

## **CERTIFICADOS/INFORMES MÉDICOS DE EXENCIÓN DEL USO DE MASCARILLAS**

Comité de ética asistencial de Atención Primaria de Bizkaia (CEAAPB)

17 de agosto de 2020

### **ÍNDICE**

---

#### **1-Introducción (pág. 1)**

#### **2-Problemas (pág. 5)**

- ✓ La respirabilidad con mascarilla en personas con afecciones respiratorias y la dificultad de su medición.
- ✓ Otras patologías y/o situaciones sociales que eximen de portar mascarilla.
- ✓ Justificación de la exención de portar mascarilla.

#### **3-Deliberación (pág. 6)**

- ✓ Aspectos legales (pág 6)
  - Normativa legal referida a la justificación del no uso.
  - Medidas autonómicas adicionales.
  - La declaración responsable y la jurada diferencias, valor legal.
  - El certificado/informe de salud como documento legal.
- ✓ Aspectos éticos (pág 9)
  - Valor de la mascarilla como medida de protección.
  - Cómo se justificarían las excepciones de portar mascarilla.
    - Certificado o informe médico, consideraciones.
    - Declaración Responsable (DR), consideraciones.
    - Comentario

#### **4-Resumen y recomendaciones (pág. 13)**

#### **5-Autores (pág 16)**

## 1-Introducción

---

1-**La vía de transmisión del SARS-CoV-2** entre humanos se considera similar a lo descrito para otros coronavirus, es decir, a través de las **secreciones de personas infectadas**, principalmente por contacto directo con **gotas respiratorias** de más de cinco micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta dos metros) y a través de las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

La **transmisión aérea** del virus de la COVID-19 podría ser posible cuando se efectúan algunos procedimientos médicos **(1)** que generan unas gotículas muy pequeñas (llamadas núcleos goticulares o **aerosoles**) que pueden permanecer suspendidas en el aire durante periodos más largos. Cuando se realiza este tipo de procedimientos en personas infectadas con COVID-19 en establecimientos de salud, es posible que los aerosoles que se generan contengan el virus que causa la COVID-19. Cabe la posibilidad de que otras personas inhalen estos aerosoles si no usan el equipo de protección personal adecuado. **(2)**

Además, es posible que el **medio aéreo, en ausencia de procedimientos que generen aerosoles**, pueda ser también una vía de transmisión de la infección, pero se precisan más investigaciones para valorar adecuadamente su repercusión.

2-**El uso de mascarillas forma parte, junto al distanciamiento social y el lavado de manos, de un sencillo e integral conjunto de medidas de prevención y contención para evitar la transmisión del SARS-Cov2.**

3-Aun no existiendo a nivel internacional una recomendación homogénea sobre su uso en la población general asintomática o estudios científicos de calidad que lo avalen, **la utilización por parte de la ciudadanía de mascarillas** para reducir la transmisión comunitaria de la Covid-19, **se justifica no solo por la capacidad que han demostrado para bloquear la emisión de gotas infectadas, sino también por el “principio de precaución”** que aboga por la toma de medidas protectoras ante un riesgo grave para la salud pública cuando no se dispone de otras más eficaces a largo plazo y/o resolutivas como podría ser, en este caso, la vacunación.

Según el documento **(3)** de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** del 5 de junio sobre las recomendaciones del uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 (actualización del previo del 9 abril), el uso de las mismas adquiere especial relevancia en situaciones en la que no es posible mantener la distancia de seguridad o en espacios cerrados, en los que se pretende tanto controlar la fuente (persona infectada) como proteger a la persona sana. Por lo que **aconseja a los gobiernos que fomenten su uso basándose en el nivel de riesgo de infección, en la evidencia disponible acerca del modo de protección y en el grado de disponibilidad y accesibilidad de las mascarillas.**

---

- (1) Por ejemplo: intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar).
- (2) [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted?gclid=EAlaIqobChMI35-usuH36gIVBp7VCh2OmQQREAAAYASAAEgKIEPD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted?gclid=EAlaIqobChMI35-usuH36gIVBp7VCh2OmQQREAAAYASAAEgKIEPD_BwE)
- (3) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf)

Respecto a los **criterios de riesgo de infección**, la OMS considera que existiría dicho riesgo, entre otros, en:

- ✓ Situación epidemiológica de transmisión comunitaria con poca o nula capacidad para aplicar otras medidas de contención como el rastreo de contactos, con aplicación de pruebas de laboratorio de detección de casos y aislamiento de los casos sospechosos y confirmados.
- ✓ En personas o grupos vulnerables por el mayor riesgo de infección y complicaciones severas, incluyendo la muerte, entendiendo por grupos vulnerables:
  - Personas  $\geq 60$  años
  - Personas con enfermedades concomitantes, tales como afecciones cardiovasculares o diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, enfermedad cerebrovascular, inmunodepresión.

Por otro lado, a la hora de valorar la eficacia de las mascarillas **(4 y 5)**, es importante considerar dos aspectos fundamentales:

- ✓ **Eficacia de filtración bacteriana (BFE):** Eficacia del (de los) material (es) de la mascarilla como una barrera frente a la penetración de agentes biológicos patógenos.
- ✓ **Respirabilidad:** la diferencia de presión necesaria para hacer pasar el aire a través de la mascarilla, es decir, la fuerza que tenemos que hacer para conseguir que el aire de fuera llegue a nosotros. No es un dato subjetivo, sino medido y estandarizado para cada tipo de mascarilla, normado en UNE EN 14683 en las quirúrgicas y en UNE0064 y UNE0065 para las higiénicas.

Como dato a añadir, **las mascarillas higiénicas (tela de algodón) son en general muy respirables pero ofrecen una eficacia de filtración bacteriana inferior a las quirúrgicas y a las autofiltrantes.**

Basándose en esto, **la OMS** señala, en el documento antes mencionado **(3)**, la **NO CONVENIENCIA de llevar la mascarilla en el caso de:** niños menores de tres años, personas con trastornos del desarrollo, aquejadas de trastornos mentales, mayores con deterioro cognitivo, que padecen asma o problemas respiratorios crónicos, con traumatismos faciales o recién sometidas a operaciones de la boca o maxilofaciales y a quienes viven en climas cálidos y húmedos.

Por su parte, el **Ministerio de sanidad** en su informe **(6)** “*Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto del COVID- 19*” del 10 de junio, basado en los criterios elaborados por la OMS,

**-INDICA EL USO** de mascarillas higiénicas o quirúrgicas en la población vulnerable para COVID-19, incluyendo a las embarazadas, cuando no se pueda mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 2 metros en espacios cerrados de acceso público, en espacios al aire libre o en la vía pública.

Además, añada que **los profesionales sanitarios podrán valorar el riesgo de los pacientes e indicar medidas de protección adicionales a las personas que así lo requieran por su patología.**

**-NO LO RECOMIENDA** cuando **no se dan los principios básicos para que la mascarilla tenga un efecto protector:**

- ✓ buen encaje con la estructura facial
- ✓ buena tolerancia por parte del usuario
- ✓ precauciones de uso correcto de las mascarillas

---

(4) [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/GuiaSL23c.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL23c.pdf)

(5) <https://www.murciasalud.es/preevid/23536#>

(6) [https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendacggiones\\_mascarillas\\_ambito\\_comunitario.pdf](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendacggiones_mascarillas_ambito_comunitario.pdf)

Por tanto, **estarían exentos de llevarla los niños menores de 3 años y las personas con dificultades para quitarse la mascarilla por sí mismas, con alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización o con problemas respiratorios que puedan agravarse.** Éstas últimas, al usarla pueden notar aumento de su disnea y, con ello, empeoramiento de su patología respiratoria por el esfuerzo respiratorio que hay que hacer para vencer la respirabilidad de la propia mascarilla.

**En estas situaciones no conviene usar mascarilla salvo indicación de un profesional sanitario.**

Como en el resto de situaciones, aunque no se pueda hacer uso mascarilla, es imprescindible seguir el resto de medidas de protección frente al contagio.

### RESUMEN USO MASCARILLAS (CEAAPB)

1-De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite entre personas principalmente por contacto (traspaso de secreciones, así como por superficies contaminadas por dichas secreciones) y de las gotas respiratorias que se producen especialmente al hablar y toser.

2. La mascarilla puede disminuir contagios, con una buena relación riesgo-beneficio, aunque se precisan más estudios para definir las indicaciones de contención epidemiológica y avanzar en recomendaciones más ajustadas al nivel de riesgo (mientras no exista un tratamiento eficaz).

Se requieren ampliar las investigaciones adaptadas a las especificidades de nuestra población (hábitos o costumbres propios) y en función de la situación epidemiológica actual (en el aquí y ahora).

Asimismo, sería recomendable instruir a la población sobre el uso correcto, adecuando el entrenamiento a las características individuales de las personas que habitan en nuestra sociedad. Todo ello sin olvidar explicar los riesgos, pues su empleo podría dar *falsa sensación de seguridad* y relajar la adquisición de otras medidas de protección.

3-La protección es distinta según tipo de mascarilla:

-**Quirúrgicas:** evitan salida pero no entrada (**filtran el aire que se exhala evitando la transmisión de partículas infecciosas a los demás**) por lo tanto, no protegen a uno mismo sino que se requiere un uso colectivo para conseguir un nivel bueno de protección poblacional. Cada uno, al portarla, protege a los demás: se requiere su uso colectivo para conseguir un nivel bueno de protección poblacional.

-**Autofiltrantes (FFP):** protegen bidireccionalmente y su nivel de eficacia de filtración, según la norma de la Unión Europea EN 149, aumenta en función del modelo de 1 a 3. Estas mascarillas pueden tener válvula de exhalación que facilita la respiración y evita la condensación; se recomienda para uso clínico y para largos períodos de utilización. Sin embargo, potencia la salida de patógenos y resulta peligrosa en la colectividad (vida social).

4-Existen grupos humanos específicos en los que la mascarilla podría no estar indicada e, incluso, contraindicada.

## 2-Problemas

---

### 1. LA RESPIRABILIDAD CON MASCARILLA EN PERSONAS CON AFECCIONES RESPIRATORIAS Y LA DIFICULTAD DE SU MEDICIÓN.

1.1 **Las personas vulnerables por problemas respiratorios podrían presentar agravamiento** de su enfermedad al tener más dificultades para tomar oxígeno y vencer la resistencia de la mascarilla (respirabilidad inadecuada), dificultando su tolerabilidad.

1.2 **No disponemos de herramientas que midan o ayuden a objetivar este dato.**  
¿Todas las personas con problemas respiratorios, más allá de su grado de afectación, tienen problemas de respirabilidad? ¿Cómo valorar la respirabilidad de una persona?

1.3 Además, se debe tener en cuenta que un paciente con asma intermitente leve no tendrá necesariamente la misma posibilidad de agravamiento por usar mascarilla, que un paciente con EPOC severo. Y en el otro lado de la balanza, hay que considerar que es precisamente este último tipo de población con patología respiratoria, por su condición de vulnerabilidad, la que tiene mayor riesgo de infección, complicación y mortalidad, y la que más se beneficiaría del uso de la mascarilla, si pudiera utilizarla. De no ser así, se deben promover otras alternativas de protección que no comprometan a los demás.

### 2. OTRAS PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES SOCIALES QUE EXIMEN DE PORTAR MASCARILLA.

Tanto la **OMS** como el documento elaborado por el **Ministerio de Sanidad**, recogen la **NO CONVENIENCIA** del uso de mascarillas, no solo en personas con patologías respiratorias o problemas de respirabilidad con la mascarilla, sino también en aquellas con trastornos del desarrollo, aquejadas de trastornos mentales, mayores con deterioro cognoscitivo, que no puedan quitarse la mascarilla por sí mismas etc. **La Orden SND/422/2020, de 19 de mayo**, especifica la exención del uso de mascarillas a personas que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

En el trasfondo de estas excepciones aparece otra vulnerabilidad, a veces ligada a la sanitaria, de carácter menos visible, como es la **vulnerabilidad social**: colectivos de personas con discapacidad intelectual, con enfermedad mental, con alto grado de dependencia, adicciones crónicas, en situación de exclusión social, etc., para las que, por un lado, el portar una mascarilla supone una medida de carácter incomprensible y/o limitante y, por otro, el no llevarla puede dar lugar a una actitud estigmatizadora por parte de la sociedad y a una mayor exclusión social. Ampliar la mirada hacia estos colectivos implica comprender la existencia de una vulnerabilidad social que requiere no solo un abordaje biopsicosocial de mayor calado sino el establecimiento de medidas basadas en necesidades singulares, y no en criterios homogeneizantes, dentro del marco del respeto a la diversidad. Por lo tanto, **habría que valorar la exención de portar mascarillas, e incluso la emisión de certificados al respecto, de manera individualizada a personas con necesidades diferentes en un intento de comprender la afectación heterogénea que estas medidas puedan tener también desde lo social.**

### 3. JUSTIFICACIÓN DE LA EXENCIÓN DE PORTAR MASCARILLA

Como consecuencia de lo dicho, se nos presenta un problema ético: ¿A QUIÉN CORRESPONDE DAR FE DE LAS DIFICULTADES QUE UN CIUDADANO PUEDA TENER PARA PORTAR UNA MASCARILLA EN SOCIEDAD?

Este problema tiene su relevancia por dos motivos:

- Alta demanda existente en los centros de salud de certificados ad hoc.
- Dificultad para el profesional sanitario, en muchas ocasiones, de **certificar con veracidad** que su paciente no puede utilizar mascarilla.

Así las cosas, **el debate se plantea sobre quién tendría que justificar la exención del deber legal de portar mascarilla: el sistema sanitario o el propio ciudadano o ciudadana.**

O dicho de otra manera, ¿de quién es la responsabilidad de justificar el no cumplimiento de esta medida obligatoria?

### 3-Deliberación

---

#### 1. ASPECTOS LEGALES

##### 1.1. Normativa legal referida a la justificación del NO USO

- ✓ Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en su artículo 2 sobre **Sujetos obligados al uso de mascarillas**, en el punto 2 dice:

*La obligación contenida en el párrafo anterior **no será exigible** en los siguientes supuestos:*

- a) Personas que presenten algún tipo de dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla.*
- b) Personas en las que el uso de mascarilla resulte **contraindicado por motivos de salud debidamente justificados**, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.*

- ✓ Posteriormente, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en su CAPÍTULO II Medidas de prevención e higiene lo recoge así en su Artículo 6. 2: **Uso obligatorio de mascarillas:**

*La obligación contenida en el apartado anterior **no será exigible** para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.*

Sin especificar tampoco quién justificará dicha circunstancia y cómo se valorará dicha agravación. Por otro lado, en su artículo 4 sobre el **“Deber de cautela y protección”** dice:

*“Todos los ciudadanos deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, con arreglo a lo que se establece en este real decreto-ley. Dicho deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad regulada en este real decreto-ley”.*

## 1.2 Medidas autonómicas adicionales

El aumento en la tasa de contagio de la población en este último mes de julio ha conducido a que la mayoría de las comunidades autónomas hayan emitido órdenes sobre medidas adicionales de control y prevención a adoptar con el fin de disminuir la transmisibilidad de la Covid-19 en la población.

En comunidades como Asturias, Cantabria, Navarra y Castilla y León van más allá, **eximiendo a los profesionales sanitarios de justificar el no uso de la mascarilla ya que consideran que es el ciudadano el responsable de decidir no llevarla al amparo del artículo 6.2 a través de la realización de una declaración responsable (DR) o una declaración jurada simple.**

Como datos a tener en cuenta, en la orden de Asturias aclaran que dicha exención tiene por finalidad no saturar el sistema sanitario, y por otro lado con fecha del 29 de julio, Castilla y León emitió una **orden específica para la aprobación de la declaración responsable** que acredita la exención del uso obligatorio de mascarilla. Además, la orden foral de Navarra y la de Castilla y León adjuntan un **modelo normalizado** que contempla también la declaración responsable por representación cuando fuera pertinente.

En País Vasco, desde el día 28 de julio (7) **se acepta tanto el certificado médico como la declaración responsable.**

### ORDEN DE 28 DE JULIO DE 2020, DE LA CONSEJERA DE SALUD DE PAÍS VASCO (7)

#### **ANEXO MEDIDAS PREVENCIÓN, 3 “Obligatoriedad del uso de mascarillas”.**

1. *Será obligatorio el uso de la mascarilla para las personas **mayores de seis años**, con independencia de la distancia interpersonal, tanto cuando se esté en la vía pública y en espacios al aire libre como cuando se esté en espacios cerrados de uso público o que se encuentren abiertos al público, y se pueda concurrir en el mismo espacio con otras personas, con la excepción de los casos previstos en la presente Orden, así como en los supuestos previstos en el artículo 6.2 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de Medidas Urgentes de Prevención, Contención y Coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.*

3. *En el caso de **personas eximidas del uso de mascarilla** en base al Real Decreto-ley 21/2020, citado, por situación de discapacidad, dependencia, enfermedad o dificultad respiratoria, cuando les sea requerido podrán **documentar dicha situación**, según corresponda,*

*- mediante **documento acreditativo de grado de discapacidad o dependencia**,*

*- o bien mediante **certificado médico**,*

*- en cuyo defecto podrá aportarse una **declaración responsable** de la persona afectada o de su tutor o tutora. Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran exigirse por la inexactitud de la declaración.*

## 1.3 El certificado/informe de salud como documento legal

Recordemos que un certificado médico, según su definición legal (Ley 41/2002 de Autonomía) es la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento. Además, es importante saber que la incorporación de la expresión “Certifico” le dota jurídicamente de valor.

---

(7) Orden 28-7-20 de la Consejera de Salud, PV [https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/eli/es-pv/o/2020/07/28/\(1\)/dof/spa/html/](https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/eli/es-pv/o/2020/07/28/(1)/dof/spa/html/)

Y, un **informe médico** es el documento mediante el cual el médico responsable de un paciente, o el que lo ha atendido en un determinado episodio asistencial, deja constancia, a fecha de petición, de su estado de salud reflejando las patologías, los métodos diagnósticos y terapéuticos aplicados, y, **si procede, las limitaciones funcionales que se puedan derivar**. Su petición puede estar vinculada a motivos de interés particular o de orden legal o público.

#### **1.4 La declaración responsable (DR), valor legal**

En cuanto a qué es una DECLARACIÓN RESPONSABLE, la propia **Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas** lo recoge así:

*Artículo 69 Declaración responsable y comunicación:*

- 1. A los efectos de esta Ley, se entenderá por declaración responsable **el documento suscrito por un interesado en el que éste manifiesta, bajo su responsabilidad, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.***  
*Los requisitos a los que se refiere el párrafo anterior deberán estar recogidos de manera expresa, clara y precisa en la correspondiente declaración responsable. Las Administraciones podrán requerir en cualquier momento que se aporte la documentación que acredite el cumplimiento de los mencionados requisitos y el interesado deberá aportarla.*
- 2. A los efectos de esta Ley, se entenderá por comunicación aquel documento mediante el que los interesados ponen en conocimiento de la Administración Pública competente sus datos identificativos o cualquier otro dato relevante para el inicio de una actividad o el ejercicio de un derecho.*
- 3. Las declaraciones responsables y las comunicaciones permitirán, el reconocimiento o ejercicio de un derecho o bien el inicio de una actividad, desde el día de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tengan atribuidas las Administraciones Públicas.*
- 4. **La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho** o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, **sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.***

## 2 ASPECTOS ÉTICOS

### 2.1 VALOR DE LA MASCARILLA COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN

El concepto de “Salud Pública-Comunitaria” sitúa a la salud en el centro de la justicia social y, desde un sustento legal y un compromiso ético (deber de protección del bien común, la salud pública frente al derecho a la libertad individual), son aceptables algunas de las medidas de prevención y contención tomadas por la administración.

Además, existen **criterios o principios de acción práctica para actuaciones de la Administración en el ámbito de la protección de la Salud Pública** ante estas situaciones: criterio de evidencia científica; de análisis del riesgo (evaluación, gestión y comunicación); principio de cautela ante la incertidumbre científica; principio de proporcionalidad (valorar la adecuación, necesidad y la proporcionalidad estricta de la medida o equilibrio en el balance medios/fines), imprescindible como garantía de protección de derechos individuales; y el principio de igualdad. Vemos que estos criterios aluden a valores éticos fundamentales, que se corresponden con principios bioéticos en el ámbito de la medicina, orientadores de su práctica. Ahora bien, priorizar la seguridad o salud colectiva tiene sus riesgos, entre ellos la deriva autoritaria de la administración, por ello hay que analizar las medidas que se siguen imponiendo en las sucesivas fases de la pandemia.

Centrándonos en el tema que nos ocupa, la pregunta sobre la justificación para no llevar mascarilla nos lleva a lo que sustancialmente es relevante en este tema: **la importancia de la mascarilla en el control epidemiológico.**

A la luz de lo que conocemos, aunque no hay evidencia científica sobre la eficacia preventiva de esta medida sobre población sana, pasa por ser una medida eficiente y accesible para evitar que las **personas infectadas** transmitan la infección al resto de la comunidad y para la protección de los colectivos vulnerables desde el punto de vista sanitario (por su mayor riesgo de infección y complicaciones graves).

Y, mientras tengamos incertidumbres (pruebas o estudios científicos insuficientes) y estemos en el contexto jurídico actual, cumplir con el deber de portar mascarilla supone un ejercicio de responsabilidad personal (muy especialmente en población que pudiera estar contagiada y/o posibles contactos).

Este comité no debe ni puede pronunciarse sobre el cumplimiento de un deber legal pero entendemos que esta medida obligatoria del uso poblacional de mascarilla, que **las autoridades exigen y afecta a todos**, requiere por parte de la administración un compromiso de revisión continua del conocimiento disponible y de una información clara y actualizada a la ciudadanía sobre las medidas tomadas. *Unos ciudadanos a los que se les ha pedido ser responsables y agentes activos en el control epidemiológico, lo mínimo que pueden esperar es recibir información transparente, fidedigna y puntual sobre lo que ha pasado, por qué ha ocurrido y cómo nos preparamos mejor* (8)

---

8) "Mascarilla sí, desde que sales de casa" Rafael Bengoa.  
[https://www.eldiario.es/norte/euskadi/Mascarillas-sales-casa\\_0\\_1027148172.html](https://www.eldiario.es/norte/euskadi/Mascarillas-sales-casa_0_1027148172.html)

## 2.2 CÓMO SE JUSTIFICARÍAN LAS EXCEPCIONES DE PORTAR MASCARILLA.

### 2.2.1 Certificado o informe médico, consideraciones:

La primera es que **todo/a paciente o usuario/a tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud** y, por otro, también existe la obligación deontológica de realizar los certificados médicos (9).

#### DOCUMENTO CORPORATIVO SOBRE ELABORACIÓN DE INFORMES Y CERTIFICADOS. OSAKIDETZA SVS (9)

*La ley de Autonomía reconoce el derecho del paciente a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud (Ley 41/2002, Art.22), entendiéndose por certificado médico la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento. (Ley 41/2002, Art. 3).*

*Este derecho del paciente, ya reconocido en normativas legales y deontológicas previas y posteriores a esta ley, se basa éticamente en su autonomía personal y supone legalmente el derecho de acceso a toda la información que exista sobre su propia salud, salvo las excepciones marcadas por la ley, y a recabar informes o certificaciones de salud que pueden ir desde aspectos concretos o actuales hasta la totalidad de su historia clínica (Ley 41/2002. Art. 18).*

La segunda, es que conviene **apelar a la responsabilidad del paciente cuando solicita certificados de exención de portar mascarillas**, no solo por la burocracia que pueda suponer (es necesario minimizarla para atender problemas de salud) sino por la significancia del gesto en el actual contexto, en el que todos debemos asumir nuestra parte de obligación en la protección de la salud tanto de nuestra comunidad como de nosotros mismos. Por ello, entendemos improcedente la solicitud de informes o certificados por cuestiones con escasa repercusión sobre la salud.

Y la tercera, y no menos importante, es que **la certificación médica tiene unos criterios éticos (9)** que, de no cumplirse, la invalidan, además de poder tener consecuencias legales como ocurre en los casos de falsedad documental.

La certificación ha de guiarse, como cualquier actuación asistencial, por las normas de buena práctica clínica:

- ✓ *Se debe tener en cuenta en primer lugar la indicación, es decir, si la solicitud es procedente. Procedente significa “arreglado a la prudencia, a la razón o al fin que se persigue” (RAE), **no estando indicado certificar sobre lo no probado ni sobre aquellos aspectos que exceden las funciones del informe clínico o certificado** que son: informar sobre procesos asistenciales o acreditar estados de salud o de enfermedad -incluidas sus limitaciones- o acreditar estados o situaciones civiles.*
- ✓ *No están, por tanto, indicados los certificados de complacencia.*

---

(9) Documento corporativo de instrucciones y recomendaciones sobre la elaboración de informes y certificados por médicos de Osakidetza. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZXRpa29taW4ubmV0fG9wZW4tZXRpa29taW58Z3g6NDZjOTUxN2VjOTM4MTU4Yg>

✓ De estar indicada la certificación, debe seguir una corrección técnica y ética en el procedimiento. La corrección técnica exige **no certificar lo que no está clarificado a través de la relación asistencial o no tiene suficiente soporte clínico (o documental), o no lo podemos verificar o excede a nuestra competencia**. La corrección ética del documento conlleva unas virtudes de ejecución como son veracidad, corrección, contención,...

### 2.2.2 Declaración Responsable (DR), consideraciones:

La *declaración responsable* (DR), nos parece una buena alternativa, especialmente en aquellos casos en que, precisamente, el médico no está en situación de poder afirmar en un documento legal lo que el paciente le solicita.

Pensamos que puede suponer una herramienta útil en algunas situaciones como, por ej., cuando una persona afecta de un proceso de salud agudo y autolimitado, no habría acudido al trabajo ni tampoco a su centro de salud. La finalidad de dicha declaración sería **evitar “forzar” al sanitario a realizar documentos** (como puede ser una Incapacidad Temporal con el peso legal que implica) **sobre hechos pretéritos de los que no puede dar fe y sobrecargarlo con burocracia innecesaria con el coste de oportunidad asociado**. Nos parece mucho más apropiado, en un ejercicio de responsabilidad, que sea la persona la que directamente declare en su empresa o trabajo dicha situación de salud. Y, si dicha empresa tuviera dudas sobre la veracidad de lo que el trabajador declara, tomara las medidas que considerase.

Pero en la actual situación de grave crisis sanitaria, la valoración del recurso a la DR para justificar la exención de esta medida obligatoria, exige analizar el contexto, la proporcionalidad y las consecuencias de la misma, así como la idoneidad de que algunas CCAA hayan considerado la DR como única vía de declaración de exención.

Además, es importante tener en cuenta que mientras que en el caso de la certificación médica es el médico emisor el que se responsabiliza legalmente de lo que en el documento se afirma, en la declaración responsable lo es el paciente (o su representante).

### 2.2.3 Comentario

El fundamento ético y legal de la DR del paciente (relacionadas con la adopción de la mencionada medida coactiva) se fundamenta en su inclusión como **sujeto titular de derechos, en el respeto a las libertades de participación y a la libre decisión, como paciente y ciudadano**. Se corresponde con valores contenidos en el Principio de Autonomía. Por tanto, conlleva fundamentalmente un valor de respeto al paciente (promoción de su participación y autonomía), aunque en las medidas adoptadas por alguna comunidad autónoma se haya considerado la DR solo desde una ética utilitarista.

Por otro lado, y desde el punto de vista de la salud comunitaria, a la hora de justificar las posibles excepciones, consideramos que a la valoración principialista (principios de la salud pública ya mencionados) habría que sumar en función del contexto, un análisis consecuencialista de las acciones propuestas, es

decir, **cuáles serían las consecuencias sobre la salud individual** del solicitante del no uso de mascarillas **y sobre la salud de la comunidad** (Ética de la responsabilidad).

Por ambas razones, se hace necesario ofrecer al ciudadano información necesaria relativa a las consecuencias (balance riesgo /beneficio) y al sentido y fin de la medida (que ha de adecuarse al nivel de riesgo y fase de la pandemia), que ayude a la prudencia/autonomía de su decisión.

Habría que situar el recurso de la DR en el eje de los derechos de cada ciudadano pero también en el de sus deberes como paciente con su salud en particular y con sus deberes respecto a la salud comunitaria.

Y nos preguntamos si **resulta suficiente aludir únicamente a la responsabilidad del ciudadano** (recogida ya en el Artículo 7 ter. *Deber de cautela y autoprotección. Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil y en el Real Decreto-ley 21/2020*). **Y si es ello proporcionado** cuando se trata de tomar medidas extraordinarias por agravamiento de un problema de salud individual estando en riesgo la salud colectiva. Y **qué implicaciones tiene a nivel legal** una declaración responsable simple en este contexto de pandemia.

Respecto al cuidado de la salud de todos, aunque el informe/certificado médico pueda resultar más garantista, la declaración del ciudadano es un avance en la autogestión de su salud. La pregunta es si nuestra sociedad está preparada para ello y esto nos lleva al debate de si la autojustificación es viable y en qué condiciones. El recurso de la DR habría que confrontarlo con el nivel de responsabilidad del paciente con su salud en particular y con la de los demás.

También nos planteamos **si cualquier patología o motivo de exención** (recogido en la normativa de modo demasiado genérico) **es suficiente para su constancia en un informe o en una declaración personal**. Es en este contexto donde la **relación profesional sanitario-paciente resulta ser el ámbito ideal para hacer uso del proceso deliberativo** (aunque la saturación del sistema sanitario no siempre pueda garantizar el ejercicio de esta posibilidad).

Así, por ej., ante un paciente con enfermedad respiratoria, vemos aconsejable un **ejercicio de corresponsabilidad junto con su médico**, quien, de acuerdo al nivel de gravedad o a un aumento en el consumo de medicación, determinaría a través de un informe la exención del uso de la mascarilla. Otro ejemplo podría ser el de una persona con discapacidad que no es capaz de portar la mascarilla y que tenga dificultades para realizar una DR y no cuente con un representante legal; es en estas situaciones donde el conocimiento de la realidad social de ese paciente, posibilitado por el carácter longitudinal de la Atención Primaria, jugaría un papel fundamental a la hora de considerar la realización de dicho informe de exención.

Y en todos los casos (sea la causa que fuere) en que un problema de salud imposibilita o desaconseja su uso, el paciente ha de ser informado adecuadamente sobre **cómo proteger/cuidarse** y entender, asimismo, que el hecho de estar eximido de portar mascarilla no le exime de su deber de **proteger/cuidar a los demás (10)**.

## DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

Artículo 15 Deberes de las personas en relación con las políticas sanitarias específicas.

*La persona paciente o usuaria, en relación con las políticas sanitarias específicas del sistema sanitario de Euskadi habrá de cumplir los siguientes deberes:*

*a-Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones sanitarias comunes a toda la población establecidas por el Sistema sanitario de Euskadi para la prevención de enfermedades, especialmente cuando sea por razones de interés público, absteniéndose de realizar conductas que dificulten o impidan su cumplimiento, y poniendo en conocimiento de las autoridades sanitarias los hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población.*

*b-Participar activa y responsablemente en la propia asistencia sanitaria específica de las distintas etapas de la vida y colaborar con los programas especiales para las personas vulnerables.*

## 4-Resumen y recomendaciones

---

1. El Deber de cautela y protección, que supone que todos los ciudadanos adopten las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, es un deber ético y legal. **(10 y 11)**
2. Se precisan más estudios para definir las indicaciones de la mascarilla en contención epidemiológica en población sana y avanzar en recomendaciones más ajustadas al nivel de riesgo.
3. En el nivel primario de atención ha surgido el debate sobre quién tendría que justificar la exención del deber legal de portar mascarilla: el sistema sanitario o el propio ciudadano o ciudadana.
4. Todo/a paciente o usuario/a tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud y, por otra parte, también existe la obligación deontológica de realizarlos.
  - 4.1 Se recomienda apelar a la responsabilidad del paciente cuando solicita certificados de exención de portar mascarillas, no solo por la burocracia que pueda suponer (es necesario minimizarla para poder atender problemas de salud), sino también por la significancia del gesto en el actual contexto, en el que todos debemos asumir nuestra parte de obligación en la protección de la salud tanto de nuestra comunidad como de nosotros mismos. Entendemos impropio la solicitud de

informes o certificados por motivos de escasa repercusión sobre la salud o meramente complacientes.

4.2 La médica o el médico solo deberán emitir certificados/informes si es ello ético, es decir si su contenido es procedente y veraz y siempre que respete la autonomía del titular (o su representante o tutor) y que se esté actuando en su beneficio, valorando en todo momento el riesgo individual versus el colectivo.

4.3 Pueden resultar válidos informes (no necesariamente certificados) sobre las patologías y/o situaciones varias (edad, discapacidad...) excluyentes, recogidas en la normativa legal.

4.4 Por una cuestión de intimidad y confidencialidad, no es necesario especificar la patología, ni en el informe ni en el certificado médico **(12)**, siendo suficiente reflejar en el documento que:..  
*Don/Doña...cumple criterios para la exención del uso de mascarilla recogidos en el artículo 6.2 del "Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19."*

4.5 En el caso de ciudadanos vulnerables desde el punto de vista social, como pueden serlo personas con discapacidad, personas con deterioro cognitivo, personas con enfermedad mental-adicciones..., se han dado situaciones en que las que, no solo el aislamiento y confinamiento les han provocado serios daños, sino que, además, el uso de mascarilla, por dificultades en la comprensión o asunción de la medida, ha resultado no ser eficaz por su inviabilidad.

Así pues, consideramos que hay casos en los que, con el fin de no contribuir a una mayor estigmatización social, existe el deber de su médico o médica y/o de enfermería de actuar proactivamente, recomendándoles evitar el aislamiento y facilitándoles los informes de salud pertinentes, incluyendo el eximente del uso de mascarilla.

Entendemos que, en el ejercicio de desburocratización de la Atención Primaria, el "no hacer" no debe impedirnos ver la situación personal del paciente, valorar su contexto social y actuar en consonancia a las necesidades de cada individuo.

5. Existen alternativas a la solicitud directa al médico responsable de informes o certificados de salud.

5.1 El usuario suele disponer de informes que especifiquen su dependencia o discapacidad que puede aportar por sí mismo (o por medio de su representante o tutor).

5.2 Se recomienda facilitar la emisión de los mismos, de modo telemático, por parte de Diputación, Servicios sociales...

5.3 Otro curso que proponemos, esta vez referido a informes sobre problemas de salud, sería avanzar en ello en la Historia clínica electrónica de Osakidetza (HCE), de modo que, a través de la *CARPETA DE SALUD*, el usuario pudiera tener acceso al enunciado de todos *los problemas y condicionantes de*

*salud*, actualizados y fehacientes. Presupone una buena calidad de HCE, con un registro y seguimiento adecuado (alta, actualización y/o cierre) de los problemas de salud. Siendo ello un deber de los profesionales implicados en la asistencia, como así lo recoge la Ley de Autonomía (13)

#### LEY 41/2002, DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

*Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.*

*1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.*

*Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.*

*1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.*

Ello evitaría a muchos pacientes tener que acudir al centro de salud para pedir informes de salud.

Por otra parte, el disponer de esa facilidad de acceso, como ya se dispone de la “Hoja de medicación” (un logro electrónico que ha supuesto un importantísimo aumento de calidad en la HCE y en la seguridad clínica), aumentaría la capacidad de los ciudadanos en la autogestión en salud.

5.4 La declaración responsable (DR) es un recurso de autogestión en salud (reconocida por algunas CCAA) que exige un compromiso ético y sería bueno que fuese encajando en nuestra cultura. Pero, en un contexto de esta gravedad, se recomienda actuar con responsabilidad y prudencia.

Situamos este recurso en el eje de los derechos de cada ciudadano pero también en el de sus deberes con su salud en particular y el de sus deberes respecto a la salud comunitaria: la DR requiere por parte del o de la declarante de la capacidad de asumir deberes para con los demás, no siendo admisibles excusas de poco calado o razones banales y/o actitudes insolidarias.

---

(9) Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-5895](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-5895)

(10) DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. <https://www.euskadi.eus/decreto/decreto-1472015-de-21-de-julio-por-el-que-se-aprueba-la-declaracion-sobre-derechos-y-deberes-de-las-personas-en-el-sistema-sanitario-de-euskadi/web01-s2osa/es>

(11) Documento corporativo de instrucciones y recomendaciones sobre la elaboración de informes y certificados por el médico. Osakidetza-Svs <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZXRpa29taW4ubmV0fG9wZW4tZXRpa29taW58Z3g6NDZiOTUxN2VjOTM4MTU4Yg>

(12) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y Documentación Clínica. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

## 5-Autores

---

- Andrés Álvarez, Maite Sope. Técnico superior jurídico
- Antruejo Aguirregomezorta, Begoña. Médica de familia (jubilada)
- Apraiz Zarandona, Amaia. Trabajadora social
- Barrena Ezkurra, Ana Isabel. Médica de Familia
- Blanco Iglesias, Candi. Administrativa
- Baruque Ortega, Ana. Enfermera
- Cairo Rojas, Guillermo. Médico de familia
- Dosio Revenga, Ana. Médica de familia
- Garzón Sainz, Julio. Médico de familia (jubilado)
- Gonzalez Hernaiz, Maika. Administrativa
- Jaio Atela, Nekane. Farmacéutica
- Martínez Rodríguez, Gizane. Médica de Familia
- Maruri Arce, Amaia. Administrativa
- Múgica del Campo, Irma. Médica de Familia
- Ortego Fernández-Retana, Agurtzane. Médica de familia (jubilada)
- Palacios Echevarría, M<sup>a</sup> Jesús. Enfermera
- Uriarte Arechabala, Leire. Enfermera

**Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria de Bizkaia (CEAAPB)**

<https://sites.google.com/a/etikomin.net/open-etikomin/>

Contacto: [etika.apbizkaia@osakidetza.eus](mailto:etika.apbizkaia@osakidetza.eus)