

## Creencias erróneas y medidas abusivas

9 FEBRERO 2021

Los políticos insisten en la farsa de las mascarillas, pero la evidencia científica es escéptica respecto a su eficacia. Si en marzo el *Journal of the American Medical Association* decía que “no hay pruebas que sugieran que las mascarillas utilizadas por personas sanas sean eficaces para evitar que las personas enfermen de infecciones respiratorias”<sup>1</sup>, una reciente revisión Cochrane (máximo nivel de evidencia médica) de varios ensayos realizados para medir la eficacia de barreras físicas a la propagación de virus respiratorios concluye que “llevar una mascarilla quirúrgica podría suponer poca o ninguna diferencia en el desenlace de enfermedad similar a la gripe en comparación con no utilizar una mascarilla (...) y en el desenlace de gripe confirmada en laboratorio”, estimando un grado de certeza baja en la primera conclusión y moderada en el segundo. Además, concluye que “es probable que el uso de una mascarilla N95 comparada con una médica/quirúrgica suponga poca o ninguna diferencia en la infección de gripe confirmada en laboratorio”<sup>2</sup>. En Dinamarca se ha realizado el primer ensayo controlado aleatorizado sobre la eficacia real de las mascarillas quirúrgicas frente al covid<sup>3</sup>. ¿El resultado? El 1,8% de quienes las llevaban se contagiaron de Covid frente a un 2,1% de quienes no las llevaban, una diferencia estadísticamente insignificante<sup>4</sup>. Si estos son los datos para las quirúrgicas, imagínense las de tela. Por otro lado, la evidencia científica (y el sentido común, caramba) dicta que resulta sumamente improbable contagiarse de covid al aire libre<sup>5</sup>. Recuerden que durante el confinamiento las aceras de España se abarrotaron de gente sin mascarilla paseando codo con codo en estrechas franjas horarias y los contagios continuaron disminuyendo. A sensu contrario, llevamos seis meses con mascarillas obligatorias y el virus ha circulado con bastante más libertad que nosotros. Sin embargo, políticamente, la farsa de las mascarillas cumple una doble función: primero, pone el foco de la culpa en la población (particularmente en la joven, cabeza de turco oficial), convirtiéndose en instrumento idóneo para eximir de

---

<sup>1</sup> [Medical Masks | Infectious Diseases | JAMA | JAMA Network](#)

<sup>2</sup> [¿Las medidas físicas, como el lavado de manos o el uso de mascarillas, detienen o frenan la propagación de los virus respiratorios? | Cochrane](#)

<sup>3</sup> [Landmark Danish study finds no significant effect for facemask wearers | The Spectator](#)

<sup>4</sup> [Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers: A Randomized Controlled Trial: Annals of Internal Medicine: Vol 0, No 0 \(acpjournals.org\)](#)

<sup>5</sup> [Indoor transmission of SARS-CoV-2 \(medrxiv.org\)](#)

responsabilidad a las autoridades; segundo, su imposición abusiva en situaciones absurdas (en una calle sin aglomeraciones<sup>6</sup> o solos, o en el campo) supone un símbolo de sumisión, una norma de etiqueta del súbdito bueno y obediente, igual que bajo la dictadura comunista de Mao Tse-Tung estaba bien visto (y a veces era obligatorio) vestir el “traje Mao” como símbolo de uniformidad proletaria y sumisión al régimen. Esta farsa no es inocua: está haciendo un daño mental real y volviendo neuróticos a quienes confunden las ocurrencias de políticos taimados con la evidencia científica. El ejemplo más sangrante son las personas que van en coche solas y con mascarilla.

La campaña de terror mediático de enero-febrero ha puesto de moda la cepa inglesa (una más de las muchas variantes del coronavirus), “descubierta” por el extravagante primer ministro británico en diciembre cuando afirmó que era “un 70%” más contagiosa. En realidad, la cepa llevaba circulando desde septiembre y no existía una clara evidencia científica que defendiera esa cifra, sacada de la chistera, o una mayor letalidad, como denunciaron diversos virólogos<sup>7</sup>. De hecho, lo relevante no es necesariamente que una enfermedad sea contagiosa, sino grave. Mes y medio después, el “comité de expertos” británico (SAGE) ha emitido una paradójica nota en la que reconoce que estudios anteriores concluían que no había un mayor riesgo de hospitalización o muerte por la nueva cepa, pero que tres estudios más recientes, “con potenciales sesgos y limitaciones”, sí lo hacían. Sin embargo, reitera que “no hay evidencia de un aumento de la letalidad de la nueva variante en hospitales”<sup>8</sup>, estima una probabilidad inferior al 50% (un nivel de confianza sólo un grado superior a “improbable”) de que la nueva cepa sea más letal y enfatiza que la mortalidad absoluta sigue siendo “baja” (CFR inferior al 0,2%, o sea, que sobrevive el 99,8% de los diagnosticados). Por ello, salvo nuevas evidencias, y dado que fue un político (no hace falta decir más) quien utilizó la “noticia” como escudo deflector para eludir responsabilidades por un aumento de casos y justificar la imposición de un nuevo confinamiento tremendamente impopular, un sano escepticismo, formado en la escuela de sucesivas e infundadas campañas de terror, invita a considerar dudosa la supuesta peligrosidad de la cepa “inglesa” del virus “chino” (que pronto será sustituida por la cepa brasileña, sudafricana, etc.).

Asimismo, el contubernio político-mediático toma como variable de referencia el número de contagios (aunque sean leves) en vez del número de muertes, canonizando los test PCR e interpretando equivocadamente sus resultados. ¿Qué probabilidad hay de que una persona elegida al azar entre la población esté perfectamente sana habiendo dado positivo? La respuesta no es intuitiva y no es, desde luego, la cifra de “falsos positivos” inferior al 1%

---

<sup>6</sup> [Questions and answers on COVID-19: Prevention \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/e300494c-326c-47e0-9254-698545bb164f/en/image.asset?assetId=74089610-9077-4210-9320-000000000000)

<sup>7</sup> [Irish scientists play down concerns over new coronavirus strain in UK \(irishtimes.com\)](https://www.irishtimes.com/news/science/irish-scientists-play-down-concerns-over-new-coronavirus-strain-in-uk-1.4382123)

<sup>8</sup> [NERVTAG paper on COVID-19 variant of concern B.1.1.7 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/643826/NERVTAG_paper_on_COVID-19_variant_of_concern_B.1.1.7.pdf)

(especificidad superior al 99%) que ofrecen los fabricantes y repiten equivocadamente muchos médicos. La respuesta estadísticamente correcta es entre un 45% y un 85%, pues no es lo mismo la probabilidad de tener gripe si le duele la cabeza que la probabilidad de que le duela la cabeza si tiene gripe. En efecto, nos encontramos ante un caso de probabilidad condicionada donde aplica el Teorema de Bayes, por lo que el valor predictivo positivo del test, es decir, la probabilidad de tener covid dando positivo, es función, sobre todo, de la probabilidad de tener la enfermedad a priori, que para una persona elegida al azar es igual a la proporción de población enferma en el momento de realizar el test (prevalencia). Cuanto menor sea la probabilidad a priori de estar enfermo, mayor es la probabilidad de falsos positivos reales (por el contrario, en personas con síntomas compatibles con covid la probabilidad de obtener falsos positivos cae abruptamente). Así, con falsos positivos y negativos “de fábrica” del 1% (especificidad y sensibilidad del 99%) y una prevalencia del 1% (superior a la actual en España), la probabilidad de que una persona elegida al azar no tenga covid con un PCR positivo sería del 50%. Sería el caso, por ejemplo, de quien acude a un hospital para operarse del pie y le hacen PCR de oficio. Y como en el mundo real se incumplen los protocolos y se contaminan las muestras, la especificidad<sup>9</sup> y sensibilidad reales<sup>10</sup> son inferiores a las teóricas y la probabilidad de positivos erróneos<sup>11</sup> podría alcanzar en determinados supuestos el 85%. Hace un par de semanas, la propia OMS advertía que “la probabilidad de que una persona con un resultado positivo esté realmente infectada por el SARS-CoV-2 disminuye a medida que se reduce la prevalencia, independientemente de la especificidad declarada”, y aclaraba que los ensayos de PCR simplemente están indicados “como ayuda para el diagnóstico”, por lo que deben combinarse con “observaciones clínicas, el historial del paciente, el estado confirmado de cualquier contacto y la información epidemiológica<sup>12</sup>”. Dado que el teorema de Bayes se conoce desde hace 260 años, sorprende que la OMS haya tardado tanto en prevenir públicamente de estos excesos tras numerosos artículos en The Lancet y otros<sup>13</sup>. El PCR tampoco distingue entre virus activo y materia vírica inerte e inocua, por lo que incluso un verdadero positivo puede no ser contagioso en absoluto. Algunos científicos, de hecho, tildan al PCR de “inútil”<sup>14</sup>.

Para combatir la epidemia resulta crucial la conducta responsable basada en la evidencia científica y centrada en proteger a la población de riesgo, pues para la inmensa mayoría de la población el covid cursa leve. Pero el abuso de la clase política, ante histerias creadas artificialmente y normas absurdas, acientíficas y

---

<sup>9</sup> [False positives in reverse transcription PCR testing for SARS-CoV-2 \(medrxiv.org\)](https://medrxiv.org/)

<sup>10</sup> [False Negative Tests for SARS-CoV-2 Infection — Challenges and Implications | NEJM](#)

<sup>11</sup> [Interpreting a covid-19 test result \(bmj.com\)](https://www.bmj.com/)

<sup>12</sup> [WHO Information Notice for IVD Users 2020/05](#)

<sup>13</sup> [False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/)

<sup>14</sup> [Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – CORMAN-DROSTEN REVIEW REPORT](#)

# fpes

Opinando desde la independencia y la libertad

dañinas que están arruinando a familias enteras, imponiendo una sofocante tiranía y creando casos masivos de trastornos mentales y depresiones ¿somos ciudadanos libres o vasallos sumisos y masoquistas?

**Fernando del Pino Calvo-Sotelo**