

¿Cubre bocas? y más, frente al COVID-19[#]

Juan José García García, Laura Moreno Altamirano

Profesores del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM.

Resumen: Se discute el uso correcto de los términos *cubre boca* y *cubre bocas*. Después de referenciar su origen, se analiza su utilidad como medida de salud pública para interrumpir la cadena de transmisión del virus, los materiales utilizados para su fabricación, y cómo este objeto se ha ido incorporando en la vida y la apariencia de las personas en la pandemia de COVID-19. El correcto uso del *cubre boca* puede ocurrir por tres grandes vías: imitación, imposición o convicción. Como trabajadores de la salud, docentes y personal en formación, busquemos que la convicción sea la que predomine.

Palabras clave: Cubreboca, COVID-19, México.

Introducción

El nombre de alguien o de algo, lo identifica. Cuando se refiere a un objeto, en muchos casos su descripción, hace referencia a sus características: cantidad, género, tipo, etcétera. Por ello, la expresión “el cubrebocas” es inadecuada, precisamente por no cumplir con esa descripción. Tiene ese problema, al menos, desde dos puntos de vista. La más simple de identificar, es que las personas tenemos una sola boca, por tanto, no debe emplearse en plural (a menos que se refiera en términos genéricos a la población). Además, tratándose de un objeto personal, no es para compartir y pensar que pueda cubrir la de varias personas. Desde esta perspectiva, debe llamarse *cubre boca*, o hablar de los *cubre bocas*, en plural.

Origen y función del *cubre boca*

El *cubre boca* “se creó en el siglo XIX para que los cirujanos no infectaran con su saliva a los pacientes que operaban. Hoy en día son comunes entre la población mundial y tal vez nos acompañarán por varios meses más ante la presencia del virus SARS-CoV-2”.¹

En lo que se refiere a su función, el término *cubre bocas* resulta inapropiado, ya que se debe emplear para cubrir nariz y boca, no sólo esta última. Su mala colocación ocasiona que pierda sentido y utilidad, cuando cubre única e intermitentemente la boca, o peor aún, cuando se tiene colocado en la frente, en el

cuello o se usa de pulsera. Tal vez fuese más adecuado llamarle *cubre cara*, o bien máscara o mascarilla, como se usa en otras regiones como Italia.

De acuerdo con la Real Academia Española, “la forma *cubre boca* es un compuesto válido —de *cubrir* y *boca*— usado en algunas zonas en referencia a una mascarilla sanitaria (que también recibe, según el lugar, nombres como *tapaboca* o *tapabocas*, *barbijo* o *nasobuco*). Es también válida la variante *cubre bocas*”.²

El *cubre boca* en la pandemia COVID.-19

La pandemia de COVID-19 ha propiciado la producción de una gran cantidad de modelos que pretenden responder a su nombre; y por otra parte, la creatividad ha llevado al empleo de diversos materiales y decorados en su elaboración, con colores únicos o con figuras de flores, animales, superhéroes, luchadores, personajes de caricaturas, logotipos de equipos deportivos, motivos relacionados con alguna época del año (fiestas patrias, día de muertos, *Halloween*, o festividades navideñas).

El *cubre boca* se han convertido en una prenda más del arreglo personal, aunque no sea así en todos los casos, de forma que combine con la ropa que se lleva puesta. Y es probable que esta situación permanezca en el futuro.

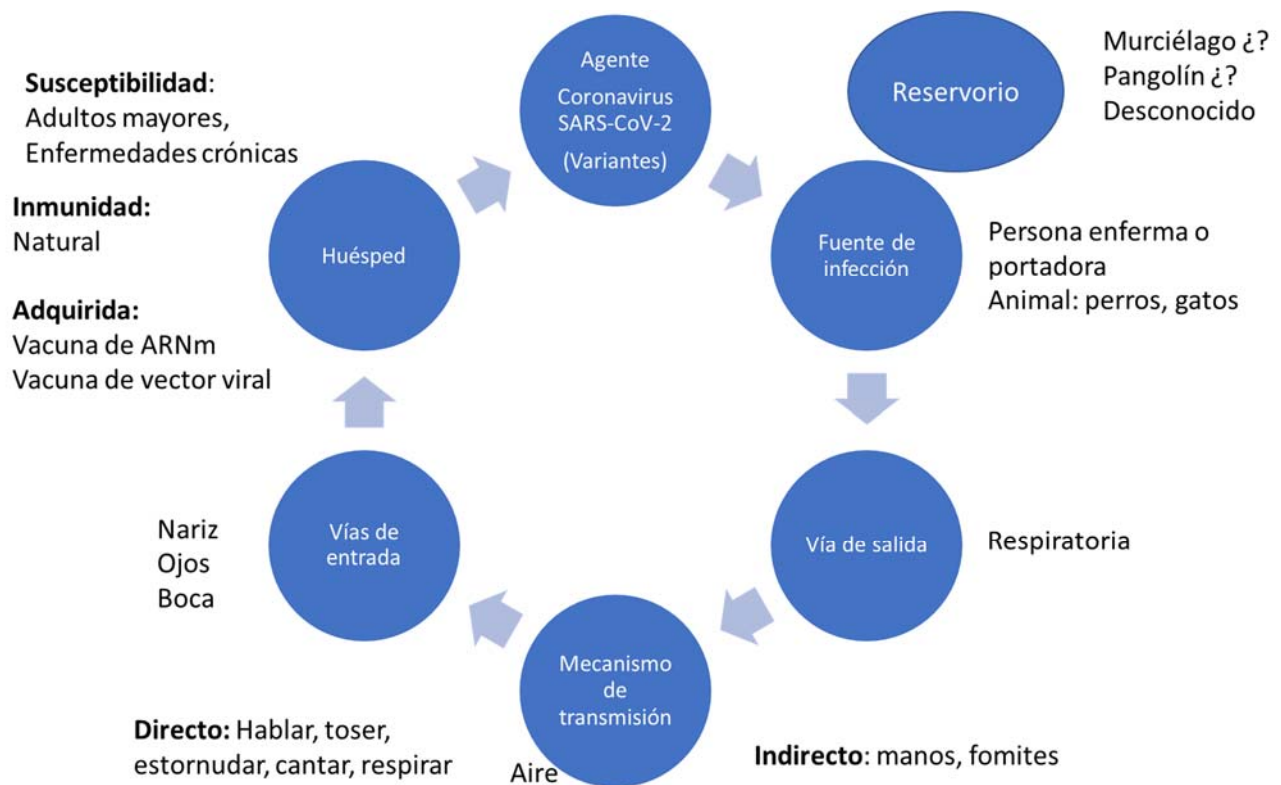
[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

De acuerdo al material con el que están elaborados los cubrebocas, su utilidad como barrera protectora ha sido demostrada, particularmente si se utilizan dos, colocados de manera correcta, y de manera conjunta con otras medidas de prevención, como el distanciamiento físico, lavado de manos, uso de alcohol-gel, la ventilación de espacios y la aplicación de vacuna (ya sea de ARNm, como las de Pfizer-BioNTech y Moderna, o de vectores virales); además de cubrirse la boca con el pliegue del codo al toser y estornudar (llamado absurdamente, desde nuestro punto de vista, “estornudo de etiqueta”, por lo que proponemos “estornudo cuidadoso”). Este conjunto de medidas de protección contribuirá a la interrupción de la cadena de transmisión (figura 1), al actuar sobre las vías de salida (exhalación) y de entrada (inhalación) del virus; es decir, tanto sobre la fuente de infección, como de un posible nuevo huésped, así como en la reducción del número de susceptibles, al crecer la magnitud de la inmunidad de grupo.^{3,4}

Otras medidas de protección probablemente tienen menor impacto, pero no debieran ignorarse, como el empleo de una careta o de anteojos para reducir la probabilidad del ingreso viral por la conjuntiva ocular, la correcta eliminación de pañuelos desechables con secreciones nasales, y del propio *cubreboca* (en caso de ser desechable), así como la limpieza de superficies y potenciales objetos que puedan actuar como *fomites*.^{3,4}

La alimentación saludable juega un papel fundamental en nuestra salud general y nuestro sistema inmunario. Diversos estudios han mostrado que la alimentación basada en alimentos ultra procesados pone a las personas en mayor riesgo de sufrir COVID-19, debido a la alteración del microbiota intestinal, lo que puede ocasionar un disfunción metabólica y la afectación del sistema inmunológico. Mientras que comer sanamente contribuye a resistir al contagio o desarrollar cuadros menos severos de COVID-19.⁵

Figura 1. Cadena de transmisión en COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

La intervención sobre las fuentes de infección, es decir, los enfermos, y portadores, con antivirales de acción directa (como el *molnupiravir* y la combinación de *nirmatrelvir/ritonavir*) o con anticuerpos monoclonales, aún no están al alcance de grandes sectores de la población, ya sea porque están en proceso de investigación o por falta de disponibilidad.

Conclusión

En algunos países y en ciertas regiones se ha hecho obligatorio el uso del *cubreboca*; sin embargo, en términos generales, en nuestro país la política ha sido dejarlo a la voluntad de la población; además de que se han enviado *dobles mensajes*, ya que por un lado, se recomienda usarlo (aunque se relativiza su utilidad); y por otro lado, no “predicando con el ejemplo”, cuando los altos funcionarios de salud no lo utilizan en sus actos públicos. Esta situación que se ha mostrado a lo largo ya de casi dos años, ha dado lugar a que todavía existan personas que no creen en la existencia del virus, y por tanto no utilicen el *cubreboca*, particularmente en espacios como el transporte público, además de que se nieguen a ser vacunadas. Es muy importante recordar los periodos de incubación y transmisibilidad, así como el hecho de que el virus SARS-CoV-2 se transmite, en una gran proporción, por medio de personas asintomáticas.

Puede considerarse simplista, pero el uso correcto de la mascarilla puede ocurrir por tres grandes vías: imitación, imposición o convicción. Como trabajadores de la salud, docentes y personal en formación en estas áreas, busquemos que esta última modalidad de comportamiento sea la que predomine entre familiares, amistades, compañeros, vecinos, pacientes o colegas. Cuidémonos y cuidemos a las demás personas.

Referencias

1. Salas M. Así nació el cubrebocas [Mochilazo en el tiempo]. El Universal. 2020 30 de mayo. Disponible en: <https://buff.ly/3rOHnrY>.
2. Real Academia Española. Observatorio de palabras: cubreboca [s/a]. Disponible en: <https://buff.ly/35dhm7L>.
3. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Cómo se propaga el COVID-19 [actualizado el 14 de julio] 2021. Disponible en: <https://buff.ly/3qWtUZL>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Science Brief: Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2 [updated Dec. 6] 2021. Disponible en: <https://buff.ly/3rOLHkI>.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Una dieta saludable antes, durante y después de la COVID-19. Disponible en: <https://buff.ly/3rKdgMe>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. The Science of Masking to Control COVID-19 [Valid as of November 16] 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3KE3nYH>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. The Science of Masking to Control COVID-19 (abbreviated) [Valid as of November 16] 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3IvVHGm>.

Hechos relevantes sobre COVID-19

- La enfermedad tiene un periodo de incubación de uno a 14 días, en promedio, cinco días.
- El pico del riesgo de transmisión ocurre desde unos días antes del inicio de los síntomas, hasta pocos días después de que se han manifestado.
- Se estima que entre 40 y 45 % de las personas infectadas no desarrollan síntomas, y que más de la mitad de las infecciones son transmitidas por personas asintomáticas.

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias 3, 4, 6 y 7.