

# Prevenir para evitar el susto

La falta de percepción del riesgo y la irresponsabilidad se dan la mano en los tiempos que corren, para constituirse en peligro real de contraer y diseminar la COVID-19

Delia Proenza Barzaga

Cuentan que apenas puso un pie en el pueblo organizó un fiestón al que asistieron no se sabe cuántos amigos y familiares; que nadie de los allí presentes se midió a la hora de los abrazos y los besos, ni miró mucho el vaso en que bebía. Ni usó mascarillas. Ni se lavó las manos antes o después. Ni estableció barrera alguna para evadir la infección que podía haber viajado junto con quien venía del extranjero.

Cuentan que ahora la cadena de sospechosos se extiende lejos, donde alguien ni pudo imaginar, y que el susto mantiene en vilo a familias enteras, por lo que podría suceder. Quien convidó al fiestón llegaba de Estados Unidos o de España, o de otro lugar donde la COVID-19 campea por su respeto. Quienes dieron vida a la diversión acudieron por voluntad propia. De parte y parte, sin medir consecuencias.

No evoco un suceso en específico, sino los tres de que he tenido noticia en apenas una semana por el lugar de residencia, el pueblo donde nací y la provincia donde viven mis familiares más cercanos. En Cuba, desde mucho antes de que se confirmaran los primeros casos de la enfermedad, se viene alertando acerca del peligro, inusual por la rápida propagación a lo largo y ancho del globo terráqueo del agente que la produce, en una amenaza no vista en siglos.

El tipo de coronavirus con el que está lidiando el mundo es altamente contagioso; no distingue sexo, edad o grupo social y se transmite de una persona a otra a través de las microgotas de saliva que se expelen no solo al toser o estornudar, sino también al hablar. Penetra al organismo por las mucosas de la boca, la nariz y los ojos, y se instala en las vías respiratorias. ¿Quién en Cuba no ha escuchado lo más elemental al respecto?

Sin embargo, en lugar de constituirse en singularidad continúa siendo regla que actuemos como si careciéramos totalmente de información, o como si creyéramos que no nos va a tocar. Con esa conducta podemos estar arrastrando hacia un mal con o sin remedio —se habla ya de una mortalidad a nivel mundial cercana al 5 por ciento— a personas que nos importan, e incluso a otras que nos son ajenas.

Esa actuación irresponsable, que raya a veces en el irrespeto a la decisión del otro de protegerse, se traduce mayormente en la falta del hábito de lavarnos las manos con abundantes agua y jabón cuantas veces se haga necesario, o de desinfectarlas con gel de base alcohólica o solución de hipoclorito de sodio, o de cubrirnos la boca (ante tos o estornudo) con la parte del antebrazo más próxima al codo. Se traduce, también, en la costumbre aún no suprimida de encimarnos a las demás personas y respirar en sus narices. Todo ello es abono perfecto, advierten los

especialistas, para la entrada del “enemigo”.

Descrito por los científicos como un microorganismo relativamente grande y pesado en comparación con otros, por lo que cae a una distancia máxima de metro y medio y no flota en el aire, el virus de la COVID-19 está recubierto, explican, por una capa grasa, que el jabón y el alcohol pueden diluir. Pero necesitamos aprovechar a nuestro favor cada uno de los elementos que se nos proporcionan, en lugar de comportarnos como si fuésemos inmunes a todo. El arrojo y la temeridad en casos como estos pueden volverse contra quien los esgrime.

Las autoridades sanitarias han informado que, además de guardar las distancias prudentes, resulta aconsejable el uso de la mascarilla o nasobuco, aunque con la precisión de que solo se justifica en dos situaciones: para protegerse ante la cercanía de enfermos —aplicable al personal asistencial y a familiares con alguien afectado por una

enfermedad respiratoria en casa—, y para no transmitir el padecimiento respiratorio propio a los demás. También, añaden, en personas inmunodeprimidas mientras se mueven en entornos concurridos.

Muchos compatriotas se han estado preguntando en todos estos días: ¿cómo garantizo mi higiene si para acceder al producto que debo usar tengo que hacer, sin remedio, esas colas donde es imposible tomar distancia? Para solucionar este punto, la máxima dirección del país viene diseñando fórmulas cuya efectividad, en buena medida, también depende de que acatemos todas las normas exigidas.

Otra alarma mantiene en vilo a no pocos espirituanos, y es la presencia en barrios y comunidades de nacionales llegados del extranjero, que se pasean por las calles sin período de vigilancia previo en institución sanitaria alguna, como si no cargaran consigo un peligro cierto. Hasta el pasado lunes, 23 de marzo, los cuidados quedaban a la consideración personal y, como bien se sabe, no todos acudimos al médico con la prontitud aconsejable, por la misma falta de percepción del riesgo ya antes expuesta.

Por más inofensivo que nos parezca el gesto, lo que podría enfermarnos y hasta matarnos está, probablemente, a nuestro lado: en la mano que se nos tiende y aún apretamos, en el beso o el abrazo que todavía no pospusimos, en la taza de café que nos obsequian, en la superficie con la que entramos en contacto. Según las características de esa superficie, el virus permanece mayor o menor tiempo activo sobre ella.

No hay que entrar en pánico ni fomentar la paranoia, pero, señores, reconozcámoslo y actuemos en consecuencia: aunque no la veamos ni la sintamos, la COVID-19 se ha convertido en una sombra, una que puede tornar grises nuestros días venideros. Hasta que se demuestre lo contrario.



En la punta de la lengua

A cargo de: Pedro de Jesús

## La hora del nasobuco

En vez de *mascarilla*, palabra ampliamente usada en el mundo hispanohablante para referirse al popular implemento de protección contra el nuevo coronavirus, los cubanos decimos *nasobuco*. Aunque, si buscamos en el *Diccionario del español de Cuba*, de Gisela Cárdenas y Antonia Ma. Tristán, no encontraremos esa voz, sino *tapaboca*.

Según el académico *Diccionario de americanismos*, paraguayos, argentinos y bolivianos tienen una lexía peculiar, *barbijo*, para designar este objeto; y *tapaboca* no solo se emplea en Cuba, sino en México, Costa Rica, República Dominicana, Uruguay y el propio Paraguay. El lexicón agrega que en nuestro país *tapaboca* coexiste con la forma en plural, *tapabocas*, que es —dice— la predominante.

¿Les soy sincero? Lo primero que me viene a la mente cuando oigo *tapaboca* —así, sin s siempre— es ‘golpe que se da en la boca con la mano abierta’, tal como reza en su acepción principal en el más importante repertorio lexicográfico académico, *Diccionario de la lengua*

*española (DLE)*. Y, por supuesto, también ‘razón, dicho o acción con que se hace callar a alguien, especialmente cuando se le convence de que es falso lo que dice’, otra de las acepciones.

Al menos en Fomento, pueblo donde nací y me crie, la palabra *tapaboca*, como nombre de la prenda protectora, siempre fue más característica del sector gastronómico; mientras que, entre profesionales y trabajadores de la medicina, la enfermería y la estomatología, lo común era —y es— *nasobuco* e, incluso, *naso*, su forma apocopada.

Pero ningún diccionario registra *nasobuco*, y algunas personas, a cuyos oídos suena extraño el vocablo, cuestionan su legitimidad.

Parece obvio que es un compuesto originado en el lenguaje de las ciencias médicas e integrado por *naso*, que alude a la nariz o las fosas nasales, y *buco*, que remite a la boca.

Con el primero de ambos formantes el *DLE* recoge el adjetivo *nasofaríngeo* ‘que está situado en la faringe por encima del velo del pala-

dar y detrás de las fosas nasales’. Y el célebre *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, de la editorial Salvat, incluye: *nasociliar* ‘relativo a la nariz y las cejas’, *nasolabial* ‘relativo a la nariz y los labios’, *nasooocular* ‘relativo a la nariz y el ojo’, etcétera.

Con el segundo formante el *DLE* registra *bucodental* ‘relativo a la boca y los dientes’ y *bucofaríngeo* ‘relativo a la boca y la faringe’, mientras que el *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*, de la Universidad de Salamanca, añade *buconasal* ‘relacionado o perteneciente a la boca y a la nariz’.

Tanto *naso* como *buco* ocupan siempre la primera posición en los compuestos de dos formantes. Y cuando coinciden en un compuesto, es porque este tiene tres formantes, de modo que ni *naso* ni *buco* quedan al final de la unidad léxica. Son los casos, hallados en Internet, de *nasobucofaríngeo* y *buconasofaríngeo*, voces con que, en textos científicos de medicina, cirugía, enfermería y estomatología, se denomina una misma cavidad, mucosa, zona o

región anatómica humana.

De ahí la extrañeza que puede generar la ubicación de *buco* al final de *nasobuco*. Un hispanohablante con cierta competencia en el uso de su lengua siente que ahí falta algo... Morfológicamente hablando, la o de *naso* y de *buco* —que se conoce como vocal de unión o enlace— se coloca tras las raíces *nas-* y *buc-*, para unirlos con otra raíz, que debe aparecer después, de igual manera a la o que se adiciona, por ejemplo, a la raíz *franc-* en el compuesto *franco-canadiense*. Centenares de términos médicos se han creado según esta pauta compositiva: *ansi-o-lítico*, *arterio-sclerosis*, *inmun-o-deficiencia*, *hem-o-diálisis*, *cardi-o-patía*, *psic-o-fármaco*, *mam-o-grafía*...

¿Será, entonces, que *nasobuco* resulta del acortamiento de un compuesto de tres formantes; digamos que *nasobucofaríngeo*? Parece atinado postularlo. Pero, sin pruebas documentales, no pasa de ser una especulación mía. Como lo es, además, suponer que antes de tal truncamiento ese adjetivo debió formar parte de una unidad mayor,

del tipo *protector nasobucofaríngeo* o *máscara nasobucofaríngeo*, la cual se redujo luego por elipsis del sustantivo (semejante a *reloj despertador* y *teléfono móvil*, que acabaron convertidas en *despertador* y *móvil*, respectivamente).

El hipotético proceso podría esquematizarse así: *protector nasobucofaríngeo* > *nasobucofaríngeo* > *nasobuco*; *similar a cirujano maxilofacial* > *maxilofacial* > *máxilo*. Y en el caso de *nasobuco* la cadena de cambios continúa, porque, como apunté al inicio, hay quienes abrevian aún más el cuerpo de la palabra: *naso*.

Los acortamientos de términos relativos al ámbito médico abundan. En lugar de *otorrinolaringólogo*, *quimioterapia*, *gastroscopía*, *electrocardiograma*, *laparoscopia*, *poliomielitis* o *ciprofloxacino*, preferimos *otorrino*, *quimio*, *gastro*, *electro*, *láparo*, *polio* y *cipro*.

Por último, un consejo: debe respetarse esa o de *naso*, y no decir, como se oye a muchos entrevistados en los medios de comunicación, *nasabuco*.