

2020

COVID-19: Protocolo de guerra frente a la pandemia

Germán Rossani Alatrística

Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.,
grossani@ingecel.com

Follow this and additional works at: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh>

Recommended Citation

Rossani Alatrística, Germán (2020) "COVID-19: Protocolo de guerra frente a la pandemia," *Revista de la Facultad de Medicina Humana*: Vol. 20 : Iss. 3 , Article 28.

Available at: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/28>

This Letter to the Editor is brought to you for free and open access by INICIB-URP. It has been accepted for inclusion in Revista de la Facultad de Medicina Humana by an authorized editor of INICIB-URP.



COVID-19: PROTOCOLO DE GUERRA FRENTE A LA PANDEMIA

COVID-19: WAR PROTOCOL TO FIGHT THE PANDEMIC

Germán Rossani-Alatrasta^{1,2,a,b}

Sr. Editor

Durante los años de formación médica, de alguna u otra manera, hemos tenido conocimiento y nos hemos preparado de la mejor forma posible para las emergencias y/o desastres naturales. Durante los últimos 25 años se han ejecutado protocolos de acción implementados de manera eficaz frente a hechos endemias, epidemias y pandemias como la Influenza, el Ébola y el Sars⁽¹⁾.

Lo que estamos observando en estos 3 últimos meses nos hace reflexionar sobre las reacciones a esta emergencia mundial y a los problemas éticos que han surgido a raíz del COVID-19. Nos conmueven y despiertan reacciones diversas que exigen una mirada más allá de lo emocional y de la generosidad inicial⁽²⁾.

Estas circunstancias, ponen a prueba a los profesionales y trabajadores de la salud de hacer lo mejor para salvar vidas, tratar los síntomas nocivos o aminorarlos, como proveer medidas de menor sufrimiento para los que están con daños severos o complicaciones irreversibles⁽³⁾.

En esta ocasión hablamos del COVID-19, que ha sobrepasado todo plan de contingencia como el reporte de expertos generado por el Harvard Global Health Institute y London School of Hygiene & Tropical Medicine⁽⁴⁾ y lo observado en los servicios sanitarios en Italia y España, donde las acciones de advertencia a la población fueron tardías o ignoradas, provocando la saturación de los hospitales (emergencia, hospitalización y unidades de cuidados intensivos) generando escases de equipos de protección personal (EPP) para el personal médico y ventiladores mecánicos insuficientes⁽⁵⁾.

Es en estos momentos donde el valor principal es la utilidad, debido a la limitación extrema de los recursos (costo-utilidad), es decir, ha primado el beneficio social por encima del beneficio individual, con la intención de maximizar el número de vidas que puedan ser salvadas⁽⁶⁾. Los esfuerzos y atención se han centralizado en pacientes con sintomatología leve, pacientes recuperables y en los pacientes graves recuperables.

Esta situación actual nos hace ver las limitaciones extremas de los recursos logísticos, humanos y materiales, por ello las medidas adoptadas se han extremado en todo sentido. Las camas de los hospitales y clínicas pasan a ser de la comunidad y se ponen a disponibilidad de los pacientes que mas se beneficien de ello, no por la gravedad sino por los años de vida recuperable⁽⁷⁾.

Estas son medidas drásticas y horribas las cuales hemos observado a través de reportes o protocolos como se han venido aplicando en los países de Europa⁽⁸⁾, donde la curva de contagio ha sido ascendente y solo se frenarán estas medidas cuando la curva empiece a aplanarse y/o descender.

Frente a la rápida propagación global del COVID-19 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha elaborado una resolución ante la emergencia sanitaria global sin precedentes a nivel mundial, dirigiendo su mirada a los grupos de vulnerabilidad como las personas mayores, las personas privadas de libertad, las mujeres, los pueblos indígenas, las personas en situación de movilidad humana, los niños,

¹ Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

² Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

^a Cirujano plástico, estético y reconstructivo.

Citar como: Germán Rossani-Alatrasta. COVID-19: Protocolo de guerra frente a la pandemia. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):528-529. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3003

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





los adolescentes, las personas LGBTI, las personas afrodescendientes y las personas con discapacidad⁽⁸⁾. Nuestra mirada de alerta debe estar en esa línea, debido a que en nuestros países, como en la mayoría de Sudamérica, el sistema de salud tiene ciertas

carencias y limitaciones. Frente a estos hechos vale sumar esfuerzos y no debemos detenernos en críticas que desvíen nuestra atención. El deber de la medicina de tratar las enfermedades pandémicas, se resume en: solidaridad y vulnerabilidad.

Tabla 1. Plan de contingencia elaborado por el Harvard Global Health Institute y London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Áreas temáticas	Necesidades
Prevenir brotes de enfermedades graves.	Apoyo de la comunidad internacional para mejorar las capacidades instaladas.
Respuesta oportuna a brotes de enfermedades serias.	Participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Área de investigación.	Es necesario producir y compartir datos, conocimiento y tecnología. Trabajo multidisciplinario y normas claras para asegurar el acceso a los beneficios de la investigación.
Sistema de salud global organizado.	Para la prevención y respuesta ante estos brotes.

CARTAS AL EDITOR

Contribuciones de autoría: El autor realizó la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 20 de abril 2020

Aprobado: 20 de mayo 2020

Correspondencia: German Rossani Alatrasta.

Dirección: Calle José del Llano Zapata 245, Miraflores, Lima-Perú.

Teléfono: 996414005

Correo: grossani@ingecel.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). <https://www.who.int/csr/don/es/>
2. Beca J.P. Una mirada ética a las epidemias. *Academia* 2010; 9: 24-27 8. <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/parral.pdf>
3. Juan Pablo Beca, Sofía P. Salas. Problemas éticos y de salud planteados por la reciente epidemia del Ebola: Que debemos aprender. *Rev. Med. Chile* 2016;144:371-376. <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2016/04/Problemas-eticos-y-de-salud-planteados-por-la-reciente-epidemia-de-Ebola.pdf>
4. Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *Lancet* 2015; 386: 2204-21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00946-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00946-0)
5. Gianfranco Spileri, James Fielding, Michaela Diercke, Christine Campese, Vincent Enouf, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. *Euro Surveill.* 2020 Mar 5; 25(9): 2000178. <https://dx.doi.org/10.2807%2F1560-7917.ES.2020.25.9.2000178>
6. MsC. Juan Carlos Pradere Pensado, Dra. Susana Chao González, MsC. Alberto García Gómez y Dra C. Luisa Gutiérrez Gutiérrez. Consideraciones éticas sobre la atención médica en situaciones de desastre. *MEDISAN vol.16 no.8* Santiago de Cuba ago. 2012. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800015
7. Brody H., Avery E.N. Medicine's duty to treat Pandemic Illness: Solidarity and vulnerability. *Hastings center report* 2009; 39: 40-48 9. <https://doi.org/10.1353/hcr.0.0104>
8. OEA (Organización de Estados Americanos). <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/073.asp>