID-19 en Sudáfrica](#), Broadbent, 2020
- 164) [Los efectos de las intervenciones no farmacéuticas sobre la transmisión SARS-CoV-2 en diferentes poblaciones socioeconómicas en Kuwait: estudio de modelado](#), Khadadah, 2021
- 165) [Duro, no temprano: poniendo la respuesta de Nueva Zelanda Covid-19 en contexto](#), Gibson, 2020
- 166) [La sándamica SARS-CoV-2 en](#)

[países de ingresos tan altos como Canadá: A Better Way Forward Without Lockdowns](#), Joffe, 2021

primero, proteger a los que corren mayor riesgo al separarlos de la amenaza (mitigación); en segundo lugar, asegurar que la infraestructura crítica esté lista para las personas que se enferman (preparación y respuesta); y en tercer lugar, cambiar la respuesta del miedo a la confianza (recuperación). Sostenemos que, sobre la base de los principios de Manejo de Emergencias, el riesgo de dependiente de la edad del SARS-CoV-2, la mínima (en el mejor de los) eficacia de los encierros y las terribles compensaciones costo-beneficio de los bloqueos, tenemos que restablecer la respuesta pandémica. Podemos gestionar el riesgo y salvar más vidas tanto de COVID-19 como de los encierros, logrando así mejores resultados tanto a corto como a largo plazo.

Los gobiernos condicionaron la elección de la política en la dinámica pandemia reciente, y se encontró que desescalaban la estrangencia asociada de los IPN implementados con más cautela que en su escalada, es decir, las mezclas de políticas exhibían histeresis significativa. Por último, al menos el 90% de la máxima eficacia de los IPN puede lograrse mediante políticas con un índice promedio de rigor de 31-40, sin restringir la circulación interna o imponer medidas de estancia en casa, y sólo recomendar (no hacer cumplir) los cierres en lugares de trabajo y escuelas, acompañados de campañas informativas públicas. En consecuencia, los efectos positivos en las tasas de crecimiento de casos y muertes de cambios de comportamiento voluntarios en respuesta a las creencias sobre la gravedad de la pandemia, generalmente triunfaron las derivadas de restricciones conductuales obligatorias.

Si bien no hubo encierro resultó en una mayor mortalidad, la diferencia entre el estricto encierro y el bloqueo laxo no era terriblemente diferente y favorecía el encierro laxo. Sólo uno de los 44 primeros países tenía restricciones largas y estrictas. Las restricciones estrictas eran más comunes en los países con peores resultados en términos de mortalidad de Covid. Los Estados Unidos tuvieron el mayor crecimiento económico, junto con la mayor tasa de mortalidad. Los que lo hicieron bien económicamente, tenían una menor mortalidad y menos presión sobre su población. Sin embargo, tenían menos mortalidad que la media y menos que sus vecinos.

Parece haber una fuerte evidencia empírica de que, en Brasil, la adopción de medidas restrictivas que aumentan el aislamiento social ha empeorado la pandemia en ese país en lugar de mitigarla, probablemente como un efecto de orden superior que surge de una combinación de factores.

La tendencia de  $R(t)$  tender a aumentar poco después de que las medidas se hicieron efectivas no permite excluir que la aplicación de tales restricciones podría haber sido contraproducente. Estos resultados son fundamentales para informar los esfuerzos de salud pública encaminados a tratar de gestionar la epidemia de manera eficiente. La planificación del uso ulterior de las restricciones escalonadas y las medidas de contención asociadas deben revisarse cuidadosa y críticamente para evitar una carga inútil para la población sin ninguna ventaja para la contención de la epidemia o un posible empeoramiento.

El estudio empleó un procedimiento sistemático de búsqueda y cribado en el que se identifican 18.590 estudios que potencialmente podrían abordar la creencia planteada. Después de tres niveles de cribado, 34 estudios finalmente calificaron. De esos 34 estudios elegibles, 24 calificados para su inclusión en el metaanálisis. Se separaron en tres grupos: estudios de índices de

167) [Sobre la efectividad de las restricciones y bloqueos del COVID-19](#): Pan metron ariston, Spiliopoulos, 2021

168) [Covid-19: Comparaciones por país e implicaciones para futuros pandemics](#), Mehl-Madrona, 2021

169) [El aislamiento social realmente Curb COVID-19 Muertos? Evidencia directa de Brasil de que podría hacer la Exacta](#), de Souza, 2020

170) [Las restricciones escaleadas impuestas en noviembre de 2020 no afectaron la epidemiología de la segunda ola de COVID-19 en Italia](#), Rainisio, 2021

171) [EXAMEN LITERATURA Y META-ANALYSIS DE LOS EFECTOS DE LOCKDOWNS SOBRE LA MORTALIDAD COVID-19](#), Herby, 2022

estraneidad de bloqueo, estudios de seguridad en orden (SIPO) y estudios específicos de NPI. Un análisis de cada uno de estos tres grupos apoya la conclusión de que los encierros han tenido poco o ningún efecto en la mortalidad COVID-19. Más específicamente, los estudios del índice de rigor encuentran que los bloqueos en Europa y Estados Unidos sólo redujeron la mortalidad COVID-19 en un 0,2% en promedio. Las SIPO también fueron ineficaces, sólo reduciendo la mortalidad COVID-19 en un 2,9% en promedio. Los estudios específicos del IPN tampoco encuentran evidencia amplia de efectos notables sobre la mortalidad COVID-19. Si bien este metaanálisis concluye que los encierros han tenido poco o ningún efecto en la salud pública, han impuesto enormes costos económicos y sociales donde han sido adoptados. En consecuencia, las políticas de encierro son infundadas y deben rechazarse como un instrumento de política pandémica.

Los resultados en NJ, NY y CA estuvieron entre los peores en las tres categorías: mortalidad, economía y escolaridad. UT, NE y VT eran líderes en las tres categorías. Las puntadas tienen un patrón espacial claro, tal vez reflejando correlaciones espaciales en las variables demográficas, económicas y políticas... Tres estados destacan por tener puntajes combinados muy por encima de las otras: Utah, Nebraska y Vermont. Estaban sustancialmente por encima de la media en las tres categorías. Otros seis estados seguidos, incluyendo Montana y Dakota del Sur casi dos desviaciones estándar por encima del promedio en términos de economía pero 0,8 a 1,0 por debajo en términos de mortalidad (es decir, tasas de mortalidad más altas). New Hampshire y Maine fueron alrededor de 1,5 desviaciones estándar por encima de la media en mortalidad, mientras que también algo por encima de la media económica. Aunque a veces se le critica que tiene políticas que estaban muy abiertas, Florida demostró tener una mortalidad promedio mientras mantenía un alto nivel de actividad económica y 96 por ciento de escuelas abiertas.

172) [Tarjeta de Informe Final sobre los Estados Respuesta al COVID-19](#), Kerpen, 2022

Desde abril de 2020 hasta al menos el final de 2021, los estadounidenses murieron por causas no vívidas a una tasa media anual de 97.000 por encima de las tendencias anteriores. Las muertes por hipertensión y enfermedades cardíacas combinadas fueron elevadas 32.000. La diabetes u obesidad, las causas inducidas por drogas y las causas inducidas por el alcohol se elevaron cada una a 12.000 a 15.000 por encima de las tendencias anteriores (hasta arriba). Las muertes por drogas siguieron especialmente a una tendencia alarmante, sólo para superarla significativamente durante la pandemia hasta alcanzar los 108.000 para el año civil 2021. Las víctimas mortales de homicidios y vehículos de motor combinados elevaron casi 10.000. Varias otras causas combinadas para sumar 18.000. Mientras que las muertes de Covid afligen abrumadoramente a los ancianos, el número absoluto de muertes no relacionadas con el exceso de cóvico es similar para cada uno de los grupos de edad de 18 a 44, 45-64 y mayores de 65 años, sin que haya exceso de muerte agregada de niños. La mortalidad por todas las causas durante la pandemia fue elevada 26 por ciento para adultos en edad de trabajar (18-64), en comparación con 18 por ciento para los ancianos. Otros datos sobre adicciones a las drogas, tiroteos no mortales, aumento de peso y exámenes de detección de cáncer apuntan a una emergencia sanitaria histórica, pero en gran medida no conocida.

173) [NBER. No-Covid Exceso de muertes, 2020-21: Daños colaterales de opciones de política?](#), Mulligan, 2022

174) [Evaluar el efecto de los bloqueos](#) Los EE.UU. y sus 50 jurisdicciones estatales proporcionan un



[en la mortalidad por toda la causa durante la era COVID: Los bloqueos no salvaron vidas](#), Rancourt & Johnson, 2022

experimento natural para probar si el exceso de muertes por todas las causas puede atribuirse directamente a la implementación de los cambios estructurales sociales y económicos inducidos por ordenar encierros de población general. Diez estados no tenían imposiciones de bloqueo y hay 38 pares de estados de cierre/no cierre que comparten una frontera terrestre. Encontramos que la imposición y aplicación regulatoria de las órdenes de refugio en el lugar o estancia en casa en todo el estado se correlaciona concluyentemente con una mayor mortalidad por estado de salud, per cápita, todas las causas por estado. Este resultado es inconsistente con la hipótesis de que los encierros salvaron vidas.

## SCHOOL CLOSURES

1) [Sufrimiento en silencio: Cómo los cierres de escuelas COVID-19 inhiben la denuncia de maltrato infantil](#), Barón, 2020

Si bien uno esperaría que el estrés financiero, mental y físico debido al COVID-19 resultara en casos adicionales de maltrato infantil, encontramos que el número real de denuncias reportadas fue aproximadamente 15.000 menor (27%) de lo esperado para estos dos meses. Apalancamos un conjunto detallado de datos de personal de distrito escolar y gasto para mostrar que la disminución observada en las acusaciones fue impulsada en gran medida por los cierres de escuelas.

2) [Asociación de cierres de escuelas rutinarias con informes y fundamentación de malos tratos para niños en los Estados Unidos; 2010-2017](#), Puls, 2021

Los resultados sugieren que la detección de malos tratos infantiles puede disminuir durante los períodos de cierre rutinario de la escuela.

3) [Denunciación de malos tratos a los niños durante la pandemia del SARS-CoV-2 en la ciudad de Nueva York de marzo a mayo de 2020](#), Rapoport, 2021

Las gotas precipitadas en la denuncia de malos tratos y las intervenciones de bienestar infantil coincidieron con políticas de distancia social diseñadas para mitigar la transmisión del COVID-19.

4) [Cálculo del impacto de la pandemia COVID-19 en el abuso y el descuido de niños en los EE.UU.](#), Nguyen, 2021

La pandemia del COVID-19 ha llevado a una caída precipitada de las investigaciones de CAN, donde se estima que casi 200.000 niños han sido perdidos para servicios de prevención y CAN en un período de 10 meses.

5) [Efecto de los cierres de escuelas sobre la mortalidad por la enfermedad coronavirus 2019: predicciones antiguas y nuevas](#), Rice, 2020

Por lo tanto, llegamos a la conclusión de que los resultados algo contraintuitivos que los cierres de escuelas conducen a más muertes son consecuencia de la adición de algunas intervenciones que suprimen la primera oleada y la falta de prioridad a la protección de las personas más vulnerables. Cuando se levantan las intervenciones, todavía hay una gran población que es susceptible y un número sustancial de personas infectadas. Esto entonces conduce a una segunda ola de infecciones que puede resultar en más muertes, pero más tarde. Otros encierros conducirían a una serie de repetidas oleadas de infección a menos que se logre la inmunidad de los rebaños mediante la vacunación, que no se considera en el modelo. Un resultado similar se obtiene en algunos de los escenarios que implican el distanciamiento social general. Por ejemplo, la adición de distanciamiento social general al aislamiento de casos y la cuarentena doméstica también se asoció fuertemente con la supresión de la infección durante el período de intervención, pero luego ocurre una segunda oleada que en realidad se refiere a una mayor demanda máxima de camas de UCI que para el escenario equivalente sin distanciamiento social general.

6) [Cierres de escuelas durante la Pandemia COVID-19: A Catastrophic Global Situation](#), Buonsenso, 2020

Esta medida extrema provocó una interrupción del sistema educativo en el que participaron cientos de millones de niños en todo el mundo. El regreso de los niños a la escuela ha sido

variable y sigue siendo un tema sin resolver y polios. Es importante que el proceso no se haya correlacionado directamente con la gravedad del impacto pandémica y haya alimentado la ampliación de las disparidades, afectando desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables. La evidencia disponible muestra que SC añadió poco beneficio al control COVID-19, mientras que los daños relacionados con la SC gravemente afectados por niños y adolescentes. Esta cuestión sin resolver ha puesto a los niños y jóvenes en alto riesgo de daño social, económico y relacionado con la salud durante los próximos años, desencadenando graves consecuencias durante su vida útil.

El cierre de escuelas relacionado con el COVID-19 se asoció con una disminución significativa en el número de ingresos hospitalarios y visitas de urgencias pediátricas. Sin embargo, varios niños y adolescentes perdieron el acceso a servicios de atención de la salud en las escuelas, servicios especiales para niños con discapacidad y programas de nutrición. También se informó de un mayor riesgo de aumento de las disparidades educativas debido a la falta de apoyo y recursos para el aprendizaje a distancia entre las familias y los niños con discapacidad más pobres. El cierre de escuelas también contribuyó a aumentar la ansiedad y la soledad en los jóvenes y el estrés infantil, la tristeza, la frustración, la indisciplina y la hiperactividad. Cuanto más larga era la duración del cierre de la escuela y la reducción de la actividad física diaria, mayor era el aumento previsto del índice de masa corporal y la prevalencia de obesidad infantil.

7) [El impacto del cierre escolar COVID-19 sobre la salud de los niños y adolescentes: una revisión sistemática rápida](#), Chaabane, 2021

Reporte sobre los efectos que el aislamiento social y la soledad pueden tener en los niños y adolescentes durante la pandemia mundial de la novedosa enfermedad del coronavirus 2019, con sus hallazgos sugiriendo asociaciones entre ansiedad social y soledad/aislamiento social.

8) [Cierres escolares y ansiedad social durante la pandemia COVID-19](#), Morrisette, 2020

La pérdida de puestos de trabajo de los maridos tiene importantes efectos negativos en la salud infantil. Reducen el peso al nacer en aproximadamente cuatro y medio por ciento.

9) [Pérdida de empleo parental y salud infantil](#), Lindo, 2011

Para algunos niños la educación es su única salida a la pobreza; para otros la escuela ofrece un refugio seguro lejos de una vida en casa peligrosa o caótica. La pérdida de aprendizaje, la reducción de la interacción social, el aislamiento, la reducción de la actividad física, el aumento de los problemas de salud mental y el potencial de aumento del abuso, la explotación y el abandono se han asociado con el cierre de escuelas. La reducción de los ingresos futuros <sup>6</sup> y la esperanza de vida se asocian a una menor educación. Los niños con necesidades educativas especiales o que ya están en desventaja tienen un mayor riesgo de daño.

10) [Las escuelas de cierre no se basan en pruebas y dañan a los niños](#), Lewis, 2021

Los cierres escolares como parte de medidas más amplias de distanciamiento social se asocian con daños considerables a la salud y el bienestar del CYP. Los datos disponibles son a corto plazo y es probable que los daños a más largo plazo se magnifiquen con nuevos cierres de escuelas. Se necesitan urgentemente datos sobre los impactos a largo plazo utilizando sólidos diseños de investigación, en particular entre los grupos vulnerables. Estos hallazgos son importantes para los responsables políticos que buscan equilibrar los riesgos de transmisión a través de niños en edad escolar con los daños del cierre de escuelas.

11) [Efectos de los cierres de escuelas en la salud física y mental de los niños y los jóvenes: revisión sistemática](#), Viner, 2021

Con base en la evidencia revisada existente, la conclusión predominante es que los niños (particularmente niños pequeños) tienen un riesgo muy bajo de adquirir la infección SARS-CoV-2,

12) [Cierre escolar: una revisión cuidadosa de la evidencia](#), Alexander, 2020

y si se infectan, tienen muy poco riesgo de propagarla entre ellos o a otros niños en el entorno escolar, de difundirla a sus maestros, o de difundirla a otros adultos o a sus padres, o de llevarla al hogar; los niños típicamente se infectan de la casa/clusters y los adultos suelen ser el caso índice; los niños tienen un riesgo muy bajo de enfermedad o muerte grave del COVID-19 enfermedad excepto en circunstancias muy raras; los niños no conducen SARS-CoV-2/COVID-19 como lo hacen la influenza estacional; existe un gradiente de edad en cuanto a la susceptibilidad y la capacidad de transmisión en virtud de la cual los niños mayores no deben ser tratados de la misma manera que los niños más pequeños en términos de capacidad para transmitir, por ejemplo, un niño de 6 años frente a un niño de 17 años (como tal, las medidas de salud pública serían diferentes en una escuela primaria versus una escuela secundaria/secundaria); también se puede considerar muy poco rara (no riesgo cero, pero insignificante); argumentamos que la máscara de enmascarado sería diferente en una escuela primaria versus una escuela secundaria/secundaria); también se puede considerar muy rara (no riesgo cero, pero insignificante); argumentamos que máscaras enmascaradas en comparación con una escuela secundaria/secundaria); El distanciamiento y el distanciamiento social para los niños pequeños es una política poco sólida y no es necesario y si se quiere utilizar el distanciamiento social, que 3 pies es adecuado sobre 6 pies y abordará las limitaciones de espacio en las escuelas; argumentamos que estamos muy por encima del punto en el que debemos reemplazar la histeria y el miedo por el conocimiento y los hechos. Las escuelas deben ser reabiertas inmediatamente para la instrucción en persona, ya que no hay razón para hacer lo contrario.

Si nos fijamos en todos los ingresos hospitalarios reportados por la Fundación NICE entre el 1 de enero y el 16 de noviembre de 2021, el 0,7% eran menores de 4 años. El 0,1% tenía entre 4 y 11 años y el 0,2% de 12 a 17 años. La gran mayoría (99,0%) de todas las personas ingresadas en el hospital con COVID-19 tenían 18 años o más.

13) [Niños, escuelas y COVID-19](#), RIVM, 2021

14) [FEW CARRIERS, FEW TRANSMITTERS: A STUDY CONFIRMS THE MINIMAL ROLE OF CHILDREN IN THE COVID-19 EPIDEMIC](#), Vincendon, 2020

Los niños son pocos portadores, pocos transmisores, y cuando están contaminados, casi siempre son los adultos de la familia los que los han contaminado.

15) [Transmisión del SARS-CoV-2 en niños de 0 a 19 años en guarderías y escuelas después de su reapertura en mayo de 2020. Baden-Wurtemberg, Alemania, Ehrhardt](#), 2020

Los datos de la coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infectaron a los niños de 0 a 19 años, que asistieron a escuelas/instalaciones de cuidado infantil, para evaluar su papel en la transmisión SARS-CoV-2 después de estos establecimientos. La transmisión de niños en las escuelas/infantasma parecía muy poco común.

16) [Declaraciones del Comité Principal Australiano de Protección de la Salud \(AHPPC\) coronavirus \(COVID-19\) el 24 de abril de 2020](#), Gobierno australiano, 2020

El Comité de Protección de la Infancia sigue atrando la atención que se observa una prueba muy limitada de la transmisión entre los niños en el entorno escolar; la detección de la población en el extranjero ha demostrado una incidencia muy baja de casos positivos en niños en edad escolar. En Australia, el 2,4% de los casos confirmados se han producido en niños de 5 a 18 años de edad (a las 6 de la mañana, 22 de abril de 2020). AHPPC cree que los adultos en el entorno escolar deben practicar medidas de densidad de habitaciones (como en las salas de personal) dado el mayor riesgo de transmisión entre adultos.

17) [Un RESUMEN de EVIDENCIA DE PAEDIATRIC COVID-19 LITERATURA](#), Alarde, 2021

La enfermedad crítica es muy rara (-1%). En los datos de China, los EE.UU. y Europa, hay un gradiente de riesgo con forma de U, con bebés y adolescentes mayores que parecen estar

hospitalizados y sufrir una enfermedad más grave. Las muertes en niños siguen siendo extremadamente raras de COVID-19, con sólo 4 muertes en el Reino Unido a partir de mayo de 2020 en niños de 15 años, todos en niños con comorbilidades graves.

18) [Dinámica de transmisión de SARS-CoV-2 en las familias con niños en Grecia: Estudio de 23 clusters](#), [Maltezou](#), 2020

Mientras que los niños se infectan por SARS-CoV-2, no parecen transmitir la infección a otros.

19) [No hay pruebas de transmisión secundaria del COVID-19 de los niños que asisten a la escuela en Irlanda](#), 2020, [Heavey](#), 2020

Se cree que los niños son vectores para la transmisión de muchas enfermedades respiratorias, incluida la gripe. Se suponía que esto también sería cierto para el COVID-19. Sin embargo, hasta la fecha no han surgido pruebas de una transmisión pediátrica generalizada. Los cierres de escuelas crean problemas de cuidado de niños para los padres. Esto repercute en la mano de obra, incluida la mano de obra sanitaria. También hay preocupación por el impacto de los cierres de escuelas en la salud mental y física de los niños... examen de todos los casos pediátricos irlandeses de COVID-19 asistiendo a la escuela durante los períodos de infección presintomáticos y sintomáticos (n = 3) no identificaron casos de transmisión hacia otros niños o adultos dentro de la escuela y una variedad de otros entornos. Estos incluían clases de música (instrumentos de viento de madera) y práctica del coro, ambas actividades de alto riesgo para la transmisión. Además, no se identificó la transmisión posterior de los tres casos de adultos identificados a los niños.

20) [COVID-19, cierres de escuelas y pobreza infantil: crisis social en ciernas](#), [Van Lancker](#), 2020

La [Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura](#) estima que 138 países han cerrado escuelas en todo el país, y varios otros países han implementado cierres regionales o locales. Estos cierres de escuelas están afectando la educación del 80% de los niños en todo el mundo. Aunque se está celebrando un debate científico en lo que respecta a la eficacia de los cierres de escuelas en la transmisión de virus, el hecho de que las escuelas estén cerradas durante un largo período de tiempo podría tener consecuencias sociales y sanitarias perjudiciales para los niños que viven en la pobreza, y es probable que agraven las desigualdades existentes.

21) [Impacto de los cierres de escuelas para el COVID-19 en la fuerza de trabajo sanitaria y la mortalidad neta de los Estados Unidos: un estudio de modelos](#), [Bayham](#), 2020

Los cierres escolares vienen con muchas compensaciones, y pueden crear obligaciones no deseadas de cuidado infantil. Nuestros resultados sugieren que la prevención potencial de contagio de los cierres de escuelas debe ser cuidadosamente ponderada con la posible pérdida de trabajadores de la salud desde el punto de vista de la reducción de la mortalidad acumulada debido al COVID-19, en ausencia de medidas de mitigación.

22) [La verdad sobre los niños, la escuela y el COVID-19](#), [Thompson/The Atlantic](#), 2021

El juicio de los CDC llega en un momento particularmente tensado en el debate sobre los niños, las escuelas y el COVID-19. Los padres están [agotados](#). Los suicidios [estudiantiles están subiendo](#). Los sindicatos de maestros se enfrentan al [oprobio nacional](#) por su renuencia a volver a la instrucción presencial. Y las escuelas [ya](#) están [haciendo ruido](#) sobre permanecer cerradas hasta 2022... La investigación de todo el mundo ha indicado que las personas menores de 18 años, y especialmente los niños más jóvenes, son [menos susceptibles a la infección](#), [menos propensos a experimentar síntomas severos](#), y [mucho menos propensos a ser hospitalizados o morir](#)... en mayo de 2020, un [pequeño estudio irlandés](#) de jóvenes estudiantes y trabajadores de la educación con COVID-19 entrevistó a más de 1.000 contactos y encontró un caso de transmisión posterior a cualquier niño o adulto. En junio de 2020, [un estudio](#) de [Singapur](#) de tres grupos COVID-19

- encontró que los niños no son los principales impulsores de los brotes y que el riesgo de transmisión SARS-CoV-2 entre los niños en las escuelas, especialmente los preescolares, es probable que sea bajo.
- Esta evidencia temprana, dicen los expertos, sugiere que la apertura de escuelas puede no ser tan arriesgada como muchos han temido y podrían guiar a los administradores mientras trazan el resto de lo que ya es un año escolar sin precedentes. Todo el mundo temía que hubiera brotes explosivos de transmisión en las escuelas. En las universidades, ha habido. Tenemos que decir que, hasta la fecha, no hemos visto los de los niños más pequeños, y esa es una observación muy importante.
- Un trío de nuevos estudios demuestran bajo riesgo de infección por COVID-19 y se propagar en las escuelas, incluyendo la transmisión limitada en el COVID-19 en Carolina del Norte, pocos casos del síndrome inflamatorio multisistema asociado al coronavirus en niños (MIS-C) en las escuelas suecas, y una mínima propagación del virus de estudiantes de primaria en Noruega.
- En las primeras 9 semanas de instrucción en persona en las escuelas de Carolina del Norte, encontramos una transmisión secundaria extremadamente limitada dentro de la escuela de SARS-CoV-2, según lo determinado por el rastreo de contactos. De los 1.995.905 niños de 1 a 16 años en Suecia a 31 de diciembre de 2019, 65 murieron en el período prepandémico de noviembre de 2019 a febrero de 2020, en comparación con 69 en el período pandémico de marzo a junio de 2020. Ninguna de las muertes fue causada por el COVID-19. Quince niños diagnosticados con COVID-19, incluidos siete con MIS-C, fueron ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de marzo a junio de 2020 (0,77 por cada 100.000 niños en este grupo de edad). Cuatro niños requirieron ventilación mecánica. Cuatro niños tenían de 1 a 6 años (0,54 por 100.000), y 11 de 7 a 16 (0,90 por 100.000). Cuatro de los niños tenían una enfermedad subyacente: 2 con cáncer, 1 con enfermedad renal crónica y 1 con una enfermedad hematológica). De los 103.596 maestros de preescolar y 20 maestros de escuela, menos de 10 fueron admitidos en una UCI a 30 Jun-2020 (equivalente a 19 por 100.000).
- Este estudio prospectivo muestra que la transmisión del SARS-CoV-2 de niños menores de 14 años fue mínima en las escuelas primarias de Oslo y Viken, los dos condados noruegos con la mayor incidencia COVID-19 y en los que reside el 35% de la población noruega. En un período de transmisión de la comunidad baja a media (una incidencia de 14 días de COVID-19 de más de 150 casos por 100.000 habitantes), cuando se pidió a los niños sintomáticos que se quedaran en casa desde la escuela, hubo un 1% de resultados de pruebas SARS-CoV-2 positivos entre los contactos con niños y un 2% de resultados positivos en contactos con adultos en 13 contratos en escuelas primarias noruegas. Además, la autocollección de saliva para la detección de SARS-CoV-2 fue eficiente y sensible (85% (11/13); intervalo de confianza 95%: 55o98)...use de máscaras faciales no se recomienda en las escuelas de Noruega. Encontramos que con las medidas de IPC implementadas hay baja a ninguna transmisión de los niños infectados por SARS-CoV-2 en las escuelas.
- Identificados 700 artículos científicos y cartas y 47 textos completos fueron estudiados en detalle. Los niños representaron una pequeña fracción de los casos COVID-19 y en su mayoría
- 23) [Temidos brotes de coronavirus en escuelas aún por llegar, según los primeros datos](#), Meckler/The Washington Post, 2020
- 24) [Tres estudios destacan el bajo riesgo COVID de la escuela en persona](#), CIDRAP, 2021
- 25) [Incidencia y transmisión secundaria de infecciones SARS-CoV-2 en las escuelas](#), Zimmerman, 2021
- 26) [Escuelas abiertas, Covid-19, y Morbilidad infantil y docente en Suecia](#), Ludvigsson, 2020
- 27) [Transmisión mínima del SARS-CoV-2 de los casos pediátricos de COVID-19 en las escuelas primarias, Noruega, agosto a noviembre de 2020](#), Brandal, 2021
- 28) [Es poco probable que los niños sean los principales impulsores de la pandemia COVID-19 - Revisión](#)



[sistemática](#), [Ludvigsson](#), 2020

tenían contactos sociales con compañeros o padres, en lugar de personas mayores en riesgo de enfermedad grave... Es poco probable que los niños sean los principales impulsores de la pandemia. Es poco probable que la apertura de escuelas y jardines de infancia impacte las tasas de mortalidad COVID-19 en las personas mayores.

29) [Breve científica: Transmisión de SARS-CoV-2 en escuelas K-12 y programas de atención temprana y educación](#). Actualizado, CDC, 2021

Los hallazgos de varios estudios sugieren que la transmisión SARS-CoV-2 entre los estudiantes es relativamente rara, particularmente cuando las estrategias de prevención están en su lugar... Varios estudios también han concluido que los estudiantes no son las principales fuentes de exposición al SARS-CoV-2 entre los adultos en el entorno escolar.

30) [Niños menores de 10 años menos propensos a conducir brotes COVID-19, dice la revisión de la investigación](#), Dobbins/McMaster, 2020

La conclusión hasta ahora es que es poco probable que los niños menores de 10 años imponen brotes de COVID-19 en guarderías y escuelas y que, hasta la fecha, los adultos tenían muchas más probabilidades de ser el transmisor de la infección que los niños.

31) [Función de los niños en la transmisión de la pandemia del COVID-19: una revisión rápida del análisis](#), Rajmil, 2020

Los niños no son transmisores en mayor medida que los adultos. Es necesario mejorar la validez de la vigilancia epidemiológica para resolver las incertidumbres actuales y tener en cuenta los determinantes sociales y las desigualdades en materia de salud infantil durante y después de ella.

32) [COVID-19 en las escuelas - la experiencia en NSW](#), NCIRS, 2020

La transmisión de los niños en las escuelas parece considerablemente menor que la de otros virus respiratorios, como la gripe. A diferencia de la gripe, los datos tanto de las pruebas de virus como de anticuerpos hasta la fecha sugieren que los niños no son los principales impulsores de la propagación del COVID-19 en las escuelas o en la comunidad. Esto es consistente con los datos de estudios internacionales que muestran bajas tasas de enfermedad en los niños y sugiriendo una propagación limitada entre los niños y de los niños a los adultos.

33) [Esparceción de SARS-CoV-2 en la población islandesa](#), Gudbjartsson, 2020

En un estudio basado en la población en Islandia, los niños menores de 10 años y las mujeres tenían una menor incidencia de infección por SARS-CoV-2 que los adolescentes o los adultos y los hombres.

34) [Tasa de casos-atalidad y características de los pacientes quedan en relación con el COVID-19 en Italia](#), Onder, 2020

Los niños y las mujeres infectados tenían menos probabilidades de padecer enfermedades graves.

35) [BC Center for Disease Control](#), BC Children-s hospital, 2020

Las familias de la ABC reportaron deterioro del aprendizaje, aumentaron el estrés infantil y disminuyeron la conexión durante los cierres de escuelas COVID-19, mientras que los datos globales muestran un aumento de la soledad y disminución de la salud mental, incluyendo ansiedad y depresión... Los informes provinciales de protección infantil también han disminuido significativamente a pesar del aumento de la violencia doméstica a nivel mundial. Esto sugiere una menor detección de abandono y abuso infantil sin denunciar las escuelas... Es probable que el impacto de los cierres escolares sea experimentado desproporcionadamente por las familias sujetas a desigualdades sociales, y aquellos con niños con condiciones de salud o necesidades especiales de aprendizaje. El acceso interrumpido a los recursos, las conexiones y el apoyo basados en las escuelas agrava el impacto social más amplio de la pandemia. En particular, es probable que haya mayores efectos en las familias monoparentales, las familias en situación de pobreza, las madres trabajadoras y las que tienen empleo y vivienda inestables.

36) [Transmisión de SARS-CoV-2 en](#)

Las tasas de transmisión de SARS-CoV-2 fueron bajas en

[entornos educativos australianos: un estudio prospectivo de cohortes](#), Macartney, 2020

entornos educativos de Nueva Gales del Sur durante la primera onda epidémica COVID-19, consistentes con una enfermedad leve infrecuente en la población infantil de 1 millón de millones de niños.

37) [COVID-19 Casos y transmisión en 17 Escuelas K-12 - Wood County, Wisconsin, 31 de agosto de noviembre 29, 2020](#), CDC/Falk, 2021

En un entorno de transmisión internacional extendida del SARS-CoV-2, se identificaron pocos casos de transmisión en la escuela entre los estudiantes y los funcionarios, con una propagación limitada entre los niños dentro de sus cohortes y sin transmisión documentada hacia o desde el personal.

38) [COVID-19 en los niños y en el papel de los entornos escolares en la transmisión](#), segunda [actualización](#), ECDC, 2021

Los niños de entre 1 y 18 años tienen tasas mucho más bajas de hospitalización, enfermedad grave que requiere cuidados intensivos en hospitales y muerte que todos los demás grupos de edad, según datos de vigilancia... la decisión de cerrar las escuelas para controlar la pandemia COVID-19 debería usarse como último recurso. Los impactos físicos, mentales y educativos negativos de los cierres escolares proactivos en los niños, así como el impacto económico en la sociedad en general, probablemente superarían los beneficios. Las investigaciones de casos identificados en los entornos escolares sugieren que la transmisión infantil a niño en las escuelas es poco común y no la causa principal de la infección por SARS-CoV-2 en niños cuyo inicio de infección coincide con el período durante el cual están asistiendo a la escuela, particularmente en preescolar y primaria.

El cierre casi global de las escuelas en respuesta a la pandemia reflejó la expectativa razonable de brotes anteriores de virus respiratorio de que los niños serían un componente clave de la cadena de transmisión. Sin embargo, las pruebas emergentes sugieren que lo más probable es que no sea así. Una minoría de niños experimenta un síndrome inflamatorio postinfeccioso, la patología y los resultados a largo plazo, de los cuales se entienden mal. Sin embargo, en relación con su riesgo de contraer enfermedades, los niños y adolescentes se han visto desproporcionadamente afectados por las medidas de encierro, y los defensores de la salud infantil deben garantizar que los derechos de los niños a la salud y la atención social, el apoyo a la salud mental y la educación estén protegidos a lo largo de las ondas pandémicas posteriores... Hay muchas otras áreas de daño indirecto potencial para los niños, incluyendo un aumento de las lesiones en el hogar (accidental y no accidental) cuando los niños han sido menos visibles en los sistemas de protección social debido a los encierros. En Italia, las hospitalizaciones por accidentes en el hogar aumentaron notablemente durante el encierro COVID-19 y potencialmente representaban una amenaza mayor para la salud de los niños que COVID-19. Los pediatras del Reino Unido informan que el retraso en las presentaciones a los servicios hospitalarios o interrumpidos contribuyó a la muerte de igual número de niños que se reportó que habían muerto con infección por SARS-CoV-2. Muchos países están viendo pruebas de que la salud mental en los jóvenes se ha visto afectada negativamente por el cierre de escuelas y los encierros. Por ejemplo, la evidencia preliminar sugiere que las muertes por suicidio de jóvenes menores de 18 años aumentaron durante el encierro en Inglaterra.

39) [COVID-19 en niños y jóvenes](#), Snape, 2020

40) [Características clínicas de niños y jóvenes ingresados en un hospital con covid-19 en Reino Unido: estudio prospectivo de cohortes observacionales](#), Swann, 2020

Los niños y los jóvenes tienen víos agudos de 19 años menos graves que los adultos.

41) [Los peligros de mantener las](#)

Los datos de una serie de países muestran que los niños rara vez,

[escuelas cerradas](#), Yang, 2020

y en muchos países nunca, han muerto a causa de esta infección. Los niños parecen infectarse a una tasa mucho más baja que los mayores... no hay evidencia de que los niños sean importantes para transmitir la enfermedad... Lo que sabemos sobre las políticas de distanciamiento social se basa en gran medida en modelos de gripe, donde los niños son un grupo vulnerable. Sin embargo, los datos preliminares sobre COVID-19 sugieren que los niños son una pequeña fracción de los casos y pueden ser menos vulnerables que los adultos mayores.

42) [Infección SARS-CoV-2 en niños](#), Lu, 2020

En contraste con los adultos infectados, la mayoría de los niños infectados parecen tener un curso clínico más leve. Las infecciones asintomáticas no eran infrecuentes.

43) [Características y lecciones importantes de la enfermedad del Coronavirus 2019 \(COVID-19\) Brote en China: Resumen de un informe de 72 314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades](#), Wu, 2020

Menos del 1% de los casos se [debieron](#) a niños menores de 10 años.

44) [Riesgo para COVID-19 Infección](#), CDC, 2021

Un [informe](#) de [los CDC](#) sobre la hospitalización y muerte en niños, encontró que en comparación con las personas de 18 a 29 años, los niños de 0 a 4 años tenían una tasa de hospitalización 4 veces menor y una tasa de muerte de 9x menor. Los niños de 5 a 17 años tenían una tasa de hospitalización de 9x menor y una tasa de muerte de 16 veces menor.

45) [Es poco probable que los niños hayan sido la principal fuente de infecciones domésticas SARS-CoV-2](#), Zhu, 2020

Si bien el SARS-CoV-2 puede causar enfermedades leves en los niños, los datos disponibles hasta la fecha sugieren que los niños no han desempeñado un papel sustantivo en la transmisión intrahogar de SARS-CoV-2.

46) [Características de la transmisión de los hogares de COVID-19](#), Li, 2020

La tasa de ataque secundario a los niños fue del 4% en comparación con el 17,1% para los adultos.

47) [Son exagerar los riesgos de la reapertura de las escuelas?](#), Kamenetz/NPR, 2020

A pesar de las preocupaciones generalizadas, dos nuevos estudios internacionales no muestran una relación consistente entre la escuela en persona K-12 y la propagación del coronavirus. Y un tercer estudio de los Estados Unidos no muestra ningún riesgo elevado para los trabajadores de cuidado infantil que se quedaron en el trabajo... Como pediatra, realmente estoy viendo los [impactos negativos](#) de estos cierres escolares en los niños, Dr. Danielle Dooley, directora médica del Hospital Nacional de Niños en Washington, D.C., dijo a NPR. Ella marcó problemas de salud mental, [hambre](#), obesidad debido a la inactividad, falta de atención médica rutinaria y el riesgo de abuso infantil - además de la pérdida de la educación. Ir a la escuela es realmente vital para los niños. Ellos reciben sus comidas en la escuela, su actividad física, su atención médica, su educación, por supuesto.

48) [Cuidado infantil no asociado con la propagación de COVID-19, estudio de Yale](#) hallazgo, YaleNews, 2020

Los hallados muestran programas de cuidado infantil que permanecieron abiertos durante toda la pandemia no contribuyeron a la propagación del virus a los proveedores, prestando información valiosa a los padres, los encargados de formular políticas y los proveedores por igual.

49) [Reapertura de escuelas estadounidenses en la era de COVID-19: Orientación práctica de otras naciones](#), Tanmoy Das, 2020

Hay evidencia de que, en comparación con los adultos, los niños tienen 3 veces menos susceptibles a la infección, más propensos a ser asintomáticos y menos propensos a ser hospitalizados y morir. Aunque es necesario monitorizar los raros informes multiinflamatorios pediátricos, su asociación con el COVID-19 [es extremadamente baja y típicamente tratable](#).

50) [Enfermedad de Niños y Coronavirus de bajos ingresos 2019](#)

Las restricciones impuestas debido al coronavirus hacen que estos desafíos sean más formidables. Mientras que los distritos

- [\(COVID-19\) en EE.UU.](#), Dooley, 2020 escolares están participando en la educación a distancia, los informes indican una amplia variabilidad en el acceso a la instrucción educativa de calidad, la tecnología digital y el acceso a Internet. Los estudiantes de los distritos escolares rurales y urbanos se enfrentan a dificultades para acceder a internet. En algunas zonas urbanas, hasta un tercio de los estudiantes no participan en clases en línea. El ausentismo crónico, o faltar al 10% o más del año escolar, afecta los resultados educativos, incluidos los niveles de lectura, la retención de calificaciones, las tasas de graduación y las tasas de deserción escolar. El ausentismo crónico ya afecta desproporcionadamente a los niños que viven en la pobreza. Las consecuencias de la desaparición de los meses de escuela serán aún más marcadas.
- De particular preocupación son las consecuencias para los niños que viven en la pobreza. Estos niños viven en hogares que carecen de recursos insuficientes para un aprendizaje virtual que contribuirán a los déficits de aprendizaje, y con ello se quedan más rezagados con el rendimiento académico previsto para el nivel de grado. Los niños de hogares de bajos recursos pueden tener un espacio limitado para hacer el trabajo escolar, controles de temperatura inadecuados para calefacción y refrigeración y espacio seguro al aire libre para hacer ejercicio ([Van Lancker & Parolin, 2020](#)). Además, este grupo de niños está en alto riesgo de inseguridad alimentaria, ya que pueden no tener acceso a almuerzos/desayunos escolares con cierres de escuelas.
- 51) [COVID-19 y regreso de la escuela: La necesidad y necesidad](#), Betz, 2020
- 52) [Los niños no son súper esparcidos COVID-19: tiempo para volver a la escuela](#), Munro, 2020
- 53) [Clúster de la enfermedad de Coronavirus 2019 \(COVID-19\) en los Alpes franceses, febrero 2020](#), Danis, 2020
- 54) [COVID-19 - Resumen de pruebas de la investigación](#), RCPCH, 2020
- 55) [Impacto del COVID-19 y cierre de la salud mental de niños y adolescentes: Revisión narrativa con recomendaciones](#), Singh, 2020
- 56) [Ausencia de transmisión SARS-](#)
- Por lo tanto, está surgiendo la evidencia de que los niños podrían tener significativamente menos probabilidades de infectarse que los adultos... En el momento actual, los niños no parecen ser súper esparcidos.
- El caso índice se quedó 4 días en el chalet con 10 turistas ingleses y una familia de 5 residentes franceses; SARS-CoV-2 se detectó en 5 personas en Francia, 6 en Inglaterra (incluido el caso índice), y 1 en España (tasa de ataque general en el chalet: 75%). Un caso pediátrico, con picornavirus y la acuñación de influenza A, visitó 3 escuelas diferentes mientras era sintomática. Un caso fue asintomático, con una carga viral similar a la de un caso sintomático... El hecho de que un niño infectado no conmitiera la enfermedad a pesar de las interacciones cercanas dentro de las escuelas sugiere una dinámica de transmisión potencial diferente en los niños.
- En los niños, la evidencia es ahora clara de que el COVID-19 está asociado con una carga de morbilidad y mortalidad considerablemente menor en comparación con la observada en los ancianos. Hay evidencia de enfermedad crítica y muerte en niños, pero es raro. También hay alguna evidencia de que los niños pueden tener menos probabilidades de adquirir la infección. El papel de los niños en la transmisión, una vez que han adquirido la infección, no está claro, aunque no hay evidencia clara de que sean más infecciosos que los adultos. Los síntomas no son específicos y más comúnmente tos y fiebre.
- Por estos motivos, desde enero de 2020, varios países comenzaron a aplicar medidas de contención o cierres regionales y nacionales. En este contexto, una de las principales medidas adoptadas durante el encierro ha sido el cierre de colegios, institutos educativos y áreas de actividad. Estas circunstancias inexorables que están más allá de la experiencia normal, conducen al estrés, la ansiedad y una sensación de impotencia en todos.
- No se observó la transmisión SARS-CoV-2 de niños a tutores en

[CoV-2 de Niños en Aislamiento a Guardianes, Corea del Sur](#), Lee/EID, 2021

entornos aislados en entornos de aislamiento en los que la proximidad parece aumentar el riesgo de transmisión. Estudios recientes han sugerido que los niños no son los principales impulsores de la pandemia COVID-19, aunque las razones siguen sin estar claras.

57) [COVID-19 Centro Nacional de Respuesta de Emergencia, Equipo de Epidemiología y Gestión de Casos. Rastreo de contactos durante brote de la enfermedad de los coronavirus, Corea del Sur, 2020](#), Parque/EID, 2020

Un [gran estudio](#) sobre los contactos de los pacientes de casos-pacientes COVID-19 en Corea del Sur observó que la transmisión del hogar era más baja cuando el índice de paciente era de 0 a 9 años de edad.

58) [COVID-19 en Niños y la Dinámica de la Infección en las Familias](#), Posfay-Barbe, 2020

En el 79% de los hogares, se sospechó o confirmó un miembro de la familia adulta para el COVID-19 antes de la aparición de síntomas en el niño de estudio, confirmando que los niños están infectados principalmente dentro de grupos familiares. Sorprendentemente, en 33% de los hogares, los HHC sintomáticos dieron negativo a pesar de pertenecer a un grupo familiar con casos confirmados de SARS-CoV-2, lo que sugiere un subreporte de casos. En sólo el 8% de los hogares un niño desarrolló síntomas antes de cualquier otro HHC, que está en línea con datos anteriores en los que se muestra que los niños son casos índice en el .1% de los grupos familiares SARS-CoV-2.

Informe sobre la dinámica del COVID-19 en las familias de los niños con la reacción en cadena de la transcripción inversa de la polimerasa. Confirmed SARS-CoV-2 infección en Ginebra, Suiza. Del 10 de marzo al 10 de abril de 2020, todos los niños de 16 años diagnosticados en el Hospital Universitario de Ginebra (N = 40) se sometieron a un contacto para identificar contactos con el hogar (HHCs). De 39 hogares evaluables, en sólo 3 (8%) era un niño el caso índice sospechoso, con inicio de síntomas que precedieron a la enfermedad en HHCs adultos. En todos los demás hogares, el niño desarrolló síntomas después o simultáneamente con los HHC adultos, lo que sugiere que el niño no era la fuente de infección y que los niños con más frecuencia adquirieran COVID-19 de adultos, en lugar de transmitirlo a ellos. En un estudio intrigante de Francia, se encontró que un niño de 9 años con síntomas respiratorios asociados con picornavirus, influenza A y SARS-CoV-2 coinfectó a más de 80 compañeros de clase en 3 escuelas; sin contactos secundarios infectados, a pesar de las numerosas infecciones por influenza dentro de las escuelas, lo que sugiere un ambiente propicio para la transmisión del virus respiratorio. Gales del Sur, Australia, 9 estudiantes y 9 funcionarios infectados con SARS-CoV-2 en 15 escuelas tuvieron contacto cercano con un total de 735 estudiantes y 128 funcionarios. Sólo se identificaron 2 infecciones secundarias, ninguna en el personal adulto; 1 estudiante en la escuela primaria fue potencialmente infectado por un miembro del personal, y 1 estudiante en la escuela secundaria fue potencialmente infectado a través de la exposición a 2 compañeros de escuela infectados.

59) [Transmisión COVID-19 y niños: el niño no es culpa](#), Lee, 2020

Se identificó un total de 107 casos de índice COVID-19 pediátricos y 248 de sus familiares. Se identificó un par de casos domésticos pediátricos index-secundarios, dando a una RAE de un hogar de 0,5% (IC 95% 0,0% a 2,6%).

60) [Función de los niños en la transmisión doméstica de COVID-19](#), Kim, 2020

61) [Tasa de ataque secundaria en los contactos domésticos de los casos del índice de pediátrico COVID-19: un estudio de Western India](#), Shah, 2021

El SAR doméstico de pacientes pediátricos es bajo.

62) [Transmisión doméstica de SARS-CoV-2: Revisión sistemática y](#)

Las tasas de ataque secundaria de los hogares aumentaron de los casos de índices sintomáticos (18,0%; IC 95%, 14,2% -22,1%)



[metaanálisis](#), Madewell, 2021

que de los casos de índice asintomático (0,7%; IC 95%, 0%-4,9%), a contactos para adultos (28,3%; IC 95%, 20,7%-371%) que a contactos con niños (16,8%; IC 95%, 12,3%)

63) [Niños y adolescentes con infección SARS-CoV-2](#), Maltezou, 2020

La transmisión de niño a adulto se encontró en una sola ocasión.

64) [Síndrome respiratorio agudo-Coronavirus-2 Transmisión en una comunidad urbana: El papel de los niños y contactos domésticos](#), Pitman-Hunt, 2021

Se identificó un contacto doméstico enfermo en menos de la mitad (42%) de los pacientes y no se identificó ninguna transmisión de niño a adulto.

65) [Un Metaanálisis sobre el papel de los niños en el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 en los grupos de transmisión de los hogares](#), Zhu, 2020

La tasa de ataque secundario en los contactos domésticos pediátricos fue menor que en los contactos domésticos para adultos (RR, 0,62; IC 95%, 0,42-0,91). Estos datos tienen importantes implicaciones para la gestión en curso de la pandemia COVID-19, incluyendo posibles estrategias de priorización de vacunas.

66) [El papel de los niños en la transmisión del SARS-CoV-2: revisión rápida](#), Li, 2020

Los resultados preliminares de estudios basados en la población y en la escuela sugieren que los niños pueden estar menos infectados o infectar a otros.

67) [Novel Coronavirus 2019 Riesgo de transmisión en entornos educativos](#), Yung, 2020

Los datos sugieren que los niños no son los principales impulsores de la transmisión SARS-CoV-2 en las escuelas y podrían ayudar a informar las estrategias de salida para el levantamiento de los encierros.

68) [Informe de INTERPOL destaca impacto del COVID-19 en el abuso sexual infantil](#), Interpol, 2020

Los principales cambios en los factores ambientales, sociales y económicos debidos al COVID-19 que han afectado a la explotación y el abuso sexuales de los niños en todo el mundo incluyen: el cierre de las escuelas y el posterior traslado a entornos de aprendizaje virtuales; el mayor tiempo que los niños pasan en línea con fines de entretenimiento, sociales y educativos; la recuperación de los viajes internacionales y la repatriación de extranjeros; el acceso limitado a los servicios de apoyo comunitario, el cuidado de los niños y el personal educativo que a menudo desempeña un papel clave en la detección y denuncia de los casos de explotación sexual infantil.

69) [Los cierres de escuelas reducen la transmisión comunitaria de COVID-19? Una revisión sistemática de los estudios observacionales](#), Walsh, 2021

Con unas pruebas tan variadas sobre la eficacia y los efectos perjudiciales, los responsables de la formulación de políticas deben adoptar un enfoque medido antes de implementar el cierre de escuelas.

70) [Asociación entre vivir con niños y resultados de COVID-19: un estudio de cohorte OpenSAFELY de 12 millones de adultos en Inglaterra](#), Forbes, 2020

Para los adultos que viven con niños no hay evidencia de un mayor riesgo de resultados severos de COVID-19. Estos hallazgos tienen implicaciones para determinar el equilibrio beneficioso-lesivo de los niños que asisten a la escuela en la pandemia del COVID-19.

71) [Prácticas de cierre y gestión de la escuela durante brotes de coronavirus, incluyendo COVID-19: una revisión sistemática rápida](#), Viner, 2020

Los datos del brote del SARS en China continental, Hong Kong y Singapur sugieren que los cierres de escuelas no contribuyeron al control de la epidemia.

72) [Medidas no farmacéuticas de salud pública para mitigar el riesgo y los efectos de la gripe epidémica y pandémica](#), OMS, 2020

El efecto del cierre de escuelas reactivos en la reducción de la transmisión de la gripe varió, pero en general fue limitado.

73) [Nueva investigación no encuentra evidencia de que las escuelas estén jugando un papel significativo en la propagación del virus Covid-19 en la comunidad](#), Warwick, 2021

Nuevas investigaciones dirigidas por epidemiólogos de la Universidad de Warwick han encontrado que no hay evidencia significativa de que las escuelas estén jugando un papel significativo en la conducción de la propagación de la enfermedad de Covid-19 en la comunidad, particularmente en las escuelas primarias... nuestro análisis de las ausencias escolares

- registradas como resultado de la infección con COVID-19 sugieren que el riesgo es mucho menor en las escuelas primarias que en las escuelas secundarias y no encontramos evidencia para sugerir que la asistencia a la escuela es un motor significativo de brotes en la comunidad.
- A medida que los gobiernos trajeron soluciones de aprendizaje a distancia para responder a la pandemia, la velocidad, en lugar de la equidad en el acceso y los resultados, parece haber sido la prioridad. Las respuestas iniciales COVID-19 parecen haber sido desarrolladas con poca atención a la inclusión, aumentando el riesgo de una mayor marginación... La mayoría de los países de todos los grupos de ingresos reportan proporcionar a los maestros diferentes formas de apoyo. Sin embargo, pocos programas ayudaron a los maestros a reconocer los riesgos de género, las disparidades y las desigualdades que surgieron durante los cierres del COVID-19. También se ha previsto en gran medida que las maestras asuman una doble función para garantizar la continuidad del aprendizaje de sus alumnos, al tiempo que se enfrentan a guarderías adicionales y responsabilidades domésticas no remuneradas en sus hogares durante los cierres de escuelas.
- Las banderas vuelan a media asta a través de los Estados Unidos para conmemorar el medio millón de vidas estadounidenses perdidas por el coronavirus. Pero hay otra tragedia que nos hemos enfrentado adecuadamente: Millones de escolares estadounidenses pronto habrán perdido un año de instrucción en persona, y es posible que hayamos infligido daño permanente a algunos de ellos, y a nuestro país... Pero las pérdidas educativas son desproporcionadamente culpa de los gobernadores y alcaldes demócratas que con demasiada frecuencia dejan que las escuelas permanezcan cerradas incluso cuando los bares se abren.
- Los resultados para los padres indican que mantener las escuelas secundarias de menor nivel abierta tuvo consecuencias menores para la transmisión general del SARS-CoV-2 en la sociedad.
- No encontramos ningún efecto de la reapertura en la escuela en persona en las tasas de hospitalización COVID-19.
- La asistencia escolar limitada, como los estudiantes de más edad que se presentan a los exámenes o el regreso parcial de los grupos de años más jóvenes, no parece afectar significativamente la transmisión de la comunidad. En los países donde la transmisión comunitaria es generalmente baja, como Dinamarca o Noruega, parece factible una reapertura a gran escala de escuelas mientras controla o suprime la epidemia.
- El patrón incoherente observado indica que no hubo asociación de aperturas escolares y tendencias de morbilidad y mortalidad COVID-19 en Croacia y que otros factores estaban llevando a un aumento y disminución del número. Esto hace hincapié en la necesidad de considerar la introducción de otras medidas eficaces y menos dañinas por parte de las partes interesadas, o al menos utilizar los cierres de escuelas como último recurso.
- Este análisis no apoya un papel para la apertura escolar como conductor de la segunda ola COVID-19 en Italia, un gran país europeo con alta incidencia SARS-CoV-2.
- Mostrando que ni los cierres de verano ni los cierres en el otoño tuvieron un efecto contiene significativamente sobre la propagación del SARS-CoV-2 entre los niños o un efecto de
- 74) [Cuando se cierran las escuelas: Nuevo estudio de la UNESCO expone la falta de factor de género en las respuestas educativas COVID-19](#), UNESCO, 2021
- 75) [Cierres escolares han fallado a los niños de América](#), Kristof, 2021
- 76) [Efectos de los cierres de escuelas en el SARS-CoV-2 entre padres y profesores](#), Vlachos, 2020
- 77) [Efectos de las reaperturas escolares en Hospitalizaciones COVID-19](#), Harris, 2021
- 78) [Cierre y reabriga: el papel de las escuelas en la difusión del COVID-19 en Europa](#), Etapa, 2021
- 79) [COVID-19 incidencia, hospitalizaciones y tendencias de mortalidad en Croacia y cierres de escuelas](#), Simetin, 2021
- 80) [Estudio de cohortes transversales y prospectivos sobre el papel de las escuelas en la segunda ola SARS-CoV-2 en Italia](#), Gandini, 2021
- 81) [El papel de las escuelas en la transmisión del virus SARS-CoV-2: Pruebas experimentales de Alemania](#),

Bismarck-Osten, 2021

derrame en las generaciones mayores. Tampoco hay evidencia de que el regreso a la escuela a plena capacidad después de las vacaciones de verano aumentó las infecciones entre niños o adultos. En cambio, encontramos que el número de niños infectados aumentó durante las últimas semanas de las vacaciones de verano y disminuyó en las primeras semanas después de la reapertura de las escuelas, un patrón que atribuimos a los viajeros retornados.

82) [No se ha hecho causal del cierre de escuelas en Japón la propagación del COVID-19 en la primavera de 2020](#), Fukumoto, 2021

No encontramos ninguna evidencia de que los cierres de escuelas en Japón redujeran la propagación de COVID-19. Nuestros resultados nulos sugieren que las políticas sobre el cierre de escuelas deben ser reexaminadas dadas las posibles consecuencias negativas para los niños y los padres.

83) [Transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas noruegas: Estudio de cohortes basados en un registro de toda la población sobre las características del caso índice y las tasas de ataque secundario](#), Rotevatn, 2021

Los resultados confirman que las escuelas no han sido un escenario importante de transmisión del SARS-CoV-2 en Noruega y, por lo tanto, apoyan que las escuelas puedan mantenerse abiertas con las medidas del IPC.

84) [Prácticas de Mitigación COVID-19 y tasas COVID-19 en las escuelas: Informe sobre datos de Florida, Nueva York y Massachusetts](#), Oster, 2021

Encuentra tasas más altas de estudiantes COVID-19 en las escuelas y distritos con menor densidad en persona, pero sin correlaciones en las tasas de personal. Las mejoras de ventilación se correlacionan con tasas más bajas en Florida pero no en Nueva York. No encontramos ninguna correlación con los mandatos de máscaras.

#### MASKS-INEFFECTIVENESS

1) [Eficacia de la adición de una recomendación máscara a otras medidas de salud pública para prevenir la infección SARS-CoV-2 en los desgastes de máscaras danesas](#), Bundgaard, 2021

La infección con SARS-CoV-2 se produjo en 42 participantes recomendados de máscaras (1,8%) y 53 participantes de control (2,1%). La diferencia entre grupos fue de 0,3 puntos porcentuales (IC 95%, de 1,2 a 0,4 puntos porcentuales;  $P = 0,38$ ) (relación de probabilidades, 0,82 [IC, 0,54 a 1,23];  $P = 0,33$ ). La imputación múltiple de la contabilización de la pérdida de seguimiento dio resultados similares... la recomendación de usar máscaras quirúrgicas para complementar otras medidas de salud pública no redujo la tasa de infección de SARS-CoV-2 entre los portadores en más del 50% en una comunidad con tasas de infección modestas, algún grado de distanciamiento social y uso general de máscaras poco comunes.

2) [Transmisión SARS-CoV-2 entre los reclutas marítimos durante la cuarentena](#), Letizia, 2020

Nuestro estudio mostró que en un grupo de reclutas militares predominantemente jóvenes, aproximadamente 2% se volvió positivo para SARS-CoV-2, según determinó el ensayo qPCR, durante una cuarentena estrictamente aplicada de 2 semanas. Se identificaron múltiples grupos independientes de transmisión de cepas de virus... todos los reclutas llevaban máscaras de tela de doble capa en todo momento en interiores y exteriores.

3) [Intervenciones físicas para interrumpir o reducir la propagación de virus respiratorios](#), Jefferson, 2020

Hay evidencia de baja certeza de nueve ensayos (3507 participantes) de que usar una máscara puede hacer poca o ninguna diferencia en el resultado de la enfermedad similar a la gripe (ILI) en comparación con no llevar una máscara (relación de riesgo (RR) 0,99, intervalo de confianza del 95% (IC) 0,82 a 1,18. Hay una evidencia moderada de certeza de que el uso de una máscara probablemente hace poca o ninguna diferencia en el resultado de la gripe confirmada de laboratorio en comparación con no llevar una máscara (RR 0,91, IC 95% 0,66 a 1,26; 6 ensayos; 3005 participantes)... los resultados agrupados de ensayos aleatorizados no mostraron una clara reducción de la infección respiratoria con el uso de máscaras médicas/quirúrgicas durante la gripe estacional.

4) [El impacto de la enmascaramiento comunitario en el COVID-19: Un juicio agrupado en Bangladesh](#), Abaluck, 2021  
[Heneghan y otros.](#)

Un ensayo ardomitado por grupos de promoción de máscaras a nivel comunitario en las zonas rurales de Bangladesh de noviembre de 2020 a abril de 2021 (algunos N=600, N=342.126 adultos. Heneghan escribe: En un [estudio de Bangladesh](#), las máscaras quirúrgicas redujeron las infecciones sintomáticas COVID entre 0 y 22 por ciento, mientras que la eficacia de las máscaras de tela llevó a entre un aumento del 11 por ciento a una disminución del 21 por ciento. Por lo tanto, con base en estos estudios aleatorizados, las máscaras adultas parecen no tener eficacia o limitada.

5) [Evidencia para la enmascaramiento de cara de ropa comunitaria para limitar la propagación de SARS-CoV-2: Una revisión crítica](#), Liu/CATO, 2021

La evidencia clínica disponible de la eficacia de la máscara facial es de baja calidad y la mejor evidencia clínica disponible ha fracasado en su mayoría no ha demostrado eficacia, con catorce de dieciséis ensayos controlados aleatorizados identificados comparando máscaras faciales sin encontrar controles estadísticamente significativos en las poblaciones de intención de tratar. De dieciséis metaanálisis cuantitativos, ocho fueron equívocos o críticos en cuanto a si las pruebas apoyan una recomendación pública de máscaras, y los ocho restantes apoyaron una intervención pública de máscaras sobre pruebas limitadas principalmente sobre la base del principio de precaución.

6) [Medidas no farmacéuticas para la gripe pandémica en entornos no sanitarios Medidas protectoras y ambientales](#), CDC/Xiao, 2020

Las pruebas de 14 ensayos controlados aleatorizados de estas medidas no apoyaron un efecto sustancial en la transmisión de la gripe confirmada en laboratorio... en uno de los estudios de los hogares reportó una reducción significativa de las infecciones por virus de gripe confirmadas por laboratorio secundario en el grupo de máscaras faciales... la reducción general de los casos de influenza ILI o de laboratorio en el grupo de máscaras faciales no fue significativa en ninguno de los estudios.

7) [CIDRAP: Máscaras para todos para el COVID-19 no basadas en datos sonoros](#), Brosseau, 2020

Estamos de acuerdo en que los datos que apoyan la eficacia de una máscara de tela o revestimiento facial son muy limitados. Sin embargo, tenemos datos de estudios de laboratorio que indican que las máscaras de tela o revestimientos faciales ofrecen una eficiencia de recogida de filtros muy baja para las partículas inhalables más pequeñas que creemos que son en gran medida responsables de la transmisión, particularmente de individuos pre-o asintomáticos que no están tosiendo o estornimprimiendo... aunque apoyamos la máscara que lleva el público en general, seguimos concluyendo que las máscaras de tela y revestimientos faciales pueden tener un impacto limitado en la reducción de la transmisión COVID-19, porque tienen la capacidad mínima de prevenir la emisión de partículas pequeñas, ofrecen una protección personal limitada con respecto a los pequeñosInhalación de partículas, y no debe ser recomendado como un reemplazo para el distanciamiento físico o la reducción del tiempo en espacios cerrados con muchas personas potencialmente infecciosas.

8) [Enmascaramiento universal en los hospitales de la era Covid-19](#), Klompas/NEJM, 2020

Sabemos que usar una máscara fuera de los centros de salud ofrece poca, si es que la hay, protección contra la infección. Las autoridades de salud pública definen una exposición significativa a Covid-19 como contacto cara a cara a 6 pies con un paciente con Covid-19 sintomático que se mantiene durante al menos unos minutos (y algunos dicen más de 10 minutos o incluso 30 minutos). La posibilidad de atrapar a Covid-19 de una interacción pasajera en un espacio público es, por lo tanto, mínima. En muchos casos, el deseo de enmascaramiento generalizado es una reacción reflexiva a la ansiedad por la pandemia... El cálculo puede ser diferente, sin embargo, en los entornos de atención

médica. En primer lugar, una máscara es un componente central del equipo de protección personal (EPI) que los médicos necesitan cuando cuidan pacientes sintomáticos con infecciones virales respiratorias, junto con bata, guantes y protección ocular...el enmascaramiento universal solo no es una panacea. Una máscara no protegerá a los proveedores que cuidan a un paciente con Covid-19 activo si no está acompañado de meticolosa higiene de manos, protección de ojos, guantes y una bata. Una máscara por sí sola no impedirá que los trabajadores de la salud con los primeros Covid-19 contaminen sus manos y propagar el virus a pacientes y colegas. Centrarse en la enmascaramiento universal por sí solo puede, paradójicamente, llevar a más transmisión de Covid-19 si desvía la atención de implementar medidas más fundamentales de control de infecciones.

Esta revisión sistemática encontró evidencia limitada de que el uso de máscaras podría reducir el riesgo de infecciones respiratorias virales. En el entorno comunitario, se encontró un posible riesgo reducido de enfermedad similar a la gripe entre los usuarios de máscaras. En los trabajadores sanitarios, los resultados no muestran diferencia entre máscaras N95 y máscaras quirúrgicas sobre el riesgo de gripe confirmada u otras infecciones respiratorias virales confirmadas, aunque se encontraron posibles beneficios de máscaras N95 para prevenir enfermedades similares a la gripe u otras infecciones respiratorias clínicas. Las máscaras quirúrgicas pueden ser superiores a las máscaras de tela, pero los datos se limitan a 1 prueba.

9) [Máscaras para la prevención de infecciones respiratorias virales entre los trabajadores sanitarios y el público: Revisión sistemática de PEER, Dugré, 2020](#)

10) [Eficacia de las medidas de protección personal para reducir la transmisión de la gripe pandémica: revisión sistemática y metaanálisis, Saunders-Hastings, 2017](#)

El uso de enmascaramiento proporcionó un efecto protector no significativo (OR = 0,53; IC 95% 0,16-1,71;  $I^2 = 48\%$ ) contra la infección por gripe pandémica de 2009.

11) [Investigación experimental de la dispersión y acumulación de aerosoles en interiores en el contexto de COVID-19: Efectos de máscaras y ventilación, Shah, 2021](#)

Sin embargo, las máscaras de alta eficiencia, como la KN95, todavía ofrecen eficiencias aparentes de filtración sustancialmente más altas (60% y 46% para máscaras R95 y KN95, respectivamente) que la tela más comúnmente utilizada (10%) y máscaras quirúrgicas (12%), y por lo tanto siguen siendo la opción recomendada para mitigar la transmisión de enfermedades transmitidas por el aire en interiores.

12) [Ejercicio con máscaras faciales: Estamos manejando una espada del diablo?- Una hipótesis fisiológica, Chandrasekaran, 2020](#)

El ejercicio de máscaras faciales puede reducir el oxígeno disponible y aumentar la trampa del aire evitando un intercambio sustancial de dióxido de carbono. La hipoxia hipercapnóica puede potencialmente aumentar el ambiente ácido, la sobrecarga cardíaca, el metabolismo anaeróbico y la sobrecarga renal, lo que puede agravar sustancialmente la patología subyacente de las enfermedades crónicas establecidas. Más contrario al pensamiento anterior, no existe evidencia para afirmar que las máscaras faciales durante el ejercicio ofrezcan protección adicional de la transferencia de gotitas del virus.

13) [Mascaras de cara quirúrgica en modernos quiróscopos rituales costosos e innecesarios?, Mitchell, 1991](#)

La puesta en marcha de una nueva suite de estudios de movimiento de aire de los salones de operaciones mostró un flujo de aire lejos de la mesa de operaciones hacia la periferia de la sala. La flora microbiana oral dispersada por voluntarios desmascarados y mujeres que estaban de pie a un metro de la mesa no contaminó las placas de asentamiento expuestas colocadas en la mesa. El uso de máscaras faciales por parte del personal no fregado que trabaja en un quirófano con ventilación forzada parece ser innecesario.

14) [Facemask contra infecciones](#)

Por un análisis de la intención de tratar, el uso de la máscara



[respiratorias virales entre los peregrinos del Hajj: Un desafiante ensayo aleatorio de grupos](#), Alfelali, 2020

15) [Protección respiratoria simple- evaluación del rendimiento de la filtración de máscaras de tela y materiales de tela común contra partículas de tamaño de 20-1000 nm](#), Rengasamy, 2010

16) [Respiratorio rendimiento ofrecido por respiradores N95 y máscaras quirúrgicas: evaluación de sujetos humanos con aerosol NaCl que representa rango de tamaño de partículas bacterianas y virales](#), Lee, 2008

17) [Aerosol penetra y características de fugas de las máscaras utilizadas en la industria de la salud](#), Weber, 1993

18) [Máscaras quirúrgicas desechables de la cara quirúrgica para prevenir la infección por heridas quirúrgicas en cirugía limpia](#), Vincent, 2016

19) [Máscaras desechables de la cara quirúrgica desechables: una revisión sistemática](#), Lipp, 2005

20) [Comparación de la eficiencia del filtro de los tejidos médicos no tejidos contra tres aerosols de microbio diferentes](#), Shimasaki, 2018

21) El uso de máscaras y respiradores para prevenir la transmisión de la gripe: una revisión sistemática de la evidencia científica<sup>21</sup>) [El uso de máscaras y respiradores para prevenir la transmisión de la gripe: una revisión sistemática de la evidencia científica](#), Bin-Reza, 2012

22) [Protección facial para los trabajadores sanitarios durante las pandemias: una revisión de alcance](#), Godoy, 2020

23) [Evaluación del dominio de la máscara N95 Entre el público general en Singapur](#), Yeung, 2020

facial no parecía ser eficaz contra las infecciones respiratorias virales confirmadas en laboratorio (odds ratio [OR], 1,4; intervalo de confianza del 95% [CI], de 0,1 a 2,1), ni de infección respiratoria clínica (OR, 1,1; IC 95%, 0,9 a 1,4, p = 0,40).

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que los materiales de tela comunes pueden proporcionar una protección marginal contra las nanopartículas, incluidas las que se encuentran en los rangos de tamaño de las partículas que contienen virus en la respiración exhalada.

El estudio indica que los respiradores de la pieza facial filtrante N95 pueden no alcanzar el nivel de protección esperado contra bacterias y virus. Una válvula de exhalación en el respirador N95 no afecta la protección respiratoria; parece ser una alternativa apropiada para reducir la resistencia a la respiración.

Concluimos que la protección proporcionada por las máscaras quirúrgicas puede ser insuficiente en ambientes que contienen aerosoles de tamaño submicrómetro potencialmente peligrosos.

Incluimos tres ensayos, en los que participaron un total de 2106 participantes. No hubo diferencia estadísticamente significativa en las tasas de infección entre el grupo enmascarado y desenmascarado en cualquiera de los ensayos... de los resultados limitados no está claro si el uso de máscaras quirúrgicas por parte de miembros del equipo quirúrgico tiene algún impacto en las tasas de infección de heridas quirúrgicas para los pacientes sometidos a cirugía limpia.

Desde los resultados limitados no está claro si el uso de máscaras faciales quirúrgicas resulta en algún daño o beneficio para el paciente sometido a una cirugía limpia.

Concluimos que la prueba de eficiencia del filtro utilizando el aerosol de fago phi-X174 puede sobreestimar el rendimiento protector de tejidos no tejidos con estructura de filtro en comparación con los patógenos reales como el virus de la gripe.

El uso de máscaras y respiradores para prevenir la transmisión de la gripe: una revisión sistemática de la evidencia científica. Ninguno de los estudios estableció una relación concluyente entre el uso de máscaras/respiradoras y la protección contra la infección por influenza. Algunas pruebas sugieren que el uso de la máscara se lleva a cabo mejor como parte de un paquete de protección personal, especialmente la higiene de manos.

En relación con máscaras quirúrgicas, los respiradores N95 funcionan mejor en las pruebas de laboratorio, pueden proporcionar una protección superior en entornos hospitalarios y realizar equivalentes en entornos ambulatorios. La máscara quirúrgica y las estrategias de conservación del respirador N95 incluyen uso prolongado, reutilización o descontaminación, pero estas estrategias pueden resultar en una protección inferior. La evidencia limitada sugiere que se deben usar máscaras reutilizadas e improvisadas cuando no se dispone de protección médica.

Estos hallazgos apoyan las recomendaciones en curso contra el uso de máscaras N95 por parte del público en general durante el uso de la máscara COVID-19<sup>5</sup> N95 por el público en general puede no traducirse en una protección efectiva, sino que proporciona falsa seguridad. Más allá de las máscaras de N95, la

- competencia entre el público en general en la donación de máscaras quirúrgicas necesita ser evaluada.
- El rendimiento de la máscara estándar N95 se utilizó como control para comparar los resultados con máscaras de tela, y nuestros resultados sugieren que las máscaras de tela sólo son marginalmente beneficiosas para proteger a los individuos de las partículas.
- 24) [Evaluación de la eficacia de las máscaras faciales de tela en la reducción de la exposición a partículas](#), Shakya, 2017
- 25) [Uso de máscaras faciales quirúrgicas para reducir la incidencia del resfriado común entre los trabajadores de la salud en Japón: un ensayo controlado aleatorizado](#), Jacobs, 2009
- [N95 Respiradores vs Máscaras Médicas para la Prevención de la Influenza entre el Personal de Salud](#), Radonovich, 2019
- Entre el personal de atención médica ambulatoria, los respiradores N95 vs máscaras médicas usados por los participantes en este ensayo no resultaron en ninguna diferencia significativa en la incidencia de la gripe confirmada por laboratorio.
- Una encuesta de estudios revisados por pares muestra que el uso de máscaras universales (a diferencia de usar máscaras en entornos específicos) no disminuye la transmisión de virus respiratorios de personas que usan máscaras a personas que no llevan máscaras.
- 27) [El uso de la máscara universal decreta o aumenta la propagación de COVID-19?](#), Watts up with that? 2020
- De hecho, no es irrazonable en este momento concluir que las máscaras quirúrgicas y de tela, utilizadas tal como son actualmente, no tienen absolutamente ningún impacto en el control de la transmisión del virus Covid-19, y la evidencia actual implica que las máscaras faciales pueden ser realmente dañinas.
- 28) [Mascarking: Una revisión cuidadosa de la evidencia](#), Alexander, 2021
- 29) [Comunidad y Cerra: Exposiciones de Contacto asociadas con COVID-19 entre adultos sintomáticos No18 Años en 11 Instalaciones de Salud Ambulatoria - Estados Unidos, Julio 2020](#), Fisher, 2020
- Las características reportadas de adultos sintomáticos de 18 años que fueron pacientes ambulatorios en 11 centros de salud académicos de EE.UU. y que recibieron resultados positivos y negativos de las pruebas SARS-CoV-2 (N = 314) \* . . . . . [most of the time](#). . . . .
- 30) [Impacto de las intervenciones no farmacéuticas contra COVID-19 en Europa: un estudio cuasi experimental](#), Hunter, 2020
- Las máscaras faciales en público no se asociaron con una menor incidencia.
- Parecería que a pesar de dos décadas de preparación para la pandemia, hay una incertidumbre considerable en cuanto al valor de usar máscaras. Por ejemplo, las altas tasas de infección con máscaras de tela podrían deberse a daños causados por máscaras de tela, o beneficios de máscaras médicas. Las numerosas revisiones sistemáticas que se han publicado recientemente incluyen la misma base de pruebas tan sorprendentemente llegar a las mismas conclusiones.
- 31) [Enmascaramiento de la falta de pruebas con la política](#), CEBM, Heneghan, 2020
- 32) [Transmisión de COVID-19 en 282 grupos en Cataluña, España: estudio de cohorte](#), Marcas, 2021
- No observamos ninguna asociación de riesgo de transmisión con el uso de máscara reportada por contactos, con la edad o sexo del caso índice, o con la presencia de síntomas respiratorios en el caso índice en la visita inicial del estudio.
- 33) [Medidas no farmacéuticas de salud pública para mitigar el riesgo y los efectos de la gripe epidémica y pandémica](#), OMS, 2020
- Los TCE se incluyeron en el meta-análisis, y no había evidencia de que las máscaras faciales fueran eficaces para reducir la transmisión de la gripe confirmada por laboratorio.
- 34) [El enmascaramiento extrañamente poco científico de América](#), Younes, [cabeza maniquí unida a un simulador de respiración](#). Otro uso

2020

- analizado de máscaras quirúrgicas en personas que experimentan al menos dos síntomas de enfermedad respiratoria aguda. Por cierto, [ninguno de estos estudios](#) involucró máscaras de tela o contabilizo en máscaras del mundo real (o deusor) entre laicos, y ninguna eficacia establecida de lazos generalizados por parte de personas que no exhibían síntomas. Simplemente no había evidencia alguna de que las personas sanas deberían usar máscaras cuando se llevan sus vidas, especialmente al aire libre.
- “31 eligible studies (including 12 RCTs). Narrative synthesis and random-effects meta-analysis of attack rates for primary and secondary prevention in 28 studies were performed. Based on the RCTs we would conclude that wearing facemasks can be very slightly protective against primary infection from casual community contact, and modestly protective against household infections when both infected and uninfected members wear facemasks. However, the RCTs often suffered from poor compliance and controls using facemasks.”
- “The healthy people in our society should not be punished for being healthy, which is exactly what lockdowns, distancing, mask mandates, etc. do...Children should not be wearing face coverings. We all need constant interaction with our environments and that is especially true for children. This is how their immune system develops. They are the lowest of the low-risk groups. Let them be kids and let them develop their immune systems... The “Mask Mandate” idea is a truly ridiculous, knee-jerk reaction and needs to be withdrawn and thrown in the waste bin of disastrous policy, along with lockdowns and school closures. You can vote for a person without blindly supporting all of their proposals!”
- 35) [Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review](#), Brainard, 2020
- 36) [The Year of Disguises](#), Koops, 2020
- 37) [Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden](#), Ludvigsson, 2020
- 38) [Double-Masking Benefits Are Limited, Japan Supercomputer Finds](#), Reidy, 2021
- 39) [Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1 – Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis](#), Jefferson, 2020
- 40) [Should individuals in the community without respiratory symptoms wear facemasks to reduce the spread of COVID-19?](#), NIPH, 2020
- 41) [Is a mask necessary in the operating theatre?](#), Orr, 1981
- 42) [The surgical mask is a bad fit for risk reduction](#), Neilson, 2016
- “1,951,905 children in Sweden (as of December 31, 2019) who were 1 to 16 years of age, were examined...social distancing was encouraged in Sweden, but wearing face masks was not...No child with Covid-19 died.”
- “Wearing two masks offers limited benefits in preventing the spread of droplets that could carry the coronavirus compared to one well-fitted disposable mask, according to a Japanese study that modeled the dispersal of droplets on a supercomputer.”
- “There was insufficient evidence to provide a recommendation on the use of facial barriers without other measures. We found insufficient evidence for a difference between surgical masks and N95 respirators and limited evidence to support effectiveness of quarantine.”
- “Non-medical facemasks include a variety of products. There is no reliable evidence of the effectiveness of non-medical facemasks in community settings. There is likely to be substantial variation in effectiveness between products. However, there is only limited evidence from laboratory studies of potential differences in effectiveness when different products are used in the community.”
- “It would appear that minimum contamination can best be achieved by not wearing a mask at all but operating in silence. Whatever its relation to contamination, bacterial counts, or the dissemination of squames, there is no direct evidence that the wearing of masks reduces wound infection.”
- “As recently as 2010, the US National Academy of Sciences declared that, in the community setting, “face masks are not designed or certified to protect the wearer from exposure to

respiratory hazards.” A number of studies have shown the inefficacy of the surgical mask in household settings to prevent transmission of the influenza virus.”

- 43) [Facemask versus No Facemask in Preventing Viral Respiratory Infections During Hajj: A Cluster Randomised Open Label Trial](#), Alfelali, 2019  
“Facemask use does not prevent clinical or laboratory-confirmed viral respiratory infections among Hajj pilgrims.”  
“The existing scientific evidences challenge the safety and efficacy of wearing facemask as preventive intervention for COVID-19. The data suggest that both medical and non-medical facemasks are ineffective to block human-to-human transmission of viral and infectious disease such SARS-CoV-2 and COVID-19, supporting against the usage of facemasks. Wearing facemasks has been demonstrated to have substantial adverse physiological and psychological effects. These include hypoxia, hypercapnia, shortness of breath, increased acidity and toxicity, activation of fear and stress response, rise in stress hormones, immunosuppression, fatigue, headaches, decline in cognitive performance, predisposition for viral and infectious illnesses, chronic stress, anxiety and depression.”
- 44) [Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis](#), [Vainshelboim](#), 2021  
“None of the studies established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection. Some evidence suggests that mask use is best undertaken as part of a package of personal protection especially hand hygiene.”
- 45) [The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence](#), [Bin-Reza](#), 2011  
“Most studies found little to no evidence for the effectiveness of face masks in the general population, neither as personal protective equipment nor as a source control.”  
“These results indicate that the use of face masks might be reconsidered. Masks may be used to protect the operating team from drops of infected blood and from airborne infections, but have not been proven to protect the patient operated by a healthy operating team.”
- 46) [Are Face Masks Effective? The Evidence.](#), Swiss Policy Research, 2021  
“Mask mandates and use are not associated with slower state-level COVID-19 spread during COVID-19 growth surges.”
- 47) [Postoperative wound infections and surgical face masks: A controlled study](#), [Tunevall](#), 1991  
“A [CDC-funded review](#) on masking in May 2020 came to the conclusion: “Although mechanistic studies support the potential effect of hand hygiene or face masks, evidence from 14 randomized controlled trials of these measures did not support a substantial effect on transmission of laboratory-confirmed influenza... None of the household studies reported a significant reduction in secondary laboratory-confirmed influenza virus infections in the face mask group.” If masks can’t stop the regular flu, how can they stop SAR-CoV-2?”  
“First RCT of cloth masks, and the results caution against the use of cloth masks. This is an important finding to inform occupational health and safety. Moisture retention, reuse of cloth masks and poor filtration may result in increased risk of infection...the rates of all infection outcomes were highest in the cloth mask arm, with the rate of ILI statistically significantly higher in the cloth mask arm (relative risk (RR)=13.00, 95% CI 1.69 to 100.07) compared with the medical mask arm. Cloth masks also had significantly higher rates of ILI compared with the control arm. An analysis by mask use showed ILI (RR=6.64, 95% CI 1.45 to 28.65) and laboratory-confirmed virus (RR=1.72, 95% CI 1.01 to 2.94) were significantly higher in the cloth masks group compared with the medical masks group. Penetration of
- 48) [Mask mandate and use efficacy in state-level COVID-19 containment](#), [Guerra](#), 2021
- 49) [Twenty Reasons Mandatory Face Masks are Unsafe, Ineffective and Immoral](#), [Manley](#), 2021
- 50) [A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers](#), [MacIntyre](#), 2015

- cloth masks by particles was almost 97% and medical masks 44%.”
- 51) [Horowitz: Data from India continues to blow up the ‘Delta’ fear narrative](#), Blazemedia, 2021
- 52) [An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant \(B.1.617.2\) in a secondary care hospital in Finland, May 2021](#), [Hetemäki](#), 2021
- 53) [Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021](#), [Shitrit](#), 2021
- 54) [47 studies confirm ineffectiveness of masks for COVID and 32 more confirm their negative health effects](#), Lifesite news staff, 2021
- 55) [Are EUA Face Masks Effective in Slowing the Spread of a Viral Infection?](#), [Dopp](#), 2021
- 56) [CDC Study finds overwhelming majority of people getting coronavirus wore masks](#), [Boyd/Federalist](#), 2021
- 57) [Most Mask Studies Are Garbage](#), [Eugyppius](#), 2021
- 58) [Using face masks in the community: first update](#), ECDC, 2021
- 59) [Do physical measures such as hand-washing or wearing masks stop or slow down the spread of respiratory viruses?](#), [Cochrane](#), 2020
- “Rather than proving the need to sow more panic, fear, and control over people, the story from India — the source of the “Delta” variant — continues to refute every current premise of COVID fascism...Masks failed to stop the spread there.”
- Reporting on a [nosocomial hospital outbreak](#) in Finland, [Hetemäli et al.](#) observed that “both symptomatic and asymptomatic infections were found among vaccinated health care workers, and secondary transmission occurred from those with symptomatic infections despite use of personal protective equipment.”
- In a [hospital outbreak](#) investigation in Israel, [Shitrit et al.](#) observed “high transmissibility of the SARS-CoV-2 Delta variant among twice vaccinated and masked individuals.” They added that “this suggests some waning of immunity, albeit still providing protection for individuals without comorbidities.” Again, despite use of personal protective equipment.
- “No studies were needed to justify this practice since most understood viruses were far too small to be stopped by the wearing of most masks, other than sophisticated ones designed for that task and which were too costly and complicated for the general public to properly wear and keep changing or cleaning. It was also understood that long mask wearing was unhealthy for wearers for common sense and basic science reasons.”
- The vast evidence shows that masks are ineffective.
- “A Centers for Disease Control [report](#) released in September shows that masks and face coverings are not effective in preventing the spread of COVID-19, even for those people who consistently wear them.”
- “The other kind of study, the proper kind, would be a randomised controlled trial. You compare the rates of infection in a masked cohort against rates of infection in an unmasked cohort. Here things have gone much, much worse for mask brigade. They spent months trying to prevent the publication of [the Danish randomised controlled trial](#), which found that masks do zero. When that paper finally squeaked into print, they spent more months trying desperately to poke holes in it. You could feel their boundless relief when [the Bangladesh study](#) finally appeared to save them in early September. Every last Twitter blue-check could now proclaim that Science Shows Masks Work. Such was their hunger for any scrap of evidence to prop up their prior convictions, that none of them noticed the sad nature of the Science in question. The study found a mere 10% reduction in seroprevalence among the masked cohort, an effect so small that it fell within the confidence interval. Even the study authors couldn’t exclude the possibility that masks in fact do zero.”
- “No high-quality evidence in favor of face masks and recommended their use only based on the ‘[precautionary principle](#).”
- “Seven studies took place in the community, and two studies in healthcare workers. Compared with wearing no mask, wearing a mask may make little to no difference in how many people caught a flu-like illness (9 studies; 3507 people); and probably makes no difference in how many people have flu confirmed by a laboratory test (6 studies; 3005 people). Unwanted effects were



- rarely reported, but included discomfort.”
- “The use of masks in public spaces is questionable simply because of the lack of scientific data. If one also considers the necessary precautions, masks must even be considered a risk of infection in public spaces according to the rules known from hospitals... If masks are worn by the population, the risk of infection is potentially increased, regardless of whether they are medical masks or whether they are so-called community masks designed in any way. If one considers the precautionary measures that the RKI as well as the international health authorities have pronounced, all authorities would even have to inform the population that masks should not be worn in public spaces at all. Because no matter whether it is a duty for all citizens or voluntarily borne by the citizens who want it for whatever reason, it remains a fact that masks can do more harm than good in public.”
- “Kids need to see faces,” Jay Bhattacharya, a professor of medicine at Stanford University, told The Post. Youngsters watch people’s mouths to learn to speak, read and understand emotions, he said. “We have this idea that this disease is so bad that we must adopt any means necessary to stop it from spreading,” he said. “It’s not that masks in schools have no costs. They actually do have substantial costs.”
- “This is important because children and/or students do not have the speech or language ability that adults have — they are not equally able and the ability to see the face and especially the mouth is critical to language acquisition which children and/or students are engaged in at all times. Furthermore, the ability to see the mouth is not only essential to communication but also essential to brain development.”
- “It’s abusive to force kids who struggle with them to sacrifice for the sake of unvaccinated adults... Do masks reduce Covid transmission in children? Believe it or not, we could find only a single retrospective study on the question, and its results were inconclusive. Yet two weeks ago the Centers for Disease Control and Prevention sternly decreed that 56 million U.S. children and adolescents, vaccinated or not, should cover their faces regardless of the prevalence of infection in their community. Authorities in many places took the cue to impose mandates in schools and elsewhere, on the theory that masks can’t do any harm. That isn’t true. Some children are fine wearing a mask, but others struggle. Those who have myopia can have difficulty seeing because the mask fogs their glasses. (This has long been a problem for medical students in the operating room.) Masks can cause severe acne and other skin problems. The discomfort of a mask distracts some children from learning. By increasing airway resistance during exhalation, masks can lead to increased levels of carbon dioxide in the blood. And masks can be [vectors for pathogens](#) if they become moist or are used for too long.”
- 60) [Mouth-nose protection in public: No evidence of effectiveness](#), Thieme/Kappstein, 2020
- 61) [US mask guidance for kids is the strictest across the world](#), Skelding, 2021
- 62) [Masking young children in school harms language acquisition](#), Walsh, 2021
- 63) [The Case Against Masks for Children](#), Makary, 2021
- 64) [Face Covering Mandates](#), Peavey, 2021
- 65) [Do masks work? A Review of the evidence](#), Anderson, 2021
- “Face Covering Mandates And Why They AREN’T Effective.”
- “In truth, the CDC’s, U.K.’s, and WHO’s earlier guidance was much more consistent with the best medical research on masks’ effectiveness in preventing the spread of viruses. That research suggests that Americans’ many months of mask-wearing has likely provided little to no health benefit and might even have been counterproductive in preventing the spread of the novel coronavirus.”

- 66) [Most face masks won't stop COVID-19 indoors, study warns](#), Anderer, 2021  
 “New research reveals that cloth masks filter just 10% of exhaled aerosols, with many people not wearing coverings that fit their face properly.”
- 67) [How face masks and lockdowns failed/the face mask folly in retrospect](#), Swiss Policy Research, 2021  
 “Mask mandates and lockdowns have had no discernible impact.”  
 “The 21% lower incidence in schools that required mask use among students was not statistically significant compared with schools where mask use was optional... With tens of millions of American kids headed back to school in the fall, their parents and political leaders owe it to them to have a clear-sighted, scientifically rigorous discussion about which anti-COVID measures actually work and which might put an extra burden on vulnerable young people without meaningfully or demonstrably slowing the spread of the virus...that a masking requirement of students failed to show independent benefit is a finding of consequence and great interest.”
- 68) [CDC Releases School COVID Transmission Study But Buries One of the Most Damning Parts](#), Davis, 2021  
 “This is a question on Austria. The Austrian Government has a desire to make everyone wear a mask who's going into the shops. I understood from our previous briefings with you that the general public should not wear masks because they are in short supply. What do you say about the new Austrian measures?... I'm not specifically aware of that measure in Austria. I would assume that it's aimed at people who potentially have the disease not passing it to others. In general WHO recommends that the wearing of a mask by a member of the public is to prevent that individual giving the disease to somebody else. We don't generally recommend the wearing to masks in public by otherwise well individuals because it has not been up to now associated with any particular benefit.”
- 69) [World Health Organization internal meeting, COVID-19 – virtual press conference – 30 March 2020](#), 2020  
 “Review highlights the limited evidence base supporting the efficacy or effectiveness of face masks to reduce influenza virus transmission.” “None of the studies reviewed showed a benefit from wearing a mask, in either HCW or community members in [households](#) (H).”
- 70) [Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review](#), Cowling, 2010  
 “Although N95 respirators appeared to have a protective advantage over surgical masks in laboratory settings, our meta-analysis showed that there were insufficient data to determine definitively whether N95 respirators are superior to surgical masks in protecting health care workers against transmissible acute respiratory infections in clinical settings.”
- 71) [Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis](#), Smith, 2016  
 “We found evidence to support universal medical mask use in hospital settings as part of infection control measures to reduce the risk of CRI and ILI among HCWs. Overall, N95 respirators may convey greater protection, but universal use throughout a work shift is likely to be less acceptable due to greater discomfort...Our analysis confirms the effectiveness of medical masks and respirators against SARS. Disposable, cotton, or paper masks are not recommended. The confirmed effectiveness of medical masks is crucially important for lower-resource and emergency settings lacking access to N95 respirators. In such cases, single-use medical masks are preferable to cloth masks, for which there is no evidence of protection and which might facilitate transmission of pathogens when used repeatedly without adequate sterilization... We found no clear benefit of either medical masks or N95 respirators against pH1N1... Overall, the evidence to inform policies on mask use in HCWs is poor, with a small number of studies that is prone to reporting biases and lack of statistical power.”
- 72) [Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), Offeddu, 2017

- 73) [N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel](#), Radonovich, 2019
- “Use of N95 respirators, compared with medical masks, in the outpatient setting resulted in no significant difference in the rates of laboratory-confirmed influenza.”
- The use of N95 respirators compared with surgical masks is not associated with a lower risk of laboratory-confirmed influenza. It suggests that N95 respirators should not be recommended for general public and nonhigh-risk medical staff those are not in close contact with influenza patients or suspected patients. “No RCT study with verified outcome shows a benefit for HCW or community members in households to wearing a mask or respirator. There is no such study. There are no exceptions. Likewise, no study exists that shows a benefit from a broad policy to wear masks in public (more on this below). Furthermore, if there were any benefit to wearing a mask, because of the blocking power against droplets and aerosol particles, then there should be more benefit from wearing a respirator (N95) compared to a surgical mask, yet several large meta-analyses, and all the RCT, prove that there is no such relative benefit.”
- Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis 74) [Masks Don't Work: A Review of Science Relevant to COVID-19 Social Policy](#), Rancourt, 2020
- “Mandating masks has not kept death rates down anywhere. The 20 U.S. states that have never ordered people to wear face masks indoors and out have dramatically lower COVID-19 death rates than the 30 states that have mandated masks. Most of the no-mask states have COVID-19 death rates below 20 per 100,000 population, and none have a death rate higher than 55. All 13 states that have death rates higher than 55 are states that have required the wearing of masks in all public places. It has not protected them.”
- 75) [More Than a Dozen Credible Medical Studies Prove Face Masks Do Not Work Even In Hospitals!](#), Firstenberg, 2020
- “From the limited randomized trials it is still not clear that whether wearing surgical face masks harms or benefit the patients undergoing elective surgery.”
- 76) [Does evidence based medicine support the effectiveness of surgical facemasks in preventing postoperative wound infections in elective surgery?](#), Bahli, 2009
- “The current study suggests that routine use of face masks during CAPD bag exchanges may be unnecessary and could be discontinued.”
- 77) [Peritonitis prevention in CAPD: to mask or not?](#), Figueiredo, 2000
- “The wearing of a surgical face mask had no effect upon the overall operating room environmental contamination and probably work only to redirect the projectile effect of talking and breathing. People are the major source of environmental contamination in the operating room.”
- 78) [The operating room environment as affected by people and the surgical face mask](#), Ritter, 1975
- “Particle contamination of the wound was demonstrated in all experiments. Since the microspheres were not identified on the exterior of these face masks, they must have escaped around the mask edges and found their way into the wound.”
- 79) [The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using tracer particles](#), Ha'eri, 1980
- “Prospectively evaluated the experience of 504 patients undergoing percutaneous left heart catheterization, seeking evidence of a relationship between whether caps and/or masks were worn by the operators and the incidence of infection. No infections were found in any patient, regardless of whether a cap or mask was used. Thus, we found no evidence that caps or masks need to be worn during percutaneous cardiac catheterization.”
- 80) [Wearing of caps and masks not necessary during cardiac catheterization](#), Laslett, 1989
- “A questionnaire-based survey, undertaken by Leyland' in 1993 to assess attitudes to the use of masks, showed that 20% of surgeons discarded surgical masks for endoscopic work. Less than 50% did not wear the mask as recommended by the Medical
- 81) [Do anaesthetists need to wear surgical masks in the operating theatre? A literature review with evidence-based recommendations](#),

Skinner, 2001

Research Council. Equal numbers of surgeons wore the mask in the belief they were protecting themselves and the patient, with 20% of these admitting that tradition was the only reason for wearing them.”

82) [Mask mandates for children are not backed by data](#), Faria, 2021

“Even if you want to use the 2018-19 flu season to avoid overlap with the start of the COVID-19 pandemic, the CDC paints a similar picture: It [estimated](#) 480 flu deaths among children during that period, with 46,000 hospitalizations. COVID-19, mercifully, is simply not as deadly for children. According to the American Academy of Pediatrics, preliminary data from 45 states [show](#) that between 0.00%-0.03% of child COVID-19 cases resulted in death. When you combine these numbers with the CDC [study](#) that found mask mandates for students — along with hybrid models, social distancing, and classroom barriers — did not have a statistically significant benefit in preventing the spread of COVID-19 in schools, the insistence that we force students to jump through these hoops for their own protection makes no sense.”

83) [The Downsides of Masking Young Students Are Real](#), Prasad, 2021

“The benefits of mask requirements in schools might seem self-evident—they have to help contain the coronavirus, right?—but that may not be so. In Spain, masks are used in kids ages 6 and older. The authors of one study there examined the risk of viral spread at all ages. If masks provided a large benefit, then the transmission rate among 5-year-olds would be far higher than the rate among 6-year-olds. The [results don’t show that](#). Instead, they show that transmission rates, which were low among the youngest kids, steadily increased with age—rather than dropping sharply for older children subject to the face-covering requirement. This suggests that masking kids in school does not provide a major benefit and might provide none at all. And yet many officials prefer to double down on masking mandates, as if the fundamental policy were sound and only the people have failed.”

84) [Masks In Schools: Scientific American Fumbles Report On Childhood COVID Transmission](#), English/ACSH, 2021

“Masking is a low-risk, inexpensive intervention. If we want to recommend it as a precautionary measure, especially in situations where vaccination isn’t an option, great. But that’s not what the public has been told. “Florida governor Ron DeSantis and politicians in Texas say research does not support mask mandates,” SciAm’s sub-headline bellowed. “Many studies show they are wrong.” If that’s the case, demonstrate that the intervention works before you mandate its use in schools. If you can’t, acknowledged what UC San Francisco hematologist-oncologist and Associate Professor of Epidemiology Vinay Prasad wrote over [at the Atlantic](#): “No scientific consensus exists about the wisdom of mandatory-masking rules for schoolchildren ... In mid-March 2020, few could argue against erring on the side of caution. But nearly 18 months later, we owe it to children and their parents to answer the question properly: Do the benefits of masking kids in school outweigh the downsides? The honest answer in 2021 remains that we don’t know for sure.”

85) [Masks ‘don’t work,’ are damaging health and are being used to control population: Doctors panel](#), Haynes, 2021

“The only randomized control studies that have ever been done on masks show that they don’t work,” began Dr. Nepute. He referred to Dr. Anthony Fauci’s “noble lie,” in which Fauci “changed his tune,” from his March 2020 [comments](#), where he downplayed the need and efficacy of mask wearing, before urging Americans to use masks later in the year. “Well, he lied to us. So if he lied about that, what else has he lied to you about?” questioned Nepute. Masks have become commonplace in almost every setting, whether indoors or outdoors, but Dr. Popper

- 86) [Aerosol penetration through surgical masks](#), Chen, 1992
- 87) [CDC: Schools With Mask Mandates Didn't See Statistically Significant Different Rates of COVID Transmission From Schools With Optional Policies](#), Miltimore, 2021
- 88) [Horowitz: Data from India continues to blow up the 'Delta' fear narrative](#), Howorwitz, 2021
- 89) [Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam](#), Chau, 2021
- 90) [Aerosol penetration through surgical masks](#), Willeke, 1992
- 91) [The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using "tracer particles"](#), Wiley, 1980
- 92) [An Evidence Based Scientific Analysis of Why Masks are Ineffective, Unnecessary, and Harmful](#), Meehan, 2020
- 93) [Open Letter from Medical Doctors and Health Professionals to All Belgian Authorities and All Belgian](#)
- mentioned how there have been “no studies” which actually examine the “effect of wearing a mask during all your waking hours.”“There’s no science to back any of this and particularly no science to back the fact that wearing a mask twenty four-seven or every waking minute, is health promoting,” added Popper.”
- “The mask that has the highest collection efficiency is not necessarily the best mask from the perspective of the filter-quality factor, which considers not only the capture efficiency but also the air resistance. Although surgical mask media may be adequate to remove bacteria exhaled or expelled by health care workers, they may not be sufficient to remove the sub-micrometer-sized aerosols containing pathogens to which these health care workers are potentially exposed.”
- “The CDC did not include its finding that “required mask use among students was not statistically significant compared with schools where mask use was optional” in the summary of its report.”
- “Rather than proving the need to sow more panic, fear, and control over people, the story from India — the source of the “Delta” variant — continues to refute every current premise of COVID fascism...Unless we do that, we must return to the very effective lockdowns and masks. In reality, India’s experience proves the opposite true; namely: 1) Delta is largely an attenuated version, with a much lower fatality rate, that for most people is akin to a cold.2) Masks failed to stop the spread there.3) The country has come close to the herd immunity threshold with just 3% vaccinated.
- While not definitive in the LANCET publication, it can be inferred that the nurses were all masked up and had PPE etc. as was the case in Finland and Israel nosocomial outbreaks, indicating the failure of PPE and masks to constrain Delta spread.
- “The mask that has the highest collection efficiency is not necessarily the best mask from the perspective of the filter-quality factor, which considers not only the capture efficiency but also the air resistance. Although surgical mask media may be adequate to remove bacteria exhaled or expelled by health care workers, they may not be sufficient to remove the submicrometer-size aerosols containing pathogens to which these health care workers are potentially exposed.”
- “Particle contamination of the wound was demonstrated in all aexperiments. Since the microspheres were not identified on the exterior of these face masks, they must have escped around the mask edges and found their way into the wound. The wearing of the mask beneath the headgear curtails this route of contamination.”
- “Decades of the highest-level scientific evidence (meta-analyses of multiple randomized controlled trials) overwhelmingly conclude that medical masks are ineffective at preventing the transmission of respiratory viruses, including SAR-CoV-2...those arguing for masks are relying on low-level evidence (observational retrospective trials and mechanistic theories), none of which are powered to counter the evidence, arguments, and risks of mask mandates.”
- “Oral masks in healthy individuals are ineffective against the spread of viral infections.”



[Media](#), AIER, 2020

94) [Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis](#), Long, 2020

“The use of N95 respirators compared with surgical masks is not associated with a lower risk of laboratory-confirmed influenza. It suggests that N95 respirators should not be recommended for general public and nonhigh-risk medical staff those are not in close contact with influenza patients or suspected patients.”

95) [Advice on the use of masks in the context of COVID-19](#), WHO, 2020

“However, the use of a mask alone is insufficient to provide an adequate level of protection or source control, and other personal and community level measures should also be adopted to suppress transmission of respiratory viruses.”

96) [Farce mask: it’s safe for only 20 minutes](#), The Sydney Morning Herald, 2003

“Health authorities have warned that surgical masks may not be an effective protection against the virus.” Those masks are only effective so long as they are dry,” said Professor Yvonne Cossart of the Department of Infectious Diseases at the University of Sydney.” As soon as they become saturated with the moisture in your breath they stop doing their job and pass on the droplets.” Professor Cossart said that could take as little as 15 or 20 minutes, after which the mask would need to be changed. But those warnings haven’t stopped people snapping up the masks, with retailers reporting they are having trouble keeping up with demand.”

97) [Study: Wearing A Used Mask Is Potentially Riskier Than No Mask At All](#), Boyd, 2020

“According to researchers from the University of Massachusetts Lowell and California Baptist University, a three-layer surgical mask is 65 percent efficient in filtering particles in the air. That effectiveness, however, falls to 25 percent once it is used. “It is natural to think that wearing a mask, no matter new or old, should always be better than nothing,” said author Jinxiang Xi. “Our results show that this belief is only true for particles larger than 5 micrometers, but not for fine particles smaller than 2.5 micrometers,” he continued.”

[Effects of mask-wearing on the inhalability and deposition of airborne SARS-CoV-2 aerosols in human upper airway](#)

#### MASK MANDATES

1) [Mask mandate and use efficacy for COVID-19 containment in US States](#), Guerra, 2021

“Calculated total COVID-19 case growth and mask use for the continental United States with data from the Centers for Disease Control and Prevention and Institute for Health Metrics and Evaluation. We estimated post-mask mandate case growth in non-mandate states using median issuance dates of neighboring states with mandates... did not observe association between mask mandates or use and reduced COVID-19 spread in US states.”

2) [These 12 Graphs Show Mask Mandates Do Nothing To Stop COVID](#), Weiss, 2020

“Masks can work well when they’re fully sealed, properly fitted, changed often, and have a filter designed for virus-sized particles. This represents none of the common masks available on the consumer market, making universal masking much more of a confidence trick than a medical solution... Our universal use of unscientific face coverings is therefore closer to medieval superstition than it is to science, but many powerful institutions have too much political capital invested in the mask narrative at this point, so the dogma is perpetuated. The narrative says that if cases go down it’s because masks succeeded. It says that if cases go up it’s because masks succeeded in preventing more cases. The narrative simply assumes rather than proves that masks work, despite overwhelming scientific evidence to the contrary.”

3) [Mask Mandates Seem to Make CCP Virus Infection Rates Climb, Study Says](#), Vadum, 2020

“Protective-mask mandates aimed at combating the spread of the [CCP virus](#) that causes the disease [COVID-19](#) appear to promote its spread, according to a report from RationalGround.com, a clearinghouse of COVID-19 data trends that’s run by a grassroots group of data analysts, computer scientists, and actuaries.”

4) [Horowitz: Comprehensive analysis](#)

“How long do our politicians get to ignore the results?... The

[of 50 states shows greater spread with mask mandates](#), Howorwitz, 2020  
[Justin Hart](#)

results: When comparing states with mandates vs. those without, or periods of times within a state with a mandate vs. without, there is absolutely no evidence the mask mandate worked to slow the spread one iota. In total, in the states that had a mandate in effect, there were 9,605,256 confirmed COVID cases over 5,907 total days, an average of 27 cases per 100,000 per day. When states did not have a statewide order (which includes the states that never had them and the period of time masking states did not have the mandate in place) there were 5,781,716 cases over 5,772 total days, averaging 17 cases per 100,000 people per day.”

“Thus, it is not surprising that the CDC’s own recent conclusion on the use of [nonpharmaceutical measures such as face masks in pandemic influenza](#), warned that scientific “evidence from 14 randomized controlled trials of these measures did not support a substantial effect on transmission...” Moreover, in the [WHO’s 2019 guidance document](#) on nonpharmaceutical public health measures in a pandemic, they reported as to face masks that “there is no evidence that this is effective in reducing transmission...” Similarly, in the fine print to a recent double-blind, double-masking simulation [the CDC stated](#) that “The findings of these simulations [supporting mask usage] should neither be generalized to the effectiveness ...nor interpreted as being representative of the effectiveness of these masks when worn in real-world settings.”

5) [The CDC’s Mask Mandate Study: Debunked](#), Alexander, 2021

29) [Science Brief: Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 Schools and Early Care and Education Programs – Updated](#), CDC, 2021

“The first ecological study of state mask mandates and use to include winter data: “Case growth was independent of mandates at low and high rates of community spread, and mask use did not predict case growth during the Summer or Fall-Winter waves.”

7) [How face masks and lockdowns failed](#), SPR, 2021

“Infections have been driven primarily by seasonal and endemic factors, whereas mask mandates and lockdowns have had no discernible impact”

8) [Analysis of the Effects of COVID-19 Mask Mandates on Hospital Resource Consumption and Mortality at the County Level](#), Schauer, 2021

“There was no reduction in per-population daily mortality, hospital bed, ICU bed, or ventilator occupancy of COVID-19-positive patients attributable to the implementation of a mask-wearing mandate.”

9) [Do we need mask mandates](#), Harris, 2021

“But masks proved far less useful in the subsequent 1918 Spanish flu, a viral disease spread by pathogens smaller than bacteria. California’s Department of Health, for instance, [reported](#) that the cities of Stockton, which required masks, and Boston, which did not, had scarcely different death rates, and so advised against mask mandates except for a few high-risk professions such as barbers....Randomized controlled trials (RCTs) on mask use, generally more reliable than observational studies, though not infallible, typically show that cloth and surgical masks offer little protection. A few RCTs suggest that perfect adherence to an exacting mask protocol may guard against influenza, but meta-analyses find little on the whole to suggest that masks offer meaningful protection. [WHO guidelines](#) from 2019 on influenza say that despite “mechanistic plausibility for the potential effectiveness” of masks, studies showed a benefit too small to be established with any certainty. Another [literature review](#) by researchers from the University of Hong Kong agrees. Its best estimate for the protective effect of surgical masks against influenza, based on ten RCTs published through 2018, was just 22 percent, and it could not rule out zero effect.”

## MASK HARMS

1) [Corona children studies: Co-Ki: First results of a German-wide registry](#)

“The average wearing time of the mask was 270 minutes per day. Impairments caused by wearing the mask were reported by

- [on mouth and nose covering \(mask\) in children](#), Schwarz, 2021
- 68% of the parents. These included irritability (60%), headache (53%), difficulty concentrating (50%), less happiness (49%), reluctance to go to school/kindergarten (44%), malaise (42%) impaired learning (38%) and drowsiness or fatigue (37%).”
- 2) [Dangerous pathogens found on children’s face masks](#), Cabrera, 2021
- “Masks were contaminated with bacteria, parasites, and fungi, including three with dangerous pathogenic and pneumonia-causing bacteria.”
- 3) [Masks, false safety and real dangers. Part 2: Microbial challenges from masks](#), Borovoy, 2020/2021
- “Laboratory testing of used masks from 20 train commuters revealed that 11 of the 20 masks tested contained over 100,000 bacterial colonies. Molds and yeasts were also found. Three of the masks contained more than one million bacterial colonies... The outside surfaces of surgical masks were found to have high levels of the following microbes, even in hospitals, more concentrated on the outside of masks than in the environment. Staphylococcus species (57%) and Pseudomonas spp (38%) were predominant among bacteria, and Penicillium spp (39%) and Aspergillus spp. (31%) were the predominant fungi.”
- 4) [Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery](#), Beder, 2008
- “Considering our findings, pulse rates of the surgeon’s increase and SpO<sub>2</sub> decrease after the first hour. This early change in SpO<sub>2</sub> may be either due to the facial mask or the operational stress. Since a very small decrease in saturation at this level, reflects a large decrease in PaO<sub>2</sub>, our findings may have a clinical value for the health workers and the surgeons.”
- 5) [Mask mandates may affect a child’s emotional, intellectual development](#), Gillis, 2020
- “The thing is we really don’t know for sure what the effect may or may not be. But what we do know is that children, especially in early childhood, they use the mouth as part of the entire face to get a sense of what’s going on around them in terms of adults and other people in their environment as far as their emotions. It also has a role in language development as well... If you think about an infant, when you interact with them you use part of your mouth. They are interested in your facial expressions. And if you think about that part of the face being covered up, there is that possibility that it could have an effect. But we don’t know because this is really an unprecedented time. What we wonder about is if this could play a role and how can we stop it if it would affect child development.”
- 6) [Headaches and the N95 face-mask amongst healthcare providers](#), Lim, 2006
- “Healthcare providers may develop headaches following the use of the N95 face-mask.”
- 7) [Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021](#), Brooks, 2021
- “Although use of double masking or knotting and tucking are two of many options that can optimize fit and enhance mask performance for source control and for wearer protection, double masking might impede breathing or obstruct peripheral vision for some wearers, and knotting and tucking can change the shape of the mask such that it no longer covers fully both the nose and the mouth of persons with larger faces.”
- 8) [Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis](#), Vainshelboim, 2021
- “Wearing facemasks has been demonstrated to have substantial adverse physiological and psychological effects. These include hypoxia, hypercapnia, shortness of breath, increased acidity and toxicity, activation of fear and stress response, rise in stress hormones, immunosuppression, fatigue, headaches, decline in cognitive performance, predisposition for viral and infectious illnesses, chronic stress, anxiety and depression.”
- 9) [Wearing a mask can expose children to dangerous levels of carbon dioxide in just THREE MINUTES, study finds](#), Shaheen/Daily Mail, 2021
- “European study found that children wearing masks for only minutes could be exposed to dangerous carbon dioxide levels...Forty-five children were exposed to carbon dioxide levels between three to twelve times healthy levels.”
- 10) [How many children must die?](#)
- “How long are parents going to continue masking their children

Shilhavy, 2020

causing great harm to them, even to the point of risking their lives? [Dr. Eric Nepute](#) in St. Louis took time to record a video rant that he wants everyone to share, after the 4-year-old child of one of his patients almost died from a bacterial lung infection caused by prolonged mask use.”

11) [Medical Doctor Warns that “Bacterial Pneumonias Are on the Rise” from Mask Wearing](#), Meehan, 2021

“I’m seeing patients that have facial rashes, fungal infections, bacterial infections. Reports coming from my colleagues, all over the world, are suggesting that the bacterial pneumonias are on the rise... Why might that be? Because untrained members of the public are wearing medical masks, repeatedly... in a non-sterile fashion... They’re becoming contaminated. They’re pulling them off of their car seat, off the rear-view mirror, out of their pocket, from their countertop, and they’re reapplying a mask that should be worn fresh and sterile every single time.”

12) [Open Letter from Medical Doctors and Health Professionals to All Belgian Authorities and All Belgian Media](#), AIER, 2020

“Wearing a mask is not without side effects. Oxygen deficiency (headache, nausea, fatigue, loss of concentration) occurs fairly quickly, an effect similar to altitude sickness. Every day we now see patients complaining of headaches, sinus problems, respiratory problems and hyperventilation due to wearing masks. In addition, the accumulated CO<sub>2</sub> leads to a toxic acidification of the organism which affects our immunity. Some experts even warn of an increased transmission of the virus in case of inappropriate use of the mask.”

13) [Face coverings for covid-19: from medical intervention to social practice](#), Peters, 2020

“At present, there is no direct evidence (from studies on Covid19 and in healthy people in the community) on the effectiveness of universal masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including Covid19.

Contamination of the upper respiratory tract by viruses and bacteria on the outside of medical face masks has been detected in several hospitals. Another research shows that a moist mask is a breeding ground for (antibiotic resistant) bacteria and fungi, which can undermine mucosal viral immunity. This research advocates the use of medical / surgical masks (instead of homemade cotton masks) that are used once and replaced after a few hours.”

14) [Face masks for the public during the covid-19 crisis](#), Lazzarino, 2020

“The two potential side effects that have already been acknowledged are: (1) Wearing a face mask may give a false sense of security and make people adopt a reduction in compliance with other infection control measures, including social distancing and hands washing. (2) Inappropriate use of face mask: people must not touch their masks, must change their single-use masks frequently or wash them regularly, dispose them correctly and adopt other management measures, otherwise their risks and those of others may increase. Other potential side effects that we must consider are: (3) The quality and the volume of speech between two people wearing masks is considerably compromised and they may unconsciously come closer. While one may be trained to counteract side effect n.1, this side effect may be more difficult to tackle. (4) Wearing a face mask makes the exhaled air go into the eyes. This generates an uncomfortable feeling and an impulse to touch your eyes. If your hands are contaminated, you are infecting yourself.”

15) [Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers](#), Chughtai, 2019

“Respiratory pathogens on the outer surface of the used medical masks may result in self-contamination. The risk is higher with longer duration of mask use (> 6 h) and with higher rates of clinical contact. Protocols on duration of mask use should specify a maximum time of continuous use, and should consider guidance in high contact settings.”

16) [Reusability of Facemasks During](#)

“After considering all the testimony and other information we

[an Influenza Pandemic](#), Bailar, 2006

received, the committee concluded that there is currently no simple, reliable way to decontaminate these devices and enable people to use them safely more than once. There is relatively little data available about how effective these devices are against flu even the first time they are used. To the extent they can help at all, they must be used correctly, and the best respirator or mask will do little to protect a person who uses it incorrectly. Substantial research must be done to increase our understanding of how flu spreads, to develop better masks and respirators, and to make it easier to decontaminate them. Finally, the use of face coverings is only one of many strategies that will be needed to slow or halt a pandemic, and people should not engage in activities that would increase their risk of exposure to flu just because they have a mask or respirator.”

17) [Exhalation of respiratory viruses by breathing, coughing, and talking](#), [Stelzer-Braid](#), 2009

“The exhaled aerosols generated by coughing, talking, and breathing were sampled in 50 subjects using a novel mask, and analyzed using PCR for nine respiratory viruses. The exhaled samples from a subset of 10 subjects who were PCR positive for rhinovirus were also examined by cell culture for this virus. Of the 50 subjects, among the 33 with symptoms of upper respiratory tract infections, 21 had at least one virus detected by PCR, while amongst the 17 asymptomatic subjects, 4 had a virus detected by PCR. Overall, rhinovirus was detected in 19 subjects, influenza in 4 subjects, parainfluenza in 2 subjects, and human metapneumovirus in 1 subject. Two subjects were co-infected. Of the 25 subjects who had virus-positive nasal mucus, the same virus type was detected in 12 breathing samples, 8 talking samples, and in 2 coughing samples. In the subset of exhaled samples from 10 subjects examined by culture, infective rhinovirus was detected in 2.”

18) [Effect of a surgical mask on six minute walking distance](#)], Person, 2018

“Wearing a surgical mask modifies significantly and clinically dyspnea without influencing walked distance.”

19) [Protective masks reduce resilience](#), Science ORF, 2020

“The German researchers used two types of face masks for their study – surgical masks and so-called FFP2 masks, which are mainly used by medical personnel. The measurements were carried out with the help of spiroergometry, in which patients or in this case the test persons exert themselves physically on a stationary bicycle – a so-called ergometer – or a treadmill. The subjects were examined without a mask, with surgical masks and with FFP2 masks. The masks therefore impair breathing, especially the volume and the highest possible speed of the air when exhaling. The maximum possible force on the ergometer was significantly reduced.”

20) [Wearing masks even more unhealthy than expected](#), Corona transition, 2020

“They contain microplastics – and they exacerbate the waste problem...” Many of them are made of polyester and so you have a microplastic problem.” Many of the face masks would contain polyester with chlorine compounds: “If I have the mask in front of my face, then of course I breathe in the microplastic directly and these substances are much more toxic than if you swallow them, as they get directly into the nervous system,” Braungart continues.”

21) [Masking Children: Tragic, Unscientific, and Damaging](#), Alexander, 2021

“Children do not readily acquire SARS-CoV-2 (very low risk), spread it to other children or teachers, or endanger parents or others at home. This is the settled science. In the rare cases where a child contracts Covid virus it is very unusual for the child to get severely ill or die. Masking can do positive harm to children – as it can to some adults. But the cost benefit analysis is entirely different for adults and children – particularly younger children.



Whatever arguments there may be for consenting adults – children should not be required to wear masks to prevent the spread of Covid-19. Of course, zero risk is not attainable – with or without masks, vaccines, therapeutics, distancing or anything else medicine may develop or government agencies may impose.”

22) [The Dangers of Masks](#), Alexander, 2021

“With that clarion call, we pivot and refer here to another looming concern and this is the potential danger of the chlorine, polyester, and microplastic components of the face masks (surgical principally but any of the mass-produced masks) that have become part of our daily lives due to the Covid-19 pandemic. We hope those with persuasive power in the government will listen to this plea. We hope that the necessary decisions will be made to reduce the risk to our populations.”

23) [13-year-old mask wearer dies for inexplicable reasons](#), Corona Transition, 2020

“The case is not only causing speculation in Germany about possible poisoning with carbon dioxide. Because the student “was wearing a corona protective mask when she suddenly collapsed and died a little later in the hospital,” writes Wochenblick. Editor’s Review: The fact that no cause of death was communicated nearly three weeks after the girl’s death is indeed unusual. The carbon dioxide content of the air is usually about 0.04 percent. From a proportion of four percent, the first symptoms of hypercapnia, i.e. carbon dioxide poisoning, appear. If the proportion of the gas rises to more than 20 percent, there is a risk of deadly carbon dioxide poisoning. However, this does not come without alarm signals from the body. According to the medical portal netdoktor, these include “sweating, accelerated breathing, accelerated heartbeat, headaches, confusion, loss of consciousness”. The unconsciousness of the girl could therefore be an indication of such poisoning.”

24) [Student Deaths Lead Chinese Schools to Change Mask Rules](#), that’s, 2020

“During the month of April, three cases of students suffering sudden cardiac death (SCD) while running during gym class have been reported in Zhejiang, Henan and Hunan provinces. Beijing Evening News noted that all three students were wearing masks at the time of their deaths, igniting a critical discussion over school rules on when students should wear masks.”

25) [Blaylock: Face Masks Pose Serious Risks To The Healthy](#), 2020

“As for the scientific support for the use of face mask, a recent careful examination of the literature, in which 17 of the best studies were analyzed, concluded that, “None of the studies established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection.”<sup>1</sup> Keep in mind, no studies have been done to demonstrate that either a cloth mask or the N95 mask has any effect on transmission of the COVID-19 virus. Any recommendations, therefore, have to be based on studies of influenza virus transmission. And, as you have seen, there is no conclusive evidence of their efficiency in controlling flu virus transmission.”

26) [The mask requirement is responsible for severe psychological damage and the weakening of the immune system](#), Corona Transition, 2020

“In fact, the mask has the potential to “trigger strong psychovegetative stress reactions via emerging aggression, which correlate significantly with the degree of stressful after-effects”. Prousa is not alone in her opinion. Several psychologists dealt with the mask problem — and most came to devastating results. Ignoring them would be fatal, according to Prousa.”

27) [The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease](#), Kao, 2004

“Wearing an N95 mask for 4 hours during HD significantly reduced PaO<sub>2</sub> and increased respiratory adverse effects in ESRD patients.”

28) [Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?](#), Kisielinski, 2021

“We objectified evaluation evidenced changes in respiratory physiology of mask wearers with significant correlation of O<sub>2</sub> drop and fatigue ( $p < 0.05$ ), a clustered co-occurrence of respiratory impairment and O<sub>2</sub> drop (67%), N95 mask and CO<sub>2</sub> rise (82%), N95 mask and O<sub>2</sub> drop (72%), N95 mask and headache (60%), respiratory impairment and temperature rise (88%), but also temperature rise and moisture (100%) under the masks. Extended mask-wearing by the general population could lead to relevant effects and consequences in many medical fields.”“Here are the pathophysiological changes and subjective complaints: 1) Increase in blood carbon dioxide 2) Increase in breathing resistance 3) Decrease in blood oxygen saturation 4) Increase in heart rate 5) Decrease in cardiopulmonary capacity 6) Feeling of exhaustion 7) Increase in respiratory rate 8) Difficulty breathing and shortness of breath 9) Headache 10) Dizziness 11) Feeling of dampness and heat 12) Drowsiness (qualitative neurological deficits) 13) Decrease in empathy perception 14) Impaired skin barrier function with acne, itching and skin lesions”

29) [Is N95 face mask linked to dizziness and headache?](#), Ipek, 2021

“Respiratory alkalosis and hypocarbia were detected after the use of N95. Acute respiratory alkalosis can cause headache, anxiety, tremor, muscle cramps. In this study, it was quantitatively shown that the participants’ symptoms were due to respiratory alkalosis and hypocarbia.”

30) [COVID-19 prompts a team of engineers to rethink the humble face mask](#), Myers, 2020

“But in filtering those particles, the mask also makes it harder to breathe. N95 masks are estimated to reduce oxygen intake by anywhere from 5 to 20 percent. That’s significant, even for a healthy person. It can cause dizziness and lightheadedness. If you wear a mask long enough, it can damage the lungs. For a patient in respiratory distress, it can even be life threatening.”

31) [70 doctors in open letter to Ben Weyts: ‘Abolish mandatory mouth mask at school’ – Belgium](#), World Today News, 2020

“In an open letter to the Flemish Minister of Education Ben Weyts (N-VA), 70 doctors ask to abolish the mandatory mouth mask at school, both for the teachers and for the students. Weyts does not intend to change course. The doctors ask that Minister Ben Weyts immediately reverses his working method: no mouth mask obligation at school, only protect the risk group and only the advice that people with a possible risk profile should consult their doctor.”

32) [Face masks pose dangers for babies, toddlers during COVID-19 pandemic](#), UC Davis Health, 2020

“Masks may present a choking hazard for young children. Also, depending on the mask and the fit, the child may have trouble breathing. If this happens, they need to be able to take it off,” said UC Davis pediatrician [Lena van der List](#). “Children less than 2 years of age will not reliably be able to remove a face mask and could suffocate. Therefore, masks should not routinely be used for young children...“The younger the child, the more likely they will be to not wear the mask properly, reach under the mask and touch potentially contaminated masks,” said [Dean Blumberg](#), chief of pediatric infectious diseases at [UC Davis Children’s Hospital](#). “Of course, this depends on the developmental level of the individual child. But I think masks are not likely to provide much potential benefit over risk until the teen years.”

33) [Covid-19: Important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind](#), Lazzarino, 2020

“Other potential side effects that we must consider, however, are 1) The quality and volume of speech between people wearing masks is considerably compromised and they may unconsciously come closer 2) Wearing a mask makes the exhaled air go into the eyes. This generates an impulse to touch the eyes. 3) If your hands are contaminated, you are infecting yourself, 4) Face masks make breathing more difficult. Moreover, a fraction of carbon dioxide previously exhaled is inhaled at each respiratory

cycle. Those phenomena increase breathing frequency and deepness, and they may worsen the burden of covid-19 if infected people wearing masks spread more contaminated air. This may also worsen the clinical condition of infected people if the enhanced breathing pushes the viral load down into their lungs, 5) The innate immunity's efficacy is highly dependent on the viral load. If masks determine a humid habitat where SARS-CoV-2 can remain active because of the water vapour continuously provided by breathing and captured by the mask fabric, they determine an increase in viral load (by re-inhaling exhaled viruses) and therefore they can cause a defeat of the innate immunity and an increase in infections."

"Of the 97 subjects, 7 with COPD did not wear the N95 for the entire test duration. This mask-failure group showed higher British modified Medical Research Council dyspnea scale scores and lower FEV<sub>1</sub> percent of predicted values than did the successful mask use group. A modified Medical Research Council dyspnea scale score  $\geq 3$  (odds ratio 167, 95% CI 8.4 to >999.9; P = .008) or a FEV<sub>1</sub> < 30% predicted (odds ratio 163, 95% CI 7.4 to >999.9; P = .001) was associated with a risk of failure to wear the N95. Breathing frequency, blood oxygen saturation, and exhaled carbon dioxide levels also showed significant differences before and after N95 use."

34) [Risks of N95 Face Mask Use in Subjects With COPD](#), Kyung, 2020

"Children under the age of 2 shouldn't wear masks because they can make breathing difficult and increase the risk of choking, a medical group has said, launching an urgent appeal to parents as the nation reopens from the coronavirus crisis...Masks can make breathing difficult because infants have narrow air passages," which increases the burden on their hearts, the association said, adding that masks also raise the risk of heat stroke for them."

35) [Masks too dangerous for children under 2, medical group warns](#), The Japan Times, 2020

"[Face masks](#) are dangerous to the health of some Canadians and problematic for some others...Asthma Canada president and CEO Vanessa Foran said simply wearing a mask could create risk of an asthma attack."

36) [Face masks can be problematic, dangerous to health of some Canadians: advocates](#), Spenser, 2020

"The rebreathing of our exhaled air will without a doubt create oxygen deficiency and a flooding of carbon dioxide. We know that the human brain is very sensitive to oxygen deprivation. There are nerve cells for example in the hippocampus, that can't be longer than 3 minutes without oxygen – they cannot survive. The acute warning symptoms are headaches, drowsiness, dizziness, issues in concentration, slowing down of the reaction time – reactions of the cognitive system. However, when you have chronic oxygen deprivation, all of those symptoms disappear, because you get used to it. But your efficiency will remain impaired and the undersupply of oxygen in your brain continues to progress. We know that neurodegenerative diseases take years to decades to develop. If today you forget your phone number, the breakdown in your brain would have already started 20 or 30 years ago...The child needs the brain to learn, and the brain needs oxygen to function. We don't need a clinical study for that. This is simple, indisputable physiology. Conscious and purposely induced oxygen deficiency is an absolutely deliberate health hazard, and an absolute medical contraindication."

37) [COVID-19 Masks Are a Crime Against Humanity and Child Abuse](#), Griesz-Brisson, 2020

"Data from the first registry to record children's experiences with masks show physical, psychological and behavioral issues including irritability, difficulty concentrating and impaired learning. Since school shutdowns in spring 2020, an increasing number of parents are seeking drug treatment for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) for their children. Evidence from

38) [Study shows how masks are harming children](#), Mercola, 2021

- the U.K. shows schools are not the super spreaders health officials said they were; measured rates of infection in schools were the same as the community, not higher. A large randomized controlled trial showed wearing masks does not reduce the spread of SARS-CoV-2.”
- 39) [New Study Finds Masks Hurt Schoolchildren Physically, Psychologically, and Behaviorally](#), Hall, 2021  
<https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>
- 40) [Protective Face Masks: Effect on the Oxygenation and Heart Rate Status of Oral Surgeons during Surgery](#), Scarano, 2021
- 41) [Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity](#), Fikenzler, 2020
- 42) [Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19](#), Ong, 2020
- 43) [Open letter from medical doctors and health professionals to all Belgian authorities and all Belgian media](#), The American Institute of Stress, 2020
- 44) [Reusing masks may increase your risk of coronavirus infection, expert says](#), Laguipo, 2020
- 45) [What’s Going On Under the Masks?](#), Wright, 2021
- 46) [Experimental Assessment of Carbon Dioxide Content in Inhaled Air With or Without Face Masks in Healthy Children A Randomized Clinical Trial](#), Walach, 2021
- “A new [study](#), involving over 25,000 school-aged children, shows that masks are harming schoolchildren physically, psychologically, and behaviorally, revealing 24 distinct health issues associated with wearing masks... Though these results are concerning, the study also found that 29.7% of children experienced shortness of breath, 26.4% experienced dizziness, and hundreds of the participants experiencing accelerated respiration, tightness in chest, weakness, and short-term impairment of consciousness.”
- “In all 20 surgeons wearing FFP2 covered by surgical masks, a reduction in arterial O<sub>2</sub> saturation from around 97.5% before surgery to 94% after surgery was recorded with increase of heart rates. A shortness of breath and light-headedness/headaches were also noted.”
- “Ventilation, cardiopulmonary exercise capacity and comfort are reduced by surgical masks and highly impaired by FFP2/N95 face masks in healthy individuals. These data are important for recommendations on wearing face masks at work or during physical exercise.”
- “Most healthcare workers develop de novo PPE-associated headaches or exacerbation of their pre-existing headache disorders.”
- “Wearing a mask is not without side effects. Oxygen deficiency (headache, nausea, fatigue, loss of concentration) occurs fairly quickly, an effect similar to altitude sickness. Every day we now see patients complaining of headaches, sinus problems, respiratory problems, and hyperventilation due to wearing masks. In addition, the accumulated CO<sub>2</sub> leads to a toxic acidification of the organism which affects our immunity. Some experts even warn of increased transmission of the virus in case of inappropriate use of the mask.”
- “For the public, they should not wear facemasks unless they are sick, and if a healthcare worker advised them.” For the average member of the public walking down a street, it is not a good idea,” Dr. Harries said. “What tends to happen is people will have one mask. They won’t wear it all the time, they will take it off when they get home, they will put it down on a surface they haven’t cleaned,” she added. Further, she added that behavioral issues could adversely put themselves at more risk of getting the infection. For instance, people go out and don’t wash their hands, they touch parts of the mask or their face, and they get infected.”
- “Americans today have pretty good chompers on average, at least relative to most other people, past and present. Nevertheless, we do not think enough about oral health as evidenced by the almost complete lack of discussion regarding the effect of lockdowns and mandatory masking on our mouths.”
- “A large-scale survey in Germany of adverse effects in parents and children using data of 25 930 children has shown that 68% of the participating children had problems when wearing nose and mouth coverings.”

47) [NM Kids forced to wear masks while running in 100-degree heat; Parents are striking back](#), Smith, 2021

“Nationally, children have a 99.997% survival rate from COVID-19. In New Mexico, only 0.7% of child COVID-19 cases have resulted in [hospitalization](#). It is clear that children have an extremely [low risk of severe illness or death](#) from COVID-19, and mask mandates are placing a burden upon kids which is detrimental to their own health and well-being.”

48) [Health Canada issues advisory for disposable masks with graphene](#), CBC, 2021

“Health Canada is advising Canadians not to use disposable face masks that contain graphene. Health Canada [issued the notice](#) on Friday and said wearers could inhale graphene, a single layer of carbon atoms. Masks containing the toxic particles may have been distributed in some health-care facilities.”

49) [COVID-19: Performance study of microplastic inhalation risk posed by wearing masks](#), Li, 2021

“Wearing masks considerably reduces the inhalation risk of particles (e.g., granular microplastics and unknown particles) even when they are worn continuously for 720 h. Surgical, cotton, fashion, and activated carbon masks wearing pose higher fiber-like microplastic inhalation risk, while all masks generally reduced exposure when used under their supposed time (<4 h). N95 poses less fiber-like microplastic inhalation risk. Reusing masks after they underwent different disinfection pre-treatment processes can increase the risk of particle (e.g., granular microplastics) and fiber-like microplastic inhalation. Ultraviolet disinfection exerts a relatively weak effect on fiber-like microplastic inhalation, and thus, it can be recommended as a treatment process for reusing masks if proven effective from microbiological standpoint. Wearing an N95 mask reduces the inhalation risk of spherical-type microplastics by 25.5 times compared with not wearing a mask.”

[Is graphene safe?](#)

50) [Manufacturers have been using nanotechnology-derived graphene in face masks — now there are safety concerns](#), Maynard, 2021

“Early concerns around graphene were sparked by previous research on another form of carbon — [carbon nanotubes](#). It turns out that some forms of these fiber-like materials can cause serious harm if inhaled. And following on from research here, a natural next-question to ask is whether carbon nanotubes’ close cousin graphene comes with similar concerns. Because graphene lacks many of the physical and chemical aspects of carbon nanotubes that [make them harmful](#) (such as being long, thin, and hard for the body to get rid of), the indications are that the material is safer than its nanotube cousins. But safer doesn’t mean safe. And current research indicates that this is not a material that should be used where it could potentially be inhaled, without a good amount of safety testing first...As a general rule of thumb, engineered nanomaterials [should not be used in products where they might inadvertently be inhaled and reach the sensitive lower regions of the lungs](#).”

51) [Masking young children in school harms language acquisition](#), Walsh, 2021

“This is important because children and/or students do not have the speech or language ability that adults have — they are not equally able and the ability to see the face and especially the mouth is critical to language acquisition which children and/or students are engaged in at all times. Furthermore, the ability to see the mouth is not only essential to communication but also essential to brain development. “Studies show that by age four, kids from low-income households will hear 30 million less words than their more affluent counterparts, who get more quality face-time with caretakers.” (<https://news.stanford.edu/news/2014/november/language-toddlers-ferald-110514.html>).”

52) [Dangerous pathogens found on children’s face masks](#), Rational Ground, 2021

“A group of parents in Gainesville, FL, sent 6 face masks to a lab at the University of Florida, requesting an analysis of contaminants found on the masks after they had been worn. The resulting report found that five masks were contaminated with



- bacteria, parasites, and fungi, including three with dangerous pathogenic and pneumonia-causing bacteria. Although the test is capable of detecting viruses, including SARS-CoV-2, only one virus was found on one mask (alcelaphine herpesvirus 1)...Half of the masks were contaminated with one or more strains of pneumonia-causing bacteria. One-third were contaminated with one or more strains of meningitis-causing bacteria. One-third were contaminated with dangerous, antibiotic-resistant bacterial pathogens. In addition, less dangerous pathogens were identified, including pathogens that can cause fever, ulcers, acne, yeast infections, strep throat, periodontal disease, Rocky Mountain Spotted Fever, and more.”
- 53) [“Face mask dermatitis” due to compulsory facial masks during the SARS-CoV-2 pandemic: data from 550 health care and non-health care workers in Germany](#), Niesert, 2021
- “The duration of wearing masks showed a significant impact on the prevalence of symptoms ( $p < 0.001$ ). Type IV hypersensitivity was significantly more likely in participants with symptoms compared to those without symptoms ( $p = 0.001$ ), whereas no increase in symptoms was observed in participants with atopic diathesis. HCWs used facial skin care products significantly more often than non-HCWs ( $p = 0.001$ ).”
- 54) [Effect of Wearing Face Masks on the Carbon Dioxide Concentration in the Breathing Zone](#), AAQR/Geiss, 2020
- “Detected carbon dioxide concentrations ranged from  $2150 \pm 192$  to  $2875 \pm 323$  ppm. The concentrations of carbon dioxide while not wearing a face mask varied from 500–900 ppm. Doing office work and standing still on the treadmill each resulted in carbon dioxide concentrations of around 2200 ppm. A small increase could be observed when walking at a speed of 3 km h<sup>-1</sup> (leisurely walking pace)...concentrations in the detected range can cause undesirable symptoms, such as fatigue, headache, and loss of concentration.”
- 55) [Surgical masks as source of bacterial contamination during operative procedures](#), Zhiqing, 2018
- “The source of bacterial contamination in SMs was the body surface of the surgeons rather than the OR environment. Moreover, we recommend that surgeons should change the mask after each operation, especially those beyond 2 hours.”
- 56) [The Damage of Masking Children Could be Irreparable](#), Hussey, 2021
- “When we surround children with mask-wearers for a year at a time, are we impairing their face barcode recognition during a period of hot neural development, thus putting full development of the FFA at risk? Does the demand for separation from others, reducing social interaction, add to the potential consequences as it might in autism? When can we be sure that we won’t interfere with visual input to the face recognition visual neurology so we don’t interfere with brain development? How much time with stimulus interference can we allow without consequences? Those are all questions currently without answers; we don’t know. Unfortunately, the science implies that if we mess up brain development for faces, we may not currently have therapies to undo everything we’ve done.”
- 57) [Masks can be Murder](#), Grossman, 2021
- “Wearing masks can create a sense of anonymity for an aggressor, while also dehumanizing the victim. This prevents empathy, empowering violence, and murder.” Masking helps remove empathy and compassion, allowing others to commit unspeakable acts on the masked person.”
- 58) [London high school teacher calls face masks an ‘egregious and unforgivable form of child abuse](#), Butler, 2020
- “In his email, Farquharson called the campaign to legislate mask wearing a “shameful farce, a charade, an act of political theatre” that’s more about enforcing “obedience and compliance” than it is about public health. He also likened children wearing masks to “involuntary self-torture,” calling it “an egregious and unforgivable form of child abuse and physical assault.”
- 59) [UK Government Advisor Admits Masks Are Just “Comfort Blankets”](#)
- “As the UK Government heralds “freedom day” today, which is [anything but](#), a prominent government scientific advisor has

[That Do Virtually Nothing](#),  
ZeroHedge, 2021

admitted that face masks do very little to protect from coronavirus and are basically just “comfort blankets...the professor noted that “those aerosols escape masks and will render the mask ineffective,” adding “The public were demanding something must be done, they got masks, it is just a comfort blanket. But now it is entrenched, and we are entrenching bad behaviour...all around the world you can look at mask mandates and superimpose on infection rates, you cannot see that mask mandates made any effect whatsoever,” Axon further noted, adding that “The best thing you can say about any mask is that any positive effect they do have is too small to be measured.”

“Surgical personnel are trained to never touch any part of a mask, except the loops and the nose bridge. Otherwise, the mask is considered useless and is to be replaced. Surgical personnel are strictly trained not to touch their masks otherwise. However, the general public may be seen touching various parts of their masks. Even the masks just removed from manufacturer packaging have been shown in the above photos to contain particulate and fiber that would not be optimal to inhale... Further concerns of macrophage response and other immune and inflammatory and fibroblast response to such inhaled particles specifically from facemasks should be the subject of more research. If widespread masking continues, then the potential for inhaling mask fibers and environmental and biological debris continues on a daily basis for hundreds of millions of people. This should be alarming for physicians and epidemiologists knowledgeable in occupational hazards.”

“Face masks should be used only by individuals who have symptoms of respiratory infection such as coughing, sneezing, or, in some cases, fever. Face masks should also be worn by health care workers, by individuals who are taking care of or are in close contact with people who have respiratory infections, or otherwise as directed by a doctor. Face masks should not be worn by healthy individuals to protect themselves from acquiring respiratory infection because there is no evidence to suggest that face masks worn by healthy individuals are effective in preventing people from becoming ill.”

60) [Masks, false safety and real dangers, Part 1: Friable mask particulate and lung vulnerability](#),  
Borovoy, 2020

61) [Medical Masks](#), Desai, 2020

---

Published under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#)

For reprints, please set the canonical link back to the original [Brownstone Institute](#) Article and Author.

•

[Paul Elias Alexander](#)

Dr. Paul Alexander is an epidemiologist focusing on clinical epidemiology, evidence-based medicine, and research methodology. He has a master's in epidemiology from University of Toronto, and a master's degree from Oxford University. He earned his PhD from McMaster's Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact. He has some background training in Bioterrorism/Biowarfare from John's Hopkins, Baltimore, Maryland. Paul is a former WHO Consultant and Senior Advisor to US Department of HHS in 2020 for the COVID-19 response.

[View all posts](#)

**Donate Today**

Your financial backing of Brownstone Institute goes to support writers, lawyers, scientists, economists, and other people of courage who have been professionally purged and displaced during the upheaval of our times. You can help get the truth out through their ongoing work.

BROWNSTONE INSTITUTE  
2028 E BEN WHITE BLVD, #240-3088  
AUSTIN, TX 78741  
+1-469-842-8976

—  
WEST HARTFORD, CT

Brownstone Institute is a 501(c)(3) Nonprofit registered in the US under EIN: 87-1368060

© 2024 All rights reserved

[Design, Development, and Hosting by Shyfrog Media](#)