

TESTIMONIO

Coronavirus: un actor emergente que nos hizo improvisar*

Narces Alcocer (@narces_alcocer)

Médico epidemiólogo. Mérida, Yucatán

Recuerdo esa mañana de diciembre, era un fin de semana, despertando leí un mensaje que llegó a mi teléfono móvil, era de una amiga que labora en la secretaría de salud sobre el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de varios decesos en la lejana China de una enfermedad hasta ese momento desconocida. No me era tan extraño, constantemente recibo ese tipo de reportes justo por mi profesión al grado de no prestarle demasiado interés ¿China otra vez? sí, bah, quizá un nuevo tipo de virus de influenza o coronavirus, autolimitado, que nunca llegará.

Así transcurrieron las semanas, dejando atrás las celebraciones navideñas y de fin de año, obligadas reuniones con la familia y seres queridos; mientras, las noticias sobre la nueva enfermedad llegaban ya en las notificaciones rutinarias de la institución donde laboro, igual, como suele advertirse ante brotes o nuevas patologías, tener el conocimiento y asumir que se encuentra distante.

Coronavirus, en efecto, se trataba de un nuevo coronavirus, el octavo identificado por el hombre, los primeros reportes señalaban cuadros más leves que el SARS-CoV 1 ya conocido de antaño; ante tal levedad nuevamente desestimamos la situación. Nuestra vida transcurría con total normalidad, con la rutina acostumbrada en todos los ámbitos, incluyendo los poco recomendables hábitos higiénico-dietéticos y de actividad física que como mexicanos llevábamos, esos que penden nuestra vida y salud de un hilo, el día al día, sin un mañana.

Las alertas oficiales se volvieron recurrentes, más explícitas, estar pendientes de algún viajero con síntomas específicos era la consigna. Nunca olvidaré la psicosis colectiva debido al Ébola en 2014, una enfermedad poco probable de expandirse pero que, debido a sus singulares características, llevó a los países del orbe a prepararse por la presión social (todavía cuento con trajes de bioseguridad en el hospital, recuerdo de aquel escenario). El caso es que, ahora, el interés mediático y por ende del grueso de la gente, no se había dirigido hacia el problema chino.

Pasadas las primeras semanas del 2020, observamos cómo el virus se diseminaba vía aérea y marítima a ciertos países, principalmente europeos, la cobertura periodística se inició o se intensificó según el país y las notas se volvieron diarias. Los cursos de capacitación para conocer a esta nueva enfermedad se difundían discretamente y pocos compañeros tenían el interés de documentarse.

Al cabo de pocos días, la enfermedad ya había llegado a Estados Unidos, lo cual nos dejaba a breve distancia de ella. No llegaría desde ahí sino del Viejo Continente: turistas de España, Italia y Alemania correspondieron a los primeros casos importados, esto a pesar del estigma de un grupo de empresarios que, tras sus vacaciones en Vail, Colorado, importaron también el coronavirus, exacerbando la antipatía entre clases que se atizaba constantemente por el desatino de no pocos políticos.

A la par, un viejo conocido de siglos, el sarampión, hacía de las suyas en el centro del país. Al notar su comportamiento, un relajamiento en las coberturas de vacunación, y tomándolo como guía ante su mayor virulencia y transmisibilidad, se asumió que la COVID tendría un freno, no fue así.

Recibimos la orden de planificar una reconversión en el hospital; inicialmente un nosocomio vecino de tercer nivel acogería a los primeros casos hasta no más de 40 pacientes, en su momento visto como algo lejano. Recuerdo bien a la primera paciente atendida, era una mujer con antecedentes de viaje, en ese tiempo criterio indispensable para sospechar de la enfermedad. Si bien no fue atendida en mi unidad, el hecho de estar cercana a ella provocó una psicosis que ocasionó un consumo desmesurado de equipos de protección que generaría crisis de desabasto durante las primeras semanas de nuestra reconversión, lo cual ocurriría al cabo de unos días más.

Cuando las autoridades anunciaron la suspensión de clases y el retorno hasta el mes de mayo, se aceptó a regañadientes como medida emergente que permitiera amortiguar la oleada de casos esperada y diluirla para un mejor control a mediano plazo. La gente asumía que tras el breve “sacrificio” todo volvería a la normalidad, lo cual no sería así.

Los primeros casos atendidos fueron ambulatorios, tanto de trabajadores como de pacientes, aún no se restringían todas las acti-

* Testimonio publicado originalmente en: NeuroMx: Investigación, Divulgación y Difusión científica, el 11 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.neuromexico.org/2020/08/11/coronavirus-un-actor-emergente-que-nos-hizo-improvisar/>

vidades y muchas empresas e instituciones continuaban trabajando al 100%. Como sucedió con el VIH durante sus albores, los casos sospechosos eran evitados por todo mundo, nadie los quería cerca o siquiera atender, a pesar de tener la responsabilidad como trabajadores de la salud.

Concluyendo el mes de abril, con áreas ya reconvertidas, el desfile de pacientes apenas iniciaba; aún había resistencia de parte de los trabajadores para asistirlos, de hecho, estaba yo entre quienes entraban a las áreas de contención a pesar de las múltiples actividades con que contaba como parte de la vigilancia epidemiológica y el análisis de la información.

Confiado, a veces consciente, otras resignado, mi participación en la asistencia a los casos de COVID me reputó gran responsabilidad y un compromiso prácticamente ineludible sin contemplar agenda y horarios. Recuerdo haber transcurrido toda la semana santa y de Pascua en el hospital. Vestirse una y otra vez con el traje de protección personal, soportar horas con él en un clima tropical, bañado en sudor, con la protección visual empañada, desesperado por quitarse el equipo para sanitizarse, bañarse, era una contaminación evidente que condicionaba incluso el andar diario y hasta la alimentación.

Para finales de abril, la nota fue contundente, aunque no del todo comprensible dada la amortiguación de los casos: no se retomaban las actividades, antes bien se restringían aún más. Eran los primeros días de mayo, se acercaba el día de las madres y habituado a la cocina como un pasatiempo, planeaba qué cocinarle a mi madre en tal fecha.

En un reducto para conseguir la materia prima, sin descanso de las actividades hospitalarias, acudí al mercado; lista la compra, la resguardé en la nevera hasta el día señalado. Llegada la fecha, preparé para mi madre un delicioso queso relleno, plato típico de Yucatán. Ese día me sentí notoriamente agotado, pensando que se trataba de cansancio acumulado, la comida de hecho me sabía rara, no pensé en más.

Durante la semana, con la persistencia del cansancio, llegaba a casa prácticamente a dormir, hasta el día siguiente para ir de nuevo al hospital. Cada día que transcurría me costaba más levantarme, era un sueño tremendo, somnolencia que persistía cual dato de apnea de sueño que dejé pasar.

Pasados unos días, con el sueño en aumento, llegó el punto en el que durante mi turno laboral me quedaba dormido en la silla de mi oficina. Un viernes recuerdo que acudí a eso del mediodía en busca de un cable de mi teléfono al auto y ante la pesantez del sueño, encendí el auto con la intención de hacer lo mismo con el aire acondicionado y reposar breves minutos, los cuales en un parpadeo fueron realmente tres horas que me imprimieron un temor ante la ya sospecha de mi cuadro.

Llegué a casa ese día y para la tarde ya presentaba diarrea, afortunadamente contaba con electrolitos de reserva que evacuaba tan pronto los ingería, era como tener colera, sin cólicos o datos de distensión. Me dispuse a guardar la ropa que acababan de traer de planchar, mis uniformes hospitalarios: un paso no pude dar, era falta de fuerza, era falta de aliento, me acosté.

Transcurrieron las horas, dormía, me levantaba para ir al baño, tomar suero y nuevamente acostarme. Al amanecer, consciente de mi probable enfermedad, me comuniqué con una médica residente del hospital para que dejara listo el kit para mi prueba de RT-PCR a fin de identificar al SARS-CoV 2. No pude levantarme, no pude dar un paso, llamé nuevamente y atrasé mi asistencia, finalmente la cancelé.

Teniendo conocidos en los servicios de salud del Estado, dispuse comunicarme con el responsable de salud pública a fin de agendar una cita a domicilio para toma de muestra, la cual quedaría para ese sábado o el domingo. El sábado no fue, y el domingo sonó mi teléfono temprano para solicitarme los datos necesarios para mi estudio epidemiológico y concretar la hora: sería después del mediodía. Consentí esperar mas no pude.

Al mediodía del 17 de mayo, ya con tos y disnea en reposo, hablé a mi hospital para avisar que acudiría. Una residente me favoreció con el traslado y con todo el trabajo posible, llegué al consultorio de primer contacto o “triage” del área de urgencias reconvertida y tras breve espera accedí para recibir la mejor atención posible.

Inicialmente recibí oxígeno, mi saturación “apenas” bajaba del 90%. Me instalaron en una camilla, me dieron agua, me canalizaron la vena, tomaron muestras para laboratorio, me administraron medicamentos, a doble dosis dado mi volumen pero que me ocasionaron vómitos inmediatos. Unas horas fueron y me ingresaron al piso, en una cápsula de traslado a la cual espero nunca volver a acceder.

Mi primera noche fue fatídica, no dormí pensando que en algún momento pudiera desaturar y ser conectado a un respirador. Amanecí, algunas personas a mi alrededor no, la muerte se pavoneaba en toda la planta.

Con puntas nasales, desaturando aún, con catéteres y soluciones, acostado boca abajo, a veces con frío, otras ardiendo, mi primera noche fue fatídica. A cada momento rogaba no tener que ser conectado a un respirador. Introduje de contrabando mi teléfono

móvil, prerrogativa autoimpuesta por ser médico del área, gracias a ello pude mantener la cordura y comunicarme con la familia. De inmediato recibí mensajes de apoyo, incluso un colega ofreció acudir a tomarme la muestra que estaba pendiente, lo cual le agradezco hasta el día de hoy.

Comenzar la jornada desde un área de contención de pacientes de COVID es algo que quisiera olvidar. Vincularse con tus médicos o enfermeras es complicado: estás solo. No fraternizas con nadie, tu familia no puede hablarte o verte y vives con la incertidumbre constante. Los pocos que asisten no se dan abasto para atender a quienes más demandan atención. A pesar de estar ahogándome veía la manera de ir al baño o comer por mi cuenta, aunque constantemente la comida se atrasaba.

Estando adentro comprendí la desesperación de aquellos pacientes que habían saltado de su contención en otros hospitales, uno lo intentó donde yo me encontraba, pero afortunadamente fue detenido. A pesar de ser médico y estar consciente de la situación y las medidas necesarias para poder ser atendido, te sientes atrapado, con un futuro incierto; al menos contaba con mi teléfono, otros pacientes caían en cuadros psicóticos, en llanto, agresividad, de pronto morían, sin poder despedirse de sus familias.

Respecto al tratamiento, aún no se contaba con los reportes sobre su ineficacia y recibía altas dosis de antiparasitario, doble esquema de antibióticos, antirretrovirales, analgésicos, anticoagulantes y esteroides. A pesar de todo, poco a poco fui dejando el flujo de oxígeno y mis actividades de higiene diarias me demandaban menos trabajo. Lo que me insufló más ánimo fue recibir una carpeta llena de mensajes de apoyo de numerosos compañeros de la unidad.

Afortunadamente no pasó a más y tras cinco días en piso pude egresar a casa, aún con dificultad para respirar, pero más estable, seguro que mi cama sería aprovechada por alguien con mayores necesidades. A mi salida, esperaban médicos y enfermeras que aplaudieron mi pronta recuperación. En el transcurso de las semanas venideras casi todos ellos padecerían la enfermedad también y me tocaría retribuirles el valioso apoyo que me otorgaron en su momento. Agradezco que ninguno de ellos pasara a más.

Mi estancia en casa, si bien era más cómoda, no fue del todo grata. Había perdido muchísima masa muscular y cualquier actividad me fatigaba, no contaba con mis sentidos del gusto y el olfato, la dificultad respiratoria residual me impedía soportar una ducha completa o hablar por unos minutos siquiera. Debido a las altas dosis de anticoagulante administrado en el hospital, mi nariz sangraba, y lo más pernicioso era un insomnio tremendo que me siguió varias semanas, una vigilia llena de terrores nocturnos, veía cánidos rondando mi pieza, tenía miedo, no me lo explicaba, quizá era un temor a la muerte, a la asfixia que heredé del hospital. Esto no remitiría con sedantes siquiera. Fue un trago amargo que todavía experimento aisladamente.

Quise retornar al hospital a la brevedad, pero a las dos semanas del episodio todavía me costaba vestirme, mi saturación era entre 95-97%, mis familiares me disuadieron de intentarlo. A los pocos días recibí una llamada del subdirector pidiéndome asistir para orientarles sobre un proceso. Me dio gusto darme una vuelta por el hospital, el recibimiento fue muy cálido. Estuve unas horas y el cansancio fue evidente. La enfermedad te deja secuelas, algunas transitorias y otras no; pienso aún en lo que esta infección me ha dejado para el resto de mi vida ¿fibrosis, trombosis, neurodegeneración? aún espero no desarrollar de nuevo COVID, toda vez que un cuarto de la población afectada puede reexperimentarlo, no conociendo hasta nuestros días si es una persistencia viral con pausas latentes o verdaderas reinfecciones ante la pobre capacidad inmunogénica del agente.

Finalmente, retorné a trabajar, la dinámica había cambiado ligeramente, con más casos y una mayor mortalidad, tendencia que de manera desafortunada ha sido progresiva, generando caos en algunos sectores y desosiego en todo el sector sanitario ante la resignación social que en apariencia ha optado por sacrificar a sus adultos mayores o personas con padecimientos crónicos descontrolados.

Persiste la ingenuidad sobre el retorno a la normalidad, la cual no existe; la nueva normalidad, la que debe prevalecer en estos momentos y sin miras a su relajación, implica todas las medidas higiénicas necesarias: distanciamiento, aislamiento de los más vulnerables, no salir más de lo necesario, no gastar más de lo necesario, evitar aglomeraciones, eventos masivos, reuniones, ser categóricos con las personas asintomáticas. Por otro lado, ser solidarios, demostrar amor por el prójimo. Mucha gente se encuentra necesitada por falta de trabajo, de ingresos. También hay gente enferma, gente sola que necesita de los demás. Ahora se ven muertes callejeras por la enfermedad, aún así la gente no comprende el riesgo, poco a poco los decesos acaecen en círculos más cercanos, de amigos, conocidos, compañeros, sus familiares. Ha sido una lección de la Madre Naturaleza.

Vivo el día a día, atestiguo las primeras reinfecciones, a los noventa días puntuales, como un relojito inglés, procuro no inquietarme por el futuro, este año ha sido fatídico, pero si continuamos al frente es porque la vida nos ha dado un espaldarazo, nos toca guiar a quienes podamos y aguantar la carga que se requiera por el tiempo que se requiera. No hay mártires en este momento, todos somos útiles y necesarios, es una prueba más para la humanidad.

NRAA. Mérida, Yucatán a 7 de agosto de 2020.

COVIDtrivia

Sopa de Letras*

Ariel Vilchis-Reyes (@arielreyee)

Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

K	C	A	N	S	I	N	O	E	H	O	E	X	O
E	L	M	N	T	Z	C	B	P	W	E	R	C	K
U	W	L	K	T	F	E	R	C	Y	A	B	Z	M
A	L	E	M	A	N	I	A	I	B	N	S	J	É
G	V	A	T	U	Q	D	K	X	S	S	A	L	X
T	D	I	Z	F	I	K	A	F	I	R	G	N	I
R	E	I	N	O	-	U	N	I	D	O	A	C	C
E	H	M	X	E	X	X	N	I	V	A	E	E	O
J	F	I	D	Y	T	V	S	K	N	-	9	5	L
R	F	A	S	E	-	U	N	O	I	Q	S	I	B
N	O	-	P	E	R	E	C	E	D	E	R	O	S
O	S	D	L	Q	F	V	H	G	O	X	X	M	I
V	Z	T	L	R	J	V	J	Q	L	Y	C	S	L
G	R	F	W	W	W	I	H	U	M	Z	Y	W	W

Preguntas

- 1 Hasta el 01 de febrero de 2021, fue el país que ocupó el primer puesto en vacunas COVID-19 aplicadas, en relación con los países con mayor población.
- 2 Hasta el 01 de febrero de 2021, en comparación con todos los países del mundo, fue el país que ocupó el primer puesto de vacunas COVID-19 aplicadas.
- 3 País que reportó una disminución del ingreso familiar, al menos en la mitad de las personas entrevistadas.
- 4 Productos alimenticios que escasearon al inicio de la pandemia.
- 5 En el proceso de elaboración de vacunas, es la fase en la que se aplica el prototipo de vacuna a un pequeña grupo de personas voluntarias sanas para observar las reacciones que puedan generar.
- 6 Vacuna que elaboró China realizada con un vector de Adenovirus.
- 7 País que demostró que el uso consistente de mascarillas puede reducir la tasa diaria de contagios de forma significativa.
- 8 Diseñado para colocarse en el rostro de manera ajustada y es capaz de filtrar el 95% de las partículas, incluyendo aerosoles con partículas virales pequeñas.

Respuestas: Se pueden consultar en la página 19.

* Basado en los artículos publicados en: Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2020;2(14).

Disponible en: <https://sites.google.com/view/saludpublica-unam-boletincovid/home>.