

Ambiente malpraxógeno por falta de insumos durante la pandemia por COVID-19 en América Latina

Malpractices environment due to lack of inputs during the COVID-19 pandemic in Latin America

Miguel Angel Montiel-Alfonso^{1,3} , Humberto Alejandro Nati-Castillo^{2,3} 

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

²Universidad del Quindío. Facultad de Ciencias de la Salud. Armenia, Colombia.

³Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina.

Recibido: 18 de octubre de 2020 | **Aceptado:** 26 de octubre de 2020 | **Publicado:** 10 de noviembre de 2020

Citar como: Montiel-Alfonso MA, Nati-Castillo HA. Ambiente malpraxógeno por falta de insumos durante la pandemia por COVID-19 en América Latina. Univ Méd Pinar [Internet]. 2021 [citado día/mes/año]; 17(1):e627. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/627>

Señor director:

Tras el inicio de la pandemia por el COVID-19, se ha generado un cambio radical en los centros hospitalarios a nivel mundial. Esto, no sólo en relación a los nuevos protocolos establecidos para la atención de pacientes, sino además por el temor generado en los personales de salud de ser víctimas del ambiente malpraxógeno. Conviene puntualizar que el ambiente malpraxógeno se refiere a una situación habitualmente generada en los recintos hospitalarios donde el médico se encuentra sometido al riesgo de una demanda por mala praxis, no necesariamente por la praxis en sí, sino por el déficit de insumo médico o por falta de infraestructura, lo cual no permite un buen desempeño⁽¹⁾.

En la región de las Américas, el promedio de gasto público en salud (GPS) representa apenas un valor del 4 % del producto interno bruto⁽²⁾. La llegada del COVID-19 ha exteriorizado las carencias de las instituciones sanitarias y ha puesto en jaque la labor del médico, pues ante cualquier circunstancia, éste podrá ser acusado de haber realizado una mala praxis médica, cuando, en realidad, la causa radica en el colapso del sistema sanitario y la pauperización de sus condiciones de trabajo.

Se conoce que, a nivel mundial se han registrado altas tasas de infección en profesionales de salud⁽³⁾, debido a la exposición prolongada a un gran número de pacientes infectados⁽⁴⁾. Enfrentar entonces un problema de salud pública de tal magnitud, en un escenario de limitados recursos económicos como es el caso de las Américas, compromete el correcto desempeño de médicos y enfermeros. Esto se evidencia al ser el continente americano el de mayor cantidad de trabajadores de la salud infectados, donde hasta el mes de setiembre se habían infectado ya cerca de 570 000 trabajadores de la salud y 2 500 habían fallecido por esta causa⁽⁵⁾.

Entonces, conviene analizar en este punto: ¿Hasta dónde llega la obligación del médico de tratar a los pacientes durante una pandemia donde siquiera posee garantía de bioseguridad? Esta pregunta a lo mejor podría ser respondida sin cavilación basándose en el argumento de que la medicina es una profesión humanitaria y que los profesionales de la salud tienen la obligación moral de asistir a los enfermos aún en situaciones de “desastre” y se enfatiza en que éste debe persistir en esa labor incluso ante riesgos mayores de los usuales para su seguridad, su salud y su vida. Sin embargo, para los personales de blanco enfrentar al SARS CoV-2, no resulta tan sencillo.

No se puede jugar a la suerte enviando médicos al “campo de batalla” sin las más mínimas condiciones, porque no hay nada más desestabilizador que la enfermedad de los propios facultativos; pues, a medida que deban abandonar sus funciones a causa de la enfermedad, se va incrementando la escasez de recursos humanos capacitados en los momentos donde más se requieren.

Ejercer la profesión durante este tiempo es sin duda un gran desafío, y más resistiendo las condiciones de escasas que conllevan al riesgo de recibir en cualquier momento una demanda por mala praxis médica o la infección del propio personal. Se debe tener en cuenta que, todos los profesionales de la salud podrán ser héroes de esta pandemia, pero no deben ser mártires bajo ninguna circunstancia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR

Ambos autores participaron en la conceptualización, redacción del borrador original, así como su revisión y edición. Ambos autores revisaron y aprobaron la versión final del artículo.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferguson B, Geraldts J, Petrey J, Huecker M. Malpractice in Emergency Medicine-A Review of Risk and Mitigation Practices for the Emergency Medicine Provider. J Emerg Med [Internet]. noviembre de 2018 [citado 18/10/2020]; 55(5):659-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30166074/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de la salud en las Américas [Internet]. 2020 [citado 18/10/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=financiamiento-de-la-salud-universal
3. Covid-19: España suma más sanitarios infectados que Italia y Francia juntos. Redacción Médica. [Internet]. 2020 [citado 18/10/2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/covid-19-espana-suma-mas-sanitarios-infectados-que-italia-y-francia-juntos-4071>
4. Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 18/10/2020]; 26(7):1583-91. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0885_article
5. Organización Panamericana de la Salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. [Internet]. 2020 [citado 18/10/2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

Environment of malpractice due to lack of medical supplies throughout Covid-19 pandemic in Latin America

Ambiente malpraxógeno por falta de insumos durante la pandemia por COVID-19 en América Latina

Miguel Angel Montiel-Alfonso^{1,3} , Humberto Alejandro Nati-Castillo^{2,3} 

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

²Universidad del Quindío. Facultad de Ciencias de la Salud. Armenia, Colombia.

³Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina.

Received: October 18, 2020 | Accepted: October 26, 2020 | Published: November 10, 2020

Cite as: Montiel-Alfonso MA, Nati-Castillo HA. Ambiente malpraxógeno por falta de insumos durante la pandemia por COVID-19 en América Latina. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [cited: acces date]; 17(1):e627. Available from: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/627>

Mr. Director:

After the beginning of the Covid-19 pandemic, a drastic change has been generated in hospital centers worldwide. This, not only in relation to the new protocols established for patient care, but also due to the fear generated in health care personnel of being victims of a environment of malpractice. It should be pointed out that the environment of malpractice refers to a situation usually generated in hospitals where the physician is subjected to the risk of a malpractice lawsuit, not necessarily because of the malpractice itself, but because of the shortage of medical supplies or lack of infrastructure, which does not allow a good medical performance.⁽¹⁾

In the Americas region, the average public expenditure on health care represents barely 4 % of the gross domestic product (GDP).⁽²⁾ The advent of Covid-19 has revealed the shortages of healthcare institutions and has placed the work of physicians on the rack, since they can be accused of medical malpractice under any circumstances, when in fact the cause lies in the collapse of the health care system and the impoverishment of their working conditions.

It is known that, worldwide, high infection rates have been recorded in healthcare professionals,⁽³⁾ due to prolonged exposure to a large number of infected patients.⁽⁴⁾ Dealing with a public health care problem of such magnitude, in a scenario of limited economic resources as is the case of the Americas, compromises the appropriate performance of doctors and nurses. This is evidenced by the fact that the American continent is the one with the highest number of infected healthcare workers, where up to September, nearly 570000 healthcare workers had already been infected and 2500 had died from this cause.⁽⁵⁾

As a result, it is worth analyzing at this point: What is the extent of the physician's obligation to treat patients during a pandemic where there is not even a guarantee of biosafety? This question could perhaps be answered without further discussion based on the argument that medicine is a humanitarian profession and that healthcare professionals have a moral obligation to assist the sick even in "disaster" situations, and it is emphasized that they should persist in this work even in the countenance of greater than usual risks to their safety, health and lives. However, it is not simple for white-coat personnel to cope with SARS CoV-2.

It is not possible to play a game of chance by sending physicians to the "battlefield" without the most minimal conditions, because there is nothing more destabilizing than the illness of the physicians themselves; for, as they have to abandon their functions due to illness, the shortage of trained human resources increases at the times when they are most needed.

Practicing the profession during this time is undoubtedly a great challenge, and even more so, coping with the conditions of scarcity that entail the risk of being sued at any time for medical malpractice or infection of the personnel themselves. It should be kept in mind that all healthcare professionals may be heroes of this pandemic, but they should not be martyrs under any circumstances.

CONFLICT OF INTERESTS

Both authors declare there is no conflict of interests.

AUTHORSHIP CONTRIBUTION

Both authors participated in the conceptualization, writing and drafting of the original and the writing-revision and edition. Both authors revised and approved the final version of this letter.

FUNDING

The authors received no funding to the development of the present letter.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Ferguson B, Gerald J, Petrey J, Huecker M. Malpractice in Emergency Medicine-A Review of Risk and Mitigation Practices for the Emergency Medicine Provider. J Emerg Med [Internet]. 2018 [cited 18/10/2020];55(5):659-65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30166074/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de la salud en las Américas [Internet]. 2020 [cited 18/10/2020]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=financiamiento-de-la-salud-universal
3. Covid-19: España suma más sanitarios infectados que Italia y Francia juntos. Redacción Médica. [Internet]. 2020 [cited 18/10/2020]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/covid-19-espana-suma-mas-sanitarios-infectados-que-italia-y-francia-juntos-4071>
4. Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020 [cited 18/10/2020]; 26(7):1583-91. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0885_article
5. Organización Panamericana de la Salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. [Internet]. 2020 [cited 18/10/2020]. Available from: <http://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>