



COVID-19: PROTOCOLO DE GUERRA FRENTE A LA PANDEMIA

COVID-19: WAR PROTOCOL TO FIGHT THE PANDEMIC

Germán Rossani-Alatrística^{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 horrorosas 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-Alatrística. 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





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.

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

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: German Rossani Alatrasta.

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

Teléfono: 996414005

Correo: grossani@ingecel.com

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

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>