

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO

---

**Ventajas e inconvenientes de mantener la obligatoriedad del uso de las mascarillas en centros sanitarios y sociosanitarios en España. ¿Cómo y cuándo está justificado mantenerla?**

COMITÉ CIENTÍFICO DE COVID-19  
Y PATÓGENOS EMERGENTES

---



Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos  
de Madrid



# Miembros



## Emilio Bouza Santiago

Presidente del Comité Científico del COVID 19 del ICOMEM.  
Emérito asistencial, Comunidad de Madrid. Servicio de Microbiología Clínica y E. Infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense.  
CIBERES. Ciber de Enfermedades Respiratorias. Madrid.



## José María Molero García

Medicina de Familia. Enfermedades Infecciosas. Madrid.



## Santiago Moreno Gillén

Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá de Henares. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). Madrid.



## Fernando Rodríguez Artalejo

Catedrático y Director del Departamento de Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma. Madrid.



## Julián Ruiz Galiana

Jefe de Equipo de Servicio de Medicina Interna. Hospital Ruber Internacional. Madrid.



## Rafael Cantón Moreno

Jefe del Servicio de Microbiología. Hospital Servicio de Microbiología. Hospital Ramón y Cajal e Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). Madrid.



## Pilar Lucas Ramos

Emérito. Servicio de Neumología. Hospital general Universitario Gregorio Marañón. Universidad Complutense. Madrid.



## Alejandra García Botella

Facultativo especialista área del Servicio de Cirugía General. Hospital Clínico Universitario de San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.



## Alberto García Lledó

Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Madrid.



## Teresa Hernández San Pelayo

Jefa de Servicio de Pediatría y ACES. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense. Madrid



## Javier Gómez Pavón

Jefe del Servicio de Geriatría. Hospital Central de la Cruz-Roja. Universidad Alfonso X el Sabio. Madrid.



## Juan González del Castillo

Jefe Clínico del Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.



## María Cruz Martín Delgado

Jefa del Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Francisco de Vitoria. Universidad Complutense. Madrid.



## Francisco Javier Martín Sánchez

Facultativo Especialista del Área del Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.



## Manuel Martínez-Sellés

Jefe Clínico del Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Europea. Madrid. Presidente del ICOMEM



## Begoña Santiago

Pediatra infectóloga. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Coordinadora de la red Europea de Tuberculosis infantil.



## José Antonio Caminero

Unidad de Tuberculosis y Micobacteriosis. Servicio de Neumología, Hospital General de Gran Canaria, Las Palmas. Director Actividades Científicas ALOSA TB ACADEMLI.



## Carlos Barros

Servicio de Medicina Interna (U. E. infecciosas). Hospital de Móstoles. Madrid.



## Dario García de Viedma

Servicio de Microbiología Clínica y E. Infecciosas (Biología Molecular). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. CIBERES. Ciber de Enfermedades Respiratorias Madrid



## Carlos Martín

Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública. Facultad de Medicina- IIS Aragón. CIBER Enfermedades Respiratorias ISCIII. Universidad de Zaragoza.

# Resumen

Abordamos las ventajas e inconvenientes de mantener la obligatoriedad del uso de las mascarillas en centros sanitarios y sociosanitarios en la situación epidemiológica actual de España y tras la declaración de la Organización Mundial de la Salud el 5 de mayo de 2023 del fin de la COVID-19 como emergencia de salud pública. Propugnamos prudencia y flexibilidad, respetando la decisión individual de usar mascarilla y enfatizando la necesidad de su uso ante la aparición de síntomas sugestivos de infección respiratoria, en situaciones de especial vulnerabilidad (como inmunodepresión) o al atender pacientes con dichas infecciones. En la actualidad, dado el bajo riesgo observado de COVID-19 grave y la baja transmisión de otras infecciones respiratorias, creemos que es desproporcionado mantener el uso obligatorio de mascarillas de forma generalizada en centros sanitarios y sociosanitarios. No obstante, esto podría cambiar en función de los resultados de la vigilancia epidemiológica y habría que reconsiderar volver a la obligatoriedad en periodos con alta incidencia de infecciones respiratorias.

## Abstract

We address the advantages and disadvantages of maintaining the mandatory use of masks in health centers and nursing homes in the current epidemiological situation in Spain and after the declaration of the World Health Organization on May 5, 2023 of the end of COVID-19 as public health emergency. We advocate for prudence and flexibility, respecting the individual decision to wear a mask and emphasizing the need for its use when symptoms suggestive of a respiratory infection appear, in situations of special vulnerability (such as immunosuppression), or when caring for patients with those infections. At present, given the observed low risk of severe COVID-19 and the low transmission of other respiratory infections, we believe that it is disproportionate to maintain the mandatory use of masks in a general way in health centers and nursing homes. However, this could change depending on the results of epidemiological surveillance and it would be necessary to reconsider returning to the obligation in periods with a high incidence of respiratory infections.

# Palabras clave

Palabras clave: Mascarillas; Centros sanitarios y sociosanitarios; España; SARS-CoV-2; COVID-19

Keywords: Masks; Health centers and nursing homes; Spain; SARS-CoV-2; COVID-19

# Introducción

La pandemia de COVID-19, en particular en sus primeras olas que produjeron miles de muertes en España, supuso una situación excepcional que obligó, al igual que en la mayoría de los países, a tomar medidas extraordinarias. Para limitar la transmisión de la infección y sus graves consecuencias, se adoptaron medidas como el confinamiento, la promoción del teletrabajo, la expansión de la telemedicina, el lavado de manos, las pruebas de cribado diagnóstico y el uso generalizado de mascarillas [1]. Esta última, fuertemente respaldada por guías de salud pública, probablemente fue muy útil para reducir la transmisión, aunque, dada la implementación simultánea de todas ellas, no es fácil valorar el efecto individual de cada una. El uso obligatorio de la mascarilla en todos los espacios públicos, diseñado para reducir la transmisión viral se ha ido progresivamente abandonando, pero persiste en España en los centros sanitarios y sociosanitarios.

La situación actual de amplia inmunidad adquirida por medio de vacunas e infecciones, combinada con las sucesivas mutaciones del virus y la disponibilidad generalizada de diagnósticos rápidos y tratamientos efectivos, ha reducido drásticamente la incidencia de infecciones graves por SARS-CoV-2. Aunque existen algunas excepciones [2], la mayoría de los autores están de acuerdo en que la obligatoriedad del uso de mascarilla no debe mantenerse de forma indefinida en hospitales, centros de salud, centros sociosanitarios, farmacias, clínicas dentales y otros centros sanitarios [3-5]. Lo que es más debatible es el momento de suspender la obligatoriedad, aceptando que esta decisión pueda ser dinámica y reversible (**figura 1**). En algunos países con niveles de vacunación parecidos a los de España ya no se obliga a usar la mascarilla en estos centros y esa decisión no parece haber conllevado un aumento de contagios. Aunque las distintas circunstancias climáticas,

geográficas y epidemiológicas pueden dificultar la extrapolación de esas experiencias, las infecciones por SARS-CoV-2 ahora parecen ser poco más graves que las causadas por el virus de la gripe y otros virus respiratorios [6].

## **Ventajas de mantener la obligatoriedad de su uso**

### *Infecciones respiratorias virales frecuentes y potencialmente graves*

Los centros sanitarios y sociosanitarios concentran a las personas con mayor riesgo de COVID-19 grave, subgrupos que siguen teniendo un riesgo relativamente elevado de enfermedad grave y muerte en el caso de adquirir infecciones respiratorias. Además, las infecciones nosocomiales y las relacionadas con la asistencia sanitaria por virus respiratorios son frecuentes e incluyen no solo SARS-CoV-2 sino también gripe, virus respiratorio sincitial y otros (metapneumovirus humano, virus parainfluenza...). Las infecciones virales respiratorias agudas pueden producir neumonías y exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, descompensaciones de insuficiencia cardíaca, arritmias, síndromes coronarios agudos y eventos neurológicos [7,8].

### *Reducción de la transmisión de infecciones virales*

Pese a que Jefferson et al [9] han cuestionado recientemente el grado de utilidad de las mascarillas con respecto a la prevención de las infecciones por virus respiratorios en la última Revisión Cochrane, y otros autores han cuestionado su utilidad en otras circunstancias como su uso en colegios [10], varios estudios han mostrado que el uso adecuado de las mascarillas reduce la propagación viral

respiratoria. De hecho, su uso por parte de los profesionales sanitarios puede reducir las infecciones virales respiratorias nosocomiales en hasta el 60% [11-14].

#### *Persistencia del hábito*

El hábito creado de usar mascarillas en los centros sanitarios por profesionales, pacientes y familiares se ha establecido, y podría resultar difícil su recuperación - en situaciones similares a las acaecidas en la pandemia por la COVID-19 o ante el incremento de otras infecciones respiratorias transmitidas por vía aérea - si las mascarillas dejaran de ser obligatorias.

#### **Inconvenientes de mantener la obligatoriedad de su uso**

##### *Relación médico-paciente*

Las mascarillas impiden ver la cara de las personas. Su uso obligatorio ha tenido un impacto negativo en comunicación, empatía y cercanía, más acusados en algunos subgrupos como niños [15], personas mayores, pacientes con afectación del habla, trastornos de salud mental o deterioro cognitivo, y pacientes que no tienen el español como primer idioma o con hipoacusia [16-18]. Las sonrisas y los estímulos faciales no se ven, y son necesarios para la relación con los pacientes. El aumento del esfuerzo auditivo que se requiere cuando se usan mascarillas también se asocia con una mayor carga cognitiva para enfermos y profesionales sanitarios [19,20]. El uso prolongado de las mascarillas ha contribuido a la dañina tendencia, ya presente antes de la pandemia, de progresiva deshumanización de la práctica médica [21].

**Leyenda Figura 1. Ventajas e inconvenientes de mantener la obligatoriedad del uso de las mascarillas en centros sanitarios y sociosanitarios – reducir.**

Figura 1



En algunos casos el uso de la mascarilla también puede dificultar el diagnóstico clínico, impidiendo o dificultando la valoración de cianosis labial e infecciones periorales, parálisis faciales y otros [22].

#### *Percepción de los usuarios de los centros sanitarios y sociosanitarios*

Los pacientes y, más aún, los usuarios de centros sociosanitarios, perciben como irracional la obligatoriedad del uso de las mascarillas cuando no son obligatorias en cafeterías, espectáculos y medios de transporte. Cuanto antes desean volver a una verdadera normalidad tal y como ya tienen en el “mundo exterior”.

#### *Trabajo en equipo*

La irrupción de las mascarillas también ha tenido un impacto negativo en las relaciones interprofesionales. Las mascarillas ocultan la expresión facial, pueden contribuir a sentimientos de aislamiento y afectan negativamente la conexión humana [23]. La transmisión de información es más difícil y no es sencillo percibir alteración del estado de ánimo [24]. En algunas situaciones, como en el contexto de las emergencias, las mascarillas pueden dificultar una comunicación clara entre los profesionales que atienden al paciente facilitando los errores. Además, hay contextos como las sesiones clínicas y otras actividades de formación en las que no hay contacto con pacientes en los que la obligatoriedad del uso de la mascarilla no está justificada cuando hay un nivel de vacunación elevado de los profesionales y fuera de los periodos de mayor circulación de virus respiratorios.

#### *Impacto medioambiental*

El efecto perjudicial de la fragmentación de las mascarillas sobre la calidad de la biomasa es también un motivo de preocupación.

Las mascarillas desechables pueden reducir la calidad del agua y dañar las microalgas, inhibiendo su crecimiento [25]. Además, mascarillas contaminadas por varios microorganismos, después de ser utilizadas, son un potencial peligro para el medio ambiente [26].

#### *Posible daño en salud del usuario*

Aunque el impacto en la salud del usuario es mínimo, algunos estudios han mostrado posibles efectos secundarios relacionados con el uso prolongado de mascarillas como cefalea, irritación y sequedad ocular y afecciones cutáneas (aparición o empeoramiento del acné y otras dermatosis faciales, incluyendo rosácea, dermatitis seborréica y dermatitis de contacto irritante) [27]. También se ha descrito un impacto en la apreciación subjetiva del esfuerzo al realizar actividades físicas [28].

# Conclusiones

Se debe respetar la decisión individual de usar mascarilla en centros sanitarios y sociosanitarios y su uso es recomendable y necesario, como ya lo era antes de la pandemia, ante pacientes y trabajadores sanitarios con síntomas compatibles con infecciones respiratorias, en situaciones de especial vulnerabilidad (como inmunodepresión) o al atender pacientes con estas infecciones. Dado que en la actualidad el riesgo observado de COVID-19 grave es muy bajo, y que no hay una elevada transmisión de otras enfermedades respiratorias, parece desproporcionado mantener su uso obligatorio. Sí se debe valorar el uso obligatorio - al menos en los espacios donde se produzcan contactos con pacientes - de manera estacional, por ejemplo, de diciembre a febrero, cuando la incidencia de infecciones respiratorias es alta, con cifras epidémicas en el caso de la gripe. La situación se puede modificar en el futuro y precisamos de un enfoque que permita implementar de forma rápida y efectiva políticas de prevención que se adapten a las circunstancias cambiantes y que puedan tomarse por los órganos de dirección de estos centros en situaciones epidémicas.

# Referencias

1. Calderwood MS, Deloney VM, Anderson DJ, et al. Policies and practices of SHEA Research Network hospitals during the COVID-19 pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41:1127-1135.
2. Kalu IC, Henderson DK, Weber DJ, et al. Back to the future: Redefining “universal precautions” to include masking for all patient encounters. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2023;1-2.
3. Klompas M, Baker MA, Rhee C, Baden LR. Strategic masking to protect patients from all respiratory viral infections. *N Engl J Med.* 2023 Jun 14. doi: 10.1056/NEJMp2306223. Epub ahead of print. PMID: 37314330.
4. Martínez-Sellés M. El objetivo irrenunciable de volver a mirar la cara de nuestros pacientes. *Madrid Médico* 2023;169:4-5.
5. Shenoy ES, Babcock HM, Brust KB, Calderwood MS, Doron S, Malani AN, Wright SB, Branch-Elliman W. Universal masking in health care settings: a pandemic strategy whose time has come and gone, for now. *Ann Intern Med.* 2023 Apr 18:M23-0793.
6. Portmann L, de Kraker MEA, Fröhlich G, Thiabaud A, Roelens M, Schreiber PW, Troillet N, Iten A, Widmer A, Harbarth S, Sommerstein R; CH-SUR study group. Hospital Outcomes of Community-Acquired SARS-CoV-2 Omicron Variant Infection Compared With Influenza Infection in Switzerland. *JAMA Netw Open.* 2023;6:e2255599.
7. Klompas M. New insights into the prevention of hospital-acquired pneumonia/ventilator-associated pneumonia caused by viruses. *Semin Respir Crit Care Med* 2022;43:295-303.
8. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. *N Engl J Med* 2018;378:345-353.
9. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub6. Accessed 16 June 2023.
10. Juutinen A, Sarvikivi E, Laukkanen-Nevala P, Helve O. Face mask recommendations in schools did not impact COVID-19 incidence among 10-12-year-olds in Finland - joint regression analysis. *BMC Public Health.* 2023;23:730.
11. Ambrosch A, Lubber D, Klawonn F, Kabesch M. A strict mask policy for hospital staff effectively prevents nosocomial influenza infections and mortality: monocentric data from five consecutive influenza seasons. *J Hosp Infect* 2022;121:82-90.
12. Aravindakshan A, Boehnke J, Gholami E, Nayak A. The impact of mask-wearing in mitigating the spread of COVID-19 during the early phases of the pandemic. *PLOS Glob Public Health.* 2022;2:e0000954.
13. Sung AD, Sung JAM, Thomas S, et al. Universal mask usage for reduction of respiratory viral infections after stem cell transplant: a prospective trial. *Clin Infect Dis* 2016;63:999-1006.
14. Damette O, Huynh TLD. Face mask is an efficient tool to fight the Covid-19 pandemic and some factors increase the probability of its adoption. *Sci Rep.* 2023;13:9218.
15. Shavit RC, Nasrallah N, Levi O, Youngster I, Shavit I. The influence of the type of face mask used by healthcare providers during the SARS-CoV-2 pandemic on the report of pain: a cross-sectional study in a pediatric emergency department. *Transl Pediatr.* 2023;12:890-896.
16. Cox BG, Tuft SE, Morich JR, McLennan CT. Examining listeners' perception of spoken words with different face masks. *Q J Exp Psychol (Hove).* 2023 May 25:17470218231175631. doi: 10.1177/17470218231175631. Epub ahead of print. PMID: 37140126.

17. Hammer A, Coene M. The impact of COVID-19 on communicative accessibility and well-being in adults with hearing impairment: a survey study. *BMC Public Health*. 2023;23:652.
18. Seol HY, Jo M, Yun H, Park JG, Byun HM, Moon IJ. Comparison of speech recognition performance with and without a face mask between a basic and a premium hearing aid in hearing-impaired listeners. *Am J Otolaryngol*. 2023;44:103929.
19. Lee E, Cormier K, Sharma A. Face mask use in healthcare settings: effects on communication, cognition, listening effort and strategies for amelioration. *Cogn Res Princ Implic*. 2022;7:2.
20. Wu X, Ma L, Yin Q, Liu M, Wu K, Wang D. The impact of wearing a KN95 face mask on human brain function: evidence from resting state functional magnetic resonance imaging. *Front Neurol*. 2023;14:1102335.
21. Wong CK, Yip BH, Mercer S, et al. Effect of facemasks on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;14:200.
22. Gizzi MS, Mason RJ, Amaranto A. Surgical masks may hide neurological diagnoses. *Case Rep Neurol*. 2022;14:377-380.
23. Leos H, Gold I, Pérez-Gay Juárez F. Face masks negatively skew theory of mind judgements. *Sci Rep*. 2023;13:4950.
24. Li AY, Rawal DP, Chen VV, Hostetler N, Compton SAH, Stewart EK, Ritchie MB, Mitchell DGV. Masking our emotions: Emotion recognition and perceived intensity differ by race and use of medical masks. *PLoS One*. 2023;18:e0284108.
25. Khoironi A, Hadiyanto H, Hartini E, Dianratri I, Joelyna FA, Pratiwi WZ. Impact of disposable mask microplastics pollution on the aquatic environment and microalgae growth. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2023 May 31:1-16. doi: 10.1007/s11356-023-27651-5. Epub ahead of print.
26. Wang L, Li S, Ahmad IM, Zhang G, Sun Y, Wang Y, Sun C, Jiang C, Cui P, Li D. Global face mask pollution: threats to the environment and wildlife, and potential solutions. *Sci Total Environ*. 2023;887:164055.
27. Guleria A, Krishan K, Sharma V, Kanchan T. Impact of prolonged wearing of face masks - medical and forensic implications. *J Infect Dev Ctries*. 2022;16:1578-1587.
28. van Kampen V, Marek EM, Sucker K, Jettkant B, Kendzia B, Strauß B, Ulbrich M, Deckert A, Berresheim H, Eisenhower C, Hoffmeyer F, Weidhaas S, Behrens T, Brüning T, Büniger J. Influence of face masks on the subjective impairment at different physical workloads. *Sci Rep*. 2023;13:8133.

COMITÉ CIENTÍFICO DE COVID-19  
Y PATÓGENOS EMERGENTES



Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos  
de Madrid

