

## Establecimiento de un orden social alternativo al hospital en el contexto de COVID-19

### *Establishment of alternative social order to the hospital in the setting of COVID-19*

José L. García-Vigil,<sup>1</sup> y José L. García-Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; <sup>2</sup>Admisión Continua, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano el Seguro Social. Ciudad de México, México

Compartimos nuestras reflexiones retomando el final del artículo editorial de Liz Hamui Sutton titulado “Las fronteras simbólicas del hospital durante la pandemia de COVID-19”,<sup>1</sup> en el cual profundiza acerca de la semántica y semiótica de las fronteras simbólicas del hospital en el contexto de la pandemia de COVID-19, las cuales son más visibles cuando el paciente cursa con enfermedad grave y presenta insuficiencia orgánica múltiple, en especial por lesión extensa grave de pulmón. Con acierto, la autora retoma definiciones de atención médica, medicina curativa más que preventiva en los espacios hospitalarios, la calidad del enfermo que se torna paciente dentro de sus instalaciones y el conflicto personal y familiar, tanto por el alejamiento y aislamiento social que implica la hospitalización, como por la vulnerabilidad física y emocional por la pérdida de su estado de salud, lo que puede culminar en fallecimiento y dejar el seno familiar de manera definitiva.

Nuestra respuesta en sentido afirmativo es que existe una alternativa viable y tácitamente aceptada por las familias mexicanas que han sufrido la pérdida de un ser querido por la pandemia de COVID-19. Partimos de los argumentos esgrimidos en dicho escrito.

Siguiendo el criterio de hospitalizar a pacientes graves con saturación de oxígeno por abajo de 80 % en tratamiento domiciliario con 3 a 5 L/minuto de oxígeno, lo más probable es que, de existir espacio en los hospitales durante la fase de rebrote, esos

pacientes necesiten intubación y ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos, donde solamente 30 % sobrevive; además, al alta hospitalaria egresan con secuelas y con 50 % de riesgo de muerte en el transcurso del siguiente año.

Estos pacientes pueden optar por continuar el tratamiento en casa y con el conocimiento de que es probable la muerte, pero en el hogar y con la familia, con apoyo de personal y equipo médico, medicamentos, instrumental y demás materiales proporcionados por la institución de atención a la salud.

Los beneficios son una muerte compasiva en el hogar, con calidad y calidez en los últimos días u horas de vida, que, por descontado, es más costo-efectiva que en el hospital.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en la realización de este trabajo.

### Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento ni apoyo alguno para su realización.

### Bibliografía

1. Hamui-Sutton L. Las fronteras simbólicas del hospital durante la pandemia de COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021;157:225-227.

### Correspondencia:

\*José L. García-Vigil

E-mail: pataloca5005@gmail.com

0016-3813/© 2021 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 07-09-2021

Fecha de aceptación: 21-09-2021

DOI: 10.24875/GMM.21000576

*Gac Med Mex.* 2021;157:469

Disponible en PubMed

[www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)