

## EDITORIAL

# PROTOSCOLOS ESPECIALES DE ACTUACIÓN ANTE EL COVID-19: UN RECAUDO IMPRESCINDIBLE PARA ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS

## *SPECIAL ACTION PROTOCOLS FOR COVID 19: AN ESSENTIAL SAFE KEEPING FOR MEDICAL FACILITIES*

G.H. Pierini

Abogado. UBA. Colegio Público de Abogados de la Capital Federal

Ex – Profesor ayudante de Derecho Internacional. UBA.

Ex – Profesor Ayudante de Derecho del Trabajo. UBA.

Rev Nefrol Dial Traspl. 2020; 40 (02): 95-8

Uno de los efectos indisimulables de la dinámica de la emergencia derivada del COVID-19 ha sido –casi globalmente- demostrar de manera indudable la falta de preparación de los Estados para atender la misma aún a pesar de haber sido largamente pronosticada por los expertos.

Es de toda evidencia que, salvo algunas excepciones, las medidas que se van adoptando –en la mayoría de los ámbitos- no responden a planes generales elaborados sino a soluciones de apuro y coyuntura que sólo buscan salir del paso sin evidencia de sustentabilidad. Una práctica de *prueba y error* extendida y cuya ineficiencia implícita se solapa y pretende diluir en la emergencia misma.

En este marco de relativo desorden existen actividades cuya exposición a riesgos se potencia en virtud de su carácter *esencial* y en orden a la imposibilidad de cesar en sus respectivos procesos.

Por lejos, la **actividad médica** es la más afectada al respecto al constituir en los hechos la primera línea de contención del COVID-19. En la emergencia, por lo tanto, la interacción e integración entre los prestadores públicos y privados<sup>1</sup> de salud resultará, entonces, esencial.

Y, para dicha interacción es primordial contar con procesos relativamente estandarizados

y comunes de manera tal de permitir, en su caso, ensamblar o permitir la continuidad de prestaciones en particular en sectores los más comprometidos.

Dichos procesos se relacionarán no sólo con las modalidades de abordaje de los casos que se presenten ante las diversas instancias del sistema sino, también, con el comportamiento de los profesionales comprometidos con la prestación (médicos, colaboradores, personal auxiliar).

En la Argentina el Ministerio de Salud de la Nación ha venido brindando una serie de recomendaciones tendientes a orientar a los equipos de salud en materia de organización asistencial, elaborando documentos técnicos que siguen las pautas brindadas por la Organización Mundial de la Salud y algunas entidades de otros países, los cuales parten de la definición de “caso”<sup>2</sup>. Dichos documentos constituyen *recomendaciones* que deben ser adaptadas por los prestadores y que, además, se encuentran en permanente evolución habida cuenta de las constantes modificaciones de la situación pandémica<sup>3</sup>.

Por otra parte, esas recomendaciones se complementan con normas específicas y obligatorias en materia de bioseguridad y seguridad e higiene en el trabajo que han establecido los

organismos pertinentes<sup>4</sup>.

Sin embargo, en materia de instituciones de salud, no se han estipulado protocolos especiales y procedimientos determinados obligatorios que vayan más allá de definiciones relativamente genéricas<sup>5</sup> con lo que, en definitiva, la adopción y determinación de medidas específicas y concretas ha quedado en manos de los responsables médicos de los establecimientos involucrados<sup>6</sup>. Ello, potencialmente, puede provocar comportamientos diferentes ante casos equivalentes conspirando contra la bioseguridad general por falta de adecuada coordinación.

Lo dicho se halla principalmente presente en aquellas actividades médicas que enfrentan de manera directa los casos de COVID-19 (clínicas, sanatorios, hospitales, traslado de pacientes) y en las que brindan servicios a pacientes cuyas patologías requieren de un soporte y/o apoyo prestacional permanente (tratamientos de quimioterapia, diálisis, etc.) con concurrencia regular indispensable del paciente.

Se ha visto recientemente no sólo en la Argentina<sup>7</sup> sino en todo el mundo<sup>8</sup> que en aquellas actividades médicas que no permiten demora ni suspensión, el personal de sanidad ha resultado infectado en altas proporciones. Ello constituye un grave problema adicional atento a que el recurso humano altamente formado comprometido en dichas prácticas es muy difícil de reemplazar.

Pero no sólo la infección del personal sanitario coloca en riesgo a actividades tales como, por ejemplo, los servicios de diálisis sino que también implica la potenciación de peligros la necesidad de aislar al personal que hubiere estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 y, desde luego, la atención a pacientes sospechosos.

Todo este contexto lleva a la necesidad no sólo de extremar las medidas de seguridad sino, de manera concreta, a la de elaborar protocolos de atención acordes con las circunstancias de la emergencia. A falta de intervención estatal adecuada, no sólo con el objeto de resguardar la salud de pacientes y empleados sino también a efectos de deslindar adecuadamente responsabilidades –civiles, penales, administrativas, laborales– se

torna aconsejable la elaboración y aplicación de protocolos o consensos específicos para cada actividad que contemplen el tratamiento de los casos confirmados, sospechosos y contactos estrechos de COVID-19 tanto en pacientes como en el personal.

Un auspicioso paso adelante, en este sentido, se ha dado recientemente en una decisión judicial del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires que, en el marco de un juicio de amparo, actuando de manera expedita y tomando en cuenta que las publicaciones del Ministerio de Salud de la Nación constituían “...una *recomendación*”, resolvió **instar** “a las autoridades locales para que a la brevedad y con la urgencia que el caso amerita, *establezcan un protocolo para el ámbito de la CABA*” para pacientes que, en el marco de la pandemia, reciben tratamiento de diálisis en esa jurisdicción.

Es de esperar que nuevas recomendaciones y disposiciones consensuadas (además de la actuación de las organizaciones representativas de prestadores en su rol de apoyo científico) permitan articular los sistemas de manera más sencilla de forma de estar el sector de salud en su conjunto mejor preparado para afrontar un eventual pico de la pandemia.

**Conflicto de intereses:** El autor declara no poseer ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.

## Notas

- 1 En la Argentina el sector privado de prestadores de salud –en general– representa el 70% de dicha actividad.
- 2 Se definen tres categorías: A) Caso sospechoso: se fijan cuatro criterios al respecto: 1. Fiebre mayor a 37,5 grados + síntomas definidos –tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia– + contacto directo con caso confirmado o historial de viaje al exterior o residencia en lugar de circulación del virus; 2. Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico; 3. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y

sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas; y 4. Todo personal de salud y personal esencial, que presente fiebre o dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia. B) Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.). C) Contacto estrechos: se identifica como tal a: 1. Personal de salud o personas que hayan prestado asistencia a casos confirmados mientras estos presentaban síntomas; 2. Cualquier persona que haya permanecido a menos de dos metros de distancia de un caso confirmado; 3. Personas que hayan trabajado con un caso confirmado; 4. Compartió el mismo aula con un caso confirmado; 5. Pasajeros de avión y tripulación de la nave en tanto hubieran estado a menos de dos asientos de distancia de un caso confirmado sintomático durante el vuelo y; 6. Todas las personas que compartieron un viaje en buque con un caso confirmado.

- 3 Las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación comprenden, entre otras: a) Vigilancia y control en casos pediátricos; b) Identificación y seguimiento de contactos; c) Organización asistencial; d) uso de elementos de protección personal; e) Evaluación de pacientes; f) Laboratorio; g) Tratamiento de sostén; h) Manejo de pacientes ventilados; i) Acceso a medicación antiviral; j) Alta de casos.
- 4 En este sentido, por ejemplo, la Provincia de Buenos Aires –que estableció también la Emergencia Sanitaria por Decreto Provincial N° 132/2020- a través de su Ministerio de Trabajo determinó que las empresas dentro de su jurisdicción debían redactar un “Protocolo de Higiene y Salud en el Trabajo para atender la situación derivada del Covid-19”. El argumento central de la Resolución Ministerial es la determinación de procedimientos y medidas adecuadas aplicables a la índole de la tarea o actividad de cada empresa con el objetivo teórico de resguardar la salud de los trabajadores en la emergencia. Debe, prudencialmente, estimarse que esa normativa local se complementa además con: a) El “Manual de buenas prácticas laborales para el sector privado” (elaborado por la Subsecretaría de Relaciones Laborales de la Provincia); b) Las Resoluciones N° 568/2020 y N° 627/2020 del Ministerio de Salud de la Nación en las cuales Se establecen medidas obligatorias y recomendaciones a fin de prevenir y

evitar la propagación del Covid-19, y c) Resolución N° 29/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo que determina la implementación obligatoria de afiches informativos sobre medidas de prevención específicas relativas al Covid-19, y aprobación del documento “Recomendaciones y medidas de prevención en ámbitos laborales”.

- 5 Por ejemplo y en este sentido, el denominado “Protocolo de COVID-19 de la Provincia de Santa Fe, de fecha 6 de abril de 2020, sólo repite las definiciones de la normativa nacional previa sin brindar mayores precisiones.
- 6 Art. 40 ley 17.132.
- 7 Los casos del Hospital Julio C. Perrando, el más importante de Chaco (41 contagios entre profesionales de la salud, incluyendo a la Directora del establecimiento y 19 entre el personal relacionado para un total de 60 contagios), del Hospital Manuel Belgrano de san Martín (con 22 casos confirmados y cuya concurrencia al lugar puso en riesgo al propio Gobernador de la Provincia de Buenos Aires), del Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires (19 casos informados por la propia institución), del sanatorio de la Providencia de la Ciudad de Buenos Aires (34 casos reportados), entre muchísimos otros. Por otra parte, la Secretaria de Acceso a la Salud de Argentina, Carla Vizzotti, indicó que según conclusiones preliminares de una investigación efectuada por el Ministerio de Salud de la Nación *“se han observado cadenas de transmisión en distintas instituciones y la explicación es que el equipo de salud trabaja en distintos sitios”* tales como hospitales públicos y centros médicos privados.
- 8 Ya al 14 de febrero de 2020 la Comisión Nacional de Salud de China informaba que el 3,8% de los pacientes con COVID-19 eran trabajadores de la salud. La simple proyección de ese número –más allá de las precauciones que deben tomarse respecto de la información proveniente de China-, indicaría que al día de hoy cerca de 150.000 trabajadores de la salud estarían afectados en el mundo por COVID-19 en forma directa. En España se ha informado una pavorosa tasa de contagio de COVID-19 entre el personal hospitalario del 13,6% al inicio de la explosión de la pandemia el 25 de marzo de 2020.
- 9 Autos “Asociación Regional de Diálisis y Trasplantes Renales de la Capital Federal y Provincia de Buenos Aires c/GCBA s/Amparo”, JCAyT CABA N° 21, sec.

N° 42. La parte actora consideró en ese expediente que los casos probables, así como los casos confirmados COVID-19 **tienen que ser aislados** y el tratamiento de hemodiálisis de este modo se brindaría durante ese aislamiento sea o no que requiera –además- internación

ya que no se encuentra en ningún caso justificado el traslado y ruptura de aislamiento (tomando este concepto desde el punto de vista médico) de ese tipo de pacientes por representar el mismo un riesgo para ellos mismo, para el personal de salud y para terceros.

---

Recibido en su forma original: 20 de abril de 2020  
Aceptación final: 8 de mayo de 2020  
Dr. Guillermo H. Pierini  
Castro Sammartino & Pierini. Abogados, Buenos Aires, Argentina  
e-mail: pierini@cspabogados.com.ar