

Documento de preguntas frecuentes: COVID-19 y la tuberculosis

Versión 1, 25 de marzo de 2020. Esta versión reemplaza a las versiones anteriores.

El nuevo coronavirus-19 (nCoV-19) o el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es un nuevo coronavirus que se descubrió recientemente en 2019. El virus causa la enfermedad por coronavirus 2019 conocida como COVID-19.

Mycobacterium tuberculosis causa la tuberculosis (TB), que es una bacteria conocida desde 1882 cuando fue descubierta por el Dr. Robert Koch, pero existe evidencia histórica de TB en humanos desde hace miles de años.

Las siguientes preguntas se responden en este documento:

1. **¿Cuáles son las similitudes entre la COVID-19 y la TB?**
 - a. **Comparación entre la TB y la COVID-19**
2. **¿Cómo es la mortalidad de COVID-19 comparada con la de la TB?**
3. **Estoy tomando tratamiento contra la TB, ¿hay alguna guía o recomendación específica sobre el Covid-19 en personas que también padecen TB?**
4. **¿Qué síntomas debo buscar para saber si tengo TB o COVID-19, dado que algunos de los síntomas son similares?**
5. **Me he recuperado de la TB, ¿tengo mayor riesgo de contraer la infección por COVID-19?**
6. **¿Necesito usar una mascarilla?**
7. **Ante esta nueva situación ¿cómo se ve afectada la respuesta a la epidemia de TB?**
8. **¿Necesito almacenar o acumular medicinas para la tuberculosis?**
9. **¿Qué alternativas están disponibles para garantizar que las personas en tratamiento contra la TB puedan seguir recibiendo el apoyo y la supervisión adecuados si tratamiento directamente observado (DOT o TDO) está restringido debido al distanciamiento social o medidas nacionales de cuarentena?**
10. **Sigo leyendo sobre nuevos tratamientos y nuevas formas de protegerse de la COVID-19, ¿cómo sé si son ciertos?**
11. **¿Qué puedo hacer para reducir el estigma relacionado con la COVID-19 y otras enfermedades transmisibles?**

1. **¿Cuáles son las similitudes entre la COVID-19 y la TB?**

La TB es transmitida por el aire, lo que significa que causa una infección en humanos al inhalarse o respirarse. Los bacilos de la TB pueden permanecer en el aire hasta por 6 horas, pero su concentración disminuye con el movimiento y recambio del aire (ventanas abiertas, espacios bien ventilados), y por la exposición a la luz solar directa, que puede matarlos. La inhalación de los bacilos de la tuberculosis puede causar infección. Por lo tanto, estar en contacto cercano con alguien que tiene enfermedad tuberculosa, especialmente con síntomas como tos, aumentará el riesgo de infección.

Ahora sabemos que el SARS-CoV-2 se transmite por gotitas, no por aerosoles. Cuando alguien estornuda o tose, las gotas que contienen SARS-CoV-2 pueden transportarse por el aire de inmediato.

Las transmisiones de infecciones por propagación de gotas pueden suceder cuando se inhala mientras aún está el virus en el aire o cuando las personas entran en contacto físico con las gotas que contienen el virus, por ejemplo, desde una superficie. La evidencia hasta la fecha muestra que el SARS-CoV-2 puede sobrevivir en las superficies durante varias horas. Por esta razón, se insiste en el lavado de manos para eliminar el virus después de tocar una superficie infectada. Esta, es también la razón por la cual las personas deberían evitar tocarse la cara, en particular boca, nariz y ojos, que pueden servir como puerta de entrada al resto del cuerpo.

Para valorar la infectividad de un germen, se utiliza el número reproductivo básico o R_0 que describe la transmisión de una enfermedad infecciosa. El valor R_0 da una estimación de cuántas personas pueden ser infectadas por cada caso.

Aunque los datos para SARS-CoV-2 todavía están surgiendo, parece que el número de reproducción básico (R_0) [es 2.2](#). Esto significa que cada persona con COVID-19 suele transmitir la infección a otras 2,2 personas. [El valor \$R_0\$ para la TB](#) en países de baja incidencia puede ser inferior a 1, por lo que puede haber pocas posibilidades de infectar a otros. Sin embargo, en entornos de bajos ingresos con una alta carga de TB, el valor de R_0 para la TB ha sido tan alto como 4.3 en China (2012) y 3.55 en el sur de India (2004 a 2006). El valor R_0 para la TB es variable, ya que también se ve afectado por otros factores, como las condiciones ambientales y el estado general de salud de la población. En entornos de alta carga de TB en general donde la población vive en condiciones hacinamiento y existen factores de riesgo asociados como como la desnutrición, la diabetes mellitus (DM) y el VIH, el valor R_0 puede ser mayor.

Una vez que una persona respira el bacilo de la tuberculosis, existen muchas variables que pueden afectar al riesgo de desarrollar primero infección tuberculosa y después evolucionar a enfermedad tuberculosa. Éstas incluyen:

- edad (bebés o niño menores de cinco años o mayores de 60 años);
- inmunosupresión, por ejemplo, infección por VIH o desnutrición severa;
- otras comorbilidades, como diabetes, y
- ser fumador o tener un alto consumo de alcohol.

Estas variables también pueden hacer que una persona tenga más probabilidades de tener una TB grave y más probabilidad también de tener un mal resultado de tratamiento (o incluso fallecer).

Para COVID-19, los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad grave aún no están tan definidos. Pero la evidencia hasta la fecha sugiere que la edad avanzada y las comorbilidades, [como hipertensión, diabetes, y enfermedad coronaria](#), son factores de

riesgo importantes de una mala evolución clínica. Todavía no está claro si tener una enfermedad pulmonar añadida, como la tuberculosis, u otras infecciones, como el VIH, aumentarán la gravedad del COVID-19 en caso de infección por SARS-CoV-2. Aunque cada vez más pruebas indican que tener una enfermedad respiratoria crónica aumenta las posibilidades de malos resultados en pacientes con COVID-19.

Tanto el COVID-19, como la TB causan principalmente síntomas respiratorios: tos y falta de aire. Ambos causan fiebre y debilidad. Una de las mayores diferencias es la velocidad de inicio. Los síntomas de la TB no tienden a ocurrir inmediatamente después de la infección, sino de forma gradual y a menudo durante un período de semanas o meses. En el COVID-19, los síntomas suceden en días.

La TB tiene un período de tiempo, en el que las bacterias están presentes en una persona, pero la persona está sin síntomas y no puede infectar a otras. Durante este tiempo, la persona tiene lo que se denomina infección tuberculosa o TB. Esta infección tiene el potencial de convertirse en enfermedad tuberculosa. Por lo tanto, una persona expuesta a la bacteria de la TB puede: enfermarse en unas semanas tras la infección (normalmente asociado a un sistema inmunitario debilitado); enfermarse después de años de portar la bacteria, cuando el sistema inmunitario se debilita y ya no puede contener la infección; pero también podría estar infectada pero nunca enfermarse. (Para obtener más información sobre la infección tuberculosa, La Unión ofrece un curso gratuito por internet [aquí](#). El curso de momento es en inglés, pero próximamente contará con versiones en francés y español).

Actualmente, los síntomas del COVID-19 pueden aparecer entre los 2 y 14 días después de la exposición. De forma similar al SARS el [período medio de incubación desde la exposición hasta los síntomas es de 5 días](#). No se sabe del todo, si SARS-CoV-2 presenta también un período de latencia clínica.

a. Comparación entre la TB y el COVID-19

	Tuberculosis	COVID-19
¿Cómo se contagia?	Aerotransportado	Contagio por gotas
¿Cómo se diagnostica?	Pruebas de esputo en las personas con tos. Otras muestras según los síntomas	Hisopo o frotis nasal y pruebas de esputo
Patógeno	<i>Complejo de mycobacterium tuberculosis</i>	Coronavirus de síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2)
Infeciosidad	Rango de menos de 1 a hasta 4 personas infectadas por una	Actualmente promedio de 2.2 personas infectadas por una persona con

	persona con TB	COVID-19
Prevención	Las medidas de prevención incluyen la terapia preventiva de la TB para aquellos con personas contactos de enfermos con TB y buenas medidas de higiene respiratoria	Distanciamiento social, buenas medidas de higiene respiratoria y lavado de manos con jabón durante al menos 20 segundos
Tratamiento	Antibióticos. TB pansensible uso de 4 antibióticos durante 6 meses. TB resistente uso de múltiples antibióticos durante 9 a 24 meses.	Actualmente, tratamientos de apoyo. Muchos ensayos de tratamiento en curso
Vacuna	BCG tiene un cierto efectos protector especialmente en niños	No

2. ¿Cómo es la mortalidad del COVID-19 comparada con la de la TB?

Los datos sobre COVID-19 cambian a diario (consulte el [Panel de situación de la OMS para obtener las últimas cifras](#)), pero la cantidad de muertes debido a la COVID-19 aumenta diariamente. Alrededor de [1.5 millones de personas murieron de TB en 2018](#) y, de este total, más de 250,000 eran VIH positivas. Esto significa más de 4,000 muertes diarias por TB.

La tasa de mortalidad determina la frecuencia de muertes en una población específica durante un intervalo concreto de tiempo. Sin embargo, con una enfermedad nueva como el COVID-19, las tasas de mortalidad no son exactas en este momento debido a que influyen una variedad de factores. [La estimación de mortalidad de COVID-19 puede ser desconocida](#) ya que no sabemos exactamente cuántos casos hay. Esto se debe al registro incompleto y a que las personas con síntomas mínimos o leves no se realizan prueba y, por lo tanto, no se tienen en cuenta en el número total de casos confirmados. Esto posteriormente dificulta las estimaciones de mortalidad. Algunos informes estiman las tasas de mortalidad para la COVID-19 [entre 1.5 y 20 por ciento](#), en que el 20 por ciento es una de las estimaciones más altas en el centro del brote en Wuhan, China. En contraste, la TB no tratada tiene una tasa de mortalidad promedio del 45 por ciento. Sin embargo, la TB no solo se puede prevenir sino que se puede tratar, y la [tasa de éxito mundial informada por la OMS](#) para aquellos que comenzaron el tratamiento de la TB en 2018 fue del 85 por ciento.

Por lo tanto, la TB es técnicamente más mortal que el COVID-19, aunque uno debe considerar las enfermedades en sí mismas, hay factores de riesgo: edad, estado de VIH, estado inmunitario, etc. Las personas con TB activa y no tratada, tienen muchas más

probabilidades de morir; incluso más que en las estimaciones de mortalidad más altas proyectadas para el COVID-19, lo que hace que sea crítico abordar las opciones de prevención y tratamiento contra la TB. La ventaja de la TB es que tenemos tratamientos que funcionan, incluso para las formas de resistentes a los principales medicamentos. También disponemos de tratamientos para la etapa de infección y evitar así que los infectados progresen hacia una situación de enfermedad.

La co-infección TB y COVID-19, todavía se está discutiendo, pero existe la posibilidad de que ambas puedan exacerbar los síntomas naturales de la otra y tener un impacto negativo en la salud de esa persona.

3. Estoy tomando tratamiento contra la TB, ¿hay alguna guía o recomendación específica sobre el Covid-19 en personas que también padecen TB?

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico recomendado para el COVID-19 y actualmente se maneja abordando los síntomas. Existe un gran ensayo terapéutico, el [ensayo SOLIDARITY](#), que puede brindar más detalles sobre los tratamientos farmacológicos para el COVID-19. También se están realizando muchos ensayos de menor tamaño. Actualmente no existe una vacuna para proteger contra el COVID-19.

Es importante que si experimenta síntomas leves que son similares a los del COVID-19, continúe tomando su tratamiento contra la TB para curarla por completo. Actualmente no hay evidencia de que los medicamentos para la TB aumenten su riesgo de desarrollar COVID-19.

Si le diagnostican COVID-19, informe a su médico que está en tratamiento contra la TB. Si comenzara cualquier tratamiento contra el COVID-19, se podría verificar si hay interacciones entre los distintos medicamentos.

4. ¿Qué síntomas debo buscar para saber si tengo TB o COVID-19, dado que algunos de los síntomas son similares?

Como se discutió anteriormente, los síntomas del COVID-19 pueden ser similares a los de la TB: fiebre, tos y falta de aire. Sin embargo, la velocidad de presentación de los síntomas es muy diferente. Los síntomas del COVID-19 tienen una instauración más rápida y seguramente un inicio más reciente.

Si entra en contacto con alguien, que se sabe que padece TB o COVID-19, aumenta sus posibilidades de tener estas enfermedades. Además, si ha estado en un área con altas tasas de TB o altas tasas de COVID-19, esta información también puede ayudar a su médico a descubrir la causa de sus síntomas.

Si no se encuentra bien y muestra los síntomas anteriores y tiene un contacto positivo o antecedentes de viaje áreas de alta prevalencia de TB o COVID-19 o tiene factores de riesgo para cualquiera de ambas (según lo mencionado anteriormente), es importante que se realice pruebas de TB y COVID-19. Cuando visite su centro de atención médica, informe de sus síntomas y cualquier factor de riesgo que pueda tener para la TB o el COVID-19. Es importante para que puedan garantizar la implementación de medidas adecuadas de

prevención y control de infecciones, mientras se llega a un diagnóstico. (Prevención y control de infección es el término que se utiliza para ayudar a proteger de la propagación de infecciones e incluye medidas como lavarse las manos, garantizar un espacio adecuado alrededor de alguien con síntomas y barreras como mascarillas y guantes).

Las pruebas de TB generalmente incluyen pruebas de esputo para detectar la bacteria de la TB. Las pruebas de COVID-19 requieren la toma de un frotis nasofaríngeo (nasal) de las vías respiratorias superiores o una prueba de esputo. Si presenta síntomas respiratorios, se puede requerir una radiografía de tórax para refinar aún más el diagnóstico o establecer la gravedad de la enfermedad.

En países que tienen una alta carga de TB, es particularmente importante que se continúe examinando y evaluando a las personas para detectar TB y también pruebas para SARS-CoV-2 de acuerdo con las pautas nacionales.

5. Me he recuperado de la TB, ¿tengo mayor riesgo de contraer la infección por COVID-19?

Como el COVID-19 es una enfermedad tan nueva, actualmente no hay datos que informen si las personas con TB o con antecedentes de TB, tienen mayor riesgo de peores resultados. Sin embargo, COVID-19 afecta a los pulmones y, como sabemos, generalmente hay algún daño residual en los pulmones después una TB; esto puede aumentar el riesgo de desarrollar síntomas más graves de COVID-19.

Las personas que han tenido TB, particularmente aquellas que pueden haber requerido cirugía pulmonar o que han sido diagnosticadas con enfermedad pulmonar post-TB, deben considerar limitar su exposición a ambientes de alto riesgo; esto depende de la situación epidemiológica de su país respecto a la existencia de COVID-19 en su comunidad. Las formas clave [para protegerse de la COVID-19 incluyen:](#)

- Lavarse las manos regularmente con agua y jabón o con un desinfectante en solución hidro-alcohólica.
- Distancia social: mantener al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y cualquier persona que esté tosiendo o estornudando.
- Buena higiene respiratoria: Cubrirse la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo doblado cuando tose o estornuda, e inmediatamente eliminar el pañuelo usado.
- Evitar tocarse la cara, la boca o los ojos.

Además de los consejos sobre el lavado regular de manos, la limpieza regular de superficies y la práctica de medidas de distanciamiento social, para protegerse es importante mantener una buena salud general.

Se ha demostrado que el consumo de tabaco (incluidos el consumo de tabaco, vapeo y uso de cigarrillos electrónicos) conlleva un mayor riesgo de desarrollar un COVID-19 más grave. Si fuma, se recomienda dejar de hacerlo; esto no solo lo protegerá de [una enfermedad grave por COVID-19](#), sino que también será bueno para su salud pulmonar en general y también lo protegerá contra la tuberculosis.

6. ¿Necesito usar una mascarilla?

El uso de una mascarilla presenta una barrera para la propagación tanto de la TB como del COVID-19. Si las usa alguien que tiene síntomas, las mascarillas impiden que se distribuyan por el aire los gérmenes y que no sean inhaladas por personas en su entorno. También evitar que los gérmenes queden en superficies donde alguien pudiera tocarlas e infectarse.

Las mascarillas se han utilizado en [la prevención y el control de la infección de la TB](#) durante muchos años para reducir el riesgo de propagación de la TB entre los familiares de la persona afectada, la comunidad y los trabajadores de la salud. Para la TB, ya que existe un tratamiento efectivo disponible, una vez que una persona está en el tratamiento correcto, el riesgo de infectar a otros disminuye rápidamente y, a menudo, no es necesario usar una mascarilla.

Para COVID-19, la [OMS recomienda que las personas con síntomas usen mascarillas](#), pero desaconseja que las personas sanas usen mascarillas en general. Existe [evidencias procedente de China](#) de que el uso voluntario de mascarillas por parte de personas sanas o asintomáticas en la comunidad, puede ayudar a disminuir la propagación del COVID-19.

El uso de mascarillas, es parte de un paquete de intervenciones de prevención y control de infecciones, y de forma aislada es probable que tenga un impacto mínimo en la transmisión de la TB o del COVID-19. Si está en riesgo y en un contexto de alta carga (ya sea para TB o COVID-19), usar mascarillas, además del lavado regular de manos, distanciamiento social y prácticas de higiene para la tos, puede ofrecer protección adicional.

7. Ante esta nueva situación ¿cómo se ve afectada la respuesta a la epidemia de TB?

Existen pautas con respecto al [manejo de la TB en emergencias](#) que pueden ayudar a los países a planificar, garantizando que los servicios de TB permanezcan operativos. Es muy importante que los servicios nacionales de TB continúen y que las personas tengan acceso a servicios de diagnóstico, tratamientos y servicios de apoyo para la TB durante este periodo de pandemia por COVID-19. Dado el impacto que el COVID-19 ha tenido en países con casos cada vez mayores, existen varios riesgos para la respuesta a la TB.

- El personal del programa nacional de la TB puede estar dando respuesta al COVID-19, lo que crea una escasez de personal sanitario o/y mayores cargas de trabajo.
- Los servicios nacionales de laboratorio y diagnóstico están centrados en las actividades del COVID-19. De modo que las pruebas de laboratorio de TB, como pruebas moleculares rápidas y los cultivos, se pueden retrasar y haber un acceso más limitado a las radiografías de tórax.
- Desabastecimiento de medicamentos y problemas de adquisición. A medida que las redes de transporte globales se reducen y los países involucrados en la fabricación de medicamentos para la TB se ven afectados, puede haber retrasos en la cadena de suministros. Si los sistemas de salud están saturados o hay escasez de personal, la gestión de existencias se puede priorizar.

- Las medidas de distanciamiento social y las medidas de cuarentena nacionales pueden interrumpir el apoyo al tratamiento y las medidas de localización de contactos de TB.

Los programas nacionales de la TB, la OMS, los donantes y los socios implementadores deben trabajar juntos para planificar y poner en práctica estrategias para evitar todos estos riesgos.

[La OMS ha emitido la siguiente nota informativa sobre los servicios de atención de TB y COVID-19.](#)

8. ¿Necesito almacenar o acumular medicinas para la tuberculosis?

Hay preocupación respecto al suministro global de medicamentos. Actualmente, ninguno de los medicamentos antituberculosos de primera línea se está utilizando para el tratamiento del COVID-19 y, como tal, no se espera que estos se utilicen en personas con COVID-19. Los países con alta carga de TB deben tener sistemas de gestión de adquisiciones y suministros para garantizar el suministro adecuado de medicamentos contra la TB y el pedido oportuno de nuevos medicamentos para evitar el agotamiento de existencias.

Las agencias de adquisiciones internacionales, el Stop TB Partnership y el Global Drug Facility, están trabajando con los gobiernos para garantizar que las cadenas de suministro de TB no se vean afectadas.

Si está en tratamiento contra la TB, debe continuar tomando sus medicamentos según lo recetado y acudir a su cita con su médico para renovar sus recetas. Dada la rápida evolución de la situación del COVID-19, la próxima vez que tenga una cita con su médico, valdría la pena discutir las opciones para el reabastecimiento de medicamentos si se implementan medidas nacionales de cuarentena.

9. ¿Qué alternativas están disponibles para garantizar que las personas en tratamiento contra la TB puedan seguir recibiendo el apoyo y la supervisión adecuados si el tratamiento directamente observado (DOT o TDO) está restringida debido al distanciamiento social o medidas nacionales de cuarentena?

El distanciamiento social es un tipo de medida de salud pública utilizada para frenar o detener la propagación de una enfermedad; especialmente para permitir que los sistemas de salud tengan la oportunidad de garantizar una atención de calidad a todos los que la necesiten. Para el distanciamiento social, se aconseja a las personas se mantengan [al menos a un metro \(tres pies\)](#) de distancia entre sí, para limitar la propagación de la COVID-19, lo que ha llevado a cancelar eventos y reuniones a nivel mundial para mitigar la propagación de la enfermedad.

En muchos programas de TB, la observación diaria de la toma de medicamentos es parte de un paquete de actividades de tratamiento para personas con TB. Se recomienda no solo para el registro de la adherencia a la medicación, sino para verificar cualquier efecto secundario o problema con el tratamiento, así como para ofrecer apoyo a la persona con TB.

Si la propagación de la COVID-19 continúa, es posible que sea necesario reconsiderar los modelos de atención que implican un contacto cercano regular, particularmente si se implementan medidas nacionales de cuarentena. Existen alternativas [para el tratamiento directamente observado](#) (TDO o DOT), que incluye el [tratamiento autoadministrado](#), [tratamiento observado por video \(VOT\)](#) y otras estrategias de adherencia compatibles con teléfonos móviles, como 99DOTS. Cada vez hay más pruebas de que, cuando estos se implementan como parte de un paquete integral de atención, pueden tener los mismos resultados que el TDO y, a menudo, son [un enfoque de atención más centrado en el paciente](#). Algunos de estos sistemas requieren tiempo y se deben usar tecnologías digitales/móviles. Los programas de TB con un gran número de personas que usan TDO, deben considerar qué opciones pueden aplicar en un corto período de tiempo, incluida la priorización del TDO para aquellos que necesitan más apoyo durante su tratamiento y pasando la mayoría de pacientes a tratamiento autoadministrado.

Si el TDO en pacientes con TB tiene que suspenderse rápidamente por los procedimientos de cuarentena nacionales, es vital que los programas de la TB tengan un sistema para continuar apoyando a las personas en el tratamiento de la TB. Es necesario garantizar que se puedan abordar efectos adversos medicamentosos o seguir apoyando frente a cualquier problema psicosocial del enfermo.

10. Sigo leyendo sobre nuevos tratamientos y nuevas formas de protegerse de la COVID-19, ¿cómo sé si son ciertos?

El SARS-CoV-2 es un virus muy nuevo y estamos aprendiendo cosas nuevas sobre él todos los días con respecto a cómo se propaga, cómo podemos protegernos, y los tratamientos que pudieran evitar una enfermedad grave. La mejor manera de verificar la información que está leyendo o que se comparte, es consultar páginas web de buena calidad y reputación. La OMS actualiza su sitio web diariamente con información sobre todos los aspectos de la COVID-19 ([aquí](#)). La página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) también tiene actualizaciones periódicas sobre la COVID-19 ([aquí](#)). Estas páginas web son fuentes confiables de las últimas evidencias y conocimientos con respecto al COVID-19.

11. ¿Qué puedo hacer para reducir el estigma relacionado con el COVID-19 y otras enfermedades transmisibles?

Hemos aprendido de nuestra experiencia con la TB los efectos del estigma en las personas con riesgo de enfermedad y la importancia del lenguaje que usamos para describir la enfermedad. Hemos visto el uso similar del lenguaje estigmatizador por parte de los medios cuando hablan de personas que tienen COVID-19. [Es importante que cumplamos con la guía de lenguaje emitida por la OMS](#), que refleja muchas de las lecciones que hemos aprendido en TB para minimizar el estigma sufren las personas afectadas por el COVID-19.

El estigma puede ser una de las barreras más poderosas para ofrecer prevención, tratamiento y atención a los más necesitados; y puede afectar negativamente a las personas con la enfermedad, así como a sus cuidadores, familiares, amigos y

comunidades. Es importante que hagamos referencia al virus por su nombre, no por el lugar de origen o la región que el virus inicialmente afectó.

El lenguaje centrado en la persona es un lenguaje que respeta y empodera a los enfermos, anteponiendo la persona a la enfermedad. Por ejemplo, diga "persona con el COVID-19" o "persona con síntomas de la COVID-19" en lugar de usar frases como "víctimas de la COVID-19" o "casos sospechosos". El lenguaje que utilizamos da forma a nuestra comprensión de la situación, y es esencial que evitemos culpar a otros o excluir a una persona que pueda estar enferma. Lea la [guía sobre el estigma de la OMS](#) para obtener más información.