

# Uso de mascarillas médicas y no médicas/de tela para actividades comunitarias de salud durante la pandemia de COVID-19, sobre la base de las orientaciones actuales de la OMS

## Mensajes clave

- Los trabajadores de la salud que lleven a cabo actividades en las comunidades en zonas en las que circule el SARS-CoV-2 deben llevar una mascarilla médica
- Los trabajadores de la salud que atiendan a casos presuntos o confirmados de COVID-19 deberían llevar el equipo de protección personal adecuado para tomar las precauciones relativas a las gotículas y el contacto (mascarilla médica, protección ocular, bata y guantes)
- Los profesionales de sectores distintos del de la salud que participen en actividades en las comunidades y puedan correr un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2 deberían llevar una mascarilla médica
- Los profesionales de sectores distintos del de la salud que participen en actividades en las comunidades y puedan correr un riesgo menor de exposición al SARS-CoV-2 deberían llevar una mascarilla no médica/de tela
- Todo profesional de 60 años o más, o que tenga afecciones preexistentes, debe llevar una mascarilla médica

## 1. Introducción

La presente nota se centra en las repercusiones de las orientaciones actuales de la OMS sobre el uso de mascarillas médicas y no médicas/de tela durante la pandemia de COVID-19 (1,2) en los profesionales de la salud y de sectores distintos del de la salud que participan en actividades en las comunidades, especialmente las que se realizan en el marco de la lucha contra el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), la tuberculosis, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Se refiere en particular al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

- las campañas de fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, la distribución comunitaria de mosquiteros tratados con insecticida y la quimioprevención estacional del paludismo;
- el tratamiento de masa, la búsqueda activa de casos, las encuestas de población y la fumigación selectiva con insecticidas para prevenir las ETD;
- la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis y el VIH/sida en la comunidad;
- actividades comunitarias de salud para las enfermedades prevenibles mediante vacunación; y
- otras actividades comunitarias de salud, según proceda.

La presente nota complementa las orientaciones existentes de la OMS sobre la atención de salud en la comunidad

durante la pandemia de COVID-19 (1-5), en respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, los asociados y los organismos de financiación, y está dirigida a las instancias decisorias y no a los usuarios particulares de las mascarillas.

## 2. Orientaciones actuales de la OMS sobre el uso de las mascarillas

El uso de la mascarilla debe ir siempre acompañado de otras medidas de prevención y control de infecciones (PCI), como el distanciamiento físico de al menos un metro, la higiene de manos, evitar tocarse la cara y las precauciones al toser y estornudar en la parte interna del codo. Limitar la estancia en espacios cerrados o abarrotados, garantizar una ventilación adecuada de los entornos cerrados (6) y limpiar periódicamente las superficies que se tocan también son medidas de precaución fundamentales que conviene aplicar. Su aplicación en coordinación con medidas de salud pública y sociales más amplias, como las pruebas, el rastreo de contactos, la cuarentena y el aislamiento, es fundamental para prevenir la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2 (4,5).

Por lo tanto, las mascarillas deben considerarse un componente de un conjunto de intervenciones, ya que son insuficientes para proporcionar una protección adecuada frente a la infección o una prevención de la transmisión (control de la fuente de contagio) cuando se utilizan aisladamente (1).

Además, las mascarillas no médicas/de tela deben lavarse a diario o cuando se ensucien, mientras que las mascarillas médicas deben retirarse y sustituirse cuando se ensucien, se mojen o resulte difícil respirar a través de ellas y, en todo caso, deben desecharse después de un día de uso (1).

## 2.1. Consejos para los trabajadores de la salud y los cuidadores que no atienden a casos de COVID-19

En las zonas con transmisión comunitaria, de conglomerados o esporádica, confirmada o presunta, del SARS-CoV-2, la OMS recomienda que todos los trabajadores de la salud y los cuidadores que participen en la prestación de servicios esenciales ordinarios, visitas domiciliarias y programas en las comunidades lleven una mascarilla médica (1). Sin embargo, cuando se atienda un caso presunto o confirmado de COVID-19, esto deberá combinarse con otras precauciones relativas a las gotículas y el contacto (mascarilla médica, protección ocular, bata y guantes); y si se lleva a cabo algún procedimiento que genere aerosoles, la mascarilla médica deberá sustituirse por una mascarilla autofiltrante (1).

En las zonas en las que no se ha documentado una transmisión del SARS-CoV-2, el asesoramiento sobre el uso de mascarillas médicas por los trabajadores de la salud y los cuidadores que participen en programas esenciales ordinarios o en las comunidades deberá fundamentarse en un enfoque basado en los riesgos. Esto requiere una evaluación programática y caso por caso del riesgo de exposición al SARS-CoV-2, al tiempo que se presta atención a los pacientes por otras necesidades sobre la base de las vulnerabilidades individuales, la densidad de población, la viabilidad de la aplicación de otras medidas de PCI y la necesidad de proporcionar prioritariamente mascarillas médicas a los trabajadores de la salud y a las personas en situación de riesgo. Ante la percepción de un riesgo, se recomienda que los trabajadores de la salud lleven mascarillas médicas en todo escenario de transmisión.

Además, las directrices nacionales deben tener en cuenta el contexto y la cultura locales, la disponibilidad de mascarillas y los recursos necesarios (1).

## 2.2. Consejos para la población general

En las zonas con transmisión comunitaria o de conglomerados, confirmada o presunta, del SARS-CoV-2, la población general deberá usar mascarillas no médicas/de tela: i) en entornos abiertos donde no se pueda mantener el distanciamiento físico; y ii) en entornos públicos cerrados (incluido el transporte público), donde no se pueda mantener el distanciamiento físico de al menos un metro si la ventilación es adecuada; y sea cual fuere el distanciamiento físico, si la ventilación no se puede evaluar o es inadecuada (1,6).

La misma recomendación se aplica a las personas que corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves por la COVID-19, con la diferencia de que deberán usar mascarillas médicas. Entre estos grupos de población vulnerables se encuentran las personas de 60 años o más y las personas con afecciones preexistentes, como por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, inmunodepresión, obesidad o asma (1).

En zonas con transmisión esporádica confirmada o presunta, o en las que no se haya documentado una transmisión del SARS-CoV-2, la decisión sobre el uso de mascarillas por parte del público general debe adoptarse según un enfoque basado en los riesgos, como se ha explicado anteriormente (1).

## 3. Consideraciones relativas al personal que participa en actividades comunitarias de salud

En el marco de las orientaciones generales sobre las mascarillas (1), las decisiones sobre el uso de estas para los distintos cuadros del personal que participa en actividades comunitarias de salud deberán basarse en la evaluación del posible riesgo de exposición al SARS-CoV-2. Esto refleja las funciones y responsabilidades específicas del personal, el escenario de transmisión previsto en el momento de la implementación y las expectativas realistas en cuanto a todas las medidas de contención de riesgos que se estén aplicando.

No obstante, cuando los profesionales que participen en actividades comunitarias de salud se dediquen a atender casos presuntos o confirmados de COVID-19, deberían tomar siempre las precauciones relativas al contacto y las gotículas, y llevar el equipo de protección personal adecuado, incluido el uso de una mascarilla médica, protección ocular, bata y guantes (1); y si se lleva a cabo algún procedimiento que genere aerosoles, la mascarilla médica deberá sustituirse por una mascarilla autofiltrante (1).

Las recomendaciones se resumen en el cuadro 1.

### 3.1. Consideraciones relativas a los profesionales de la salud y de sectores distintos del de la salud que pueden correr un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2

Las actividades comunitarias de salud, como las que se llevan a cabo en relación con el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), la tuberculosis, el VIH/sida y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, implican que un gran número de trabajadores de la salud entreguen medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico, mosquiteros tratados con insecticida y otros artículos médicos fungibles a las comunidades, o que colaboren de otro modo en la búsqueda activa de casos o la detección masiva.

En la mayoría de los entornos, las responsabilidades de los trabajadores de la salud implican un contacto frecuente, estrecho o prolongado con un gran número de personas y, por lo tanto, dichos profesionales pueden correr un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2. Teniendo en cuenta estas consideraciones, y en consonancia con las actuales orientaciones de la OMS relativas a los trabajadores de la salud y los cuidadores (1), estos profesionales deberían llevar una mascarilla médica mientras realizan todas sus actividades.

En las actividades comunitarias de salud también participan otros tipos de perfiles profesionales, como los movilizados sociales, los encuestadores y las personas que se ocupan de obtener datos. En el caso de estos cuadros, especialmente cuando realizan visitas a domicilio y actividades puerta a puerta, es probable que el riesgo de una posible exposición al SARS-CoV-2 sea muy similar al de los trabajadores de la salud que participan en la prestación de servicios comunitarios. Por lo tanto, deberían aplicarse a estos profesionales las mismas recomendaciones sobre el uso de las mascarillas médicas.

Solo cuando se encuentren en zonas en las que no se ha documentado una transmisión del SARS-CoV-2, el asesoramiento sobre el uso de las mascarillas debería fundamentarse en un enfoque basado en los riesgos adaptado a la tarea profesional que se esté realizando.

**Cuadro 1. Recomendaciones relativas al uso de mascarillas para los cuadros del personal que participa en actividades comunitarias de salud en el contexto de la COVID-19**

| Cuadros del personal que participa en actividades comunitarias de salud          |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| Escenario de transmisión <sup>#</sup>  | Trabajadores de la salud que atienden a casos presuntos o confirmados de COVID-19 | Trabajadores de la salud y de sectores distintos del de la salud que pueden correr un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2 | Profesionales de sectores distintos del de la salud que pueden correr un menor riesgo de exposición al SARS-CoV-2 |  | Personal de fumigación con insecticidas        |
|  |   |  | Personas de 60 años o más y personas con afecciones preexistentes*  | Todas las demás personas   |  |
| Transmisión comunitaria o de conglomerados del SARS-CoV-2, confirmada o presunta | Mascarilla médica (también se recomienda bata, guantes y protección ocular)       | Mascarilla médica  | Mascarilla médica en entornos al aire libre en los que no se puede mantener el distanciamiento físico             | Mascarilla no médica/de tela en entornos al aire libre en los que no se puede mantener el distanciamiento físico | Equipo de protección respiratoria <sup>§</sup> |
|  |   |  | Mascarilla médica en entornos públicos cerrados   | Mascarilla no médica/de tela en entornos públicos cerrados   |  |
| Transmisión esporádica confirmada o presunta del SARS-CoV-2                      | Mascarilla médica (también se recomienda bata, guantes y protección ocular)       | Mascarilla médica  | Mascarilla médica según un enfoque basado en los riesgos <sup>°</sup>   | Mascarilla no médica/de tela según un enfoque basado en los riesgos <sup>°</sup>                                 | Equipo de protección respiratoria <sup>§</sup> |
| Ningún caso documentado de transmisión del SARS-CoV-2                            | Mascarilla médica (también se recomienda bata, guantes y protección ocular)       | Mascarilla médica según un enfoque basado en los riesgos <sup>°</sup>  | Mascarilla médica según un enfoque basado en los riesgos <sup>°</sup>   | Mascarilla no médica/de tela según un enfoque basado en los riesgos <sup>°</sup>                                 | Equipo de protección respiratoria <sup>§</sup> |

\* Entre las afecciones preexistentes cabe mencionar las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, las enfermedades pulmonares crónicas, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, la inmunodepresión, la obesidad o el asma.

<sup>°</sup> Véase el texto anterior en relación con los elementos que pueden fundamentar la elección.

<sup>§</sup> Los requisitos del equipo de protección respiratoria suelen indicarse en el prospecto del producto o en la ficha de seguridad del insecticida que se va a fumigar. El equipo de protección respiratoria puede adoptar la forma de una mascarilla autofiltrante con filtros específicos para proteger de gases/vapores/aerosoles/materia particulada; el tipo y el nivel de protección precisos que se necesitan deben especificarse en el prospecto o en la ficha de seguridad. Normalmente, los equipos respiratorios deben cumplir una norma técnica como las establecidas por los organismos de normalización nacionales, regionales o internacionales o equivalentes (por ejemplo, la ISO, el CEN o el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (7)). Si el uso de equipos de protección respiratoria no es obligatorio al manipular o aplicar insecticidas, así como antes de comenzar o después de finalizar las operaciones de fumigación, podría ser necesario el uso de una mascarilla para proporcionar protección frente al SARS-CoV-2, como se indicó en el cuadro.

<sup>#</sup> La OMS define siete escenarios de transmisión para describir la dinámica de la pandemia de COVID-19 en una zona determinada: i) ningún caso (activo) = no se han detectado casos en los últimos 28 días mediante un sistema de vigilancia fiable; ii) casos importados/esporádicos = uno o más casos, importados o detectados localmente en los últimos 14 días, sin pruebas de transmisión local; iii) conglomerados de casos = casos detectados en los últimos 14 días limitados a conglomerados bien definidos, relacionados entre sí por la coincidencia temporal, la localización geográfica y las exposiciones comunes; y iv a vii) transmisión comunitaria = brotes en los que los casos confirmados no se pueden relacionar con las cadenas de transmisión en un gran número de casos, o mediante el aumento de pruebas positivas con muestras centinela (análisis sistemático de las muestras respiratorias de laboratorios existentes). La transmisión comunitaria incluye cuatro escenarios/niveles (1 a 4), con una incidencia baja, moderada, alta y muy alta, respectivamente (4,5).

### 3.2. Consideraciones relativas a los profesionales de sectores distintos del de la salud que pueden correr un menor riesgo de exposición al SARS-CoV-2

Otros cuadros que participan en actividades comunitarias de salud son el personal de transporte, el personal de seguridad, los especialistas en logística, los supervisores y otros muchos perfiles profesionales, que probablemente realicen su actividad en lugares al aire libre y/o tengan un contacto menos frecuente y de menor duración con otras personas. Dado el menor riesgo de posible exposición al SARS-CoV-2 de estos cuadros, se les pueden aplicar las mismas recomendaciones que a la población general.

Como norma general, las actividades comunitarias de salud deben realizarse en lugares al aire libre, y el tiempo de permanencia en entornos cerrados debe reducirse al mínimo, manteniendo una distancia física de al menos un metro.

Por consiguiente, cuando estén al aire libre, los cuadros que puedan correr un menor riesgo de exposición al SARS-

CoV-2 solo deberían llevar una mascarilla no médica/de tela cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.

Si no es posible realizar la actividad comunitaria de salud al aire libre, y teniendo en cuenta las dificultades prácticas de evaluar la idoneidad de la ventilación en interiores, los perfiles profesionales que puedan correr un menor riesgo de exposición al SARS-CoV-2 deberían llevar una mascarilla no médica/de tela en los entornos cerrados, independientemente de que se pueda mantener un distanciamiento físico de al menos un metro.

Las recomendaciones anteriores se aplican a las zonas con transmisión comunitaria o de conglomerados, confirmada o presunta, del SARS-CoV-2. Cuando se trate de zonas de transmisión esporádica, confirmada o presunta, del SARS-CoV-2, o en las que no se haya documentado una transmisión, el asesoramiento sobre el uso de mascarillas debería fundamentarse más bien en un enfoque basado en los riesgos, como se ha explicado anteriormente (7).

Se aplican las siguientes consideraciones especiales:

- Todos los profesionales de 60 años o más y los que tengan afecciones preexistentes deberían utilizar mascarillas médicas en lugar de mascarillas no médicas/de tela.
- Algunos profesionales que participan en actividades comunitarias de salud pueden desempeñar múltiples funciones. Por ejemplo, los especialistas en logística o el personal de transporte también pueden participar en actividades de recogida de datos o movilización social en apoyo del resto del equipo y, por lo tanto, pueden correr un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2. En estos casos, deberían incorporarse a la categoría de mayor riesgo y llevar mascarillas médicas.

### 3.3. Consideraciones relativas al personal de fumigación con insecticidas

En lo que se refiere al personal que participa en la fumigación con insecticidas para prevenir el paludismo o las ETD, deben seguirse las recomendaciones sobre el equipo de protección respiratoria cuando se manipulen o apliquen insecticidas (7).

Cuando no se necesiten equipos de protección respiratoria, puede ser necesario el uso de una mascarilla médica o no médica/de tela para protegerse del SARS-CoV-2

atendiendo al posible riesgo de exposición, como se indica en el Cuadro 1.

## 4. Consideraciones relativas a la adquisición

El proceso de adopción de decisiones para la selección de mascarillas no médicas/de tela frente a las médicas debe tener en cuenta la disponibilidad de productos de calidad, la viabilidad de las prácticas de gestión de las mascarillas, así como el precio de los diferentes tipos de mascarillas disponibles para la parte de la población a la que se destinan esas mascarillas (7). Cuando se adquieren mascarillas médicas, su gestión debe coordinarse a través de mecanismos esenciales de gestión de suministros nacionales e internacionales, garantizando un uso racional y una gestión adecuada de los residuos (8,9).

En situaciones en las que se produzca un desabastecimiento grave o previsto, es necesario dar prioridad a los equipos de protección personal para los trabajadores de la salud que prestan servicios de salud esenciales. Algunas medidas provisionales de último recurso pueden incluir el uso de componentes del equipo de protección personal durante más tiempo de lo normal y el uso de pantallas faciales con o sin mascarillas de tela no médicas, opciones que ofrecen un nivel de protección inferior frente a los agentes patógenos respiratorios que el de las mascarillas médicas (8).

**Al fabricar o adquirir mascarillas médicas es necesario considerar el cumplimiento de las siguientes normas de fabricación (2):**

*Mascarillas médicas utilizadas para la protección/el control de la fuente de contagio en el interior de los establecimientos de salud*

- EN 14683 (Tipo II o Tipo IIR), ASTM F2100 (Niveles 1, 2 o 3), YY 0469 o YY/T 0969 (con al menos un 98% de eficiencia de filtración bacteriana)

*Mascarillas médicas utilizadas para la protección/el control de la fuente de contagio en el exterior de los establecimientos de salud*

- EN 14683 Tipo I, ASTM F2100 Nivel 1, YY 0469 o YY/T 0969

**Al fabricar o adquirir mascarillas no médicas/de tela, es necesario considerar la conformidad con las siguientes especificaciones técnicas (1):**

- Se aconsejan las mascarillas caseras de tela con una estructura de tres capas (que reproduzca las funciones de una mascarilla médica), en la que cada capa cumpla una función: i) una capa interna de un material hidrofílico (algodón) para absorber las secreciones respiratorias; ii) una capa más externa hecha de material hidrofóbico (como el poliéster o el polipropileno de enlace hilado no tejido); y iii) una capa hidrofóbica intermedia para mejorar la filtración (como el polipropileno de enlace hilado no tejido).
- Las mascarillas de tela hechas en fábricas deben cumplir los umbrales mínimos relacionados con tres parámetros esenciales recogidos en la orientación CEN CWA 17553: i) eficacia de la filtración (>70% con partículas de  $3 \pm 0,5 \mu\text{m}$ , ya sean sólidas o líquidas); ii) respirabilidad (< 60 Pa/cm<sup>2</sup>); iii) y ajuste ceñido (cobertura total de la boca/nariz/lados de la cara con espacios mínimos).
- Es necesario comprobar que las mascarillas reutilizables/lavables se mantengan dentro de los parámetros esenciales de filtración y respirabilidad definidos anteriormente después de cinco ciclos de lavado.
- Se desaconseja el uso de válvulas de espiración, porque evitan la función de filtración de la mascarilla de tela, lo que la hace inutilizable para controlar la fuente de contagio.

La adquisición, distribución y gestión de las mascarillas en las actividades comunitarias de salud deberían ser parte integrante de la estrategia nacional de PCI del SARS-CoV-2 dirigida por el ministerio de salud, y deberían incluir a todas las partes interesadas pertinentes. Los programas deben planificar y movilizar recursos para que los trabajadores de la salud utilicen correctamente las mascarillas en los entornos comunitarios. Esto puede incluir actividades de capacitación sobre el uso, la retirada y la eliminación higiénicas de las mascarillas, y la puesta en marcha de una supervisión de apoyo.

Todas las orientaciones técnicas sobre la COVID-19 publicadas por la OMS se actualizan periódicamente a medida que se dispone de nuevas pruebas sobre la transmisión del SARS-CoV-2 y sobre las medidas de salud pública y sociales puestas en marcha para su prevención y control. Si algún factor experimenta cambios, la OMS publicará una nueva actualización. De lo contrario, este documento expirará dos años después de la fecha de publicación.

## Referencias

1. OMS (2020). Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 1 de diciembre de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337833>
2. OMS (2020). Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la COVID-19: orientaciones provisionales, 13 de noviembre de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339601>
3. IFRC, WHO, UNICEF (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guidance, 5 May 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>
4. WHO (2020). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, 27 May 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341520>
5. OMS (2020). Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 4 de noviembre de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/3369904>
6. WHO (2021). Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19, 1 March 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>
7. FAO & WHO (2020). Guidelines for personal protection when handling and applying pesticides. International Code of Conduct on Pesticide Management. Rome <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330917>
8. OMS (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales, 23 de diciembre de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339341>
9. OMS, UNICEF (2020). Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19: orientaciones provisionales, 29 de julio de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333807>

## Nota de agradecimiento

**OMS:** April Baller (Fortalecimiento de la Preparación de los Países), Andrea Bosman (Programa Mundial sobre Malaria), Richard John Brown (Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud), Diana Chang Blanc (Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos), Nathan Ford (Programas Mundiales sobre VIH, Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual), Albis Francesco Gabrielli (Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas), Tracey S. Goodman (Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos), Santosh Gurung (Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos), Ivan Dimov Ivanov (Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud), Augustin Kadima Ebeja (Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, AFRO), Jan Kolaczinski (Programa Mundial sobre Malaria), Andrew Seidu Korkor (Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, AFRO), Ying Ling Lin (Operaciones Sanitarias Estratégicas), Farai Mavhunga (Programa Mundial sobre Tuberculosis), Madison Taylor Moon (Fortalecimiento de la Preparación de los Países), Peter Olumese (Programa Mundial sobre Malaria), Alice Simniceanu (Fortalecimiento de la Preparación de los Países), Anthony Solomon (Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas), Lana Syed (Programa Mundial sobre Tuberculosis), Maria Van Kerkhove (Preparación Mundial frente a Peligros Infecciosos), Raman Velayudhan (Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas).

**Revisores externos:** Margaret Baker (RTI International), Tara Brant (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos), Nana-Kwadwo Biritwum (Fundación Bill y Melinda Gates), Paul Cantey (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos), Peter Chandonait (Abt Associates), Philip Downs (Sightsavers), Erin Eckert (RTI International), Marcy Erskine (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja), Lilia Gerberg (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), Emma Harding-Esch (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres), Avi Hakim (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos), Rob Henry (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), Achille Kaboré (FHI 360), Estrella Lasry (Fondo Mundial), Bradford Lucas (Abt Associates), Maddy Maraschiulo (Malaria Consortium), Ernest Ohemeng Mensah (FHI 360), Susann Nasr (Fondo Mundial), Sangjan Newton (Sightsavers), Ioasia Radvan (Sightsavers), Melanie Renshaw (Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria), Patel Roopal (Fondo Mundial), Lisa Rotondo (RTI International), Tara Seethaler (Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud), Joe Shott (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), Emily Wainwright (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), Caitlin Worrell (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos), Suzanne Van Hulle (Catholic Relief Services).

Se recogieron y evaluaron las declaraciones de intereses de los revisores externos y no se identificó ningún conflicto de intereses.

Los costos de traducción y diseño fueron sufragados por la Célula de Eventos Masivos en el contexto de la COVID-19 de la OMS, Departamento de Fortalecimiento de la Preparación de los Países, Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

© Organización Mundial de la Salud 2021.  
Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

WHO reference number:  
WHO/2019-nCoV/IPC\_Masks/Comm\_health\_care/2021.1