

Crónicas de la peste

Historias de la pandemia por
COVID-19 que nos tocó vivir.

Dr. Heriberto Augusto Martínez Camacho
Dr. Rubén Antonio Gómez Mendoza

PRÓLOGO

Tanto Rubén Antonio Gómez Mendoza como Heriberto Augusto Martínez Camacho son, inobjetablemente, hombres por naturaleza y Médicos por vocación, inalterablemente humanistas, con conciencia plena de que el hombre debe ser, siempre, la medida de todas las cosas y por ello, es una constante en el desempeño de su profesión establecer en la comunicación del binomio Médico Paciente esa empatía que se traduce en la primera dosis del medicamento por la cura y, esto, en muchas ocasiones, les lleva a involucrarse demasiado en el seguimiento de la historias de sus paciente; situación que genera el afecto suficiente para agregar a su consulta el feliz ingrediente del afecto que les permite saber más de lo necesario para el diagnóstico y tratamiento respectivos sobre la situación, que no solamente de la enfermedad de sus paciente y todo esto depura y fortalece la sensibilidad tanto de uno como del otro.

Seguramente esa reflexión que hicieron Rubén y Heriberto sobre tal hecho les ha permitido valorar, en su justa medida, la importancia terapéutica que conlleva la comunicación para lograr el objetivo universal de LA SALUD.

Seguramente que de esa complacencia de conocer y acercarse a la gente les nació su iniciativa de convocar, desde su honrosa posición como Presidente y Ex presidente del Colegio de Medicina Interna de México A. C., cuyo lema es “Educar y servir con excelencia”, a participar en la muestra literaria de anécdotas vividas durante esta terrible pandemia, que, por su propia naturaleza estrecha las relaciones, fortalece los afectos, descubre valores y ofrece la recreación del fondo y la forma de cada uno de los trabajos a los que, desde ahora, estamos aplaudiendo.

Cada anécdota es la expresión del pensamiento y del sentimiento en ese acto de renunciación a mantener cautivos la emoción y la palabra reduciendo estos a una emoción suicida bajo el peso de una cruz, hasta el momento de darle el calor del espíritu, el tono de la emoción y la intensidad del sentimiento que rompe la crisálida para que vuele cual mariposa; pues expresarse no es un instrumento de la vida, es la vida misma; la expresión delinea nuestra personalidad y muestra el color de nuestras almas. He ahí la importancia de esta búsqueda de la excelencia de las mejores armas para librar la lucha desigual y vencer al más traidor de los apocalípticos jinetes, así como fortalecer el espíritu y liberar la palabra para nutrirnos de valores universales entonados en el símil, apóstrofe, hipérbole, metáfora, etc.

Una muestra literaria en nuestro tiempo tal vez se antoje para algunos una anacronía, como en otros tiempos se consideró loco a Don Quijote de la Mancha. ¿Por qué un caballero de la edad media en el siglo XVII? ¿Por qué además Loco? Ah, es que los mediocres no se atreven al ideal, a

la excelencia, a la verticalidad; sólo aquellos que no enneguecen con la luz del sol y atrapan en su pecho como suya la majestuosidad de la creación y tienen la capacidad de asombro ante lo sublime se suman a los ejércitos del Caballero andante para enmendar entuertos y echar los valores y las virtudes como pétalos para que la Rosa de los Vientos les marque rumbos como los que han escrito en esta obra espíritus selectos.

Por todo ello gracias a los hombres considerados como una creación especial; los de destreza en una mano ágil, exacta, segura, escudriñante; una imaginación fertilísima en recursos; una memoria topográfica prodigiosa, precisa; una capacidad extraordinaria para enfrentarse a lo imprevisible y a todos los imprevisible; una sólida fe; férrea disciplina del espíritu; estudiosos de la filosofía, que hacen converger en sí mismos las virtudes enumeradas con la magia de su vocación. Gracias por ofrecernos en esta obra el más saludable de los contagios, el contagio emotivo de vivencias significativas que quedaron grabadas en su alma. Gracias a los promotores y muchas gracias, gracias mil y vítores a los autores.

Profesora Martha Camacho Acevedo. Finada.
Maestra en Lengua y Literatura.

Dr. Heriberto Augusto Martínez Camacho.
Médico Internista.

CRÓNICAS DESDE LA PESTE.

Historias de la pandemia por COVID-19 que nos tocó vivir.

Finalizaba el año 2019, con una noticia de gran relevancia, pero que parecía hasta ese momento lejana a mi entorno, la provincia de Wuhan, China, era objeto de estudio de un grupo de síntomas que daban paso a buscar el causal etiológico, encontrando como responsable un coronavirus, de cuyo mecanismo de acción no se conocía pero que tenía el común de las neumonías y cuyas consecuencias serían catastróficas.

El reloj dio paso al año 2020, siendo uno de los temas de la reunión familiar de fin de año, justamente esa enfermedad, ese “nuevo virus” y la alerta que existía en el continente europeo, alguien a modo cómico cito que pese a ser los mexicanos hospitalarios, en esta ocasión no se aceptaban visitantes extranjeros, sin saber que esas palabras serían más delante una realidad.

Recibimos el año con alegría, el abrazo, los buenos deseos, con la llamada a familiares que radican en Estados Unidos de América, quienes con una voz inquieta, dudosa, incierta, decían que en su país la alerta por la llegada de esa “extraña enfermedad” cada vez era mayor, y 2 semanas posteriores, el 15 de enero por un mensaje de texto escribían: “primer caso en Estados Unidos, caso de un viajero.”

Al saber la cercanía y rapidez con que ese coronavirus viajaba siendo su medio de transporte el ser humano, mi mente se convencía que inevitablemente, nuestro país tendría también casos, pero sin dimensionar hasta donde llegarían sus consecuencias ni el porcentaje de población que lo portaría.

Tomaba un café escuchando un noticiero y lo que era esperado aunque no deseado. 30 de enero, la OMS declaraba estado de Emergencia de Salud Pública y la predicción que se traspasarían los límites, las fronteras quedarían abolidas, porque ya el virus transitaba en varios países asiáticos, europeos y americanos.

Lo pensado sucedió el 27 de febrero del 2020, en conferencia, el Subsecretario de Salud de nuestro país daba por iniciada la Fase 1 del Plan con el que se buscaba frenar y tratar a lo que paso de ser una epidemia a una pandemia, ya que estábamos en la Fase de Importación, un viajero que venía del extranjero, presentaba síntomas en nuestro país y más alarmante aún. daba positivo para la prueba SARS-COV2, con lo que no existía duda alguna, el primer caso de COVID 19 era una realidad en nuestro país.

Transcurría el lunes 02 de marzo de 2020, llegué a mi consultorio, pensando en la elaboración de un cartel informativo, preventivo, para colocarlo en la recepción, mentalmente integraba el orden en el que colocaría: fatiga, cefalea, dolor de garganta, dolor articular, fiebre, tos y como enfatizar en la dificultad respiratoria, así mismo ideaba que imágenes serían visualmente agradables para que mis pacientes dimensionaran que cualquiera de esas manifestaciones eran parte de la entonces nueva enfermedad respiratoria por covid19. Al ver la pantalla de las cámaras de seguridad, en uno de los asientos, un paciente ya conocido, portador de espondilitis anquilosante, acompañado por su esposa, se nota-

ba por demás inquieto, caminaba, se llevaba la mano a la cabeza, al tórax, al llegar su turno y cruzar la puerta, antes de poder emitir un saludo, una tos constante, sudoración y una postura antiálgica, me dieron la imagen hasta ese entonces sólo vista medios de información de un paciente portador de Covid19, le coloqué un oxímetro digital y evidentemente su saturación de O₂ era baja, entre duda, confusión, alarma, tome de una caja de cubrebocas que tenía a mi lado cuatro y le pedí colocárselo, así como también a su esposa, ambos renuentes, con cierto enojo por mi acción, por supuesto yo porté uno y una Doctora quien me asistía también, era un entorno extraño, por supuesto, para el paciente que presentaba notable dificultad respiratoria era demasiado incomodo, su esposa lo usaba sin cubrir la nariz, ante molestia de su parte, indiqué el tratamiento inicial, alerté sobre la importancia de acudir al servicio de urgencias ante el aumento en la dificultad respiratoria y solicité la prueba que me confirmaría lo que mi ojo médico ya me había confirmado, era mi primer caso de paciente portador de covid19 y 3 días más tarde, la esposa de mi paciente, me llamaba con notable angustia confirmándome, positivo a sars-cov2, el hospitalizado, y al realizar el estudio familiar. 2 personas más portadoras, con síntomas.

Ante una nueva enfermedad, era necesario revolucionar la atención médica, intensificar las medidas de protección, para ese día ya tenía carteles con información pegados en mi consultorio, un protocolo de ingreso, sanitización, separación de asientos, uso obligatorio de cubrebocas, realmente la ciencia ficción que era de las pantallas, las aventuras de una enfermedad que extermina, ahora estaba ante mis ojos.

Cual si fuera una carrera por contagiar, el 24 de marzo del 2020, se declaraba la Fase 2 porque ya la dispersión era comunitaria, a lo largo del país una persona contagiaba a otra y así aumentaban los contagios día a día.

Continué con mi actividad médica, siendo cuidadoso de cada detalle, la higiene, las medidas de protección, una parte compleja fue el lograr que los pacientes entendieran que debían portar un cubrebocas, que debían ser sanitizados al ingreso a la consulta, que decir al solicitarles una prueba per por sospecha de enfermedad por covid19. la negación era total, incluso agresiones y palabras fuertes argumentando que “no era posible” que tuvieran esa enfermedad, cuando llegó la Fase 3, el 21 de abril del 2020 y nacionalmente se declaró contagio epidémico, mi asombro era grande, en tan poco tiempo, la forma de vida se había cambiado, la campaña que por muchos meses prevaleció sobre cuarentena generalizada en casos positivos, suspensión de actividades consideradas no esenciales, suspensión de clases presenciales del sistema educativo, interrupción de actividades públicas, distanciamiento social, evitar saludo de mano, abrazos, hacer estornudo de etiqueta, implementación de filtros sanitarios y todas esas medidas dictadas a nivel nacional se convirtieron en la base para mi protocolo de trabajo y mi justificación ante aquellos pacientes que cuestionaban negativamente mis medidas.

La ciudad donde radico, se apagó, los comercios cerraron, colegas que laboraban en instituciones fueron los primeros en contagiarse, desafortunadamente hoy ya no brindan su servicio a la población, porque no libraron la batalla, el desconcierto aumentaba. Gran

parte de la población se negó a salir de casa, sobrevinieron intoxicaciones y lesiones dermatológicas por el uso masivo de desinfectantes y productos de limpieza en general. Al decir de la consulta muchos pacientes cancelaron sus citas, con el argumento y temor de ser contagiados al acudir, o por la pérdida de algún ser cercano.

Para junio del 2020. un día en que me preparaba para acudir a mi consultorio, a unas horas de que el despertador se activara, un fuerte dolor torácico posterior me despertó, acompañado por tos y fiebre, mi sentir inconcluso, era el pensar tener cualquier otra enfermedad, pero sabía que esos síntomas eran propios de Sars-Cov2, el sentimiento experimentado fue difícil, por un lado, como me iba a ir con esta enfermedad, lograría vencerla? requeriría hospitalización? Mi familia, acaso los había puesto en riesgo también? Qué pasaría con mis pacientes? Pero era inevitable, cancelar citas, aislarme y dar mi empeño total para librar la batalla, no había más camino, pero salí adelante. Y reforcé mis medidas, mi sistema inmunológico.

Todo cambió, la población en edad escolar, que si bien es cierto que no fueron los más afectados en cuanto a contagios y síntomas se refiere, si padecieron el stress emocional, el abandonar sus aulas, muchos de ellos con secuelas emocionales, desarrollando enfermedades que obedecen al aislamiento, a las defensas que perdieron al no salir al medio exterior, a las largas horas que pasaban tras una pantalla, sea por clases, tareas o distracción.

Las vacunas surgieron como una posibilidad de no formar parte de la alta cifra de mortalidad y en diciembre del 2020 que empezó la campaña con los adultos mayores, esto representó un aliciente, un estímulo que la trágica enfermedad frenaría. Constantes mensajes de mis pacientes, básicamente los portadores de patologías reumáticas para cuestionar si podían ser vacunados, con la incertidumbre causada por las falsas noticias de ser afectados por un microchip, era por demás un bloqueo para aceptar ser vacunados, pero apelando a la ciencia, a la protección que siempre han dado las vacunas, fue lográndose un estado de inmunización que logró disminuir los síntomas graves, que permitió que las hospitalizaciones fueron en descenso. Llegó mi momento de recibir la inmunización, que ahora describo como un momento de verdadera esperanza.

El fin del 2020, no hubo una fiesta familiar, se guardó luto por quienes no libraron la batalla, se convivió sólo quienes nos manteníamos en el mismo núcleo, sin visitantes. Durante el 2021, los pacientes que habían pospuesto sus citas comenzaron a solicitarlas nuevamente, en todos descontrol glucémico, cifras de tensión arterial elevadas, alteraciones cardíacas, renales, por supuesto pulmonares, todo secuelas de covid19, comprendí en ese momento que definitivamente estábamos ante la nueva medicina, la pandemia por influenza fue cruel pero lo vivido ahora, superaba todo, una antes y un después de la Medicina, marcado por un virus que nos demostró el poder que un organismo biológico tiene para causar daño.

Interesante mencionar que durante el correr del año 2021, recibí pacientes referidos por otros médicos, por sospecha de artritis reumatoide, todos se quejaban de dolor de rodillas

que les condicionaba incluso debilidad al deambular, con factor reumatoíde débilmente positivos o en algunos casos negativos, radiografía sin datos de alteraciones óseas, pero con antecedente de algún familiar cursando con covid19. negando tener ellos algún síntoma, a! solicitarles la prueba, el resultado era positivo. Por lo que los síntomas respiratorios ya no eran exclusivos, incluso mi apreciación es la capacidad del virus para afectar el sistema o área en desventaja de cada persona.

Inicio el 2022, no tan grato para mi, ya que entré en una serie de alteraciones bioquímicas donde nuevamente fue el responsable el covid19, pero ahora con mayor conocimiento sobre la enfermedad, con mayores opciones para ganar batallas. Con una población en su mayoría vacunada con 4 dosis, con la población infantil ya en proceso de inmunización, aun queda mucho por aprender, por consolidar, para brindar la mejor atención a nuestros pacientes, porque vate la pena decirlo, son los sobrevivientes del covid19. me permito corregir, somos los sobrevivientes de la pandemia por covid19 que nos tocó vivir.

Dr. Domingo García Esteban

Mis tres pandemias

En mi historia como médico, he vivido tres pandemias: la primera fue durante mi servicio social en el IMSS, en la comunidad Aquiles Serdán en Mazatán, Chiapas; pueblo costero cercano a la ciudad de Tapachula. Con alma de aventurero me ofrecí a acudir a ayudar a otras comunidades costeras que por sus características eran azotadas por el cólera (*V cholerae*), del cual estaba prohibido hablar. Permanecí en Barra la Palma, Acapetahua y, finalmente, en la comunidad de El Gancho (aledaño a donde el río Suchiate desemboca e inicia Guatemala) desde donde veía construirse en el horizonte una nueva realidad en los modos de vida y hábitos sobre aquello que antes parecía ordinario pero esencial.

La segunda causada por el virus H1N1 durante la cual diagnosticué, con todas las características clínicas, el primer caso en Chiapas, lo que fue motivo de burla de los médicos (Médicos Generales) a excepción del jurisdiccional quien había hecho el Diplomado de Epidemiología en Xalapa, Veracruz. El caso fue confirmado y como el viento a Juárez (se dice) me sentí airoso pero, como en la primer experiencia, se sentía en el ambiente una atmósfera de sutiles cambios, sobre todo, por esa vulnerabilidad que causa el contacto con los otros.

Llegó la tercera entre febrero y marzo del año fatal, directo de Milán, Italia a Chiapas y temblamos al saber que se cernía como tormenta oscura (jinete apocalíptico) un augurio del fin del mundo según algunos hermanos de la fe. Iniciamos la atención de pacientes a mediados de año con vendaje en los ojos ante el novato enemigo pequeño pero letal, con muy poca información para combatirlo, sin manejo específico, con medicamentos de dudosa utilidad pero, sin duda, el problema mayor fue el hospitalario debido a que mis compañeros de otras especialidades de guardia, en un hospital de segundo nivel, se declararon potencialmente vulnerables y se fueron el gineco, el pediatra, el cirujano y el anestesio, como comúnmente los denominamos. Me quedé solo con los de urgencias, enviando a pacientes con datos de Covid a triage, los cuales se resistían a acudir a dicha área con los alegatos de: asma, bronquitis simple, EPOC, alergia severa, insuficiencia cardiaca y tantas otras.

En la primera ola, ante la avalancha de pacientes, algunos de los cuales esperaron pacientemente cama con oxígeno en el Covitario (Réplica de la antesala del infierno) área que ya había visitado por curiosidad (me podría haber causado escalofríos), empezaron a caer amigos, vecinos, tíos, amigos médicos (alguno de ellos especialistas), exdirectores médicos, en quienes, por edad y factores de riesgo, el contagio resultó letal.

Llegó, posteriormente, la segunda ola; ahora con mayor información científica (cabe aclarar que gracias a las sesiones de Colegio De Medicina Interna en especial la del Dr. Barrón) que nos permitió afrontar a pacientes críticos con manejo de inflamación y trombosis, otros que tenían efectos inmunomoduladores.

Finalmente, en la tercera ola, consciente de que no podría eludirlo, me tocó a mí con las típicas alteraciones pulmonares, aunque mínimas, y otras que condicionaron de manera permanente la pérdida del sabor y olor en un 50% como secuelas; las demás las he superado, no así el miedo a la vulnerabilidad, al riesgo de morir (fundamentalmente a desaturación con la consiguiente intubación).

¿Qué pasó? Exceso confianza, sentimiento de sobrevivencia ante la tercera gran pandemia de mi vida, pasión por la medicina, y surgen las preguntas ¿Qué sigue? ¿Qué virus vendrá? ¿Sobreviviré esta vez?

Un abrazo a todos mis compañeros de ese gran Colegio de Medicina Interna, que como guerreros no claudicaron y que ahora nos seguimos reuniendo, vulnerables o no, ahora vacunados.

Villaflores, Chiapas. Octubre de 2022
Dr. Amador Solís Nandayapa Internista

Amnesia que convalece

La fatiga respiratoria sobrepasaba lo evidente, sus facies saturadas de humedad y la distorsión de la voz que propicia la presión positiva artificialmente instalada para una estructura pulmonar marcadamente debilitada. La cadencia sistólica del monitor sintónica con ese tórax enfermo suponía el heraldado de la insuficiencia vital, una biología que apenas se soporta. En terminal resignación a instalar un apoyo mecánico avanzado, una luminosidad exacerbada nace de sus globos oculares como si fuese una explosión estelar que lleva consigo el calor del fuego y la esperanza de la creación. Tuve la solicitud de llevar mis manos al papel e impregnarlas con la tinta que se forma de sus deseos como un mensaje final para sus seres amados que eran inalcanzables para esa voz vibrante y rota.

Tras declarar esas intenciones, su soma fue modificado químicamente para dar paso y tolerar un modo quimérico con la artificialidad, ahora tornándose impalpable a mis sentidos el acceso al lenguaje de sus deseos. Advierto que la musculatura de su rostro descansa con solemnidad en los efectos sedativos que provoca el fluido albo que inunda a su cerebro, y comienzo a imaginar que los eventos presentes se relacionan de manera análoga a la entrega vehemente de los deseos que vienen desde las profundidades del instante.

Cerca de concluir las actividades iátricas del turno, noté que el papel no se encontraba en el sitio que fue resguardado, tras el extravío permanecí en búsqueda hasta agotar todos los sitios y las posibilidades. Con la desinfección como punto de salida, me dirigí al área de aseo para sólo volver más tarde a ingresar con el pensamiento también extraviado y sin conseguirlo. Con un angor sofocante penetrando en mi caja torácica, mi camino al regreso fue inconcebible, al igual que la idea de que había perdido la voz, probablemente la última, de uno de mis pacientes. Con la aspiración de que la artificialidad instalada careciera de futilidad y de volverme a encontrar de nuevo con sus palabras, esperaba los días.

El regreso para su encuentro en el hospital, nublado por la falta de cronocéptico que confiere el insomnio, resultó bastante sorpresivo al descubrirlo despier-to ingiriendo agua, sin esa artificialidad instalada y con un soporte respiratorio menos agresivo. Al acercarme para revisarle mi figura le fue irreconocible, de igual manera su petición en aquel instante, ambas condiciones posiblemente facilitadas por la vestimenta de protección que nos convertía en casi anónimos y por la fértil amnesia que promete la infusión del propofol. Continué con mis intervenciones y vigilando alternadamente su identidad terminó mi jornada, para finalmente no volver a recordarle en un rato más.

En algún momento, cuando el cese de la vorágine pandémica me permitió sobrenadar sobre el naufragio y agradecer mi respiración, me alcanzó un genuino recuerdo de la energía de su mirada en aquel día e inicié una expedición a esos sentimientos espontáneos que se gestaron de mi memoria. Más que un

médico pandémico, se me ofreció el papel de testigo, de un hito que dirige el auténtico y honesto instante de morir. Sólo en ese delirio natural viajamos al interior de la tierra y nos encontramos con nuestra prístina conformación.

Hoy en día su recuerdo me ofrece una bellísima alegoría vítrea con todos los eventos; si bien el extravío es constante (en el traspapelado, en el propofol, en el olvido), de lo que sea que esté formada esa sustancia de los deseos no hace más que perderse para encontrarse y fundarse en la memoria. Ese paciente no me mostró más que su vida en la melífera sombra de la muerte y su convalecencia en el largo sueño de la amnesia: Tánatos e Hipnos siendo irremediables.

Dr. Carlos Eduardo Sáenz Luna.

Anecdota COVID

Con este relato contaré algunas anécdotas de como viví la pandemia por COVID19 en el Hospital General Regional No. 58 del IMSS en León, Guanajuato. En marzo de 2020, cuando el Gobierno Mexicano declaró la contingencia sanitaria, yo era jefe del servicio de Medicina Interna, estábamos enterados de las dificultades que enfrentaban los sistemas de salud de Europa y Estados Unidos y sabíamos las dificultades que enfrentaba el sistema de salud de la Ciudad de México, por tanto, iniciamos los primeros preparativos para atender a los pacientes afectados.

Acorde con la información que recibíamos por todos los medios llegué a la conclusión de que la humanidad estaba librando una batalla contra un enemigo microscópico que destruía los pulmones de los afectados produciendo grandes tasas de morbimortalidad. En consecuencia, como responsable de preparar las áreas y personal destinado al COVID decidí aplicar el sistema de rotaciones que usó el General (después Mariscal) Pétain en la Batalla de Verdún de la Primera Guerra Mundial. Así que iniciamos la rotación del personal para la atención del COVID. Consideramos que una semana era un tiempo prudente para que los médicos y las enfermeras estuvieran en las áreas de aislamiento. Después de esta semana en “el frente” pasaban a una semana atendiendo a pacientes en sala general, lo cual era “la segunda línea” y ocasionalmente se pasaban a la consulta externa o la atención de otros menesteres relacionados con la atención del servicio de Medicina Interna, ésta fue para mí “la reserva” desde la que volvían “al frente o primera línea”. Así también designé a un compañero internista para que, en coordinación con las áreas de enseñanza del hospital, mantuviera una capacitación constante acerca del SARSCoV2 y las estrategias de tratamiento que cambiaban constantemente. La idea era tratar de combatir el miedo a la enfermedad con la mayor evidencia científica posible y disponible al momento.

Desde entonces, tuve que hacer frente a todas las dudas, críticas y cuestionamientos de la población derechohabiente. A pesar que se invitaba dicha población a no asistir a los hospitales, la gente hacia fila a las afueras de mi oficina esperando informes de sus familiares. La pregunta de rigor era “¿No puedo pasar a verlo?” y la respuesta expuesta de muchas formas y palabras siempre era negativa.

Me vi confrontado a los reclamos “¿Por qué lo tienen aquí, si nada más lo mandaron para una tomografía?; mi paciente no tiene COVID; mi familiar no tiene eso que dicen; me lo quiero llevar de alta voluntaria.” Junto con la Jefa de Trabajo Social iniciamos la estrategia de otorgar los informes médicos vía telefónica. Inicialmente yo mismo di aquellos informes y las preguntas constantes eran. “¿Ya comió?; ¿No puedo visitarlo?; ¿Solamente me pueden hablar por teléfono?; ¿Cuándo lo van a dar de alta?”. Y cuando el paciente estaba intubado o grave, la petición, no pocas veces entre llanto, era “Se los encargamos mucho; díglele que le eche ganas.”

Un lunes del mes diciembre de 2020, cuando estábamos en el rigor de la segunda oleada, cuando escaseo el oxígeno en la ciudad, se acercó a mi oficina un señor que me dijo – “Quiero llevarme a mi mamá de alta voluntaria”, me remití entonces al expediente de la paciente, encontrando notas medicas que denotaban un estado crítico de salud con pocas expectativas de mejoría. Entonces expliqué al señor que aunque tenía derecho a llevársela de alta voluntaria, las condiciones clínicas de la paciente no permitían un traslado seguro a su domicilio. Entonces contestó: -“Es que ya la llevé otros 2 hospitales privados y me piden mucho dinero para tenerla, y mis hermanos que están en Estados Unidos me están diciendo que la saque y me la lleve a la casa.” Entonces pregunté si contaban con oxígeno domiciliario. A lo que el señor contestó que apenas le iban a conseguir un “tanquecito chiquito”, por la descripción que dio seguro se trataba de un tanque de oxígeno portátil que estaba lejos de poderle ser útil a la paciente, así que le comenté al señor que perdonara la insistencia, pero que su señora madre se encontraba hospitalizada y recibiendo la asistencia médica y de enfermería acorde a su condición. El diálogo habrá durado entre 20 a 30 min, pero logré convencerlo de no llevarse a su familiar. Para el jueves de esa semana, la paciente falleció. El asunto me chocó bastante porque no alcanzo aún a comprender, que llevaba a las personas a pedir cosas que no parecían ser sensatas.

En enero de 2021, dejé mi puesto como jefe de servicio y me incorporé a los que entraban en la primera línea contra el COVID. Entonces tuve la oportunidad de atender estrechamente a los enfermos.

A pesar de todos nuestros esfuerzos, no alcanzaba el número de médicos para atender a los pacientes; para entonces alcanzamos 260 pacientes hospitalizados en el HGR 58. 2 pisos de aislamiento y el área de urgencias estaban llenos y aun así teníamos que atender a los pacientes afectados por otras enfermedades. Se abrieron los quirófanos, las salas de recuperación anestésica, todo lugar donde se podía poner una cama se ocupó, en verdad fue lo más cercano a una guerra. Mientras tanto en el área de aislamiento la sensación de estar rebasado era lo cotidiano; muchas veces no podíamos más que atender las comorbilidades de los enfermos. Los insumos no alcanzaban, fácilmente se agotaban. Los pacientes intubados, todos estaban en la máxima gravedad y sus escasas expectativas de sobrevivida, se cumplían en pocas horas o días.

Cada vez que entraba en el área de aislamiento, era como entrar a otro mundo; puesto que usábamos botas quirúrgicas poco se escuchaban nuestros pasos; por momentos no nos escuchábamos por el uso del equipo de protección personal, cosas tan habituales como escribir a mano o en la computadora se volvían un reto por el uso de guantes y los pacientes, había de todo, estaban los serenos y tranquilos, los que se negaban a ser atendidos, los que negaban la enfermedad, los que aun con dificultad respiratoria y sintiéndose ahogar, no aceptaron la ventilación mecánica. Hubo muchos que lloraban o se desespera-

ban, extrañaban a sus familias, a sus padres o a sus hijos. Al final de mi turno, el vespertino, al dejar el área de aislamiento una sensación de frío y soledad muy pesada se sentía en los pasillos, se podría decir que la muerte o los espíritus pasaban visita después de nosotros. El ruido de los flujómetros a tope era nuestra despedida al salir.

Poco a poco el número de pacientes fue disminuyendo hasta el día de hoy, sin embargo, aún hay mucho por reflexionar, analizar, escribir acerca de nuestro comportamiento médico, lo que hicimos bien o mal o lo que dejamos de hacer. Creo que en nuestro país no se ha tomado en su justa dimensión todo lo que vivimos y las secuelas que nos dejó, no solo físicas en aquellos que sobrevivieron a la enfermedad, sino en la sociedad en su conjunto. Creo, finalmente que lo peor que podemos hacer es darle la vuelta a las páginas del COVID sin sacar una gran lección de ellas.

Dr. Jaime Hernández Basualdo

Con un nudo en la garganta: los informes médicos

Soy médico intensivista de acción y médico internista de formación; mi rol durante la pandemia de COVID-19 fue la atención operativa de los pacientes ingresados en la terapia intensiva en donde laboro; en lo particular, la ideología romántica que nos intentaron inculcar de ser “héroes COVID-19” es la falacia más absurda y muy distante de la realidad...la realidad que me tocó vivir fueron jornadas laborales extenuantes no sólo física y mentalmente sino que pegaron en el ámbito más profundo que tenemos como seres humanos: el estado emocional, estas emociones que están ahí con nosotros, que nos acompañan día a día, que nos hacen esclavos y libertadores de nosotros mismos. Cuando las jornadas laborales eran de casos exitosos todo era una magnífica liberación de serotonina y cortisol pero cuando esta jornada era de certificados de defunción solo sentía un nudo en la garganta; proporcionar los informes médicos de 20 o 30 pacientes durante la jornada laboral era hasta cierto punto lo más desgastante emocionalmente que podía existir y, más allá de la atención médica que en mi caso consistió en el intubación orotraqueal, colocación de catéter venoso central, sonda enteral, sonda urinaria y colocación en decúbito prono, la parte más difícil fueron los informes médicos. Los informes médicos una comunicación verbal e impersonal con el ser querido del paciente que estábamos atendiendo, un ser humano al otro lado del auricular con las emociones a flor de piel y con la incertidumbre de la vida o la muerte de su ser amado. Debido a la situación que vivíamos en ese momento los informes médicos se realizaban vía telefónica.

Cientos de palabras y frases retornan a mi presente al recordar esos instantes:

—Ring Ring ¿bueno? —dijo una voz al otro lado del auricular.

—Buenas noches, soy la Dra. Peniche médico intensivista en turno, es para informarle —un nudo en mi garganta—, el Sr. Pedro acaba de fallecer.

—¡No puede ser! —gritó una voz desgarradora al otro lado del auricular.

—Tenía daño pulmonar severo e irreversible, sin pulmones no podemos vivir.

—Llanto y sollozos —al otro lado del auricular.

—Iniciaremos el trámite administrativo del certificado de defunción...
un nudo en mi garganta.

—Ring Ring ¿bueno? —dijo una voz al otro lado del auricular.

—Buenos días, soy la Dra. Peniche médico intensivista en turno es para informarle —un nudo en mi garganta—, la Sra. Isabel acaba de fallecer.

—¡Nooo! —un grito agónico y desgarrador al otro lado del auricular.

—Tenía daño pulmonar severo e irreversible, sin pulmones no podemos vivir.

—¡Pero sólo tenía 30 años y dos hijos menores! —la voz al otro lado del auricular.

—Iniciaremos el trámite administrativo del certificado de defunción...un nudo
en mi garganta.

—Ring Ring ¿bueno? —dijo una voz al otro lado del auricular.

—Buenas noches, soy la Dra. Peniche médico intensivista en turno es para

informarle

—un nudo en mi garganta y unas lágrimas corriendo por mi rostro—, nuestro
compañero, el Dr. Reyes, acaba de fallecer.

—¡Nooo! —un grito agónico y un llanto que cala el alma al otro lado del auri-
cular.

—Tenía daño pulmonar severo e irreversible, sin pulmones no podemos vivir.

—Llanto y sollozos —al otro lado del auricular.

—Iniciaremos el trámite administrativo del certificado de defunción...un nudo
en mi garganta.

Y así...estos fragmentos se repetían varias veces al día varias veces en la jornada laboral de certificados médicos porque lejos de ser héroes fuimos villanos por proporcionar malas noticias, fuimos villanos por decir aquello que ningún médico quiere decir, fuimos villanos por hablar directo y con la verdad... por que cada vez que repetía esos fragmentos, ese llanto, ese grito, ese dolor, esa angustia del receptor de mi mensaje al otro lado del auricular hacia más grande el nudo en mi garganta.

Los informes médicos un cúmulo de realidad y emociones engranadas en un nudo en mi garganta.

Dra. Karla Gabriela Peniche Moguel

Me he quedado con su mirada: Crónicas COVID-19

Soy médico intensivista, desde el inicio de la pandemia por COVID-19 sentí el impulso innato de quedarme al frente del combate...no comprendo si fue mi juventud, mi sentimiento de ayudar al prójimo, mi necesidad de trascender o mi sentido de honorabilidad (o tal vez la suma de ellas) que me permitieron en el ámbito personal a continuar en esta batalla de emergencia de salud mundial. Mis funciones médicas se concentraron en el área de terapia intensiva en un hospital público, consistieron en el abordaje de la vía aérea de aquellos pacientes con neumonía grave e insuficiencia respiratoria hipóxica en cuyos casos los métodos de oxigenoterapia de bajo/alto flujo (no invasivos) eran insuficientes a los requerimientos del paciente por lo que teníamos que proceder a la intubación orotraqueal, y con esto el “paquete” invasivo: colocación de acceso venoso central, sonda para alimentación, sonda urinaria y en contadas ocasiones alguna sonda endopleural, posteriormente implementamos la posición anatómica en decúbito prono como estrategia no ventilatoria para intentar mejorar la oxigenación del paciente. Puedo recordar al primer paciente COVID-19 a quien invadí la vía aérea, recuerdo muy vívidamente desde mi posición a la cabecera del mismo, estar yo lista y nerviosa por el procedimiento que iba a realizar, recuerdo verlo a los ojos y decirle: - Todo va a estar bien... piensa en algo bonito, aférrate a la vida, tres días te vamos a dormir y en tres días nos veremos para tomar café...recuerdo la profundidad de su mirada, recuerdo el color de su iris, recuerdo ver las lágrimas salir de sus ojos y asentir con la cabeza al escuchar mis palabras, recuerdo escuchar su último suspiro de vida...recuerdo la invasión de la vía aérea...Y así, esta práctica se ha repetido cientos de veces a lo largo de la pandemia. En algunos casos con desenlaces exitosos o bien en algunas ocasiones una jornada de certificados de defunción; verlos egresar conscientes de la terapia intensiva me hacía sentir que algo bueno aportaba en mi función médica, en algunas ocasiones esas miradas de miedo y al mismo tiempo de esperanza las encontraba egresando del hospital por mejoría clínica, en unas cuantas ocasiones a la distancia me despedía de ellas preguntándome a mí misma (y tal vez para alimentar mi ego) si esas miradas recordaban la mía y si a la distancia verme con la mano diciendo adiós sabían o percibían que era yo la que me había quedado con su última mirada y que ahora se las regresaba...Cada mirada, cada suspiro, cada aliento de vida, cada lágrima y cada sollozo antes de invadir la vía aérea me estremecían y en algunas ocasiones hacían que de mi mirada cayeran unas lágrimas y estas escurrir por mis mejillas, afortunadamente (para mí) tener el equipo de protección ocular y cubrebocas permitieron a mis lagrimas pasar desapercibidas...si no yo misma me auto mencionaba en tono irónico: valiente intensivista soy y luego me sonreía a mí misma para alimentar el ánimo y continuar mi labor médica.

Y así han pasado veinticuatro meses de pandemia, y así es, como me he quedado con la última mirada de mis pacientes.

Dra. Karla Gabriela Peniche Moguel

Anecdota: Raúl Pinales Salas

Agosto del 2020, me encontraba en mi segundo año de residencia en la especialidad de medicina interna, nos encontrábamos con el mayor número de casos registrados en el estado de Zacatecas desde el inicio de la pandemia, mi sede hospitalaria, centro de referencia de todo el estado registra una crisis sanitaria, se nos notificó el fallecimiento de compañeros médicos en nuestro estado, el miedo de enfermar a nuestras familias nos obligó a separarnos de ellos, el confinamiento que teníamos desde hace meses hace más difícil lidiar con la pandemia, la carga emocional aumentaba.

Durante nuestras guardias la cantidad de pacientes que ingresaban era abrumadora, mis compañeros comenzaron a presentar síntomas respiratorios a pesar de las medidas de seguridad empleadas, esto aumento el estrés y ansiedad que sentíamos, los pocos que aun continuábamos laborando sentíamos una carga de trabajo excesiva, el equipo de protección personal nos agotaba cada día más, dificultaba nuestra visión y nos deshidrataba, el poco apoyo que recibíamos hace que los residentes nos encargáramos completamente de estos pacientes, el estado de salud de la mayoría era grave, su rostro reflejaba miedo y angustia, sus estudios de laboratorio y de imagen indicaban la necesidad de apoyo ventilatorio, les informábamos de una forma clara lo que pasaba y el tratamiento que ameritaban, aun así muchos de ellos no comprendían lo que ocurría y confundidos decían "hace tres días me sentía bien", trataba de imaginar su sentir al recibir esa noticia de una voz extraña, de alguien a quien no pueden verle el rostro y teniendo la incertidumbre de volver con sus familias", creo que es de las cosas más aterradoras que puede experimentar una persona, llegaba el momento de asegurar vía aérea, al realizarlo una sensación de temor pasaba por mí y me preguntaba ¿enfermaré?, ¿será grave?, ¿llegaré a morir?, estas dudas no interfirieron con mi labor ni la de mis compañeros, nuestra responsabilidad iba más allá del paciente, dar información a los familiares que con profunda tristeza preguntaban ¿doctor, todo saldrá bien?, la mayoría de las ocasiones recibiendo una respuesta poco alentadora; otras familias recibían la peor noticia de sus vidas, el esposo, esposa, padre o madre de alguien habían fallecido, el ver su llanto y escuchar sus gritos es algo que no debe olvidarse ya que en ocasiones fue reflejo de la falta de apoyo, infraestructura e insumos.

Llegaba el momento de tomar decisiones cada vez más difíciles, las preguntas eran ¿quién recibiría apoyo ventilatorio?, ¿qué pasará con el paciente que no lo reciba?, ¿de qué otra manera lo ayudaremos?, no teníamos la cantidad necesaria de ventiladores para aquellos que lo ameritaban, creciendo la frustración cada día más, eso no evitó que desde el comienzo de la pandemia nuestra preparación fuera ardua, continuábamos haciendo lo mejor posible con lo que teníamos a disposición, estudiando, actualizándonos y tratando de mejorar hasta el día de hoy. Esta es una pequeña anécdota de muchas que han sido vividas en nuestro país, que busca dar el reconocimiento a la gran labor realizada por mis compañeros residentes, que durante la pandemia el apoyo recibido ha sido poco, aun así, gracias a ello una gran cantidad de personas recuperaron su salud.

Internista caza virus, cazado por un virus...

Soy médico internista con una predilección especial por las enfermedades virales, tan es así que me ha tocado estudiar y analizar casos de dengue desde mi temprano ingreso a la ciencia médica en mi natal Chiapas, así como documentar las recientes pandemias de influenza de 2009 y la aparición de zika y Chikungunya en 2016 a 2019 en el estado de Veracruz, siempre tratando de aportar un granito de arena en la lucha contra virus pandémicos; a finales de 2019 y en los tempranos días de 2020 un nuevo reto se presentó y en forma avasalladora irrumpió las regiones asiáticas, augurando que, como los virus pandémicos previos, pronto llegaría a conquistar las américas. En esta ocasión no se trataba de un arbovirus o un simple virus respiratorio, se trataba de un “nuevo” coronavirus emparentado con SARS y MERS y estaba condicionando cuadros respiratorios severos con elevada morbimortalidad.

Tocó el turno de su arribo a tierras mexicanas en cuestión de días y como médico me preparaba para iniciar el combate en forma frontal, con miedo e incertidumbre, pero con todos mis ánimos puestos en salvar enfermos. Nuestras autoridades decían que no existían tratamientos y que solo podríamos darles sintomáticos, mi espíritu libre e inquieto me decía: si no existe evidencia hay que ir creándola, y con la documentación fresca de las experiencias asiáticas y europeas, fui de los primeros en iniciar tratamientos en ese temprano abril de 2020, azitromicina y lopinavir/ritonavir eran mis principales aliados.

Tras dos semanas de dar batalla y tratar de limitar muertes en ese improvisado “covidario” caí enfermo a la par de otros colegas entusiastas que de igual forma daban batalla al nuevo coronavirus y a su entidad recientemente bautizada: COVID-19. Desafortunadamente con algunos factores de riesgo como fue el sobrepeso y obesidad.

Una vez incapacitado, me dispuse a aislarme en casa lejos de mi familia, siendo los primeros 7 días de evolución cuadro leve poco sintomático, sin embargo presentando síntomas como anosmia, fiebre y tos que avizoraban un mal pronóstico; justo en el día 7 y tal como había visto en un cuadro de síntomas de una publicación con la experiencia china, presente desaturación hasta 76% y disnea súbita mientras tomaba una ducha, alerté a mis colegas y quienes me urgieron a acudir al hospital, gracias a ellos pude llegar directamente a una cama de terapia intensiva. Me sentí con miedo, incertidumbre, disnea y una gran preocupación por mi familia; por otro lado, siendo médico, jamás había estado del otro lado como paciente, jamás hospitalizado, jamás intervenido quirúrgicamente; ese día estaba en la Unidad de Cuidados Intensivos en la que había trabajado pero ahora como paciente.

Durante los primeros días de aislamiento en casa, como buen médico y por recomendación de algunos colegas, había iniciado tratamiento con azitromicina, ivermectina y cloroquina, sin embargo, no detuvieron el avance de la enfermedad en mi organismo. Ya instalado en la UCI, se me agregó lopinavir/ritonavir al tratamiento, sin embargo mi condición empeoró desarrollando, además de neumonía

severa e hipoxemia, un síndrome de QT largo producto de los fármacos comentados, además hiperglucemia por esteroides (hoy día puedo decir que fue también por acción viral), veía el monitor y reportaba oxigenación de 80-85% además de bradicardia de 45-50 lpm; veía a mis colegas preocupados, algunos me preguntaban que más recomendaba hacerme como médico, otros solo me veían y pensaban, siendo mi postura el no interferir demasiado con el criterio de ellos. Hubo alguien más que me ofreció la intubación en dos o tres ocasiones, por fortuna con la posición en prono y la mascarilla puritan, mi oxigenación mejoraba a 90% estando aun latente la posibilidad de intubación; por fortuna mis colegas entusiastas de igual forma, pensaban y debatían sobre el uso de tocilizumab y para fortuna propia y de otros enfermos comenzaron a utilizarlo pese a la poca evidencia que existía en ese momento, desde mi perspectiva fue un medicamento mágico, pues mejoró la inflamación y la hipoxemia en cuestión de horas con tan solo una dosis. Desde ese momento me volví entusiasta en el uso de fármacos con potencia anti-inflamatoria como salvadores de pacientes graves.

Tras la mejoría importante y paulatina, llegó el momento de mi alta tras 14 días de ingreso a la UCI (después de estar confinado a una cama, monitorizado y bombardeado por medicamentos necesarios por vía oral, intravenosa y subcutánea sin contar los estudios diarios y gasometrías por turno), la cual fue celebrada como una batalla propia, una batalla de mis colegas y una batalla ganada por todo el hospital, agradeciendo siempre todas las muestras de afecto de mis compañeros hacia mi persona cuando iba en la silla de ruedas rumbo a casa.

Una vez egresado, el virus pandémico me dejó obsoleto, de licencia médica por enfermedad y con algunas complicaciones como neuropatía periférica y miopatía del enfermo crítico que poco a poco fueron mermando hasta desaparecer, sin embargo en mi esfera psicosocial estaba deprimido y enojado, por un lado por haber expuesto mi vida y la idea latente de no poder ver nunca jamás a mi familia (aun en el entendido de que desde que elegimos ser médicos está implícito el riesgo de enfermar y morir por contagios) y por otro lado, el enojo con las personas poco empáticas que no se cuidaban, ni protegían a sus familias, esos teóricos conspirativos que negaban la enfermedad, me hacían pensar en si volvería a exponer mi vida para intentar salvaguardar la de ellos pese a mi ética, sentido de responsabilidad y moral médica.

Mi lucha ya no podía ser física ataviado con la protección del EPP que, cual yelmo y armadura, te hacían sentirte como un caballero medieval en el campo de batalla llamado covidario, sin embargo, le declaré la guerra al virus y a la pandemia misma y esta fue una lucha científica, acaparando información de las experiencias asiáticas, italianas y españolas, compartiendo puntos de vista con colegas, en grupos de WhatsApp y Facebook con debates intensos, cargados de evidencia y rigor científicos, revisando artículos y las primeras revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados hasta el momento, que culminaban en un “consenso” de tal envergadura que no le pedían nada a los congresos nacionales e internacio-

nales. De esa forma fuimos pioneros en el uso de tocilizumab, posteriormente de baricitinib y otros jakinibs, colágeno polimerizado tipo I, entre otros fármacos que nos ayudaron a rescatar pacientes enfermos severamente de COVID-19 y que actualmente gozan de indicaciones de emergencia o autorizaciones plenas. De igual forma hicimos publicaciones de artículos y participamos en congresos mundiales como la IDWeek de la IDSA, el congreso ISTH, mundial de Medicina Interna y Neurología, entre otros.

A más de dos años de pandemia y con la bendición de las vacunas hemos tenido un poco de calma sin embargo hay aun algunos pacientes que se agravan por sus propias condiciones y es ahí donde seguimos dando batalla a este virus y a su enfermedad, no deseando a nadie que se enferme de gravedad y padecer lo que viví en carne propia, sin duda alguna la pandemia vino a cambiar mi perspectiva como médico y como ser humano... gracias, Dios, sé que estás ahí para mí.

Dr. Luis Del Carpio Orantes

Anecdotas COVID

El día que tuve de frente por primera vez al COVID recree una de las lecciones que tanto he escuchado en el ejercicio de la medicina: “Para ser buen médico, se necesita ser primero una buena persona”

Ese martes, recibí una indicación clara: - Eres el médico asignado para entrar al área COVID pues han ingresado tres pacientes. Como a cualquiera, se me nublaron, un poco, la vista y los pensamientos pues era inaplazable aquel momento que supuse llegaría a mi vida desde los primeros días de enero del 2020.

Por las dificultades que ocurren con frecuencia en las instituciones hasta ese momento no habíamos sido capacitados sobre algún protocolo, sabíamos del equipo de protección, pero jamás había hecho el ejercicio de ponerlo y retirarlo, me sentí como la primera vez que en una sala de disecciones tomé un bisturí sin tener mucha idea de lo que iba a encontrar más adentro. En el transfer adaptado para ingresar al área me esperaban, como lo hacen casi siempre, tres mujeres que más de uno reconocemos en el trabajo como ángeles; las enfermeras que habían sido, al igual que yo, asignadas a esa área en esa misma mañana. Las encontré con una mezcla de emociones, lo que más imperaba en el ambiente era el miedo por estar de frente a aquello que, en esos días, era la más grande amenaza a la vida alrededor del mundo.

Mediante algunas lecciones de esos cursos de liderazgo de los que comúnmente participamos los médicos y sobre todo por las vivencias que habíamos compartido en el hospital mientras yo me formaba como residente evocé al que en ese momento era el batallón a mi cargo como una inspiración para enfrentar al COVID, rememoré aquellas batallas que habíamos librado a través de los años, esas veces que hubo que intubar pacientes con tuberculosis o poner catéteres a personas portadoras de VIH, incluso desconociendo el riesgo que eso representaba para nosotros; así entre anécdotas y remembranzas, reímos de nuestra suerte, nos tomamos la foto del recuerdo y nos dispusimos a comenzar. Ellas me indicaron paso a paso como colocarme el traje y tal como con mis palabras mitigué su miedo y su enojo, con sus indicaciones me llené de confianza y valor y crucé al otro lado de la línea amarilla que dividía el mundo externo y seguro de la misteriosa e inexplorada área COVID.

Habían ingresado al piso tres pacientes acusados de portar Sars-Cov2, tomé un poco del aire que me permitía la ajustada mascarilla y me dispuse a hacer valer, la propedéutica y semiología médica; solo disponía de esos dos recursos, lo que me dijeran las pacientes al interrogatorio y lo que develarían mis sentidos a través de la exploración. A la distancia el grito altisonante de un adulto mayor que, exaltado, reclamaba por tener más de 24 horas sin comer, no había dormido nada e intentaba por todos los medios arrancarse el oxígeno y la intravenosa que hasta entonces era su único tratamiento, mientras lo interrogaba pedí a las enfermeras que le consiguieran una dieta y con el compromiso de pronto darle de comer, cooperó con mi intervención, tuve que hacer uso hasta de algunos chistes y así supe que el hombre había fumado casi toda su vida, era tosedor crónico y al

menos una vez al año pasaba en el hospital por agravamiento de la tos, su hija lo había traído al hospital por que la tos había incrementado en los últimos días y hace unas horas había sido apartado de los suyos por sospecha de COVID, en mi esquema mental, considere que su relato correspondía a un EPOC exacerbado, así que indique estrictamente la provisión de sus alimentos y algunos medicamentos inhalados e informe a su familia que sería dado de alta.

En la siguiente habitación, esperaba una mujer llena de angustia, su respiración era agitada en virtud de la psicosis que había derivado la estancia en el aislado respiratorio, no había dormido nada lo cual era bastante común en ella y la temperatura de más de 40 grados le había causado estragos toda la noche. Llena de miedo e incertidumbre, refirió siempre haber padecido problemas urinarios, exploré minuciosamente la semiología respiratoria y no encontré ningún esbozo de coronavirus, en cambio presencié una bacteremia de esas que sacuden al paciente en su cama y, tras confirmar Giordano positivo, concluí que aquella mujer llevada al hospital por fiebre tenía más bien una infección complicada de la vía urinaria; le indique antipiréticos, antibiótico y ansiolítico que le permitiría esa noche al fin descansar, su mayor tranquilidad vino al escuchar que era muy poco probable que ella tuviera COVID y que seguro podría pronto ir a casa.

Mi astuta intuición dejo al final al paciente del último cubículo, un hombre de 40 años que había viajado hace una semana a Brasil y a su regreso presentaba tos, fiebre y dolor de espalda, al margen de la puerta aún cerrada, se materializo en mi mente una idea; al otro lado el COVID espera, listo para confrontar mis conocimientos, la toma de decisiones, la capacidad de transmitir al paciente información sobre su situación y sobre todo, el valor de decidir las pautas de tratamiento. El joven empresario resguardaba exponencialmente el enojo y la ansiedad de los pacientes previos; con la frase para mí: - "El tiempo es dinero". Me hizo saber que para él, más importante que el COVID, era poder tener acceso a su celular y a su computadora pues con ellos hacía negocios a diferentes partes del mundo y eso realmente lo había dejado sin respiración las últimas horas, su familia no sabía nada de él y estaba sumamente estresado por el aislamiento. Mientras lo revisé pedí a trabajo social que encontraran la manera de hacerle llegar sus dispositivos electrónicos, medí su saturación que se mantenía al noventa y nueve por ciento, no había datos de dificultad respiratoria y algunos estertores subcrepitantes apenas audibles en la base del pulmón derecho confirmaban la sospecha clínica de la neumonía. Le expliqué que, al ser un hombre sano, cursaba con un cuadro leve y que una tomografía de tórax confirmaría el diagnóstico y el grado de afección y que, de confirmar mi sospecha, podría continuar con cuidados domiciliarios. Una vez que recibió sus aparatos, cooperó con el estudio y acepto tranquilamente la indicación.

Al otro día los tres pacientes se fueron a casa, al despedirlos escuche palabras de agradecimiento y emotivas frases que lograron empañar mis gafas por la humedad de las lágrimas, comprendí que los conocimientos, la lectura y la información

científica, sin duda, me había dado valiosos recursos para la práctica médica, sin embargo eran las propias experiencias de vida, mi carácter, el sentido del humor, los retos desafiantes del día a día, las dificultades y todo aquello que había forjado en mí a la persona que soy y lo que me habría permitido encontrar la sanidad de aquellos pacientes usando sólo un recurso indispensable: Nuestra humanidad.

Recuerdo siempre con nostalgia aquel día como una de las mejores experiencias en mi vida y agradezco al padre, al COVID, a los pacientes y a mi historia de vida por el aprendizaje adquirido a través de aquella lección. “Para ser un buen médico, se necesita primero ser buena persona”

Dra. Ana Margarita García Ortíz

Anécdotas del COVID-19

Algunas posturas del público.

La magnitud de la amenaza que ha significado la pandemia de infección por SARS-COV2 y el desconocimiento e incertidumbre que enfrentó la sociedad, propiciaron una variedad de conductas que conviene que queden registradas en el anecdotario. Tal profusión de comportamientos, difícilmente pueden ser abarcados exhaustivamente, pero algunos de los más característicos se mencionan a continuación.

Como ha sucedido históricamente en casi todas las catástrofes, la población creyente se acogió a la divinidad, lamentablemente no siempre como complemento de las medidas sanitarias recomendadas, sino como sustitución de ellas. Hubo incluso una autoridad eclesiástica que afirmó que utilizar cubrebocas significaba no tener fe. La misma autoridad civil recomendó -no se sabe si en serio- el uso de estampas religiosas (el famoso “detente”) pretendidamente para alejar la posibilidad de contagio. Con un pensamiento mágico similar, se recomendó que la forma de alejar al virus era tener un comportamiento moral adecuado, y hasta procurar ser pobre porque los ricos se enfermaban más.

La variedad de relatos anecdóticos es enorme. Sólo recuerdo aquí algunos: las falsas pruebas diagnósticas que se ofrecían, la venta de vacunas por internet, la manera en que se enfrentaron la saturación de camas, la crisis de los tanques de oxígeno y los concentradores; los remedios sugeridos por el público en buena proporción fueron inverosímiles si bien algunos provenían de observaciones empíricas. Se sugirió exponerse al sol o simplemente esperar la temporada de calor, las gárgaras de agua y sal, una cantidad de remedios alimentarios: ajo, jengibre, picante, aceite de coco, cebolla, bicarbonato de sodio, agua con limón. Cuando se empezó a usar la plasmaféresis, la donación de plasma de convaleciente, surgió la especie de que donar plasma le quitaba anticuerpos a los donadores; también se recomendaron vitamina C, vitamina D (que sí parece tener un modesto efecto protector), hipoclorito de sodio (con el que hubo un número de casos de toxicidad), compuestos cuaternarios de amonio, y metanol con su conocido efecto tóxico.

También proliferaron teorías conspiracionistas como que las vacunas insertan microchips, los peligros del cubrebocas, la teoría de que es un virus artificialmente creado o acentuado por la 5G, que todo es un mito creado, por ejemplo, por las farmacéuticas para enriquecerse aún más, que los termómetros infrarrojos usados con frecuencia para identificar enfermos con hipertermia lo que hacen es matar neuronas, de modo que las personas acaso exponían sus muñecas o las manos para la medición de la temperatura. Entre los villanos favoritos para responsabilizarlos de la pandemia están, desde luego, los chinos por comer animales exóticos o no tener cuidados en sus laboratorios y, desde luego, Bill Gates. Se diseñaron tarjetas de dióxido de cloro y dietas alcalinas y la recomendación de congelar semen antes de vacunarse porque las vacunas esterilizan.

Ya habíamos normalizado las mentiras, pero con la pandemia vivimos un mundo de falsedades. Desde la postverdad popularizada por el presidente Trump de Estados Unidos pero extendida a muchos otros personajes que apelan más a los

estratos afectivos que a los intelectuales. El número de falsas noticias (fake news, bulos) se multiplicó al grado que se habló de una segunda epidemia a la que llamaron “infodemia”, muchas de ellas diseminadas a través de bots, trolls, bullying y mensajes de odio. A esto hay que agregar el descrédito ideológico de la ciencia que ha florecido en los últimos tiempos y las mentiras habituales que surgen de la publicidad, los fraudes científicos, los profesores que se niegan a reconocer su ignorancia, las mentiras piadosas y la gran cantidad de remedios milagrosos para todos los males.

La pandemia también no enfrentó a la necesidad de racionar los recursos.

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Carta de un medico con COVID-19

Les quiero compartir la experiencia que estoy viviendo estos días en que pasó lo que más temía desde marzo del 2020 que llegó la pandemia a nuestra comunidad: Contagiarme y contagiar a mi familia ... Todo comenzó cuando se anunciaron los primeros casos de covid-19 en China a finales de noviembre, al principio existía cierta incertidumbre si realmente nos alcanzaría, la gente no creía, lo veíamos muy lejano. Pasaron los meses de enero y febrero y comenzaron a llegar los primeros casos a la ciudad de México, fue cuando en el hospital donde laboro en forma privada Christus Muguerza Saltillo se comenzaron a realizar protocolos y comenzaron a adaptar las áreas para recibir pacientes covid-19. No sabíamos cuál iba a ser la trascendencia de ello, el alcance que tendríamos y mucho menos teníamos idea de cuan colosal era el monstruo que enfrentábamos en ese momento.

Sabía que me iba tocar esta lucha desde el primer momento, sabia que no podía darle la vuelta, pensé soy joven, me he preparado meses leyendo todo tipo de artículos de covid-19 y conozco de la experiencia que en otros países están haciendo, me enteré de los protocolos que utilizaban, como se complicaban los pacientes, sabía que no había vuelta atrás, mi temor mas grande era mi esposa Elsa embarazada de Elías y con fecha de nacimiento a mediados de mayo 2020. En fin, llegó el primer paciente: Luis Fernando un joven de 21 años con trisomía 21 obesidad mórbida y covid-19, el peor paciente que quisieras tener para iniciarte en algo a lo que nadie en el mundo estaba preparado, ni tampoco había entrenamiento médico ni conocimiento alguno para manejarlo, solo hipótesis. Todos los días salía información nueva que desmentía la del día anterior y así sucesivamente, el temor a intubar es indescriptible, es algo que solo los que hemos intubado a un paciente covid sabemos lo que se siente estar en esa situación de estrés extremo, sabes que, ante cualquier error en la intubación, es tu vida y la de tus seres queridos la que está en riesgo. Ya sabíamos que comenzaban a morir médicos, enfermeras y personal de salud de una manera nunca antes vista en el mundo, de pronto en las redes sociales comenzaban a llegar cientos de fotos de colegas difuntos en diferentes partes de México caídos por Sars cov-2, esa página de Facebook sigue siendo a lo que mas le temo a la fecha. Gracias a Dios pudimos mandar a Luis a casa sano, caminado y sin secuelas fue nuestro primer éxito un paciente intubado muy grave que salió adelante y fue algo muy gratificante en medio del nacimiento de mi bebé. Gracias a dios y con los cuidados correctos de enfermería, el personal medico y guiados por nuestros excelentes directores que les reconozco que desde el día 1 nunca nos abandonaron siempre viendo lo que requeríamos para combatir el virus, el mejor equipo de protección personal, el mejor equipo médico, los mejores insumos, no falto nada hasta la fecha.

El equipo inicial se formó con la Dra. Ivonne Ruiz como intensivista, el Dr. Miguel Reyna como Neumólogo y su servidor Dr. Rubén Rdz, ya después se incorporó el Dr. Yonatan Rivera y Dr. Ricardo Varela. Las cosas fueron dándose, fuimos haciendo una química impresionante, todos conectados en un mismo manejo como si fuéramos uno solo, comenzamos a adquirir mucha practica clínica, así fueron llegado casos y mas casos, y aprendimos a tratarlos tuvimos algunos tropiezos, nunca me

perdonaré que falleció la mamá de uno de mis mejores amigos y no pudimos hacer nada, ese sentimiento de culpa no te deja nunca, espero que el algún día me lo perdone, de pronto paso casi 10 meses aquí adentro. Vimos desfilar alrededor de 200 pacientes en el área COVID casi 40 intubados con muy buena tasa de éxito, pero era de esperarse, el riesgo de exposición es muy alto y finalmente llegó el día de mi contagio, a pesar de más de 9 meses y medio de seguir protocolos rigurosos, ver pacientes covid por todos lados, me contagié con un paciente de esos que llegas a encariñarte y finalmente falleció en el área covid con todo el apoyo de enfermería y de personal médico, han sido los 14 días más feos de mi vida, los más largos, fiebre constante hasta 40 grados, incluso un día tuve alucinaciones por la fiebre y, lo peor de todo, era consciente de esas alucinaciones. Falta de aire tan solo para hablar y no se diga al moverte e ir al baño, una tortura. Soy una persona joven de 34 años sin comorbilidades, todos los días a las 6 am hago ejercicio, me mantengo en mi peso y me cuido y aun así este virus sigue intentando matarme cada día que pasa, no me imagino lo que siente la gente que tiene enfermedades, los abuelitos, debe ser horrible, es como si el virus quisiera tomar venganza de toda la gente que le arrancamos y no se pudo llevar con él.

El malestar general que no mejoró y la tomografía se deterioró muy rápido. La Dra. Ivonne me comentó de la necesidad de hospitalizarme, ese día fue el peor de mi vida, mi esposa llorando, la ansiedad de dejarlos solos en casa sin ayuda y con la posibilidad de haberlos contagiado. Me informan que mis laboratorios tienen criterios de severidad y por ende de un alto riesgo de complicaciones. Al inicio se me cayó el mundo, sentí lo peor sentí que me iba a morir y dejar a mi familia paulatinamente lo comencé a aceptar, sabía que eran los riesgos y las consecuencias cuando decidí entrar de lleno a esto, además estaba en el hospital Muguerza lo cual me tranquilizó ya que es de los mejores lugares en todo Coahuila y, me atrevería a decir, que del norte del país para atender covid y vaya que nos ha costado a todo el equipo médico, enfermería, camilleros, intendencia, directivos lograrlo.

Caí en cuenta que era paciente COVID, el tiempo en el área covid pasa de manera diferente, de una forma paralela a la realidad, escuchas toser a la paciente de al lado, el ventilador sonando con los vecinos, curioso estar de este lado, como médico no le das importancia hasta que realmente vives, estar del lado del paciente y sus familias, por eso creo que todos debemos ser más empáticos con los pacientes y sus familiares, ellos viven momentos de angustia terribles y la mayoría de las veces no hay comunicación con los familiares tanto por el tiempo como por el exceso de trabajo. Conozco a varios de los pacientes algunos de ellos intubados, así que no pude aguantar en mi habitación y me escapé en ocasiones a verlos, a pasarles visita ya que no podía dejar de seguirlos viendo eran pacientes de más de 20 días que yo intubé y traté con la familia desde el inicio, no es fácil desprenderte

En resumen, aquí sigo luchando por mi vida cada día, invito a todos los médicos y colegas que trabajamos con pacientes COVID seguir en la lucha, la gente nos nece-

sita, pero, sobre todo, mi invitación a que los médicos debemos ser mas empáticos con el paciente ya que eso ayuda mucho, cuando alguien viene y te hace platica te anima mucho. Si saben de alguien que tiene covid en casa manden mensajes, envíen un detalle, no saben cómo se lo va a agradecer, sobre todo si es un abuelito. Por mi parte espero estar de regreso pronto a seguir atacando esta terrible pandemia.

Les invito por favor también esta navidad no hagan fiestas y reuniones.

Dr. Ruben Uriel Rodríguez Lindsay

De la visión catastrófica a la experiencia más enriquecedora de mi vida.

En marzo del 2020 estaba por entrar a un diplomado de investigación clínica el cual me mantendría fuera del hospital durante los siguientes 6 meses, mi preocupación en ese momento giraba en torno a con quien dejaría a mis R1 que recién se incorporarían al hospital. Unos días previos, el 27 de febrero para ser exacto, me enteré del primer caso reportado en México de infección por COVID 19, una gripe más pensé en aquel momento y continué con mis actividades, recuerdo que conforme avanzó mi diplomado en una de las clases conocí a un Infectólogo pediatra con maestría en investigación, me pareció un tipo brillante pues en pocas palabras me había contagiado su pasión por la investigación clínica, comentaba que era demasiada la preocupación que se tenía por éste virus pues se magnificaba lo que se decía, eso me dejó tranquilo en ese momento.

Conforme pasó el tiempo llegó lo inevitable, los primeros casos de COVID 19 comenzaron a llegar al piso de medicina interna, disfrazados de EPOC descompensado o insuficiencia cardiaca, cuadros que evolucionaban de una forma catastrófica. Esto condicionó que gradualmente fueran enfermando uno a uno mis residentes, empezando a incapacitarse y para abril los 25 residentes que tenía estaban enfermos, esto provocó que varios noticieros publicaran acerca del brote de contagios en el hospital, se desnudaron todas las carencias y el “área cero” que se había improvisado con 12 camas para la atención de los pacientes era insuficiente.

Mi angustia era cada vez mayor pues no se me permitía regresar al hospital, fue a mediados de abril que finalmente llegó la notificación que se posponía el diplomado y que podía reincorporarme a mis labores asistenciales, así fue como el lunes 13 de abril del 2020 pude regresar. Un día anterior había comprado mi mascarilla y todos los demás utensilios para mi protección personal, me había despedido de mis padres y mis hermanos porque seguramente no los vería en algún tiempo era una mezcla de miedo y de emoción.

Al siguiente día al llegar al hospital, mis compañeros médicos se encontraban en junta con las autoridades del para dialogar como se organizarían los grupos de trabajo, platiqué con algunos de ellos para que nos incorporáramos lo antes posible a los pisos, sin embargo, no encontré eco en mis palabras, me sentía inútil ahí parado sin hacer nada, decidí acudir a uno de los pisos con pacientes COVID, pues era donde podía ser útil. Todo era desolador pues, además de pacientes y de personal de enfermería, no había nadie más solo una doctora que amablemente había ingresado a realizar indicaciones médicas. Ese día comprendí lo que era estar deshidratado, mareado y privado de las necesidades básicas ya que el equipo de protección apenas si te dejaba respirar. Comencé a revisar a los pacientes, realizar las notas médicas y escribir como receta de cocina lo que en ese entonces eran terapias en experimentación dejé de practicar medicina basada en evidencia y comencé a seguir la inercia terapéutica que se había hecho en otros países. Mis lentes se habían empañado y apenas lograba ver, el reto mayor fue cuando tuve que instalar un catéter venoso central casi a ciegas y confiando solo en el instinto. En los siguientes días tuve una plática con los residentes que gradualmente iban

regresando de su incapacidad y busqué sensibilizarlos, convencerlos para que asistiéramos en conjunto a estos pacientes, ya que por su perfil de comorbilidades como internistas teníamos la mayor responsabilidad en la atención de ellos, finalmente con miedo y con dudas todos aceptaron. Siempre he considerado que los residentes son los que mueven los hospitales y los que les dan su fortaleza y no estaba equivocado.

Hubo un parteaguas en toda esta historia y fue la primera vez que me enfermé, era una forma de empatía y de saber que estaban sintiendo los pacientes, yo sabía que en algún momento tendría que enfermarme y mi mayor temor era como respondería mi cuerpo ante esta infección, consideraba que, de alguna manera, el mantener una alimentación balanceada, hacer ejercicio y mantenerme libre de vicios le redituaria algo a mi cuerpo, si me vencía una enfermedad como ésta entonces no valía la pena nada. Afortunadamente esto no fue más allá de la anosmia, la ageusia y las mialgias que duraron 1 semana. Esto por un lado me quitó un gran peso de encima y me ayudó a vencer mis miedos, me inspiró a transmitir mis experiencias y a poder capacitar a mis compañeros en lo poco o mucho que sabía en ese entonces. Así comenzaron los procesos de capacitación y la posibilidad de hacer clases presenciales y en línea algo que fue muy gratificante.

Todos los días llegaba a las 7 am al hospital, me ponía mi equipo y entraba a piso a ver qué pacientes graves había, qué situaciones podía resolver; en más de una ocasión tuve que llegar a intubar a algún paciente, hacer algún certificado de defunción era lo cotidiano. Tuve que reinventarme y volver a reaprender de ventilación mecánica, de la atención del paciente en condiciones críticas. Me gustaba estar al tanto de todo lo que acontecía para que no se me fuera algún detalle, me acercaba a mis compañeros para orientarlos en la atención de sus pacientes asignados, quería que se sintieran acompañados pues a final de cuentas yo estaba en mi zona de confort.

La soledad que sentían los pacientes era algo indescriptible, pienso que lo más difícil era no poder ver a sus familiares. Entonces pensé que a través de video llamadas podría ofrecerles un poco de consuelo. Lo más complicado era cuando tenía que intubar a un paciente que muy probablemente no podría salir adelante y ese sería el último momento que podría conversar con sus familiares, pero de alguna manera eso les permitió encontrar un poco de paz y de tranquilidad. La experiencia más gratificante en estos años de pandemia fue la de trabajar en equipo con todos mis compañeros del área de la salud, que en otras circunstancias era poco probable. Pude formar lazos de amistad y construir ambientes favorables de trabajo. Confirmé que cuando a un paciente se le atiende de forma integral, en equipo y con empatía los resultados son mejores. En esta etapa hubo personas que fueron mi gran soporte e hicieron los días más llevaderos, en primer lugar, trabajar al lado de Evelyn mi esposa y mi máxima inspiración; en

segundo lugar, a quienes cariñosamente llamé mis “chicas súper poderosas” Pamela, Stephanie y Araceli. Y, por supuesto, el soporte emocional de mi familia que siempre han entendido que el hospital es uno de los lugares donde soy más feliz. Dicen que uno necesita estímulos, mensajes positivos para saber que las cosas se están haciendo bien y el mío llegó cuando fui nominado por parte de mis compañeros para recibir la condecoración Miguel Hidalgo, la cual me fue otorgada y que representó el esfuerzo de todas las personas que trabajaron arduamente en mi hospital.

Hoy cuando veo hacia atrás me doy cuenta que estos años han sido de los más maravillosos de mi vida pues reafirme la valía que tenemos como médicos internistas. Considero que nuestra especialidad volvió a resurgir y demostró que podemos ser líderes y que, a pesar de las adversidades, podemos salir avantes ante cualquier reto que se nos ponga.

A veces las realidades que pintan a ser catastróficas, como lo fue esta pandemia, se vuelven oportunidades para crecer, para demostrar nuestras cualidades; experiencias que marcan para siempre nuestras vidas, ya sea para bien o para mal, pero en mi caso desde el punto de vista asistencial ha sido la experiencia más enriquecedora y con gusto la volvería a vivir.

Dr. Edmundo Rivero Sánchez

Historias de la pandemia por COVID 19 que nos tocó vivir

Hola, queridos lectores, soy el Dr. José Luis Alpízar Romero, médico internista quien, al igual que ustedes estimados colegas, estuve atendiendo pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-COV2/COVID 19 en el hospital general de zona 30 “Iztacalco” del Instituto Mexicano del Seguro Social de abril de 2020 a abril de 2021 y en el hospital general Dr. Enrique Cabrera de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México de abril de 2020 a octubre de 2021. Actualmente, en esta quinta ola, sigo atendiendo pacientes contagiados por el nuevo coronavirus en el hospital general Dr. Enrique Cabrera.

Mi experiencia durante la pandemia ha sido una de las más tristes desde que ejerzo en la medicina. El saber que debía enfrentarme a una nueva enfermedad, la cual tuvo una alta tasa de mortalidad durante las primeras 3 olas, me generó mucha angustia, desesperación y, sobre todo, miedo en los primeros meses debido al alto riesgo a contagiarse y desarrollar una enfermedad severa, para la que no hay, hasta el momento, un tratamiento eficaz para combatir la infección (especialmente las formas graves). El hecho de no estar vacunados y enfermar a mis familiares, amigos y compañeros de trabajo. Esto derivó en que tomara la decisión de aislarme en mi departamento personal durante aproximadamente 6 meses para protección de mi familia, en especial de mi esposa, mi bebe de 3 meses de edad y mi mamá. El método que implementé para poder comunicarme con ellas fue a través de la realización de videollamadas ya que, afortunadamente, dentro de todo lo malo vivido durante la pandemia fue que gracias a la era digital en la que vivimos se ha facilitado y modernizado la forma de contactarse con nuestros semejantes. En un momento hasta pensé que si, desafortunadamente me llegaba a contagiar y a enfermar gravemente, mi hija, cuando creciera, pudiera ver los videos que estuve grabando para que conociera a la persona que estuvo detrás del equipo de protección.

Recuerdo mucho que, era tanto el temor de la gente en aquel entonces que, incluso cuando pedía un carro particular por medio de aplicación, los mismos conductores cancelaban los viajes ya que al ver que mi destino eran hacia las unidades hospitalarias donde laboro era hasta el sexto o séptimo carro solicitado que me aceptaba el viaje. Durante los traslados, al conversar con algunos de los choferes, la mayoría me preguntaban acerca de si esta nueva enfermedad en realidad existía o si era un invento político o de alguna otra corriente, por supuesto yo les contestaba que no, que es una enfermedad viral y, desafortunadamente, al ser una nueva patología teníamos que seguir y continuar con las indicaciones y recomendaciones dadas por las autoridades sanitarias.

Lo más preocupante, desde un principio, es ver que mucha gente estuvo incrédula durante los primeros meses de la pandemia, ya que mucha población se negaba a quedarse en casa para evitar adquirir la infección y mucho menos usar el cubrebocas, el lavado de manos, uso de gel antibacterial y otras medidas que se utilizaron para disminuir el riesgo de adquirir la infección.

Durante todos los días entrar al área médica COVID en un turno completo, colocarse el equipo de protección, el cual consistía en un overol, lentes, careta, mascarilla con filtros o N95, botas, guantes y bata desechable (material que en parte fue comprado por un servidor y otros donados por diferentes fundaciones ya que, tristemente los institutos de salud no otorgaron material completo o que estaba certificado para su uso) además de generar mucho cansancio por portar el equipo produjeron marcas en diferentes partes del cuerpo, como formación de úlceras en el tabique nasal y a nivel de la barbilla menciono aparte la sensación muy angustiante que provocaba ya que, debido al calor, los lentes se empañaban y disminuía nuestra visión para ofrecer una mejor atención médica. Por si fuera poco el no poder tomar líquidos, acudir al sanitario o el uso mismo prolongado del equipo de protección también produjo estragos en mi salud como lo fue el desarrollo de lesión renal aguda y una tendinitis de Quervain en la mano derecha.

Dentro del área COVID, al portarlo todo el personal de salud era difícil distinguirnos entre nosotros y, por lo tanto, los pacientes tampoco podían identificarnos, de tal suerte que, junto con mis compañeros, decidimos colocarnos una foto de nuestro rostro, así como una cinta con nuestro nombre y apellido para poder ser identificados y poder así disminuir, un poco, la angustia y el estrés vividos. Además, nos pareció relevante para que los pacientes conocieran, por medio de una imagen, al médico que los estaba atendiendo.

Otro de los aspectos tristes vividos durante la pandemia fue ver fallecer a tanta gente de todas las edades así como, en algunos casos, sin ninguna enfermedad crónico-degenerativa previa, los cuales llegaban asintomáticos pero con grandes requerimientos de oxígeno suplementario y con saturaciones de hasta 60% (debido a que tenían la denominada “hipoxemia feliz”) y, una vez revisados sus estudios de laboratorio y gabinete, mediante las radiografías o tomografías de tórax, se confirmaba que tenían neumonía severa o su gasometría arterial denotaba insuficiencia respiratoria aguda severa con criterios de intubación u otros marcadores de inflamación que nos predecían acerca del pronóstico del desarrollo de la enfermedad como fue la presencia de linfopenia, elevación de la proteína C reactiva o niveles de ferritina, por mencionar algunos ejemplos. Se les explicaba la necesidad de iniciar el apoyo mecánico ventilatorio, pero antes, los pacientes solicitaban realizar una videollamada para hablar y despedirse de sus familiares debido a que el área COVID era una zona de aislamiento total en donde los parientes de los pacientes no tenían permitido el acceso siendo muy dramático ya que, a veces, después incluso de algunos minutos se le marcaba al descendiente para informarle que, desgraciadamente, el paciente no había resistido y acababa de fallecer.

En la mayoría de las veces los médicos internistas realizábamos solos toda la atención hospitalaria como fue la realización de ingresos, altas hospitalarias, notas de evolución, certificados de defunción, toma de muestras médicas, informes médi-

cos por vía telefónica, diversos procedimientos invasivos como el manejo avanzado de la vía aérea, la colocación de catéter venoso central, sonda nasogástrica y sonda urinaria, ya que tristemente, la mayoría del gremio médico, como fueron los médicos de las áreas quirúrgicas, reusaron y no entraron al área COVID a apoyar lo que, desafortunadamente, limitó mucho nuestra atención médica y es que, en ambos hospitales donde laboré, teníamos sobrecarga de trabajo; contando en el Seguro Social 2 pisos de pacientes con COVID (60 camas censables) y en el hospital de SEDESA 3 pisos (cada uno de ellos con 34 camas censables) para la atención de pacientes con COVID y, en esta última unidad médica, sobre todo en las 2 primeras olas, se tuvieron que abrir carpas para la atención de los pacientes ya que no se daba abasto con los lugares para la atención médica.

Durante las primeras semanas, hasta cierto punto, existía una pequeña esperanza cuando atendíamos a los pacientes sobre todo porque se empezaron a usar, de forma empírica, la administración de diferentes medicamentos que en ese momento recomendaban las guías internacionales para la atención del paciente con COVID para disminuir la morbimortalidad como lo fue el uso de hidroxiclороquina, tocilizumab, los esteroides y los anticoagulantes, siendo estos 2 últimos los que, de forma comprobada, si lograron disminuir los riesgos a desarrollar infecciones severas por SARSCOV2/COVID 19.

Desgraciadamente, conforme iban pasando los días, me iba dando cuenta que la posibilidad de sobrevivencia, una vez que se había iniciado el apoyo mecánico ventilatorio, era bajo ya que los pacientes presentaban diferentes complicaciones aparte de las generadas por el mismo SARSCOV2-COVID 19 como era un síndrome de dificultad respiratorio agudo severo,

lesión renal aguda o neumonía asociada al ventilador. Aproximadamente, durante la atención médica ofrecida, inicié el apoyo mecánico ventilatorio a aproximadamente 60 pacientes de los cuales, solo en 2 casos, logré retirarles el mismo.

Finalmente, otro de los aspectos dramáticos vividos durante la pandemia fue cuando en las unidades hospitalarias empezó a haber desabasto de los medicamentos como los sedantes, analgésicos, anticoagulantes o antimicrobianos ocasionando, en muchos casos, que los pacientes se despertaran y se extubaran de forma fortuita, o cuando los hospitales ya estaban saturados de pacientes enfermos por SARSCOV2 donde incluso, ya no se contaban con ventiladores mecánicos, generó mucho más angustia entre el personal de salud.

Quizás, aun hora que nos encontramos en la quinta ola, podemos reflexionar sobre el hecho histórico que vivimos donde se perdieron no solo vidas, si no también familias.

Sin duda a pesar de tener tecnología, de avanzar cada día más en la medicina, es la empatía, la responsabilidad y conciencia, lo que determina la pérdida de vidas humanas.

Dr. José Luis Alpízar Romero

COVID después de la segunda ola.... Médico residente a COVID....

El mensaje que nadie quería recibir en el grupo de médicos-COVID, primeros 6 meses del R1 de medicina interna con dos médicos internos de pregrado y un adscrito valorando los pacientes hospitalizados. Médicos de primer contacto comprometidos 12 horas en el hospital COVID que eran apoyados desde fuera por los médicos residentes de guardia, sin embargo, al llamado del jefe del servicio preciso se debía atender al llamado para atención COVID. La atención se proporcionaba en un anexo al hospital que se divide en área de sospechosos, confirmados y críticos; muchas camas en la primera sección con pacientes dependientes de puntas nasales que deseaban escuchar que pasarían a antiguo COVID, una sección donde permanecían varios días acompañados de un familiar mientras mejoraba su condición y se egresaban o pasaban a hospitalización de medicina interna. La segunda sección era de confirmados, algunos gritando, algunos tranquilos esperando el alta y muchos “boqueando”.....activando código en espera de ser llevados al área de críticos posterior a ser intubados, dos médicos generales a cargo de este mar de pacientes, número de camas infinito.

Finalmente el área de pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva y un par en CPAP, la mayoría sedados, otros con datos de decorticación donde fue evaluado el destete y suspensión de sedación pero sin respuesta a estímulos externos, ventiladores pitando, enfermeras corriendo consiguiendo ventiladores, personal de intendencia laborando no se lograba identificar a nadie más que a los médicos, uno de gran estatura y otra bajita, durante los primeros encuentros mostrando discreta inconformidad a que alguien con menos experiencia llamado “el residente” viniera a cambiar planes de soluciones, parámetros del ventilador o hacer sugerencias, después de la tercer guardia todo fluía como en los equipos de las ligas mayores, unos intubando, otros consiguiendo ventilador, otros apresurando a administración para conseguir fármacos, otros llamando a los familiares o atendiéndolos en el transfer sobre las noticias del paciente. En este momento me olvidaba de los pacientes de piso y de las valoraciones preoperatorias de los cirujanos y algunas valoraciones de urgencias, todo tratando de hacer un buen equipo con estos médicos que sacaban el cobre, pasando 12 horas con el equipo de protección, úlceras en la cara por el n95, muchos con pañal para evitar ir al baño, en este punto mi admiración por ellos aumentaba y recibía muchas preguntas y respuestas, enfermeras ayudándome colocando catéteres centrales, cuando sus miles de indicaciones lo permitían, llevando Isodine, lidocaína, solución heparinizada, y demás cosas que en el momento se olvidaban bajo los estragos del CO2 por el N95 causando un poco de somnolencia, el hambre no se hacía evidente hasta las 2 pm, terminando la visita del día de jornada acumulada y la ducha obligatoria al salir. Pero el entusiasmo por progresar a los pacientes al destete y egreso nos alentó, en hospitalización dos altas sin oxígeno domiciliario y después de 14 días de ventilación mecánica su gran sonrisa nos impulsó a no decaer, durante el pase de visita tomarles la mano, darles los buenos días a los que el estado de alerta se los permitía, las fotos y cartas de los nietos, hijos a lado de la cama del paciente, algún rosario o imagen católica, “te esperamos en la casa, échale ganas abuelo” eran hermosas, valorar como hace 2 años no hubiésemos imaginado, solo en las

películas de Hollywood era posible dimensionar algo que más que una pesadilla parece una realidad alterna.

Nadie quería entrar a valorar pacientes a COVID “me falta una dosis” “mi adscrito no me deja” “no hay material” “se va a morir”, que más que contagiarte y abogar por no entrar a hospital COVID alentaban mi amor por la especialidad que Dios eligió para mí, “gracias doctora” en mi mente cada minuto, las historias de misioneros y monjas que dejaron todo por ir a cuidar enfermos sin miedo a contagiarse de lepra o tuberculosos, la fe su estandarte.

Un día más de COVID, otra guardia de fin de semana, otro pase de visita, en la semana nadie quería que llegara su día COVID, a pasar visita a los pacientes críticos, hacer la nota en el equipo de astronauta, sudar la gota gorda, mareo por el CO₂, hipoglucemia, la vejiga, el celular no formaba parte de mis elementos al entrar a hospital COVID, me desconectaba del mundo externo para poner mi atención las horas que pasaría, un médico de todos me enseñaba parámetros de ventilación mecánica, todas las gráficas del ventilador y su significado, mi admiración seguía en aumento. Las gasometrías están listas doctores, la tarjeta del gasómetro ya funciona, ya trajeron los medicamentos de Clarita.

Lo que nadie esperaba... una embarazada en el área COVID, acudir con los compañeros de ginecología y estar en contacto para saber que deberíamos hacer, paciente de 28 semanas, en nuestro hospital sin terapia para él bebe y la paciente con datos aun no francos de preeclampsia o que algo podía complicarse eran nuestra preocupación cada día que acudíamos a valorarla, finalmente la ingresaron para resolver el embarazo sin complicaciones aparentes y los quirófanos clausurados mientras se realizaba la sanitización de las áreas de traslado y la sala donde se realizó la cesárea. No podía centrar toda mi atención en dicha paciente, yo como residente de primer año, mi adscrito y dos internos de pregrado a cargo del servicio de medicina interna, hospital COVID en área de críticos lleno, con ingresos más la terapia intensiva, sin contar las interconsultas de otros servicios, parecía un sinfín de trabajo sin embargo logramos coordinarnos como el mejor equipo, sin que faltara gracias a Dios los alimentos; el tiempo transcurría en las guardias de fin de semana.

De forma retrospectiva intubar a un paciente potencialmente infectado de algo que se desconoce, con todo ese equipo de protección, los lentes empañados, mucho CO₂ e hipoglucemia lo hacía aún más un reto, sin embargo, podemos decir que fue una experiencia que mejoró habilidades y nos hizo repasar más técnicas apenas descritas para el manejo de pacientes críticos, no sabemos cuándo acabaría pues las personas, sin temor, seguían organizando fiestas masivas pese a las recomendaciones de la secretaria de salud, de ahí provenía todo el enojo que surgía cuando personas sin conocimiento del problema emitían juicios afirmando “el virus ese no existe, es un invento del gobierno” pese a ello no hubo temor

gracias a Dios.

El fin de la segunda y tercera ola mostró que el protocolo de manejo que desarrollamos para pacientes muy graves y que se iban de alta fue eficaz e hizo, de esta, la mejor experiencia que desarrollé durante el primer año de la especialidad. ¿Como olvidar el matrimonio de dos jóvenes de 45 años, con sus hijos de 20 años muy contentos después del pase de visita en el área de medicina interna ambos ya negativos a COVID 19? Recordando cuando ambos dijeron “sí” a unir sus vidas 20 años atrás y juntos aun en la enfermedad el paciente refiriéndose como “muñeca” a su esposa quien se ruborizó por la pena que le dio que escucháramos la declaración de amor de su esposo. Finalmente, ambos fueron egresados, lamentablemente meses después nos enteramos que el paciente empeoró trágicamente en el ejido que los vio nacer.

Dra. Laura Yazmin Alonso Osorio

Crónica de un día en área COVID

La alarma suena a lo lejos...

Tu sueño se interrumpe, quisieras quedarte en él, aferrarte lo más fuerte y solo dejarte llevar, pero poco a poco el sonido se hace más fuerte.

Abres lo ojos, tu celular marca las 5:15, no hay más prórroga, debes llegar temprano, 1200 mensajes sin leer, echas una hojeada rápida, sabes que no será un buen día, pero no hay nadie más que pueda hacer ese trabajo, hoy solo estarás tú para esas personas.

Te levantas de la cama, otro día sin sentir el calor de un abrazo de la mujer que amas, de un beso en la frente o la sensación de su fina piel entre tus manos, no sabes siquiera si eso volverá a pasar, te necesito a mi lado. Pero te mantienes fuerte, caminas hacia el baño. A lo lejos tu hermana acostada... quisieras estar en su lugar...

Abres la puerta del baño, tus papás abrazados, un día más, un día más que sus pulmones se inflan sin restricción, un día más a su lado, un día más de escuchar su voz, no sabes a quien agradecer pues nunca has creído en un ser superior, sin embargo, lo haces, das gracias y abres la regadera.

Sientes el agua correr por tu cuerpo y respiras profundo, muy profundo, no te has contagiado, pero allá afuera en todo el mundo hay miles de personas que no pueden hacer lo mismo, algo tan sencillo... respirar.

Te alistas, tienes marcas por el equipo de protección, pero es necesario, debe estar ajustado. No sabemos cuánto tiempo puede vivir en las superficies, no importan las marcas, no debes llevarlo a casa, no con tu familia. - ¿Debería regresar esta tarde? - Me pregunto. Me ofrecen estancia en los pinos o en un hotel cerca del hospital, debería alejarme, ellos son lo que más amo son mi vida entera.

En el camino, tu papá intenta hacerte plática, tú vas distraído, solo captas una porción de lo que dice, ojalá el viaje nunca termine, sigue hablando papi, sigue llenado tus pulmones, nunca dejes de hablar, déjame oír tu voz... no quiero llegar... no quiero separarme de ti, te quiero mucho.

Finalmente, ahí está el hospital al que llegué hace poco más de un año, que me vio crecer, reír y también perder, ahora no lo reconozco, es algo diferente. El cubrebocas, la mochila, son las 6:15 debes estar dentro antes de las 7.

Te reúnes con tu equipo: ¿Cómo están? – Bien—Bien--- Bien. Nadie está bien. Recoges tu equipo de protección llegas a la zona designada e inicias el ritual: botas, guantes, bata, n95, lentes, gorro, mientras miras la puerta, al atravesarla está el campo de batalla, te sientes en Normandía... esperas... una vez que cruces no hay vuelta atrás.

Llegas con tus compañeros, todos son iguales, los lentes no te dejan ver bien, reconoces algunas voces: - Buenos días - ¿Qué tal la guardia? Un silencio largo, sabes lo que significa.

---Un censo, por favor. 24 camas, 16 intubados, 6 graves que necesitan intubación, 2 al borde de la muerte, tres defunciones. En el pasillo solo un ventilador. ¿Quién soy yo para decidir sobre el destino de estas personas? No tengo el derecho a quitarles su oportunidad de vivir. ¿Por qué debo hacerlo yo? No puedo... No soy nadie.

Lees los nombres, pocos conocidos, ¿Cómo es posible? Tan sólo han pasado tres días, es como si fuera un mundo diferente: - Oye ¿Qué paso con este paciente?... - Falleció. Y ¿con este otro? ... falleció... mmm... a este lo extubamos la guardia pasada... se complicó.

Empieza la entrega, todo es un desastre, de fondo las alarmas de los ventiladores: tu ru ru ru ti ru, tu ru ru ti ru, tu ru ru ti ru. Vayan a descansar compañeros, fue una noche larga.

Empieza la guardia, en tu equipo nadie sabe más del ventilador que tú (y no es que sepas mucho), un neurocirujano, una oftalmóloga y un residente de medicina interna. Checas los laboratorios, están peor de lo que creías, parece no haber esperanza. Repartes los pacientes y empiezas el pase de visita.

...Doctor el paciente está desaturando.

...Doctor el paciente tiene fiebre.

... tu ru ru ti ru.

...Doctor se le bajó la presión al paciente.

... Doctor ya no hay sedantes.

... tu ru ru ti ru.

...Doctor ya no hay antibióticos.

... tu ru ru ti ru.

¡PACIENTE EN PAROOOOOOOOOOOOOOOOOO!

Atiendes el llamado, no hay trazo en el monitor cardiaco, tienes un equipo completo esperando tus instrucciones... pero... no puedes hacer nada más ... si realizas reanimación el virus saldrá por el tubo en cada compresión, no puedes exponer a tu equipo, sus vidas son valiosas, pero ¿cómo puedes cuantificar el valor? El paciente, es padre, esposo, hijo, ingeniero... ¿quién soy yo? ¿por qué tengo derecho sobre su vida? ¿por qué?

Es una vida contra 15, si ellos se contagian no sabes quién sobrevivirá. Una vez mas no tengo derecho sobre sus vidas.

---- No hay nada más que hacer Nadie me cuestiona, solo esperamos...
Sus ojos pierden su luz, un último suspiro, un alivio, se ha ido, está en un lugar
mejor... donde sea ... sé que es un lugar mejor.

Solicitas los números de los familiares... tuuuuuuu.... Tuuuuuuu... tuuuuuuu.
Bueno... Das lo informes, tu voz se quiebra... ---No me diga eso doctor--- Él estaba
bien--- Me dijeron que si lo intubaban iba a sobrevivir--- No pude verlo una vez
más.

No hay más que decir, dejo que se desahogue, mi corazón se rompe, no quiero
ser yo quien reciba esta llamada.

Debes seguir, el día aun no acaba, das un trago de saliva, una inspiración pro-
funda, los lentes aprietan, están empañados, buscas una apertura nítida para
mejorar tu visión, la nariz te duele, es tu úlcera y está sangrando, pero continuas...

Señora M, necesita intubación, casi no puede hablar, saturación del 78% con el
corazón retumbando cada vez más fuerte.

Doctor... me... promete... que... voy ... a ... salir. – me sujeta la mano--- Todo va a es-
tar bien señora M no puedo decir más, la voz se me corta.

Sé que no será así, me comunico con su familia, se merecen verla por última vez.
-Mamá échale ganas, debes estar en mis quince años
-Te queremos mucho, eres muy fuerte, tu puedes.

Empieza la secuencia de intubación. Señora M se va a empezar a dormir, cierre
lo ojos. Poco a poco su tono se pierde, ya no respira con agitación, su cuerpo se
relaja, su corazón se enlentece, todo se detiene... un momento de calma.

Veo cuerdas, tubo 7.5 por favor, listo, ajusto los parámetros, oxígeno a tope, el pul-
món duro, la alarma, tu ru ru tu ru, ...una más... ya no hay ventiladores... no se si
lo logre, su hija dijo que era fuerte... confío en ella, las mamás son las más fuertes,
no se qué haría sin ti, mami... te amo.

El día casi termina, hay que voltear a un paciente, nos preparamos, esto es nuevo
para todos.

A su cuenta doctor: 1... 2 ... 3. La cara hinchada, úlceras en los cachetes, en el pe-
cho, las rodillas, reconozco al paciente solo por la barba, continua así, no te rin-
das, ya llevas aquí tres semanas, solo un poco más.

Casi son las dos de la tarde, debo tomar gasometrías hacer los últimos ajustes, el
nuevo equipo se está preparando afuera, me ven pasar una y otra vez, saben lo
que les depara.

Suena el teléfono.

Viene un paciente, apenas están retirando el cuerpo del paciente que falleció
hace unas horas y la cama ya se va a ocupar.

22 años, sin obesidad, sin ninguna enfermedad, maldito virus.
Saturando al 84%, la conectamos al oxígeno, flujo máximo, apenas alcanza 88%,
necesitamos acostarte boca abajo ¿puedes?, al final sube a 92%.
¿cómo te sientes? ... Me falta mucho el aire... me duele el pecho... la tos me hace
vomitar...

Observo su radiografía.... No puede ser... sus pulmones están acabados.
Quédate en cama hermanita, mi alegría más grande, mi inspiración de cada
mañana, mi repertorio de ocurrencias, no salgas de casa por favor, no salgas, no
salgas, no lo hagas, no lo soportaría, te necesito.

Entregas los pacientes a tus relevos, misma historia... y por fin sales.

Estas empapado en sudor, no ves nada, los lentes están empañados, te los quitas.
Tú nariz está inflamada, la ulcera se hizo más grande.
Un día más y aún no hay nada que funcione.... No se sabe quién se salvara, es un
volado.

Me dirijo a la regaderas, debo quitarme la pijama del hospital, bañarme, uso
jabón, alcohol gel, ropa nueva, desinfecto mi mochila, no puedo llevarlo a casa.
Hago una videollamada, ahí está mi novia, tan bonita como siempre, ¿Cómo te
fue? Lo pienso un rato... bien... no quiero pensar más en eso, necesito un poco de
paz. Te amo mucho, te extraño y necesito verte.

Regreso a casa, cansado, devastado. ¿qué hay en la televisión? Muerte, conta-
gios, gente incrédula, no hay lugares en los hospitales, no hay medicamentos, no
hay oxígeno, no hay nada.
¿Qué hay en la red? Artículos de nuevas terapéuticas, debo leerlos, estar actuali-
zado, quizá haya algo nuevo... nada, nada sirve.

Mi mamá, me pregunta ¿Esto es cierto? ¿Fíjate que tal amigo, tal conocido, tal
persona?
¿Ayúdame con esta persona? ¿Cómo está el hospital? ¿Cuántos intubados?
¿Cuántos muertos? ¿Cuántos graves? ¿Cuántos contagiados?

No me preguntes eso mami, no lo hagas, no quiero recordar, te quiero a ti, solo
a ti, pregúntame de otra cosa, pregúntame de algo más, cuéntame que quieres
hacer después de esto, cuéntame tus metas, tus sueños, tus aspiraciones, pero
te lo ruego ya no más, ya no quiero más, no quiero verlos ahí, en cama con un
respirador.

Por favor... háblame de algo más mamita hermosa, abrázame... ayúdame. Uste-
des son mi prioridad, no hay nadie más importante y sí necesito dar mi vida por
ustedes, lo haré.

Termina el día y es hora de dormir... me cuesta conciliar el sueño, pero al final lo logro, otra vez no quiero salir de ahí.

Abro los ojos, un días más... veo a mi hermana... veo a mis papás... un día más sin... espera.

Mi papá tuvo fiebre...

FIN

Dedicado a mi familia y mi novia Daniela Martínez Ascencio,
Juan Daniel Martínez Vázquez, Juana del Pilar Ascencio Villagómez,
Angelica Aldana Chávez.

Dr. Luis Eduardo Martínez Ascencio

Crónicas de un médico internista en COVID-19

Es de sorprender, que después de la quinta ola COVID-19 en México, nuestro actuar hasta la fecha, esté regido por normas que no se basan en evidencia científica actualizada. Por fortuna, inicie viendo pacientes COVID-19 ya inmunizado (Pfizer enero 2021) y desde marzo a la fecha he estado laborando de médico internista en hospitales INSABI e IMSS.

Cuando uno llega en mi situación, escucha toda clase de historias del personal que estuvo laborando antes, con lo que concluyo, no me tocó la parte catastrófica de la pandemia.

Con las elecciones estatales llegó un cambio de directivos y un cambio de reglas. Por un lado te exigen como trabajador reducir las estancias prolongadas (menor a 7 días en algunos hospitales), trabajar con lo que se tiene (no pedirle al familiar de los pacientes medicamentos), no dejar entrar al familiar a áreas COVID, utilizar todo el día cubrebocas institucional, seguir las rutas de entrada y salida del área COVID, seguir líneas trazadas en el piso como rutas COVID, utilizar el uniforme quirúrgico institucional para entrar al aislamiento respiratorio, lavarse las manos de forma constante, etc.

Por otro lado, la historia natural de la enfermedad te dice que si sobrevive el paciente COVID-19 no inmunizado más de 7 días, ya es ganancia. Algunos pacientes que recibieron “baricitinib” (no disponible en los hospitales) durante la pandemia lograron mejorar drásticamente su pronóstico (incluso los no inmunizados), el dejar entrar al familiar podía:

1) reducir el delirium de los pacientes, 2) cambiar drásticamente la decisión de aceptar un procedimiento (intubación o hemodiálisis), 3) disminuir su estancia prolongada y mejorar su pronóstico y 4) no aumenta el riesgo de infección en los familiares; incluso el diagnóstico de defunción en algunos pacientes no estuvo relacionado con la insuficiencia respiratoria.

Una de las situaciones más difíciles como profesional de la salud, fue observar, como los pacientes (de todas las edades) que ingresaban al aislamiento respiratorio, estaban destinados a morir sin ya nunca ver a sus familiares.

El que escribe, no está en desacuerdo con seguir indicaciones de los directivos o por parte de epidemiología, pero la información sobre el COVID-19 ha ido en aumento constante y es evidente que no se está haciendo ninguna acción realista (excepción la vacunación) dentro y fuera de los hospitales, para disminuir su propagación principal que es por vía aérea (transmisión por partículas) y básicamente se trata al COVID-19 como si fuera infección por *Clostridium difficile* (transmisión por contacto); de forma irónica, esto no evito brotes de *Clostridium* en la pandemia.

Esto no incluye todas las dificultades que involucran para los profesionales de la salud seguir las normas al 100%: falta de uniformes quirúrgicos institucionales suficientes (de todas las tallas), un proceso largo administrativo para obtener 3 cu-

brebocas que deben durar 9 días y el hecho de que el jabón no sea el más amable con las manos. Como anécdota, durante la reconversión hospitalaria, en una de las juntas de jefes de servicio del hospital, el responsable de la consulta externa, expresó: “los pacientes no quieren venir a consulta, tienen miedo por ser un hospital COVID-19”, ¿cómo podemos garantizar que no se van a infectar en el hospital? No lo dije en voz alta, pero si pensé en ese momento, “No podemos”. En una junta de epidemiología, con 40 personas en un aula pequeña, sugerí abrir las ventanas y colocar un medidor de CO2 en el hospital (hasta la fecha no existe); en esa misma junta tuve que insistir que no había necesidad de usar botas o tapetes.

En el sentido laboral, ha sido estresante los periodos de recontractación de muchos médicos, desafortunadamente si existe un periodo de “evaluación” para determinar qué tan grande era la ola y decidir la renovación de contrato o no; así mismo, es interesante la reducción de las incapacidades COVID a 5 días en los profesionales de la salud, cuando en los pacientes hospitalizados se consideran 10 a 14 días para salir de área COVID (incluso los que ingresan sin oxígeno); entiendo que esta acción viene por algunas publicaciones de la CDC.

De igual forma ya empezaron las modificaciones en algunos contratos para retirar el bono COVID, que independientemente de si es significativo o simbólico, no debería de ser así, ya que, aún se siguen estudiando las complicaciones como el “Long-Covid”; tal vez es una situación que debería unirnos como médicos internistas.

No todo ha sido malas experiencias; el ambiente laboral (dentro y fuera del trabajo) ha sido muy gratificante. A diferencia de lo que muchos pueden pensar, puedo decir que he trabajado de forma eficiente con médicos generales en el área hospitalaria; en mi opinión, muchas veces preferí hacer equipo con médicos generales que con otros especialistas no internistas.

Cometí errores, no me fue fácil regresar a la medicina interna después de hacer la subespecialidad de reumatología, sin embargo, he aprendido mucho de la enfermedad y me es muy satisfactorio expresar que atendí pacientes no inmunizados con pronóstico inicial desfavorable y que con la atención adecuada y trabajo en equipo lograron salir adelante; afortunadamente lo que he aprendido en reumatología me ha servido de ayuda con muchos pacientes COVID.

Seguramente más de una persona tiene una mala experiencia en su familia con el COVID, en mi caso, lo he usado como motivación y como dijo un maestro de la residencia en su jubilación: “el médico internista es la última línea de defensa que tiene el paciente y en muchas ocasiones la única”; fue particularmente agradable observar que muchos médicos y enfermeras tuvieron un “yo internista” aunque haya sido por poco tiempo. Tuve que hacer presión en más de una ocasión y mantuve discusiones con más de una persona del hospital, en el contexto de que la mayoría del personal laborando ya estaba inmunizado, por lo tanto, ya no debía existir tanto miedo al acercarse al paciente; en el fondo solo espero que podamos seguir atendiendo cualquier paciente, sea COVID o no, de la mejor manera posible y de la

forma más humana posible.

Para finalizar, considero importante mencionar que un hospital no funciona solo con médicos y enfermeras; se debió considerar a todo trabajador del hospital incluyendo personal de limpieza para recibir la condecoración Miguel Hidalgo en Grado Banda.

Como dato curioso, si me enferme de COVID-19 (Con 2 vacunas Pfizer y 2 AstraZeneca), irónicamente no fue por intubar o ajustar el CPAP a un paciente... fue por ir a una fiesta.

Dr. Luis Daniel Hernández Licona

Historias de la pandemia por COVID 19 que nos tocó vivir

Mi primer recuerdo del COVID-19 fue una junta que tuvimos los infectólogos del estado para platicar de una serie de casos de neumonía en China, en ese momento, entre platicas y anécdotas, se pensaba que sería raro que algo así llegara a nuestro país y mucho menos a nuestra ciudad, sin embargo, tuvimos casi simultáneamente los primeros casos en Monterrey y en la capital, de ahí los casos aparecían como las ondas incontables en un estanque después de tirar una piedra. Definitivamente no sabíamos lo que seguiría y mucho menos la magnitud y como vendría a cambiar la forma en como veíamos la vida.

Por un corto tiempo estuve consultando pacientes particulares con síntomas compatibles con aquellos de este nuevo virus, con la histeria colectiva y con muchas dudas, pero siempre intentando de dar la tranquilidad y la paz que puede transmitir el tener a tu lado un médico que esté al pendiente de tu evolución y, en caso de cualquier adversidad, estar para continuar o planear lo necesario.

Los medios de comunicación voltearon a ver a los médicos internistas y a sus subespecialidades para resolver miles de dudas, preguntas, algunas leyendas y mitos urbanos o, sencillamente, miedos infundados. Todo estaba pasando tan rápido y algo que se veía tan lejano llegó rápida y evidentemente, no estábamos preparados para lo que se venía.

Admito que fueron tiempos de incertidumbre, estábamos al pendiente de todo lo que se publicaba, las últimas noticias, el último artículo, último tweet. Buscábamos cualquier información que nos ayudara a poder solucionar y, de no ser así, a dar el mejor soporte a los pacientes que cada vez iban llegando cada vez más y más a los hospitales.

Durante este tiempo, además de las llamadas a radio y televisión, recibí una llamada que fue de total sorpresa, en repetidas ocasiones había dejado mi solicitud y papelería para entrar a una institución pública sin mucha suerte o quizás con la suerte que la papelería no se encontraba después de ir a entregarla múltiples veces.

Para mi sorpresa, la necesidad de médicos de medicina interna era alta y entré en esa necesidad, desconocía los protocolos, pero solo tendría que terminar de llenar alguna papelería y realizarme exámenes médicos, a mi entender fue más rápido de lo común y, en un abrir y cerrar de ojos, ya estaba adentro como médico eventual.

Desde mi primer día tuve la grata sorpresa de que ya conocía a otros médicos en la unidad donde fui asignado lo cual hizo menos pesado todo. Recuerdo que el escuchar “Doctor le toca entrar al área COVID” una parte de mí sentía un cierto nerviosismo, recuerdo que le marqué a mi esposa para decirle, a frases cortas, que entraría. Al mismo tiempo no quería contagiar el cierto miedo y angustia que sentía al enfrentar algo desconocido, pero luego me di cuenta que lo vi en los demás, las miradas y risas nerviosas, la platica superficial y efímera al momento de colocarnos el equipo de protección personal. Estoy muy agradecido porque durante esos prime-

ros días en el área COVID estuve mano a mano con una gran amiga y residente de un año arriba de mi subespecialidad. Sandra nunca supo que tanto miedo sentía porque no lo demostraba, pero yo también lo tenía; pero sabiendo que ambos nos apoyábamos, ambos en el silencio y trabajando paralelamente dando atención a los pacientes me llegó a dar una cierta calma. Fue un apoyo que era tan necesario al aun estar sin vacunas, sin tratamiento específicos, en la incertidumbre que aun siendo personal de salud vivíamos, ante esta amenaza.

Luego, como era de esperarse, fui enviado a otra unidad. Como sabemos cada hospital tiene sus propias formas de trabajar, en este nuevo hospital, que es el en cual me encuentro actualmente, me adapte rápidamente a sus áreas y personal. Tuve la grata sorpresa de tener a mi lado personas altamente capacitadas y dispuestas a trabajar en equipo y el formamos, al menos así lo considero, fue la piedra angular del hospital por los próximos meses, más bien año y más.

Enfermería, inhaloterapia, medicina y personal no clínico, todos estábamos en una perfecta armonía, tan sincrónica que jamás lo había experimentado. Todos sabíamos que hacer, como hacerlo y, muchas veces, ya con la sola mirada sabíamos lo que seguía. Aquí es donde tengo un grato recuerdo de mis días de residente, donde tenía un vasto número de pacientes y nadie a mi alrededor; para poder llegar a esta armonía que les platico, tuve que pasar por muchas situaciones, así como pasar por pruebas y demostrar que no solo era el que ponía indicaciones, daba ordenes o que escribía nada más; sino que lo que se decía, se realizaba y de recibir un “no me toca” o “no se puede”, buscaba la forma de hacerlo.

Mi primer día en el área COVID fue la puerta a lo que se sintió como un infinito de días repetitivos, me sentía como en la película “Atrapado en el Tiempo” (groundhog day) revisando pacientes, intubando, colocando catéteres, etcétera. Al paso de los días enfermería, y hago hincapié de la fuerza y pilar que son como amigos, se me unía al pase de visita, amablemente apoyaban y complementaban lo que requería para los pacientes. Eventualmente llegó un momento donde los residentes (médicos en formación de especialización) entraron a área COVID y era entendible y más que evidente su miedo. ¿Cómo decirles lo que uno mismo sentía? Que estábamos haciendo lo que se pudiera y, ante tanta terapia aún en fase experimental, hacíamos lo mejor que se podía con lo que teníamos disponible. Estos residentes tuvieron la mala fortuna de estar mucho de su tiempo haciendo tareas administrativas, poca academia por no decir nula y, además, enfrentando algo que no podíamos ver pero que estaba poniendo en estado grave y matando a muchas personas.

A los pocos días de interactuar con ellos pude ver que todos querían ayudar y estaban dispuestos a aprender; preguntando y aclarando conceptos básicos. Estaban ante un paciente críticamente enfermo, cosa que muchos no ven duran su primer año y hasta el segundo sigue siendo algo paralizante, pero bueno, les enseñé lo que yo podía ofrecerles, encontraron sus habilidades mecánicas para intervenir sin dudar y asistir a un paciente con dificultad respiratoria, colocaban catéteres, se-

dando y sincronizando al paciente con ventilación mecánica. Encontré en ellos a 4 guerreros dispuestos y habilidosos, ellos mismos mejorando día a día y ayudándome a seguir actualizado. Ellos sabían que contaban conmigo para sacar a adelante a los pacientes, vimos incontables casos de pacientes, pero también presenciábamos más muertes de las que creo cualquier persona debería ver, sin embargo, la red de apoyo, la amistad (hasta diría fraternidad/hermandad) hizo las cosas más tolerables. Pasamos muchos días en los que, desde la entrada hasta la salida portábamos los trajes de protección personal, días donde teníamos que dar malas noticias y, en contadas ocasiones, pero con un sabor agrisado, podíamos dar mejores noticias, las menos pudimos dar de alta de área COVID a algunos pacientes.

Con esto se nos designó un área especial para los pacientes más graves, donde nadie quería estar debido a la dificultad que representaban estos pacientes. 19 camas solo para pacientes con ventilación invasiva. Pasaron un par de meses y el resto de los médicos en formación quisieron entrar. Había un poco menos de miedo, primero fueron cuatro jinetes y luego fueron cinco, vieron que habían aprendido rápidamente y habían perdido el miedo de actuar con conocimiento y ciencia. A todos ellos que estuvimos casi 2 años juntos en la trinchera, en el campo de batalla de esta pandemia, mando un afectuoso saludo y abrazo. Ellos ya pasaron a la otra parte de su aprendizaje y todos van en camino a ser excelentes especialistas de las diferentes áreas de la medicina interna por lo que tengo la dicha de poder decirles colegas y amigos.

En casa siempre tuve el apoyo, pero igualmente tuve miedo (quizás infundado) de poder contagiar a mi familia, a mis seres queridos, eso me aisló un poco más, más de lo que quisiera admitir, pensamientos fatalistas constantes, pero con el tiempo vi como no podía funcionar de esta manera, entonces, tuve una mayor adaptación de mi parte a esta realidad.

Pasó lo que tenía que pasar, pasaron 4 olas de COVID y con ellas vimos los evidentes beneficios de la vacunación, vimos el miedo y la ignorancia a las mismas, pero también como cada vez había más aceptación por vacunarse y el uso de cubrebocas. El hospital paso por reconversión a hospital COVID en varias ocasiones. Quizás siempre con la idea o el pensamiento idealista que esto ya terminaría pronto, pero aun escribiendo esto en pleno junio del 2022 seguimos en fase de pandemia. Tenemos incremento de casos, pero con menos hospitalizados y menos muertes. ¡Caray! Nunca me dejo de sorprender de leerlo o decirlo: "menos muertes".

Dr. Ricardo Téllez Marroquín
Medicina Interna / Infectología

DEBUTANDO EN EL CLÍMAX DE LA OBRA: INTERNADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

He aprendido a mirar la vida como una serie continua de aprendizajes, incluso aquellos momentos desafortunados nos dejan valiosos dividendos, solo basta tener el temple para aceptarlas. La humanidad todavía intenta obtener algún beneficio del azote de lo que inició con aquellos reportes de un enigmático “virus de Wuhan” a inicios de 2020 que rápidamente se esparció por todo el mundo.

Tuve el privilegio de ser de los primeros relegados al confinamiento y formar parte de la infame “generación de médicos en línea”, ver como se me arrebató la primera oportunidad de desempeñarme activamente en el ámbito clínico correspondiente al pre-internado, fue sin duda un trago muy amargo, de esos que a la vida le gusta servir de su cava selecta de vez en cuando pero aquí la primera de estas enseñanzas, “no hay mal que por bien no venga”. Poco sabía cuán importante y valioso serían los meses junto a mi familia los cuales me dieron la fuerza anímica, aún más, para darme cuenta de que, habiendo pasado más de cuatro años lejos de ellos, jamás está de más un abrazo, un “te amo”, un desayuno con tus seres queridos en épocas de desasosiego.

Finalmente, tras meses de incertidumbre, el momento de la elección de plazas había arribado, más pronto de lo que lo hubiera previsto y, por fin, llegaría el tan anhelado momento para todo médico en formación: Ingresar al internado médico de pregrado y por fin poder vestir la icónica bata blanca, sin embargo, ¿Cómo habría de enfrentarme al feroz enemigo que para entonces seguía apabullando con devastadoras cifras, colocándonos entre los primeros países con morbi-mortalidad a nivel mundial? ¿Qué contribución podría hacer alguien con mi grado de preparación? ¿No ayuda más el que no estorba? Ésta y una constelación de preguntas relativas se revolvían en mi mente incitadas por fenómeno del impostor tan común en nuestra generación a sabiendas que muchos profesionales tan capacitados y con largas trayectorias (a quienes tuve a bien tener como profesores o compartir en mis años como voluntario en hospital previo a la pandemia) presentaban un gran desgaste físico y mental, me hacía pensar en un escenario muy sombrío para lo que tradicionalmente se sabe como el mejor año de la carrera de medicina.

“Al mal paso, darle prisa” versa aquel tan motivador refrán el cual saltó a mi mente al enterarme que mi primera rotación en aquella Clínica del ISSSTE sería por el servicio de Medicina Interna, si bien sabía de antemano que los pacientes diagnosticados de COVID-19 se atendían en un área completamente aislada a la nuestra no sabría si tendría contacto con ellos y siempre existía a la sospecha de que más de uno de los que ingresara por algún cuadro similar o no, como lo demostraron las manifestaciones gastrointestinales, fueran de algún paciente positivo. “Al mal tiempo, buena cara” empezaba a ver con buenos ojos el panorama, empezaba el año en el servicio de mi mayor interés y con la gran ventaja que se contaba con una unidad de hemodiálisis en servicio en los tres turnos y a cargo de Medicina Interna.

El aprendizaje más valioso que la carrera proporciona es el valor del trabajo en equipo, llamémosle multidisciplinariedad, compañerismo o simple camaradería “quien tiene un amigo tiene un tesoro”, puesto que no es necesario conocer al individuo de al

lado para estar dispuesto a tenderle una mano o acudir en su ayuda. Fue para mi una de las más gratas experiencias en el medio de este turbulento torbellino descubrir que existen muchas personas (con estos me refiero a doctores, enfermeros, nutriólogos, así como camilleros y personal de limpieza) dispuestos a colaborar sin cuestionar rangos, demostrando su calidad humana en uno de los momentos de la historia en los cuales la solidaridad es tan necesaria y, más aún, entre los que nos encontramos al cuidado de la salud.

Semanas habían transcurrido y la rutina era para entonces natural para mí, el pánico escénico no era ya algo que me paralizara y me desenvolvía naturalmente en mi servicio. Entendía lo que se esperaba en los pases de visita y procuraba anticiparme a cualquier pendiente y pregunta que se presentara durante este. Una de las más grandes virtudes de la profesión, y solo es posible experimentar en carne propia, es la nobleza de estar en contacto con personas tan diversas de quienes se puede aprender tanto como de los libros en los estantes de las bibliotecas en las que dedicamos un sinnúmero de horas, para estas personas unos minutos de nuestra atención representan aquello que por tanto tiempo buscaba eso, sin duda, los hace recordarlos aún más a ellos que a ti mismo.

Aún en tiempos caóticos la medicina se tomó la consideración de brindar enseñanzas que trascienden a la profesión y son relevantes para la vida misma: “haz el bien sin mirar a quien”. Recuerdo esa mañana, venía al área de hospitalización buscando mi estuche diagnóstico, pues me encontraba con el adscrito en consulta cuando de uno de los cuartos me llamó la pareja de una paciente femenina que tenía ya un par de semanas ahí, el susodicho se había portado poco amable tanto conmigo como con el personal de enfermería argumentando su desesperación ante la actitud del médico, ni siquiera recuerdo su consulta, pues llamó más mi atención el estado que presentaba la mujer y la frecuencia cardíaca en el monitor de 63-66, me acerqué y la llamé por su nombre sin respuesta alguna a lo que su pareja respondió -“lleva rato así, pensaba dejarla dormir un rato”, no hubo mucho que pensar y tras comprobar que no había pulso una fuerza me incitó a llamar al equipo de enfermería a traer el equipo necesario y llamar al médico a tratar la situación en lo que yo iniciaba con lo que marca el algoritmo. Adjudico la descarga de adrenalina al hecho de enfrentarme (si bien transitoriamente) a esta situación en calidad de líder, cosa que durante mis certificaciones jamás imaginé hacer durante mi internado, pero sin duda agradezco haber actuado oportunamente y contribuido a que la paciente saliera del paro.

Tras ello, vuelve más a mi mente cuanto me pregunta si podría hacer alguna contribución en medio de una emergencia sanitaria de tal importancia como lo era la Pandemia, ahora y cada vez que alguien por la calle me detiene para saludarme ya agradecerme por el trato y atención dadas, en particular esta pareja, la respuesta es mucho más que clara. Aún más ahora, la misión hacia el futuro y mis futuros pacientes se encuentre vigente más que nunca.

Admito, no todo fue viento en popa y tanta verdad como valor yace en la frase “de los errores se aprende” pues estos también sirvieron para forjar mi camino durante este

año en mis rotaciones durante el tiempo en la clínica y en el Hospital de Secretaría de Salud. Nada es perfecto, todo es perfectible, no con el fin de ser pesimista sino con la encomienda de brindar el mejor servicio y atención y, para quienes lean estas líneas y se encuentran en algún periodo de su formación, recuerden muy bien esto: dejen el ego en casa, porque “preguntando se llega a Roma”.

William Xochitun Gopar Franco
Médico Pasante de Servicio Social (MPSS)
Universidad de Guadalajara (UdeG), Guadalajara, Jalisco, México

Mas vale tarde que nunca

Desde el día que vi la convocatoria (que fue un poco tarde, lamentablemente) me propuse hacer este escrito. En su momento hice algunas publicaciones en redes sociales donde fui describiendo (desde mi muy particular punto de vista) lo que sentía, los títulos conforme fue avanzando la pandemia fueron: “Ansiedad” (cuando aun no sabíamos que esperar realmente, los primeros casos y la primera vez que entre al “área COVID”), “Depresión” (cuando la población, las autoridades y el mismo gremio se desentendieron de la pandemia, inclusive los que se consideraban amigos o familiares), “De la salud mental en tiempos de pandemia” (cuando ver tanta muerte era obvio que te estaba afectando y encima te habías enfermado antes de que llegara la vacuna) y “Estrés postraumático” (cuando se “acabó” la pandemia y todos volvieron a la normalidad como si nada hubiera pasado). El problema, y la razón principal por la que lo envío el ultimo día, tiene que ver con este último tema, lo difícil que me ha sido recordar objetivamente esta etapa que contó con tantos momentos tan terribles que aun me generan ansiedad e incertidumbre y que, por más cercano que hayas estado de la muerte durante la especialidad, nada te prepara para lo que se vivió en esos días.

Platiqué con mis compañeros de guardia que estuvimos en la trinchera desde el inicio y a los cuales nos dio la enfermedad antes de podernos vacunar, les pedí que respondieran una simple pregunta “¿A tu consideración que fue lo que más te afectó emocionalmente durante la pandemia?”

Recibí diversas respuestas, las cuales intentaré resumir:

- 1) El coste psicológico de tener que tomar decisiones como si de campo de guerra se tratase. Me explico: en los picos más álgidos se tuvo que decidir, basado enteramente en sus “probabilidades de sobrevivir” (las cuales eran bastante subjetivas aun en esa época) a quién darle oxígeno, a quien ponerle un ventilador, a quien darle una cama, a sabiendas de que a quien se le negaba iba a morir. Mientras estudié medicina nunca me imagine que iba a estar en esa posición. Ver llegar gente muerta al área de urgencias después de andar por toda la ciudad buscando un lugar donde ser atendido.
- 2) La pandemia dejo entrever los verdaderos intereses y actitudes de muchas personas ya fueran políticos, artistas, colegas o familiares y la decepción que generó ver a un gran porcentaje de personas, con las que se suponía podías contar, sumidas en la ignorancia, la apatía y la avaricia, entre otras cosas peores, ello nos quitó un poco de esperanza en la humanidad.
- 3) El simple hecho de ver morir a tanta gente y que luego en las noticias nos mintieran, cuentas mochas que contrastaban con la funeraria de enfrente sin féretros disponibles o una trabajadora social de mirada vacía explicando que ya no había actas de defunción.

4) Las largas temporadas sin ver a la familia, aunque fuera por protegerlos y estuviera bien justificado. El miedo del día que se te ocurrió abrazar a uno y soltarte a llorar porque le diste la noticia de que su hermano pequeño murió y, aunque se metiera a bañar en ese instante, luego estar con la zozobra de ojalá no haberle llevado el virus en un momento de “debilidad”.

5) Trabajar después de haber visto gente joven, en mejores condiciones y con hábitos más sanos morir y, peor aún, enfermarte antes de que te pudieran poner la vacuna teniendo esto en mente para luego requerir oxígeno o hacerte una tomografía que revelara infiltrados. Probablemente todos tengamos alguna experiencia cercana a la muerte, yo he tenido varias que involucran mi vehículo y altas velocidades, masas de agua (ya que no sé nadar) o resbalones en riscos a más de 300 metros de altura, pero siempre había estado consciente de ese peligro hasta que ya había pasado, durante la pandemia fueron meses de ir a trabajar sabiendo que, si me contagiaba, podía ser mi última enfermedad.

6) En el área COVID rara vez se permitió el acceso de un familiar para poder despedirse de alguien que agoniza, intenté suplirlo de alguna manera haciendo videollamadas con mi propio teléfono así que asistí a momentos muy íntimos de últimos adioses, desesperanza, ánimos y lágrimas y, aunque uno quiera poner un muro, finalmente termina teniendo un coste importante a la psique.

Esas son algunas, no me extenderé más porque cuatro cuartillas no me serían suficientes para expresar el dolor de cada persona que vi morir o despedirse a través de un celular.

Entre más escribo me doy cuenta de que lo que más me afecta no es el recordar sino lo rápido que, al parecer, se nos ha olvidado. Cada vez lo entiendo mejor, sobre todo después de visitar los libros de Camus o Saramag y ver lo parecidas que son las respuestas a través de la historia ante una nueva enfermedad, señal inequívoca de que no hemos aprendido (y probablemente nunca aprendamos) absolutamente nada.

Sé que me enfoqué en lo malo de la pandemia, como si no hubiera habido momentos de altruismo que rayasen en el heroísmo, historias de supervivencia y agradecimiento, empatía o desinterés en lo económico con tal de salvar vidas, médicos realmente capaces que hicieron la diferencia o como si no hubiéramos tenido una vacuna en “tiempo récord” pero, seamos sinceros, los buenos momentos fueron los menos y yo estoy en proceso aun de lograr que un evento de esta magnitud, que ha cambiado mi manera de pensar, amar, escribir, practicar la medicina, viajar, vaya que, en resumidas cuentas, ha cambiado mi manera de vivir, lo haga para bien y se traduzca en mejores relaciones con mi pareja, mi familia, mis pacientes, colegas (nuevos y viejos) y conmigo mismo.

Eventualmente dicen: “todo tiempo pasado es mejor” y esto es por la resiliencia que tenemos como personas, sociedad y especie, esa habilidad con la cual trastocamos las peores épocas en “momentos que forjan el carácter” o en “la tristeza necesaria para poder apreciar la felicidad” y sé que esta pandemia será olvidada como las guerras o las dictaduras militares, de la cual en documentales venideros se levantarán héroes (anónimos en su momento) que nos devolverán la fe en la humanidad a posteriori.

Curiosamente, después de todo lo dicho, quiero ser optimista también, aunque sea un poco, y esperar, aunque sea una ilusión vana, que lo que vivimos en esos momentos aciagos nos ayude a darnos cuenta de lo que es realmente importante, como la salud, la familia, el amor o el ser feliz, de lo efímera que es la vida como para gastarla en redes sociales o en lo que sea que no te haga feliz solo por obtener dinero, en que uno debe de dejar de posponer viajes, pláticas, abrazos o besos, porque no sabe cuál será el último día. Quiero creer que lo vivido no fue en vano, aunque en 20 años nadie se acuerde y la próxima epidemia nos sorprenda como si fuera la primera.

Dr. Juan Carlos Fonseca López

Discriminación y covid

En las últimas décadas el ser humano jamás se sintió tan vulnerable, esta pandemia, me refiero a la provocada por el virus del COVID SARS 19 nos ha demostrado la fragilidad del ser humano ante situaciones como estas. Nosotros, la gran mayoría, creíamos que el ser humano era resistente a estas catástrofes y muy equivocados estábamos, un virus que se propagó a nivel mundial causó millones de muertos y todos los sistemas de salud, incluyendo los de primer mundo, fueron superados y colapsaron. Esto, evidentemente causó terror en un gran sector de la población, sobre todo en las personas que trabajamos en el área de la salud y en nuestras familias, el temor y el terror que en su momento vivimos ante la angustia e incertidumbre de contraer el virus y sobre todo por la elevada mortalidad que se presentó aún en nuestros días Julio de 2022 durante la quinta ola de esta pandemia va disminuyendo pero el daño psicológico ya está hecho.

De esta pandemia se va a escribir bastante, escribo estas líneas para hablar de un fenómeno que a través de los años como internista lo he vivido y más evidente en esta pandemia por el virus del COVID. Me refiero a la discriminación, el ser humano discrimina en varias formas, en varias situaciones y en todas las sociedades. La última ocasión que me tocó vivir y ver el alto porcentaje de discriminación fue desde la aparición del SIDA, los pacientes VIH positivos y portadores de la enfermedad les tocó vivir y lo siguen padeciendo actualmente ante una sociedad que no logramos entenderlos o no logramos superarlo nosotros. Este fenómeno de discriminación considero que es de las más impactantes en las últimas décadas.

En este capítulo quiero hablar de la discriminación que me tocó vivir, que me tocó ver y sobre todo comentar de viva voz de compañeros que enfermaron de COVID y su experiencia vivida en esta enfermedad.

Discriminación quiere decir: Dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de género, de edad, por alguna condición física o mental.

Sinónimos de discriminación: distinguir, separar, excluir, diferenciar, marginar.

Esta conducta del ser humano, el discriminar, es un fenómeno que desde el punto de vista moral y ético es negativo y creo que es exclusiva del ser humano.

Esta pandemia nos ha mostrado que la discriminación está a la vista de nuestros ojos, me duele decirlo pero es parte de nuestra idiosincrasia y peor aún, considero yo, que ya es parte de nuestras vidas, aún a pesar de el gran avance que hay en materia de discriminación y que, gracias a varios grupos sociales, se está manejando y dando la importancia al tema en los últimos tiempos. Probablemente no estén de acuerdo conmigo donde me refiero que es parte de nuestra idiosincrasia, baste decir que en el ámbito médico y todas las actividades que realizamos lo vemos día a día.

Cierto día muy temprano me llama por teléfono un compañero médico para que lo viera en el hospital porque creía se había contagiado, en ese momento me pregunté:

¿Porque a mí? Por motivos personales de salud y como persona de alto riesgo nos descansaron un tiempo en el ISSSTE para no exponernos a el virus o por lo menos disminuir la exposición, entonces me pregunté: ¿Porque a mí? Yo siempre con el temor de la infección, aun así, debo comentar que, aunque mi secretaria y un servidor les decía a los pacientes que yo no atendía enfermos con COVID, hubo periodos en que atendía 3 o incluso 4 pacientes que resultabas positivos al día. Regresando a mi compañero médico acudí a urgencias, lo atendí y se procedió a realizar la prueba del antígeno la cual fue positiva, un hijo lo acompañaba y después de extender la receta y dar indicaciones se fue a casa, indicaciones que el médico ya las sabía, mi compañero médico es Neumólogo y, aunque lo atendí y tomé todas las medidas de protección, sentí que mi actuación hacia mi propio compañero fue discriminatoria, analizando mi trato hacia mi compañero, la conclusión mía fue que mi actuación fue fría, distante y en algún momento sentí que mi compañero se dio cuenta. Después de pensar y analizar esta situación fue que me decidí a escribir este relato, para hacerlo más completo tomé la decisión de preguntarle sobre la discriminación y quise saber de viva voz su punto de vista y si el doctor compañero sintió discriminación por alguien debido a su enfermedad y estas son las respuestas. Por supuesto que les expliqué que las preguntas eran para escribir este relato.

Doctor: ¿En algún momento de la enfermedad sintió discriminación como persona enferma? En general no, porque en ese momento conocía lo que sabíamos de la enfermedad y entendía el accionar de las personas.

¿Cuándo acudió a urgencias se sintió marginado de los compañeros de trabajo a pesar de ser el hospital donde usted labora? La verdad no me di cuenta de lo mal que me sentía.

¿De su familia sé que es difícil, pero percibió alguna conducta discriminatoria? Siempre tuve el apoyo familiar, yo fue quien no les permitía visitarme.

¿Por parte del gremio médico de Zamora como se sintió? Sentí el apoyo de algunos colegas. De muchos compañeros no.

Y la pregunta más importante para mí. ¿Usted se sintió discriminado por mi actuar o durante su enfermedad o al terminar el periodo de aislamiento? Un poco, pero entendí que era por precaución.

Como ustedes ven respuestas muy francas, sin embargo, nuestro compañero doctor no percibió tanta discriminación en este caso porque el entendía lo de la enfermedad.

Un servidor, al principio, pensé nunca escribir algo de COVID, pero cambié de opinión cuando vi la convocatoria a escribir de COVID por el Colegio de Medicina Interna

Este es un homenaje a todas las personas que fallecieron a causa de este virus y, muy en especial, a esos miles de personas relacionadas con la salud quienes, con el afán de servir, sabiendo el riesgo, adquirieron la enfermedad y eso les costó la vida: Enfermeras, médicos, directivos, administrativos, camilleros, limpieza, mantenimiento, ambulancias, vigilancia, laboratoristas, etc. A todos ellos que fallecieron por esta enfermedad que Dios los tenga en su gloria.

Dr. Víctor Manuel Murillo Rodríguez

EL FERROZ ATAQUE DEL ZOMBI CON CORONA VERDE

Una veloz ráfaga de viento entró por la nariz y boca del señor Martínez, las vellosidades de la mucosa no tuvieron tiempo de detener unas microesferas azules con chipotes verdes en la superficie, otra inhalación, como torbellino volvieron a entrar miles de las diminutas partículas que empezaron a adherirse a las paredes de la boca, faringe y tráquea.

- ¿Qué fue eso, dijeron las células epiteliales a coro?

-Parece un virus, dije yo muy preocupado - pero a ese nunca lo había visto, tendré que comerme uno para ver de quien se trata. ¡Qué extraña y vistosa corona!

- ¿Comértelo? Replicó la célula epitelial, ¿Tu comes virus?

-Virus, bacterias, hongos, polvo, metales; todo lo que entre por la nariz y la boca, si son malos le aviso al sistema inmune que un extraño entró a este cuerpo, entonces ellos se preparan para atacarlo. Mientras más bonitos son, son más peligrosos, como los hongos. Este no me gusta. Me moví como pude entre las telarañas de moco que produjeron las vellosidades de la nariz para evitar el paso de las esferitas azules con chipotes verdes y cuando pude salir de aquella gelatina me apresuré a reconocer al nuevo germen. Me acerqué poco a poquito, las minúsculas esferas tenían caras feroces, ojos desorbitados que se movían continuamente para todos lados, los chipotes verdes eran una especie de chupones espinosos que se adherían a todas las superficies que tocaban. Me armé de valor ante semejante adefesio y abrí mi membrana para envolver con ella al intruso y fagocitarlo. Casi me ahogo del tremendo bocado y del dolor. Inmediatamente me sentí mareado, herido por las espigas. No tuve tiempo de pensar pues una tercera ráfaga de aire llena de enemigos volvió a entrar y me arrastró hacia los bronquios.

Dando tumbos por las paredes de la tráquea me golpeé por todos lados y casi vomito al virus, pero me aguanté como los machos, di mil volteretas hasta que terminé atorado en un alveolo pulmonar.

Pero ¿Qué es esto? – me dije- ¿Qué clase de virus destruye tan rápido? ...aquí veo todo medio muerto, gris azulado, los alveolos hinchados llenos de líquido, moléculas de oxígeno que no pueden entrar a los vasos, arterias que parecen venas por su color púrpura, huele mal, a gases atorados. Observé miles de esferillas azules coronadas de chupones verdes pegados a los pequeños vasos -tengo que llegar a ellos- pensé- ¡Abran paso! ¡Déjenme pasar! – Con movimientos ondulatorios de mi superficie el me abrí un espacio a “membranazos” (los macrófagos no tenemos codos) seguro los hubiera utilizado.

Finalmente pude llegar a la arteriola más cercana, no podía creer lo que mis organelos percibían. Los vasos estaban hinchados como globos aerostáticos, había pegados en la pared miles de chupones verdes sobre una proteína pequeñita pero abundante.

El efecto del daño era terrible, la luz de los vasos estaba totalmente obstruida, miles de plaquetas formaban enormes muros de trombos.

¡Quise llorar! Pero ¿Qué ganaría con eso? Tenía que guardar lo que me quedaba de fuerza para llegar al ganglio y los obstáculos eran demasiado difíciles de esquivar.

Entre ese maremágnum de células me encontré a mis compañeros macrófagos igual de apurados que yo por pasar las murallas que nos lo impedían; uno de ellos no había fagocitado a ninguna pelotilla, por eso era más ágil y nos abría el camino. En ese momento me percaté de la maravilla de poder miniaturizarse y volverse casi un hilo para pasar tan pequeños orificios, una vez ahí dentro se inflaba como un sapito y nos hacía espacio para pasar....

- El tiempo es clave- pensé- ¡Que desesperación!

me persiguen pelotitas bebés que salen como borbotones de las paredes de los vasos. A lo lejos vi el corazón, tenía clavadas miles de espinas, su contracción parecía desordenada y lenta. Me atoré en las cuerdas tendinosas de la válvula mitral y miré detenidamente el desolador panorama. No estaba seguro de llegar vivo al ganglio antes de que el mini monstruo con cara de zombi matara al Señor Martínez.

Me escabullí por las arterias ilíacas hasta los ganglios de la ingle, ya no podía más, me sentía como una masa amorfa, pero había podido conservar el chupón de la superficie del atacante aún no identificado. A rastras me presenté ante los linfocitos que me miraron aterrorizados.

El linfocito T Killer se dirigió a mi muy ceremonioso: ¿Qué te pasa macrófago? - yo no podía articular palabra alguna, solo señalaba la espina en forma de chupón que había quedado de fuera de mi membrana.

- ¡Habla ya! ¿Qué es lo que pasa?

- ¡Es horrible y malvado! tiene corona verde con espinas, se pega a los vasos sanguíneos y los destruye. - No pude más, entregué mi último ATP de energía.

Los linfocitos trataron de revivirme y mientras copiaban la información del germen empezaron a reproducirse en forma rápida para atacarlo. El general de la clona B ordenó producir anticuerpos, el coronel de la clona T programó un ejército contra la proteína del chupón verde.

¡La guerra estalló! Como era un virus desconocido enviaron las sustancias más destructoras que pudieron producir. Salieron los soldados en tropel, armados de toxinas y a su paso iban inflamando más los tejidos, produciendo daños más graves. ¡Batalla química y celular!

Mis mitocondrias dejaron de respirar y mi núcleo dejó de funcionar, pero mientras la vida se me escapaba, me sentí orgulloso de haber luchado hasta el final cumpliendo mi deber... El resultado de esta terrible lucha, nunca lo supe.

Dra. María Graciela Perera Guzman
Dr. Eduardo David Poletti

El médico Covid

A dos años de haber sufrido y vivido la pandemia existen muchas cosas que contar y que quedarán en el anecdotario cuando la pandemia por SARS- COVID 2 vivía su máximo nivel. Por desgracia muchas de las situaciones son más desagradables que agradables. La forma en que nos enfrentarnos a la muerte como fue en esos tiempos es algo que deseamos no se repita y que deseamos dejar en el olvido, sin embargo, hay otras situaciones que nos hizo sentirnos orgullosos como médicos, como compañeros y como seres humanos.

¿Recuerdo el primer día (a mediados de abril) cuando en el Hospital del seguro social en menos de una semana se reconvirtió los pisos de medicina interna en áreas COVID, llegamos por la tarde y nos encontramos con la noticia de que ya había pacientes internados, situación que sabíamos que iba a pasar, pero no nos habíamos organizado, en ese momento nos miramos unos a otros surgiendo la pregunta: - y quién entra? Tal vez en forma instintiva una compañera y un servidor con todo el miedo a lo desconocido entramos y desde entonces empezamos a contemplar una enfermedad que se comportaba muy diferente a los vivido en Medicina Interna. Paciente con problemas respiratorios e involucro sistémico. Una semana después empezamos entrar al área Covid de mi otro hospital en el turno matutino. Han sido los meses más difíciles y agotadores de mi experiencia como especialista. El único descanso y oportunidad para comer e hidratarse era el tiempo que me llevaba trasladarme de un hospital a otro (así estuvimos casi 18 meses).

En aquellos primeros meses iniciales se les prohibió entrar a los médicos residentes, por lo tanto, la carga de trabajo se duplicó, la tarea consistió desde tomar muestras, gasometrías, hasta procedimientos e intubación orotraqueal, todo cambió, incluso la dificultad que representaba poder escribir con los guantes puestos, dar los informes por teléfono con el equipo de protección y, todavía, hacer más difícil la tarea de dar una mala noticia. Quedará en el anecdotario mencionar como la mayoría de las especialidades quirúrgicas se negaron atender a los pacientes y como en algunos hospitales hasta el 60 % de su personal se fue de riesgo o contingencia por ser considerados "grupos de riesgo". Algunos se ampararon o incluso renunciaron, sin embargo, también existió el apoyo de especialistas que no tenían nada que ver con hospitalización e, incluso, hubo el apoyo de médicos generales.

Dejemos lo desagradable a un lado. Conforme pasaron los días diversas situaciones fueron cambiando, en un inicio la forma que en que entrabamos vestidos requería de mucho tiempo para vestirse y entrar al área Covid, por ejemplo, se utilizaba doble pijama, overol, bata. doble guante, mascarilla con sin o con filtros, lentes, careta, gorro, en fin, mucho equipo el cual parecía poco con tal de estar protegido. Todo un ritual representaba la forma de vestirse, pero la salida y la desvestida representaba más de media hora. Rociarte, casi bañarte en alcohol. Los primeros días salías con la sensación de que ya estabas infectado, creo que nos dio Covid psicológico como en 15 ocasiones. En especial, con el primer paciente que intubamos sentíamos que ya nos habíamos infectado. La intubación orotraqueal totalmente fuera del contexto en que estamos acostumbrados y en condiciones más difíciles, una por todo el equipo que teníamos puesto y con el que no podíamos ver nada, lentes y careta empañados. Al

inicio se ocuparon unas cajas de acrílico disque para evitar los aerosoles, estas cajas solo dificultaron más el procedimiento y, al paso de los días, se terminó botando estas cajas e, incluso, dejamos de usar los lentes. La verdad fuimos aprendiendo con el tiempo, existía mucho desconocimiento de la enfermedad, la forma de tratar a los pacientes y de cuidarse, lo que representaba mucho miedo enfrentarse a los aerosoles y por lo que se escuchaba que algunos se contagiaron al intubar al paciente, sin embargo, la desesperación y evitar que alguien falleciera, te hacía recurrir a acciones peligrosas, por ejemplo, un día intubamos a una ama de casa con hijos y que falla el ventilador, mientras llegaba el otro nos miramos diciendo entre sí y ahora que hacemos y en forma instintiva la empezamos a ambucear (en contra de lo que se recomendaba) cerca de 10 minutos, finalmente llegó el ventilador se conectó y de esas cosas gratas queda la vida, afortunadamente esa paciente vivió y se fue a su casa.

Otro problema inicial era el de llegar a casa con el temor de infectar a tu familia, algunos compañeros rentaron un departamento para no contagiar a sus familiares. En mi caso, la verdad, las primeras semanas evitabas o te evitaban en casa, al llegar a la casa entraba por la parte de atrás y subía a la azotea y antes de entrar a la casa, en el cuarto de lavado, me quitaba toda la ropa de hospital y la metíamos a remojar en cubetas con jabón toda la noche, aun así, mi esposa se acercaba con un palo de escoba y la sumergía nuevamente y con guantes se introducía en la lavadora para lavarse. Cambiamos algunos hábitos, (a lo que teníamos acostumbrado de bañarse temprano) todas las noches después de quitarse el pijama quirúrgico, nos metíamos a bañar antes de saludar a tu familia, cenar, etcétera, representaba una sensación psicológica de que ya te quitabas los virus. También quedará en el anecdotario como la vestimenta tradicional del internista cambio. De la ropa de vestir con corbata al uso del pijama quirúrgico. El alcohol se volvió un parte de ti, siempre con tu botellita rociando todo lo que agarrabas (también la ingesta de bebidas alcohólicas).

Al final la pandemia nos dejó muchas enseñanzas, la tecnología floreció un solo ejemplo las videollamadas que representaron una esperanza viva de que su familiar iba mejor y la única forma de poder visitar a su familiar. La principal enseñanza fue valorar la vida en sí misma, podría ser el último día que vieras a tus compañeros, amigos, y tus seres queridos y así como sacó lo peor de las personas, también sacó lo mejor de la gente. Se formó un vínculo muy cercano con tus compañeros de trabajo, se volvieron como tus hermanos o hermanas apoyándonos en todo momento. El estar varias horas COVID dio la oportunidad de meditar, reflexionar y dar un repaso retrospectivo a tu vida, te das cuenta que te arrepientes más de las cosas que no hiciste pudiendo hacerlas, de aquellas cosas que hiciste mal y te equivocaste.

Para soportar esas largas jornadas de mucho desgaste físico y mental, creamos situaciones cargadas de humor, como letreros animando a los pacientes, mensajes chuscos y aprovechando la careta mascarando dependiendo lo que se fuera festejando en realidad nos tocaron todas las estaciones y todas las festividades como las fiestas patrias, muertos, navidad.

Solo los que estuvimos en el área COVID sabemos lo que fue, por desgracia y como en muchas cosas, los que no entraron sacaron raja de esto a nivel político, fueron los

que publicaron, los que salieron en reportajes, dando entrevistas, muchos médicos que se encontraban de contingencia o de riesgo y que dejaron de ir a la institución pública, nunca dejaron de dar consulta privada.

La familia al final representó lo más importante de tu vida, el papel como médico es importante y lo fue más en esta terrible pandemia, sin embargo, la gente olvida, el gobierno, los mismos pacientes, directivos etcétera y al final con los únicos que cuentas en forma incondicional y al final de tu vida es tu familia.

Dr. Alfredo Torres Vilorio

En el auge del segundo pico de la pandemia

En el auge del segundo pico de la pandemia acude al consultorio toda una familia; padre, madre, hijo e hija. El enfermo, hijo varón de 29 años que inició después de sus padres, sano, complexión robusta-pero no obeso-. Los padres iniciaron un mes antes con todas las características de COVID-19; fiebre, cefalea, anosmia, hipogeusia y malestar general con un periodo de aparente mejoría, para posterior, iniciar nuevamente malestar general y/o dificultad respiratoria. Ellos acudieron al médico de su comunidad (el cual ya había atendido una cantidad notable de pacientes) siempre atento, informal y con el conocimiento que lleva la práctica diaria --en ese entonces, era prescribir azitromicina, ceftriaxona, ivermectina, vitamina C y dexametasona-, comúnmente él era de utilizar un paquete de medicamentos que le funcionaban. Los padres sanaron siguiendo todas las recomendaciones teniendo algunas secuelas leves; tos y anosmia que persistían.

El hijo enfermó a las dos semanas, él vio como sus padres mejoraron y, sin tomar importancia, se auto prescribió- él me había comentado en la consulta que ciertos amigos que habían tenido COVID-19 mejoraron con la dexametasona- Él se aplicó dexametasona 8 miligramos intramuscular diaria por 5 días sin mejorar. Persistió la fiebre, el malestar general y se agregó dificultad para respirar al realizar esfuerzo, preocupado él y, por supuesto los padres, lo llevaron al médico de la comunidad. Es revisado, escuchado, explorado y al final prescribe su paquete de medicamentos que no le habían fallado hasta el momento -por lo menos, considero que no se había dado cuenta- cambiando solo un medicamento de su lista, la dexametasona por prednisona una dosis de 50 miligramos al día en reducción.

En el momento que llegó la familia al consultorio los padres se mostraban preocupados, el hijo se veía con fatiga, pálido, febril, sentado se observaba la respiración rápida, al hablar completaba frases, pero trataba de no hablar mucho. Dentro de la misma exploración física tenía una saturación de 86% (al nivel del mar), les informé a los padres de internarlo inmediatamente. No contaban con el dinero para un internamiento en una institución privada – cabe recordar, los hospitales cobraban de entrada una suma grande como depósito y era más si requería terapia intensiva-, continué hablando de hospitalización en su hospital público de referencia, y como si les hubiera quitado una esperanza, lloraron, y llegó la suplica por parte de la madre por hacer todo lo necesario en casa.

El paciente joven, sin factores de riesgo y, considerando el inicio de la afección, acepté dar tratamiento en casa. En mi conocer se trataba de una neumonía sobreagregada por el uso irracional y excesiva de los esteroides, le indiqué carbapenémico, uso de oxígeno en casa, pero antes le solicité tomografía de tórax simple y estudios de laboratorio (los habituales siendo; biometría hemática, química sanguínea y proteína C reactiva, nunca solicité dímero D, siempre les di anticoagulantes o antiplaquetarios, esto dependiendo de los factores de riesgo y el grupo etario). Como era de esperarse la tomografía de tórax tenía zonas de consolidación diseminadas, se trataba de una neumonía de focos múltiples, la biometría hemática mostraba leucocitosis por arriba de 20 mil por milímetro cúbico de sangre, e hice algunos ajustes más, entre ellos agregando fluconazol y continuamos el tratamiento en casa.

Uno espera tratar a los pacientes y familiares en el consultorio y/o hospital, la tomografía fue llevada a mi casa por uno de los tíos del joven. Viendo la tomografía a la luz de

la calle, la expliqué, y dejé en claro el tratamiento. En la familia del joven había; una tía enfermera, un tío médico ginecólogo, un tío político y más parentescos que me hablaron en las semanas siguientes y a todos ellos se les informó del padecimiento que aquejaba al joven. Los padres siguieron las indicaciones de manera puntual, compraron los medicamentos y los tanques de oxígeno que se requerían, siempre pedía que tuvieran dos por si uno se terminaba el otro se empleara, mientras iba la compañía del gas medicinal para hacer el cambio o rellenarlo (esto implicaba una hora en hacer el cambio o más tiempo si se reabastecía). Pasaron así los diez días de antibiótico, continuamente me mantenían informado de la evolución, ya sea por llamada o por mensaje de WhatsApp. Es difícil hacer una valoración de mejoría a la distancia y solicité que acudieran al consultorio para su revisión. El padre no quería trasladarlo -pero era importante- él me parlotaba sobre que aún estaba con el oxígeno, el oxígeno ya se encontraba a 3 litros por minuto con puntas nasales, aclarando su sentir, le di instrucciones sobre tener un tanque de oxígeno portátil y hacer la radiografía de tórax con los exámenes de laboratorio respectivos (al tercer día del uso de antibióticos, solicité una biometría hemática habiendo un descenso notable de los leucocitos, esto medió la seguridad de que iba en el camino correcto).

Nuevamente en el consultorio, llega la familia. El joven entro caminando, cargando su tanque de oxígeno portátil con las puntas nasales a 2 litros por minuto, tenía otra coloración, más viva, rosada de vigor, hablando más y, desde que se sentó, él agradecía. A nivel pulmonar, ya se auscultaba la entrada de aire, una saturación de oxígeno de 98-99%, la radiografía de tórax aún se observaba opacidades entre ellas zonas radiolucidas, hablamos de la rehabilitación pulmonar, y de utilizar antifibrótico, dentro de las medidas señaladas establecí el retiro del oxígeno. Tenía miedo aún, ese miedo de la propia muerte era una ansiedad normal, después de pasar todo un proceso en casa con el oxígeno casi a 10 litros por minuto, canalizado, reposado en cama, solo se movía lo mínimo necesario, y el observar la angustia de sus padres, lo llevó a ese agobio. Dando de nuevo una prescripción lo cité al mes siguiente.

Al mes ya era el joven fuerte y sano, sonriendo me dijo “casi muero Doctor”. Sus pulmones se escuchaban normales y su radiografía de tórax estaba limpia. En mi nuevo y último discurso les decía, entre otras palabras, que ya estaba curado su hijo. La familia estaba tranquila, el padre estaba muy emotivo, había lágrimas en sus mejillas, me abrazó fuertemente y el hijo me solicito permiso para una selfi ¡Claro que no me negué!

Pasaron tres meses más y un domingo me hablo el joven, entre el como me encontraba y el como estaba, ya estaban en la esquina de mi casa, dándome como agradecimiento una bolsa de tamales y una cubeta de azúcar -y nuevamente la foto-.

Como anécdota, el uso inadecuado de esteroides trajo complicaciones como; neumonías sobreagregadas, hiperglucemia, diagnósticos de nuevos pacientes con diabetes (-posiblemente ya eran prediabéticos-), aumento de las cifras tensionales, y tal vez, ansiedad. Para acabar felicito a todos mis compañeros, amigos y colegas que estuvimos desde un inicio de la pandemia.

Dr. Josué Hernández Martínez

¿En paz?

- “¡Vida, nada te debo!” – vociferó con trabajo para dar por culminada la tertulia y yo diera por iniciados los menesteres del quehacer, consternado, con la vista empañada por el sudor corriendo por las arrugas de la frente o por la capa de lágrima que cubre mis ojos: reacción a la cita escuchar.

- “¡Vida, nada te debo!” – se durmió tras citar a Nervo, se sumergió en un profundo sueño hasta el ronquido, ¿Con qué sueño causado por el vuelo de un pastel alrededor de un tequila un segundo antes de despertar, a la Dalí, estará soñando?, sobre eso se mantenía la conversación antes de pasar el líquido blanco por su antebrazo de pastelero; líquido que perpetró la persistencia de su memoria; haciéndose mucho muy presente del tiempo, su relatividad.

- “¡Vida, nada te debo!” – retumba en mis oídos mientras la guadaña tomo, como si de segar trigo se tratara, y como quien en un escenario ejecutando a Paganini se encontrase; atesto su tráquea de sólido y transparente plástico, para que el aire penetrara sus inflamados pulmones.

- “¡Vida, nada te debo!” – dijo por última vez antes que vuelva a palabras pronunciar, aun así, con creces le has cobrado. Ya dormido, un poco más tranquilos ambos, un poco más rítmicos, prosódicos y cadentes; ordeno el torbellino de ideas en mi cabeza y, con displicente vehemencia, para mis adentros contesto – “Vida, ¿Estamos en paz?” -.

Dr. Cruz Martínez Manuel Alejandro

El momento

Como un fin de semana más y preparada para mirar los rostros con miedo, incluido el mío, de los pacientes que vería aquel día, me coloqué cuidadosamente el equipo de protección, me miré al espejo y pensé que sorpresa me depararía el pase de visita; todos los médicos tenemos muchas historias que contar y más aún dentro del área COVID, pero la que les contaré quedará marcada por el resto de mi vida pues no sabía que después de terminar el turno no sería la misma persona.

Al iniciar y aun con la vista clara a través de los lentes empecé a revisar a los pacientes, sin embargo, un llanto muy particular llamó mi atención, parecía el de una niña, pensé que no era posible pues me encontraba en un piso de Medicina Interna de adultos, así que me dirigí hacia el cubículo de dónde provenía y vi a la que parecía efectivamente una niña, a simple vista no parecía mayor de 13 años, me acerqué y vi que se trataba de una paciente de aproximadamente 1.30 cm de estatura, complexión media, cabello negro y corto, con rasgos típicos de Síndrome de Down y tomada de la mano de la paciente de la cama vecina.

Inmediatamente le pregunté que si no podía respirar o que si algo le dolía, pero no me contestó, quien lo hizo fue la mujer a su lado; ambas traían colocada una mascarilla reservorio, me comentó que tenía hambre y que estaba esperando su comida, por la forma en que me lo dijo me pareció que la conocía muy bien y le pregunté que si era su familiar; me dijo que era su madre.

Si me permiten, las llamaré “Rosa y Rosita”, madre e hija respectivamente; al revisar el expediente me di cuenta de que Rosita ya se encontraba en sus “veintitantos” aunque se miraba más pequeña, llevaban poco tiempo de estancia en el área COVID y les habían designado camas contiguas para que Rosa pudiera asistir a Rosita en sus cuidados.

Ambas se reportaban graves, Rosita presentaba saturación de oxígeno al 91% con administración de oxígeno a 10 litros por minuto; aunque eso sí, se mantenía como una gran conversadora con su madre, platicaba de muchas cosas y la mantenía al tanto de lo que pasaba alrededor. Por otro lado Rosa saturaba al 93% con oxígeno a 7 litros por minuto, sin embargo su semblante se encontraba más deteriorado que el de Rosita, reflejaba una profunda preocupación, con respecto al estado de gravedad de su hija.

Como en cada turno de trabajo, ajustábamos tratamientos, realizábamos las referencias respectivas y, aunque cansados de recibir las mismas respuestas por sobrecupo, igual las seguíamos haciendo. “No hay espacio disponible”, sobre todo en Terapia Intensiva; continuamente interrumpíamos el pase de visita por iniciar manejo avanzado de la vía aérea al paciente que lo necesitara y, claro, también maniobras de reanimación. El grito “paro” no se hacía esperar tanto, era como pan nuestro de cada día, sin embargo y como parte de la naturaleza del ser humano, se encontraba el miedo, la incertidumbre y la soledad que nos asfixiaban dentro de esas paredes. Por lo que pude ver, la disparidad de las decisiones (las cuales podían ser tan opuestas y tan justificables a la vez), los pacientes tenían que decidir que querían hacer con el resto de su vida y cuando el pronóstico se tornaba oscuro algunos decidían dedicar su último suspiro y llevarse consigo una última imagen a través de sus ojos de los rostros de sus seres más queridos, por otro

lado había otros que decían que querían luchar, sostenerse de la vida a través del cable que conecta un ventilador aunque la esperanza fuera del tamaño de un hilo. Recuerdo muy bien al señor Pedro, cuando le comenté que necesitaría un ventilador en poco tiempo, sin dudar y de forma inmediata con una voz tan segura que pocas veces he escuchado, ¡me dijo – “! Pues qué le digo doctora, el que no arriesga no gana, ¡intúbeme!”, y así nos preparamos para “intubar” a ese guerrero.

Pero ¿Qué pasa con las personas que por algún motivo no podían decidir? Aquellas en las que predominaba la indecisión, el desconocimiento, alguna comorbilidad o que, por su estado cognitivo, no podían hacerlo, ¿Qué era lo que en verdad ellos deseaban? Y en la gran mayoría sus familiares tenían que tomar esa decisión en forma de consentimiento. El caso de Rosita fue así, su mamá llevaba consigo una gran responsabilidad.

Cuando dábamos informes vía telefónica podíamos percibir diferentes sentimientos por parte de los familiares, pero ésta situación era diferente, cuando le reportaba el estado de salud de Rosita a Rosa, el cual continuaba deteriorándose, veía en sus ojos un color rojizo brillante, tratando de reprimir el dolor y la impotencia que le causaba lo que ella y yo sabíamos que podría pasar y que ya habían presenciado con algún vecino de cubículo.

Esa noche cuando terminé el turno y después de haber realizado todo el ritual anti COVID, por fin pude tocar mi cama, escondí la cara entre la almohada y recordé entre imágenes borrosas por los anteojos ya empañados que en el transcurso de la tarde las vi sonreírse mutuamente, sin lugar a dudas Rosa convertía ese cubículo de hospital en un escenario cálido para Rosita, hazaña muy difícil de lograr por todo lo que ocurría allí.

Al día siguiente, al llegar al hospital, cuando me acerqué a Rosita vi que ya tenía requerimiento de 15 L de oxígeno y saturaba al 84%; yo ya había visto la tomografía de tórax que se le realizó y la evolución al deterioro respiratorio era inminente, le comenté a Rosa la situación, las complicaciones y le pregunté cual era su decisión acerca del manejo avanzado de la vía aérea para Rosita, me dijo que la dejara pensarlo y que ella me diría su respuesta en el momento en que estuviera segura.

Durante el transcurso de la tarde Rosita reunió criterios de intubación, sin embargo Rosa aun no aceptaba dicho procedimiento, pues le preocupaba que fuera la antesala para un desenlace fatal, sin embargo ya no podíamos esperar más y tomó la decisión de aceptar el procedimiento.

Comenzamos a preparar todo, me preocupaba que fuera una vía aérea difícil; nos encontrábamos mi compañero médico, 2 enfermeras y yo; afuera del cubículo nos observaba el resto del personal por si se requería algo más. Cuando ya estábamos listos le dije a Rosa que la llevaríamos a otro cubículo mientras realizábamos el procedimiento, así que le mencioné que le dijera a su hija todo lo que quisiera decirle, ese era el momento.

Durante la pandemia presencié un número incontable de despedidas, los pacientes las realizaban por celular a sus familiares, algunos pedían perdón por los errores cometidos, otros decían “te amo” a sus padres, a sus parejas, a sus hijos; otros decían su última voluntad, otros les brindaban información del banco a sus familiares por que no querían desampararlos y algunos otros revelaban uno que otro secreto sorpresivo; los que han vivido estas experiencias desde esta perspectiva igual que yo, entenderán que es mejor dar a los pacientes su espacio para pronunciar estas palabras, pero a veces es inevitable, por la gravedad de las circunstancias y por la rapidez con la que hay que actuar, pero al ser testigos de estas situaciones, sin querer, nos volvemos receptores de todas estas sensaciones.

El espacio entre cada cama es muy estrecho, me coloqué a la cabecera de Rosita, a mi lado izquierdo se encontraba el carro rojo y el ventilador, Rosa estaba de mi lado derecho hablando con Rosita, me sentía atrapada, pero no quería interrumpir a Rosa, era su momento, no iba a suceder otra vez y tenía que darme prisa. Cuando mire a Rosa vi que de sus ojos salían lágrimas incontenibles, al inicio le habló con una voz dulce tratándola de tranquilizar pues Rosita no entendía muy bien lo que pasaba, le dijo que la amaba, que todo estaría bien, que estaría a su lado y finalmente le dio las gracias, le agradecía profundamente el tiempo que compartió con ella, por lo que le enseñó, por ser su compañera de vida, al final entre sus palabras se escapaban gritos de desesperación que no pudo contener, la besó por toda la cara y terminó con un beso en sus manos, después se giró hacia mí, abrió muy grandes sus ojos y tomó mi mano fuertemente, en verdad... muy fuerte.

Iniciamos el procedimiento, volteé a ver los ojos de mis compañeros, todos estábamos con una sensación de pesadez y ahogo en la garganta, las manos me temblaban, Rosita comenzó a quedarse dormida, tomé el laringoscopio, por un momento cerré los ojos y pensé – “Concéntrate, tienes que hacerlo”-.

Cuando finalizamos el procedimiento fui por Rosa para traerla al lado de Rosita, le dije que estaba muy grave y que el pronóstico era malo, cuando salí del área COVID era de noche, al terminar el turno Rosita se encontraba ya con ventilador y con vasopresor. Rosita falleció durante la madrugada, Rosa al estar grave permaneció hospitalizada hasta su alta al encontrarse estable. La pandemia me mostró muchos rostros y sensaciones de distintos tipos, pero jamás olvidaré esta despedida; la vida es un conjunto de momentos, por lo que hay que aprovecharlos todos pues no sabemos cuándo será el último.

Dra. Lizbeth Alejandra Castro Ramos

Inesperado

Estaba frente a tu cama observando el color de tu piel en la cara, tus yertas manos desfallecidas sobre la cobija que no calentaba tu agonía y las exhalaciones intermitentes que me indicaban tu aún vigente presencia. Tome tu mano derecha para medir con el aparato del pulso y la saturación de oxígeno que a decir del médico revelaba la gravedad de tu condición. Estabas frío, tus ojos ausentes de la realidad, tu boca seca con los labios morados, escoriaciones en las comisuras y en cada resoplido la ausencia de energía que anunciaba la fuga de tu vida, vida que habíamos compartido juntos, quería en ese momento que todo mi amor de hija te curara, recordaba tu sonrisa en los juegos de niña, tus abrazos cálidos y tus besos inmensos llenos de cariño siempre envueltos en ternura y no pude más, me quebré, rodaron las lágrimas y el llanto brotó a raudales, como es posible, cómo papá si solo hace un par de días decías sentirte bien y decidiste no acudir a los recintos institucionales de muerte de donde salían historias increíbles de muerte de quienes llegaban caminando y ya nunca salían con vida. El oxígeno del pequeño concentrador satisfacía las necesidades que aportaron beneficios por horas y un par de días llevando el parámetro a más de 90%, que el Dr. Decía era muy bueno para tu condición.

Mis hermanas, hermanos y familiares escarbaron en lo más profundo de sus bolsillos sin encontrar la respuesta económica necesaria para llevarte donde las oportunidades se multiplicaban para sobrevivir, pero donde el no tener dinero era una clase de discriminación para poder sobrevivir, amigos influyentes no fueron suficientes, no llegaban tan lejos como para conseguir la ayuda anhelada, el tanque de oxígeno fue un peregrinaje de un sitio a otro cada vez más lejano con demandas económicas abusivas e inclementes, finalmente llegó el preciado elemento, sin embargo, aun cuando abierto a 8 L por minuto junto con el concentrador, no encendía la llama de tu vitalidad, morías enfrente de mí sin poder evitarlo.

Llamé al médico para pedir ayuda y me recomendó no moverte, me aconsejó no alejarme, me convenció de que la mejor opción en ese momento era tu cama, tu casa y tu familia. Tu mirada fija sin motivo, tus ojos secos, tus pestañas pegadas y tus labios sellados por la resequedad amenazaban lo inesperado, esta enfermedad engañó a toda la familia, no parecías morir, aún cuando progresivamente dejaste de comer, de hablar y de quejarte, para tranquilidad de todos decías estar bien, cuando en realidad morías cada día.

Medí tu presión con el aparato electrónico, el pulso y saturación así como la temperatura y la agitante realidad me confrontó con el momento de tu muerte, te abracé y llore en tu oído para que me escucharas en lo lejano de tu partida, te dije todas las cosas lindas que te gustaba escuchar, a donde vas sin mi guapo, a donde que mas te quieran, te besé para convencerte que regresaras pero todo fue inútil y de manera inevitable en un momento inesperado te marchaste sin mí, pero con un pedazo tan grande de mi corazón que solo me queda media vida adolorida y triste sin ti.

Después el poder obtener un certificado fue casi imposible, luego la negativa de un velorio conciliador de la tristeza nos fue negado y por último no te incineraban después de varios días de tu defunción, no terminábamos de llorar y no terminaba el calvario de la desgracia sumada de esos dramáticos días que nunca olvidaré.

Finalmente, el fuego purificó el momento vivido y supe que volabas con la energía que revoloteaba en los recuerdos de nuestras aventuras, desde la bicicleta de donde caí aprendiendo hasta el momento en que cargaste a tu nieta con una inmensa sonrisa de orgullo y felicidad.

El mundo vivió y aprendió de una extraña manera el valor de la vida, la compañía, la fidelidad, la filiación y los términos de la hipocresía, degusto lo doloroso de la ineptitud, la recalcitrante ineficiencia y la estúpida justificación a la falta de respuestas convincentes y con soluciones.

Me despido y me preparo para un mundo nuevo y diferente donde yo habré cambiado con millones de seres humanos que remaremos contra la corriente de la necedad en busca de un mundo justo y compasivo, donde estar preparado será el requisito siempre ante cualquier eventualidad y donde la responsabilidad y el trabajo serán la bandera de cambio

Dr. Alejandro Cárdenas Cejudo

La pandemia que nos tocó vivir

Quienes estuvimos trabajando en la llamada zona COVID presentamos sentimientos similares tarde que temprano. Fueron semanas con la misma rutina y protocolos para ingresar y salir de la sala de COVID; la misma forma de trabajar y hacer lo que podíamos con lo poco que teníamos. Los mismos sonidos de ventiladores y bombas de infusión alarmando, las mismas preguntas de los pacientes conscientes, los mismos ojos de temor, de ellos y de nosotros mismos tras la careta, lentes y cubrebocas N95. ¿Risas?, ¿Quién podía al menos sonreír? Si bien intentamos confortarnos de alguna forma, nunca fue suficiente para sanar la herida que la pandemia nos tatuó.

Uno a uno fuimos cayendo, por cansancio, incertidumbre y malas noticias; por la indiferencia de quienes debían velar por nosotros; por ese enemigo invisible que nos acechaba cada guardia en silencio. En mi caso ni la sanitización, ni los baños de agua helada en la madrugada, ni los cambios de ropa, pudieron evitarlo y finalmente llegó a mi ser como una gastroenteritis:

- ¡Fue la comida del fin de semana que me hizo daño! - pensaba, mientras decidía iniciar antibiótico.

Ni fiebre ni datos respiratorios, sólo un cansancio extremo que atribuí al exceso de trabajo; solo malestar inespecífico, incluso sentí mejoría a los 3 días de antibiótico, la diarrea había disminuido, mi energía regresaba, pero nada más lejos de la realidad. Un nuevo inicio de semana con cansancio extremo sólo quería dormir, y pensaba que eso no era normal, por lo que un martes decidí ir, antes de llegar a mi consultorio, a la fila del área respiratoria del hospital privado donde laboro. Dos personas antes de mí, y tras cumplir con los requisitos, una enfermera envuelta en su equipo de protección me puncionó el brazo y extrajo la muestra de sangre. Espere paciente en mi consultorio trabajando en mi computadora, hasta cuando llego al buzón de correo electrónico el archivo con la ansiada información:

- SARS COVID19, IgM Positivo
- leí y sentí como un balde de agua fría caía sobre mí, me estremeció e infinidad de sensaciones se agolparon en mi pecho, tan solo contenidas por las palpitaciones que sentía.
- ¿Y ahora que hago?, ¿Qué sigue? - pensaba.
- ¿Mi esposa se habrá contagiado?- y ¿si necesito hospitalización y si me veo grave?, ¿Cómo manejar esto?- Levante el teléfono, y marque a mi esposa,
- ¡Estoy positivo!- le dije, y pienso que ella percibió mi miedo en ese momento.
- Iré a la clínica No 1 a realizarme el PCR – le comente,
- Quizá sea negativo- alcancé a decir de la forma mas ingenua.

Notifiqué a mis jefes, del IMSS y del ISSSTE, finalmente no podía ni debía seguir trabajando. Las horas siguientes fueron largas, inicialmente pasaron 2 horas para poder ser atendido y fue solo el inicio, me consultaron, dieron

la incapacidad inicial y me enviaron a otra fila para la toma de la muestra de PCR. Durante esa espera platiqué con un amigo infectólogo de la ciudad de Monterrey:

- ¡Tómalo con calma!- me dijo,
- Llevas casi una semana enfermo, quienes se complican inician con síntomas respiratorios a los 5 días – le escuchaba decirme
- ¡Vas a estar bien! ¡Ya lo veras! Solo inicia Azitromicina como inmunomodulador, 500 mg el primer día y 250 mg por 4 días más, manejo sintomático con paracetamol e ibuprofeno.
- ¡Verás que no requieres más! - me animaba.
Dos horas más de espera, llegue con fiebre de 39°, a una nueva entrevista médica, pensaba
- ¿Qué no ha sido suficiente? La nota menciona que tengo síntomas y que me envían a la toma de muestra sin embargo la Doctora de esa área, mencionó:
– ¡Yo decido si reúnes criterios para tomar la muestra o no...!

Una hora más tarde, cuando llenó su reporte epidemiológico y se convenció que reunía la “definición operativa”, pasé a la zona de muestreo y allí me sentí como “apestado” cuando el responsable de tomar la muestra estaba detrás de una pared de Tablaroca con un acrílico a nivel de su cara y tórax además de dos orificios por donde introducía sus brazos a un par de guantes, me atendió. Yo le pasé un paquete que venía en una canastilla que el mismo me hizo llegar a través de una especie de buzón. Con la habilidad que una tarea repetitiva produce se calzó un par de guantes sobre los que cubrían sus brazos, tomó el tubo con el isopo, me pidió elevar la cabeza, e introdujo el isopo en mi nariz girando y contando 10 segundos que se me hicieron eternos, y luego en la siguiente nariz, la cual me arranco lágrimas, me dio instrucciones y me deseo ¡suerte! Manejé en forma automática hasta mi domicilio e ingresé a la habitación donde me aislaría los siguientes 14 días. A partir de ese momento traté de distraerme: veía TV, escuchaba música, leí, incluso en mis mejores momentos estuve conectado con un Congreso de Medicina Interna. Mi esposa me apoyó diario preparando y llevándome mi bandeja de alimentos, en momentos me escribía mensajes de aliento al celular, sin embargo, toda la tranquilidad que la introspección y la distracción podían darme, se perdían cuando me subía la temperatura y comenzaba la náusea, la pirosis, la sensación de reflujo, el dolor epigástrico y cólico abdominal así como mis ciclos de diarrea que un día alcanzaron 18 ocasiones mañana, tarde y noche. Días en que más de una vez, tenía que recostarme boca abajo y comprimir mi abdomen contra una almohada para mitigar el malestar que el omeprazol no lograba calmar. Noches largas de insomnio que lograba limitar viendo series de TV hasta que el cansancio o el aburrimiento me favorecía con el sueño. Nadie de mis familiares o escasas amistades supieron lo que viví, no quise mortificarlos con la incertidumbre de lo que me podía pasar, era suficiente con que mi esposa y yo cargáramos con ese mar de agonía e zozobra. Recuerdo mi primer llamada de psicoterapia, de los aspectos positivos que el IMSS me brinda:

- ¿Qué piensas?, ¿Cómo la estas pasando?
- me preguntaron. Mis ojos se llenaban de lágrimas y contestaba
- ¡No quiero morirme...!

En algún momento escuche un reportaje de un famoso infectólogo de la ciudad de México, cuyo nombre omitiré, quien aseguraba que todos aquellos que sufrían anosmia, tenían muy buen pronóstico, en comparación con aquellos que no la presentaban.

- ¡Carajo! – pensé - ¡Ya valió chetos!, ¡Me va a cargar el payaso porque yo sigo oliendo perfectamente bien! - Tantas cosas que veía y leía, tantas noticias en el mundo me fueron consumiendo.

A pesar de que mis monitoreos de oximetría de pulso siempre estuvieron entre 90 y 93%, no tenía tos, no sentía disnea, ni ningún dato respiratorio, pero deseaba tomarme un TAC, deseaba saber si el virus “consumía mis pulmones”. Mi esposa mencionó:

- ¿Qué quieres encontrar? Si no tienes síntomas ¿Para qué insistes en buscar algo que tu cuerpo no está dando manifestaciones? - Esas palabras me confortaron.

- ¡Mejor sal a caminar en las noches! -, y eso hice a partir de ese día logrando caminar hasta 4 km sintiendo disnea leve solo el primer día. En esos días: sentir el frío del aire en mi rostro, sentir el frío de la noche en mi cuerpo moviéndose, observar los cielos estrellados, las aves regresando a sus nidos, fueron la forma de recordarme que ¡Seguía Vivo!

Mis síntomas digestivos desaparecieron 2 días después de concluir la azitromicina y poco a poco mi energía mejoró, ¿Acaso sentí morirme por culpa de los 5 días de azitromicina? No logro imaginar aquellos pacientes que fueron bombardeados indiscriminadamente con medicamentos que a la postre demostraron no servir. Finalmente, inicié con tos al día 12 de aislamiento, la tos más “perra” que he tenido en mi vida y que producía dolor en tórax. Decidí no asustarme, seguir adelante y seguir caminado, duró varios días, me produjo disfonía, incluso creo afecto mis cuerdas vocales.

Nada fue igual al terminar mi aislamiento: me costaba dormir, me temblaban las manos, sentía que mi capacidad de comprensión y reacción eran lentas, me sentía lábil emocionalmente y, lo peor, fue ingresar al área COVID ¡Me daba pánico! Así como también sentía pánico al estar cerca de alguien con síntomas respiratorios. Estuve ansioso por meses y lloré cada ocasión que supe de la muerte de amigos y compañeros de trabajo. Me dolió ver la indiferencia que muchos compañeros, jefes de servicio y directivos mostraron para con aquellos que no lograban superar el dolor que el COVID les produjo; muchos fueron tachados de “flojos” y con una ligereza impresionante los invitaban a renunciar al trabajo que les daba pánico desarrollar. Mas de uno buscó apoyo psicológico y psiquiátrico. Lo que vivíamos y sentíamos forma parte del Síndrome Postraumático, patología que presentan quienes han sentido riesgo inminente o

estuvieron a punto de perder la vida. También, muchos encajamos perfectamente en la definición de Burnout o síndrome de desgaste profesional sobre todo por el exceso de trabajo y falta de comprensión de nuestros superiores, así como la falta de insumos que mermó la calidad de atención. Cualquiera que fuera el diagnóstico de lo que nos pasó a muchos trabajadores de la salud y personas que vivimos el COVID en el primer año de pandemia, tan solo precisábamos empatía.

La vacuna, tan negada al personal de salud y tan politizada en nuestro país, vino a ser un parteaguas, al menos me proporcionó un alivio, un antes y después. Muchos de mis síntomas de ansiedad comenzaron a desaparecer, otros dejaron marca en mi alma, sin embargo y a pesar del tiempo que todo cura, creo que nuestra vida nunca volvió a ser igual después de pandemia que nos tocó vivir.

Dr. Héctor Eduardo Dueñas Silva

Los “Héroes” de la pandemia

Memento mori (recuerda que eres mortal) la frase que, probablemente, nunca se dijo, pero que entraña una gran verdad.

Iniciaba el año 2021, el gobierno mexicano reconocía la imperiosa necesidad de que el personal Médico fuera vacunado para COVID-19 y posicionó al equipo de salud como el primer gremio a recibir dicha inmunización. Eran tiempos aciagos, las crudas imágenes que circulaban tanto en redes como en los noticieros daban cuenta de gente desplomándose en China, personas muriendo en grandes cantidades en Italia, cadáveres flotando en el Ganges en la India y, en nuestro país, paisanos peleando por un tanque de oxígeno, pacientes agonizando en casa, personal del equipo de salud muriendo como moscas e interminables filas de carrozas funerarias esperando su turno para la cremación del cadáver que las ocupaba.

Con el optimismo que lo caracterizaba y la “seguridad” que le brindaba la primera dosis de la vacuna ANTI COVID-19 el Dr. Martínez llegó al hospital de la Institución en donde, hasta la fecha, labora. Llevaba consigo el equipo de protección personal y la máscara con filtro de carbono que Él mismo había comprado, un cambio de uniforme quirúrgico y el recuerdo de su esposa y su hijo, en ese entonces, de 2 años de edad. El Dr. Martínez tenía claro el cuidado que debía observar, su mente se avivaba ante la posibilidad de contagiar a su familia y, por ello, repasaba en innumerables ocasiones (incluso en sueños), la secuencia de colocación del equipo de protección personal, su retiro y el ritual de llegada a casa.

Al llegar al área implementada para COVID-19 no le extrañó la ausencia de personal que vigilara la colocación del equipo de protección personal, aguzó sus sentidos y procedió a colocarlo, su mente no pudo evitar evocar la imagen del medieval galeno con una máscara cuya nariz era de medio pie de longitud, con la forma de un pico, rellena de perfume, con sólo dos agujeros, uno en cada lado, próximos a los orificios nasales, pero que bastaban para respirar; sonrió, lacónicamente, y procedió a ingresar al llamado COVITARIO.

La imagen era surreal, kafkiana, maquiavélica, la poca luz del sitio se complementaba, perfectamente, con lo empañado de la máscara para que fuera materialmente imposible distinguir lo que ahí había, quizá sea mejor, pensó. Los pacientes se encontraban dispuestos en cubículos de dos camas, se procuraba no mezclar a una paciente grave con uno no tanto lo cual, en ocasiones era imposible; así que, frecuentemente, el paciente no tan grave quedaba expuesto al lúgubre panorama del paciente sedado, en ventilación mecánica asistida y pronado. Además de lo ingrato, el paciente consciente se preguntaba, temeroso, si no sería premonitorio.

Martínez revisaba, primero, a los aquejados con ventilador, se cercioraba que las cánulas endotraqueales estuvieran permeables, ajustaba, en caso necesario, los parámetros ventilatorios, verificaba la cantidad de orina, auscultaba y palpaba a los enfermos, para culminar con las modificaciones pertinentes a las indicaciones médicas acorde a las comorbilidades de los pacientes. Continuaba con los que estaban despiertos, algunos con mascarillas para CPAP, una modalidad de ventilación NO invasiva (para los lectores no médicos), la cual dificultaba la comunica-

ción verbal, así que, con un lenguaje mixto entre señas, gritos y escritura Martínez se entendía (¿o no?) con los pacientes. Sabía de las altas posibilidades de fatales desenlaces por lo que, emulando a los antiguos Galenos, se dedicó a confortar a cuanto paciente pudo.

Martínez terminó sus notas médicas y procedió a enfrentar la zozobra de los informes médicos, los proporcionaba vía telefónica y, para sus adentros, pensaba: “si dando informes presenciales los familiares hay ocasiones en que no quedan conformes”, en fin, siempre trató de ser empático y respetar, en medio de la veracidad de la información, la esperanza a la que se asía, como a un clavo ardiente, el familiar del infectado.

Se dirigió al vestidor de salida, prácticamente se sumergió en los diferentes desinfectantes prodigados exprofeso, a manera de desmenuzar una cebolla fue retirando el equipo de protección personal, el sudor que lo bañaba y los deseos de orinar (prácticamente un turno sin poder hacerlo) le urgían, sin embargo, no podía, por ello, descuidar ningún detalle en el retiro del equipo. Procedió a ducharse, sabe Dios cuantos untos de jabón, sabe Dios cuantas unciones de alcohol, sabe Dios cuantas aplicaciones de desinfectante.

Salió del hospital y se dirigió a su casa, su consciencia le dictaba que, antes de pasar a la guardería institucional por su hijo (su esposa, también médico en área COVID, no podía hacerlo por su horario), debía realizar otro cambio de ropa y otro ritual de desinfección. Tras cambiarse de ropa y desinfectarse se trasladó a la guardería, enfundado en un prístino y desinfectado uniforme quirúrgico (llevaría a su hijo con su esposa y después de trasladaría a su consultorio privado), se sentía aliviado de la tensión provocada por el COVITARIO, reunirse con su familia, sentir su afecto, abrazarlos, era como un bálsamo que le permitiría enfrentar el día a día.

Al cruzar el patio previo al “filtro” de la guardería le pareció que la recepcionista y una de las pedagogas que atendían a los niños lo miraron y se cuchichearon – Son tus nervios, Martínez, son tus nervios. Pues resultó que no, la recepcionista, en tono molesto le replicó – Si Usted es Médico no puede venir a recoger a su hijo con uniforme quirúrgico, está prohibido, tenemos un oficio que nos llegó directamente de las oficinas de la ciudad de México.

Recordó la definición de discriminación “trato desigual hacia una persona o colectividad por su aspecto, motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de sexo, de edad, de condición física o mental, orientación sexual, etc.” Inhaló profundamente, recordó la entrega de la presea Miguel Hidalgo otorgada por el gobierno mexicano a los médicos y enfermeras que trabajaban en el área COVID, evocó al pueblo español saliendo a los balcones a aplaudir al equipo médico, a los noticieros lisonjando al equipo de salud; iba a responder y se le revelaron las cancelaciones de los taxis de aplicación cuando sabían que tu lugar de destino era un hospital, los insultos de la gente a quien portaba en la calle un uniforme de enfermería, a la gente que rociaron de cloro por usar un traje quirúrgico y pensó, quizá no me fue tan

mal. Volteó y se encontró con los enormes ojos de Matías y su magia transformó la desilusión en una felicidad inmensa, le sonrió, lo sujetó en sus brazos, lo abrazó frenéticamente y, sin voltear atrás se fue dispuesto a disfrutar de su familia.

¿Quieres conocer realmente a una persona? fíjate como te trata cuando ya no te necesita.

Dr. Heriberto Augusto Martínez Camacho

Memorias del COVID

“El caos es un orden por descifrar” ... José Saramago.

Evidentemente, todo era un caos, la pandemia por COVID 19 nos sorprendió... tanto sufrimiento, tanto dolor, tanta impotencia por no poder ayudar, de pedir de todas las formas en todos los sentidos sin recibir respuestas, nunca había tenido un acercamiento a la muerte así, eso no te enseñan en las facultades, aprendes hasta que se experimenta.

Tan cerca de la vida por el nacimiento de mi pequeña hija regresé a trabajar, iniciaba la pandemia, todos mis compañeros en el campo de batalla, todo se tornaba azul, blanco, sonaban los ventiladores, las alarmas, predominaba la incertidumbre, no sabíamos a lo que realmente nos enfrentábamos. Los rostros de los enfermos, sin ofrecerles curación, como lo hacían los maestros de la antigua medicina.

Días o noches lúgubres alcanzaban a todos, tarde o temprano y, cuando menos lo esperaba, sin sentirme realmente enferma, desperté taquicárdica, febril, mi mente era una mezcla de emociones, primero la negación ¡No me puede pasar, si llevé a cabo los pasos para la protección!, luego me invadió el terror, ¿Qué sucedería con mi familia?

Comprendí que la ciencia explica muchas cosas, pero los humanos nos aferramos a algo, llamémosle esperanza, fe, como sea, y te aferras a algo bueno, aunque los sucesos indiquen lo contrario.

No sentía la fiebre, ardía con treinta y nueve grados y sin disnea, ahora comprendo a los pacientes, esperas... esperas, pero puede seguir igual o empeorar.

Pasaron todos los buenos recuerdos y al octavo día solo me invadió la opresión torácica, el miedo ¿Volvería abrazar a mi familia? No lo sabía, sentía miedo. Cuando llegué al hospital y fui trasladada en la “cápsula” fue desconcertante, el estar en aislamiento y con disnea solo me hizo pedirle al arquitecto del universo paciencia, y no dormir por temor a no despertar, quise ahorrar energías para respirar, observaba el monitor, la frecuencia, cerraba los ojos, ahí solo era paciente, no quería saber más.

Comprendí la solidaridad de todos, esos ángeles vestidos de blanco o azul, mis médicos, mis enfermeras, todos aquellos quienes me cuidaron tanto, que en los momentos más difíciles me animaban.

No sé si fue la hipoxia o la aceptación, sólo les dije: “soy paciente, y mi confianza está en lo que deban hacer”, temblando y llorando en silencio. No dije más para ahorrar energía, solo pensaba en mis hijas, en mi familia, no sabía si el virus estaba en ellas, en mi esposo, eso no me lo perdonaría.

Parecía una eternidad, con el paso de los días ya podía moverme, olvidé el dolor físico, las punciones, las aplicaciones de heparina, el encierro, las sondas, pasó a segundo término saber los paraclínicos, sólo quería caminar, correr y salir de ahí.

En un principio ignorábamos muchas cosas, después del hospital, la introspección y el aislamiento se prolongó 21 días más ¿Hasta cuándo? Escuchaba y veía las noticias, me llegaban mensajes, perdí amigos, compañeros, familia, la batalla no se terminaba.

Llegó una nueva oportunidad, ahora lo puedo contar, aun con el nudo en la garganta; se lo debía a la vida, regresé a trabajar, a ayudar, segunda, tercera, cuarta ola, perdí la cuenta, hubo alegrías, el ver a los pacientes llegar con esa angustia que en experiencia propia viví, me tornó un poco más empática; el ver que, por video, al menos, o por altavoz podrían decirles a sus familias “estoy bien” o “decirles un hasta luego” era invaluable. Mis compañeros, enfermeras, médicos, técnicos, camilleros, afanadoras, todos trabajando juntos, con esa fraternidad, esa humildad, con ese sentimiento de responsabilidad y respetando más que las leyes, la ética y el compromiso consigo mismos y con el de los demás, sin importar lo que arriesgaran, siguiendo el código propio... fue impresionante.

Escenas como el ver que un paciente daba de comer a otro, le ayudaba o le leía algo eran conmovedoras. A pesar de las vicisitudes, no contar con insumos, con espacios físicos, con oxígeno en el colapso del sistema de salud, de todos los desenlaces tristes, esas pérdidas irreparables que todos tuvimos, del dolor, nos enseñaron a ser más humanos, a recordar el juramento de Hipócrates, a recordar a Dios, independientemente de la religión o creencia de cada uno, a recordar que se puede trabajar en equipo y que, una palabra de aliento o el acompañamiento en el final, en las decisiones de los pacientes y del equipo de salud, a pesar del cansancio, pueden impactar más y marcar de forma permanente. De las historias bellas, por todos los pacientes que sobrevivieron y pueden contar su historia, el recordar que la bondad y la empatía son valores que no deberíamos perder, el descifrar el caos en la tormenta, y seguir así simplemente adelante.

Dra. Damayanty Gómez Villanueva

Memorias del COVID

Memorias del COVID...
“Fuerte y valiente, no tengas miedo” ... Josué 1:9

Un equipo requiere el compromiso de todos, un equipo es un grupo de personas organizado para un servicio determinado (RAE,2022). Servir, entre las múltiples definiciones es obsequiar a alguien o hacer algo en su favor, beneficio o utilidad.

En esta ocasión, hablaremos de “Fran”, una heroína oculta; no he conocido a alguien tan sencilla, transparente, fuerte ni valiente como ella, en disposición de ayudar sin esperar reciprocidad, ejemplo de servicio en toda la extensión de la palabra.

En pandemia hablamos de héroes, heroínas, equipo, los créditos van principalmente al equipo médico, al equipo de enfermería, entre otros, sin embargo, en numerosas ocasiones no reconocemos el invaluable apoyo y servicio de los demás. Las bases sólidas y los pilares de las grandes fortalezas se construyeron por la unidad de varios elementos, un elemento clave en tiempos de crisis de pandemia en el Hospital General Tacuba fue y es “Fran”.

Cuando regresé al campo de batalla, vi los movimientos hábiles y disposición, las voces y frases de “anítese”, “coma o no se va a componer”, “ahorita pasan los doctores” etc., de primera intención pensé era una compañera de enfermería que no conocía, pues todos se veían muy similares, soldados uniformados, cansados, con sólo las miradas decían todo, con esa incertidumbre del presente y del futuro, con la melancolía del pasado. Si y no, “Fran” era la chispa de energía, mantenía en orden, limpia toda el área, no había día que ella no entrara, jornadas de más de 12 horas, porque es el sostén de sus hijas y su mamá, jornadas interminables, donde no solo mantenía la limpieza sino la esperanza a los pacientes, sabía mejor que cualquier otro, incluso, el contexto social o familiar de cada paciente, al menos de los que estaban despiertos. Movía, cargaba, cuidaba o hasta les ayudaba a la hora de la comida, simplemente era genial; también sufría con nosotros, lloraba con los pacientes, se alegraba cuando alguno de ellos egresaba por mejoría. Aprendimos la sencillez, la disponibilidad de personas como Fran y, también, a dar sin esperar recibir.

Un compañero le regaló su máscara N95 para que no se arriesgara demasiado, dado que a su área laboral no les ofertaban todo el material, eso y más merecía, con o sin todo lo suficiente ella ayudaba, no había día, incluso ni su infección por COVID la detuvo, solo recuerdo que dijo: “para que me voy a mi casa, mejor ayudo aquí”, calidad de ser humano, perla en el océano, así tal cual. Mi reconocimiento y respeto a ella, y a todos las y los “Fran” que han contribuido en pandemia, a que los pilares de la estructura no se fracturen, capaz de dejar incluso su propia comida, de ser compañera de verdad cuando todo parece marchar lento o con desenlace desfavorable. Igualdad para todos, salud para todos, derechos para todos, así como ella y muchos, fuertes y valientes, son de los héroes que merecen recordarse.

Dra. Damayanty Gómez Villanueva

Mi extraña y enigmática relación con los virus generadores de pandemias

“El enigma de mi extraña relación con los virus causantes de pandemias”.

Mi experiencia de vida al enfrentar tres pandemias por virus me ha dejado mucho que reflexionar. Durante mi actividad profesional he vivido dos pandemias emergentes y otra que en su momento lo fue, pero, cuando llegó a mí (o yo llegué a ella) ya no era tan reciente. Me estoy refiriendo a las pandemias del virus de la influenza A-H1N1, del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del virus SARS-CoV-2. Casi estrenando mi tan añorada base en la institución donde trabajo fui llamado a la terapia intensiva por una compañera de aquel entonces para ver el caso de un hombre joven, atlético, con síndrome de dificultad respiratoria aguda que ameritó apoyo mecánico ventilatorio, pero lo más extraño y, por lo que me llamó, fue el detritus mucopurulento que salía por la cánula oro traqueal. Me recordaba mucho al líquido cefalorraquídeo de una meningitis gonocócica, pero por los antecedentes del paciente, no había un factor de inmunocompromiso previo ni de exposición a infecciones de transmisión sexual. En esos momentos no teníamos idea, exploramos muchas posibilidades, cubrimos con antibióticos de amplio espectro y, al día siguiente, la triste noticia de la muerte de este paciente llegó acompañada de otra terrible noticia: había varios decesos en la Ciudad de México por neumonías atípicas y la alerta se disparó ante la posibilidad de un virus de la influenza mutante emergente. Al inicio se le llegó a denominar como la “Gripe Porcina” lo que provocó que pobladores del área rural que cubría mi hospital vinieran a buscarme ya que solamente mi jefa de servicio y yo éramos los únicos médicos autorizados para atender a todos los pacientes con neumonías atípicas y su motivo era para preguntarme si debían matar a sus cerdos ante el riesgo de que estos los infectaran.

Tenía una responsabilidad enorme sobre de mí pues la información no llegaba tan rápido, no teníamos internet y, además, un miedo tenebroso me envolvió porque yo amo a los animales y no quería ser el verdugo de aquellos inocentes cerditos. En ese momento solo confié en la información que tenía y les respondí que no se precipitaran, que no mataran a sus animales porque aún no había “indicaciones” para efectuar esa acción. Los señores y señoras que conformaban esa comitiva, me miraron complacientes tras platicar conmigo ya que les compartí toda la información vertida por las autoridades y todo lo que yo había estudiado acerca de las gripas pandémicas.

Con el tiempo se identificó al virus causal y apareció el oseltamivir el cual tuvo un gran efecto placebo pues después de un periodo de uso se comprobó que solo servía para aminorar la sintomatología por 2 a 3 días, afortunadamente la normalidad volvió a los pocos meses y la vacuna llegó más tarde.

Tres años después, trabajé en una clínica especializada para pacientes con VIH donde enfrenté a mi siguiente pandemia, aunque su inicio real fue en el año de 1981, para este entonces ya se sabía quién era el agente causal, su fisiopatología, su mecanismo de contagio, sus opciones terapéuticas, los efectos secundarios e interacciones de los antivirales y los efectos de la enfermedad crónica por VIH, caracterizada sobre todo por el desgaste y el daño prematuro de muchos sistemas del organismo, principalmente del cardiovascular.

Como era el nuevo me tocaba ver todo lo que otros no querían e incluso las urgencias, las cuales casi siempre terminaban en traslado. En una ocasión, llegó un paciente con SIDA-C3 y neumonía grave, lamentablemente, me di cuenta de que el des-humanismo de muchos trabajadores de la salud ha sido una constante en todos los procesos pandémicos y, me atrevería a decir, que en muchos de otros procesos médicos existentes también.

El personal de enfermería se negó a canalizar a este paciente argumentando que no contaban con su bono de infecto contagiosidad. Yo estaba sacando la consulta externa y tuve que interrumpirla cuando me percaté de esta insensibilidad, por lo que yo mismo le coloqué un Punzocat en la mano derecha, que era el único sitio con venas palpables por el alto grado de deshidratación del paciente. Después les rogué que siguieran al pie de la letra mis indicaciones y, cuando por fin se logró estabilizar, efectué su traslado a otro nivel de atención.

La pareja de este muchacho se percató de todo lo acontecido y a él fue a quién informe sobre el estado de gravedad en que se encontraba su paciente y las altas posibilidades que tenía de fallecer. A los tres días la pareja regresó a la clínica para agradecerme la atención, el apoyo y el cuidado que le di a su compañero de vida, pero también, para informarme que este había fallecido dos días antes. Me dolió mucho enterarme de este hecho a pesar de estar consciente de que este desenlace podía suceder.

El tiempo transcurrió, a finales de 2019 e inicio de 2020 la tercera pandemia de mi vida se estaba gestando en otros confines del planeta, fue en febrero de 2020 que llegó a México y un mes después llegó hasta mí. El nuevo virus SARS-CoV-2 de origen chino, cimbró a todos los servicios de salud por su rápida propagación y su índice de mortalidad. Todo era un mar de información dispersa que nos dirigía hacia uno y otro lado en nuestra decisión terapéutica. No contábamos con ninguno de los medicamentos “emergentes” que aparecían, y eso mermaba mi esperanza de salvar a los pacientes más graves. Además de la inmensa incertidumbre de que, al infectarme, no iba a tener una cura y un posible desenlace sería la muerte.

Con este último pensamiento ingresé, por primera vez, al área de aislamiento respiratorio acompañado de un gigantesco miedo pues, al final, reconocí que yo también soy un ser humano y que, como otros, también tenía mucho que perder. Pero de inmediato me concentré y comencé a trabajar, a efectuar lo que sabía hacer, a ayudar a los enfermos y a tratar de salvar a quién se podía. El resultado no fue muy favorable ya que la letalidad de este virus en pacientes oncológicos es muy alta, pero la vida fue tan generosa conmigo que no me infecté de COVID-19 o quizás pude ser asintomático.

En esta pandemia fue más tangible ver el egoísmo y des-humanismo de muchos supuestos profesionales de la salud para negarse a atender a estos pacientes. La verdad para mí fue un acto de cobardía, deslealtad y egoísmo, que no vale la pena desperdiciar palabras en ello.

Lo importante para mí es reconocer que mi deseo altruista por ayudar a quien lo necesita, por llegar a ser un buen médico, por cumplir mi juramento, por mi extraña y sincera convicción de enfrentar a esos seres microscópicos aparentemente insignificantes, pero tan peligrosos, han sido los principales alicientes para levantar fuego y enfrentar a estas pandemias desde mi trinchera personal.

Hasta ahora he salido bien librado y tengo fe en continuar así, pues a pesar de los grandes avances científicos, no existe una cura eficaz para muchos de estos virus. Por lo que espero que el enigma de mi extraña relación con estos entes siga siendo fidedigna y fehaciente.

Dr. Ignacio Escobar Munguía

Mi extraña y enigmática relación con los virus generadores de pandemias

Estamos viviendo esta pandemia, que durante mis 27 años de Médico Especialista en Medicina Interna, nunca había vivido.

Estoy a punto de entrar a área Covid...
Recibimos la guardia a las 8:00.

Ahora tenemos un piso de hospitalización con 28 pacientes 21 de ellos intubados, trabajamos en equipos y nos ponemos de acuerdo que pacientes veremos, que Anestesiólogo entrará el día de hoy, así como el médico residente que lo hará.

El protocolo de colocarnos el equipo de protección personal es casi una ceremonia, nos supervisan para hacerlo bien y que no nos falte nada: Uniforme quirúrgico, gorro, botas, overol Tyvek, guantes, bata (todos ellos desechables), cubre boca y lentes y, por último, etiquetarnos colocando nuestro nombre con un plumón sobre la bata, visible y, si es por anverso y reverso mucho mejor, ya dentro del área no sabemos ni quiénes somos.

Y si... entro con miedo, miedo de contagiarme, de enfermarme y miedo a morir por esta enfermedad... Pero más miedo a llevar la enfermedad a mi familia.

Vamos en el cuarto paciente y veo que tiene mucha dificultad para respirar, pero ya tiene un equipo de alto flujo que le proporciona la mayor cantidad de oxígeno que podamos usar antes de intubarlo.

- Buenos días ¿Cómo está?

- Bien doctor, me canso aún pero ese aparato que me pusieron me ayudó mucho...

- ¿Usted que hace? ¿A qué se dedica? Pregunto en lo que lo revisamos, vemos el monitor de sus signos vitales y el registro que hace el personal de enfermería desde su ingreso a piso. Satura 90 % y se modifica hasta 82 cuando habla, así mismo aumenta la frecuencia respiratoria.

- Trabajo en el giro de alimentos, en un par de restaurantes...

- ¿Es usted mesero, cocinero, portero, cantinero?

- ¡No doctor soy el dueño! Efectivamente veo que satura hasta 82 cuando habla.

Le digo al Médico residente: Hay que hacerle la gasometría que habíamos planeado...

Me dirijo al paciente: ¡Mire qué bien! Usted es el dueño pero que restaurantes son? ¡Me dice los nombres de ellos, los dos muy famosos aquí en Aguascalientes! Se me viene a mi mente perfectamente las pinturas que existen y que disfruto verlas en sus paredes cuando acudo a ellos... Restaurantes que se dedican por cierto a comida yucateca...

¡Es cierto ya lo ubiqué! Usted y su esposa están en una de las pinturas en una de las paredes grande como mural muy elegantes vestidos con trajes yucatecos. ¡Ya lo

recordé!

No piense que soy de Yucatán, ni mi esposa ni yo, Yo soy de Aguascalientes y Mi esposa de Jalpa, Zacatecas... Deje le cuento la Historia...

No, no hable en estos momentos, ya tendremos oportunidad de que me platique esta historia que, en verdad, me gustará mucho conocerla.
Intentaba que no hablara...

Llegan con la jeringa, toman la muestra de Sangre arterial y la envían...
En realidad él quería seguir platicándome esa historia, y yo quería seguir escuchando su historia... Pero no era el momento.

¡Llega la gasometría! Solo para comprobar lo que suponíamos.

- Señor me da gusto que se sienta mejor... pero no ha mejorado como quisiéramos, este estudio que tenemos aquí me sugiere que tenemos que Intubarlo antes de que se nos ponga más malito.

- ¿Qué es eso? Le explico en qué consiste

- ¿Me dolerá? Le explico que lo dormiremos.

- Pues si es así adelante...

- ¿Doctor, habría forma que pueda hablar con mi familia antes de que me pongan esa cosa?...

- ¡iiiiClaro!!!!

- Hasta, si gusta verlos, ¡¡¡podremos hacer una videollamada!!!

- Señoritas, dirigiéndome al personal de enfermería,

- ¿Quién ingreso teléfono a esta área que me permita hacer una videollamada?

- Hilda alzó la mano. ¡Yo doctor!

En lo que conseguimos el número, preparen todo para intubar.
Obtuvimos el número telefónico de su familia, marcamos, no hay respuesta. Una más... otra... una más... no contestan...

¡Ya está todo listo Doctor!

Permítanme un intento más...

¡No, no contestan... Vamos a empezar el procedimiento!

Doctor una más.

Muy bien, última... con gran emoción y gusto de todos, se escucha en el otro lado:
¿sí, bueno?

Señorita... soy el Doctor Dueñas. Para comentarle del estado de salud de su papá...
No ha respondido al tratamiento y no queremos exponerlo a que se agrave más su estado de salud, necesitamos intubarlo...
Adelante doctor, ya no lo habían comentado...

Lo vamos a sedar, eso quiere decir que estará dormido pero en estos momentos él está consciente y quiere hablar con Ustedes...les gustaría incluso que podamos hacer una videollamada?

- ¡Claro Doctor, le agradeceremos mucho!

Ahora videollamada y él, consciente, exclama: Mija que me van a poner un tubo para respirar mejor... me van a dormir...y del otro lado de la línea varios familiares: Si papá, ¡lo sabemos! ponle muchas ganas... estaremos esperándote... en eso se escucha como se le fue apagando la voz, y vimos cómo sus ojos se llenaron de lágrimas, y se escuchan más voces: tío, ¡échele ganas! ¡Otra voz, Papá, Papito... te queremos mucho... te estaremos esperando! Muchas más frases escuchamos que le dijeron más familiares...y cada frase nos calaba muy hondo.

Mija, te encargo mucho que les digas a tus hermanos y a tu mamá que estaré bien... que aquí me cuidan muy bien...

Volteo a ver a el resto del personal, Médicos Residentes, Anestesióloga, a nuestras Enfermeras, paramédico, solo alcanzaba a ver los lentes empañados y algunas con los ojos rojos y con lágrimas a través de sus lentes... yo intenté ser fuerte... créanmelo que lo intenté, pero estaba igual... y mis lentes también se pusieron empañados...
Vuelvo a ver a su familia...

- Señorita voy a cortar, ya lo vamos a sedar y a intubar...

- ¡Doctor... aquí estaremos pidiendo a Dios por mi papá y por todos Ustedes, por hacer lo que hacen y les encargamos mucho a mi papá!

- Si señorita... Créamelo que estamos haciendo lo mejor...

- ¡Voy a colgar!

Antes de hacerlo escuchamos el llanto de muchos familiares...

Colgué...

Hicimos lo que sabemos hacer...

Se sedó, se intubo, se conectó a ventilador y vimos cómo fue mejorando la saturación y los signos vitales en el monitor

Se estabilizó...

Se pudo pasar a terapia intensiva...

Estuvo varias semanas en el hospital, neumonía asociada a ventilación, traqueotomía, gastrostomía, miopatía secundaria...

Pero después de muchas semanas, pudimos egresarlo a su casa, ¡con su familia! Pero no, no lo logró y, cuando falleció algunas semanas después, me habló su hija, ¡Doctor acaba de fallecer nuestro papá! Solo quiero agradecer a nombre de toda nuestra familia lo que hicieron por él y que sepan que estas semanas que estuvo con nosotros lo disfrutó y lo disfrutamos como no se imaginan, transmita este agradecimiento a todo el personal del Hospital Miguel Hidalgo, siempre les estaremos agradecidos.

Pero esa plática que él intentó contarme, esa plática que quise escuchar, no la pudimos completar.

Esta pandemia nos ha enseñado mucho, nos ha cambiado nuestro actuar, pero también nos ha afectado a todo el personal de salud.

Pero mientras tanto... ¡¡¡Mientras tanto... preparen las cosas para intubar!!!

Dr. Samuel Dueñas Campos

Diario de una pandemia: Duelo y despedida

En México se escuchaba en las noticias casos de neumonía que ocurrían en China, en la ciudad de Wuhan en diciembre del 2019. Parecía que esto no alcanzaría a nuestro País, sin embargo, el caso índice de SARS COV 2 aconteció el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México. Se trató de un mexicano que había viajado a Italia; el 28 de febrero 2020 se reportaron dos casos más los cuales fueron importados del extranjero dando inicio a la fase 1 de la pandemia.

Aún no había casos de contagio local, sin embargo, se empezaban a difundir las primeras medidas preventivas de salud. El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud definió a la enfermedad por COVID 19 como una pandemia. A partir de ese momento se comenzaron a registrar los primeros casos locales y el 18 de marzo del 2020 la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID 19 en México.

Para el 24 de marzo 2020 se declaró la fase 2 de la pandemia suspendiéndose actividades económicas, las reuniones familiares, las congregaciones, cerraron fronteras, se limitó la entrada a los súper mercados, comenzaron las compras de pánico por miedo al desabastecimiento de víveres, medicamentos, alcohol, gel para manos y productos de canasta básica. Se indicó por parte del Gobierno de la Ciudad de México el inicio de la cuarentena de acuerdo a un semáforo epidemiológico el cual se extendió durante más de un año, durante ese tiempo no se permitía salir del hogar más que para necesidades básicas.

En marzo 2020 múltiples hospitales en el territorio mexicano realizaron cambios en sus muros e instalaciones para brindar atención médica a los miles de consultantes que enfermaron por este virus desconocido para todos. Dentro de los hospitales y los Centros de Atención Temporal se vivieron historias inimaginables de amor, esperanza, abandono, alegría, tristeza, frustración, amistad, casos de éxito de consultantes que sanaban, pero también hubo quienes ya no volvieron nunca más a sus casas.

La vida cambió no solo en México sino en el mundo entero. De forma particular en nuestro país cada vez más familias empezaron a vivir en carne propia las consecuencias de este trágico suceso, dentro de los hospitales se vivía al día, la vida cambiaba rápido para el enfermo, su familia, amigos y demás seres queridos, en pocos minutos alguien se debatía entre la vida y la muerte, en segundos ocurrían despedidas por videollamada o vía telefónica, se correspondían sonrisas con una palmada, un apretón de manos o con dulces miradas, pero también se enjugaban lágrimas, se daba consuelo o se compartían historias con oído amoroso.

Actualmente nos preguntamos si la vida volverá a ser como antes, para contestar esta interrogante basta con recordar para volver a revivir nuestras pérdidas; el amor; la esperanza, la lucha continua; las miradas de nostalgia profunda y las lágrimas derramadas.

La vida ya no será la misma quizá en un período de tiempo largo, en realidad no lo sabemos; sin embargo, se tiene la esperanza de no olvidar todo lo que humanamente nos enseñó y las lecciones de vida que nos dejó. Nos enseñó a ver la vida como un

regalo, un regalo del que no dispondremos para siempre; nos enseñó a cuidarla, aprovecharla, admirarla, descubrirla, gozarla, pero también a superar las tristezas y sobreponerse a las tragedias, nos recordó que, si hay que morir, debe ser sin agonia, sin dolor, ni soledad y que, cuando el alma duele, una de las mejores medicinas no son los fármacos sino el llorar y la compañía de quienes nos aman. El duelo y el dolor se convirtieron en Maestros y nos enseñaron a seguir amando aún en ausencia de nuestros seres queridos.

Se perdieron muchas vidas de hijos, hermanos, amigos, esposos, esposas, abuelos, padres, madres y seres amados, después de estas pérdidas insustituibles nunca se vuelve a ser la misma persona, el dolor reconstruye, hace trascender, cura con el tiempo La pandemia COVID-19 (SARS COV 2) será un hecho inolvidable, pero en este desierto de sufrimiento y dolor nos unió el amor y la esperanza, esencia de la existencia humana.

Dedicatoria: A todos los médicos, consultantes y familia que vivieron en carne propia la Pandemia Covid -19, en especial a mi familia y a Maricarmen Iniesta Frías que ahora descansa en paz.

Dra. Yeimmy Zuyenn Jiménez Villalba

Un paciente con COVID-19 grave atendido a domicilio y por vía remota

Soy médico de AGA desde hace cerca de 40 años, lo he atendido y acompañado en sus padecimientos durante este tiempo, tiene 74 años, ha tenido sobrepeso desde hace mucho tiempo, es hipertenso que se controla adecuadamente con telmisartán, hace unos diez años se le diagnosticó cáncer de próstata, durante los estudios de estadificación se demostró un carcinoma renal izquierdo, se le realizó simultáneamente prostatectomía radical y nefrectomía parcial izquierda; desde entonces ha evolucionado bien, sin evidencia de recaída de ninguna de las dos neoplasias.

A mediados de diciembre se trasladó, en compañía de su familia, a pasar las fiestas de fin de año a una casa que tiene a las afueras de Cuernavaca. El día 31 de diciembre notó anosmia, ageusia, malestar general y temperatura de 37.9°C, por lo que de motu proprio se realizó una prueba de PCR buscando SARS-CoV-2, que fue positiva la mañana del día 2 de enero, para entonces, además, tenía dificultad respiratoria, discreta cianosis distal y la saturación de O₂ era de 75 (medida con un oxímetro de pulso); me llamó y le recomendé buscar ayuda hospitalaria, a lo que se negó; por ello recomendé iniciar ivermectina, rivaroxabán, dexametasona, vitamina D, un antiinflamatorio no esteroide y fluticasona inhalada, además de suplemento de oxígeno nasal, sus hijos rápidamente se hicieron de un concentrador. Persistió con los síntomas, con temperatura de 37.8 a 38°C; disminuyó la cianosis pero las concentraciones de SaO₂ no subieron de 82 con suplemento de 6 L por minuto, insistí en la necesidad de internarlo, lo que aceptaron sus hijos y su familia, pero no el paciente. Debido a ello me di a la tarea de conseguir un sistema de administración de oxígeno de alto flujo, que pudo ser colocado el día 5 de enero con el que en unas horas logramos saturaciones de 80. Se tomó una placa portátil de tórax el día 8 de enero que mostró una infiltración amplia basal bilateral y parahiliar, una biometría hemática demostró leucocitosis de 16,000 con 85% de neutrófilos y bandas; las pruebas de función renal y hepática resultaron normales. Se inició la administración de una quinolona. El paciente ya estaba cuidado y atendido por personal de enfermería, lo manteníamos en decúbito prono, se administraban líquidos de sostén y podía ingerir una dieta oral básica, mantenía flujos urinarios normales; mostró cifras de presión arterial normales bajas, por lo que se le dejó de administrar el antihipertensivo. El día 7 de enero el paciente tuvo disminución del estado de alerta por lo que, a consejo mío, la familia buscó la posibilidad de internarlo; sin embargo, no se encontró ningún sitio en Cuernavaca; unas horas después el paciente recuperó plenamente su estado de alerta y se negó a ser trasladado. El día 8 se tomaron una nueva placa y nuevos exámenes que demostraron poco o ningún cambio en los infiltrados basales, incremento en el número de leucocitos (20,000) y sin modificaciones en las pruebas de función renal. Habíamos iniciado enoxaparina el día 5 y suspendido el rivaroxabán, el 8 iniciamos ceftriaxona y continuábamos con ivermectina y dexametasona, a partir del día 10 de enero el paciente mejoró, no tenía fiebre, el malestar general desapareció, aunque, aun con el sistema de alto flujo, solo obteníamos saturaciones de 86. A partir del día 12 de enero se consiguieron saturaciones de 94-96, persistiendo en buenas condiciones generales, alerta, orientado, con flujos urinarios normales, con discreto edema de pies y tobillos, con cifras tensionales normales sin necesidad de antihipertensivo. La placa del 13 de enero mostró alguna mejoría en los infiltrados, especialmente en los basales, pero al ser portátil la conclusión no es sencilla de establecer; el día 20 la nueva biometría hemática mostró 12,000 leucocitos con neutrofilia, ante esto y la ausencia de fiebre y otros datos

de infección, pasamos nuevamente a otra quinolona oral, como se mantenían saturaciones de 96-98, decidimos empezar a desescalar el sistema de alto flujo de oxígeno, lo que se consiguió sin alteraciones clínicas ni en la saturación que se mantuvo en 90 o mayor, hasta que en tres días estaba con el concentrador a 4 L por minuto. La placa tomada el día 27 de enero (no mostró todavía desaparición de los infiltrados, pero el paciente manifestaba mejoría notable. Actualmente (14 de febrero) el paciente está asintomático, no depende del oxígeno suplementario, perdió 10 kg de peso y las pruebas de función renal y hepática son normales; el electrocardiograma no mostró alteraciones del ritmo ni de la conducción. Una nueva prueba de PCR resultó negativa. Una tomografía (Figura 5) efectuada el día 10 de febrero muestra que los infiltrados que se habían visto ya han desaparecido.

COMENTARIOS

Es un caso en que, ante el deseo claro y firme del paciente de no ser internado, nos vimos en la necesidad de tratar en su casa. Decidimos administrar corticosteroides a dosis altas, que después se suspendieron de manera paulatina, anticoagularlo con heparina y administrar ivermectina, (en esa época parecía correcto hacerlo).

Como no estaba en un ambiente hospitalario, decidimos dar tratamiento conservador en la administración de antibióticos. Pudimos contar, más o menos rápidamente, con un equipo de administración de alto flujo de oxígeno. El equipo de enfermería funcionó muy bien, el paciente fue cuidado y atendido espléndidamente. Decidimos no realizar pruebas de gases arteriales y guiarnos con otros datos, ante la posibilidad de tener más complicaciones que beneficios. El inhaloterapeuta funcionó con gran profesionalismo y mantuvo el equipo funcionando a plenitud.

Las familias de los hijos salieron de la casa donde permanecía el paciente, quedando solo la esposa y los tres hijos. No se infectó por SARS-CoV-2 ningún integrante del personal de enfermería ni el inhaloterapeuta. Solo uno de los hijos tuvo PCR positivo (se mantuvo siempre asintomático), los otros dos y la esposa han dado la prueba negativa.

Enormes dificultades fueron surgiendo, siempre acompañadas de una gran tensión, pero el optimismo del paciente y el entusiasmo de sus hijos las fueron superando. Destacó la dificultad para obtener el oxígeno en grandes cantidades para mantener activo el sistema de alto flujo.

En este caso la voluntad del paciente obligó a su familia y a mí a tratarlo en su casa, con las enormes dificultades que acarreó, las enormes tensiones que ocasionó y en mí la duda constante que surgía por no internarlo. Afortunadamente AGA mejoró y quedó sin secuelas, cuando menos evidentes.

Dr. Manuel Ramiro Hernández

*Una nota muy parecida se publicó originalmente en la revista Medicina Interna de México. Ramiro M. carta a los coeditores. Un paciente con Covid 19 atendido a domicilio y por vía remota. Med Int Mex. 2021;37(2):306-309

Persecución en el Hospital

Corría el año 2020, era el año de la peste, parecía factible que cualquier cosa pudiera ocurrir por impensada que fuera y así sucedió.

Era un hospital “híbrido”, es decir, tenía un área aislada para pacientes con COVID19 y áreas para atender al resto de la población hospitalaria; su localización es lo de menos, lo relevante es que quiso el destino que ahí coincidieran el Dr. Cerros, el Dr. Naranjos y el Dr. Capataz (apellidos ficticios para no herir susceptibilidades).

Cerros y Naranjos tenían más divergencias que convergencias, entre estas últimas, sin duda, su carácter explosivo y en su ego bastante desarrollado.

Cerros, Médico Adscrito, estaba en la “cúspide” de su carrera pues recién había recibido un reconocimiento al mérito médico otorgado por ¡Un círculo de lectura! (¿?) y, el discurso que había pronunciado en la “gala” de entrega de dicho reconocimiento, podía encontrarse hasta en los callejeros postes pegado en forma de singulares pasquines, pues el mismísimo Cerros se había encargado de su masiva distribución.

Naranjos recién había sido nombrado Jefe de Servicio y agitaba ficticio látigo realizando múltiples cambios que, más que resolver los problemas habituales generados por las carencias de los hospitales públicos, intentaban demostrar su autoridad.

El “COVITARIO” del hospital era atendido de la mejor manera por los médicos destinados para tal fin, cotidianamente los pacientes que ingresaban eran asignados por el Jefe de Sección a uno u otro médico y, oportunamente, se avisaba por escrito de las asignaciones. El Dr. Cerros era poco afecto al trabajo (dicho por él mismo) y, constantemente, aplicaba singulares argucias para evitarlo y aquel día no podría ser la excepción. Le fueron asignados pacientes que consideró muy graves y, hábilmente, eligió a los pacientes con menos requerimiento de atención y prestamente los atendió sin importarle, en lo más mínimo, las asignaciones del quisquilloso y comunicativo jefe de sección (El Dr. Capataz) quien, al enterarse del actuar de Cerros, más veloz que un rayo fue a informar de tal actitud al jefe Naranjos.

El Dr. Naranjos, de mecha corta, montó en cólera y, dejando todo lo que lo ocupaba al momento de recibir el reclamo del Jefe de sección, se dirigió presto al “COVITARIO”, la suerte estaba echada.

Cerros, sin imaginar lo que se avecinaba, pasaba visita a la velocidad que el equipo de protección personal y el acortamiento que tenía en una pierna se lo permitían. Solo se entretenía en ostentar a los pacientes, cuyo estado de consciencia lo permitía, todos los conocimientos que había almacenado sobre COVID19 en el tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia lo cual, sin duda, los hacía caer en un sopor que les hacía su estancia más llevadera en el multicitado “COVITARIO”. El momento del encuentro se acercaba.

A toda velocidad, el Dr. Naranjos recorría los pasillos del hospital que lo separaban del “COVITARIO”; sus profundas ojeras cual fantasmales sombras, se reflejaban en las pa-

redes dándoles una lúgubre apariencia. El jefe de servicio, Dr. Capataz, le seguía de cerca, no deseaba perderse el desenlace.

Naranjos llegó a la puerta que delimitaba el ingreso al área COVID y, sin transgredir los límites del espacio permitido (estaba enojado, no tonto), vociferó el nombre del Dr. Cerros.

- ¡Cerros, ven acá!

- ¿Por qué estás revisando a los pacientes que se te pega la gana?

- ¡Deja de hacerlo y respeta las asignaciones que hizo el Dr. Capataz! En tanto, cruzado de brazos y con una socarrona sonrisa de oreja a oreja el Dr. Capataz atestiguaba el regaño.

A través del equipo de protección el Dr. Cerros escuchó los gritos, sin embargo, tardó en darse cuenta que eran para él, no reaccionó de inmediato, se acercó al sitio de donde provenían los alaridos y, una vez ahí, entendió la situación.

- ¡No es cierto, exclamó! ya sintiendo como la adrenalina recorría su cuerpo y incluso salpicaba el EPP.

- ¡Revisé a los pacientes que se me asignaron!

¡No es cierto!, intervino el Dr. Capataz atizando el fuego; aquí tengo el oficio con la distribución y tú no estás atendiendo a los pacientes que te fueron asignados. Exclamó categórico el interfecto.

Cerros estaba entre la espada y la pared, preso de las fasciculaciones y con el corazón al mil atinó a balbucear sabiéndose perdido

- ¡Aquí tengo el oficio y reviso a los pacientes que se me asignaron! - Había firmado su sentencia.

- ¡A ver! Bramó Naranjos.

Tembloroso Cerros atino a darle la hoja (con todo y guantes).

Sin miedo al COVID o tal vez cegado por la ira Naranjos lo tomó y, tras revisarlo, sentenció

- ¡Como eres hablador, elegiste a los pacientes que te vinieron en gana! Ahora también revisarás a los pacientes que te fueron asignados-

El Dr. Capataz estaba henchido de orgullo y su sonrisa se hizo más evidente, tanto, que fue apreciada pese a lo empañado de las gafas de protección de Cerros.

No había más que decir, aquello desencadenó el apocalipsis, Cerros quiso defenderse y Naranjos dio la media vuelta y lo dejó tartamudeando (si tranquilo tartamudeaba) solo y vociferando (de por sí la dicción de Cerros no era muy buena, imagínense iracundo y con el equipo de protección personal puesto).

Cerros titubeó y, tras unos instantes, decidió, valiéndole sorbete todo, ir en persecución de Naranjos aun portando el equipo de protección personal el que transformó, en su obnubilada mente, en brillante armadura propia de un caballero andante y sin importar regar más COVID19 que una basca de borracho “pulquiento”, se lanzó en pos de Naranjos.

Nunca lo alcanzó, Naranjos y el Dr. Capataz huyeron, el equipo de protección personal, la claudicación de su miembro y la intervención de otros miembros del equipo del “CO-VITARIO” impidieron a Cerros darles alcance y dirimir su agravio de la peor manera. No hubo consecuencias, las áreas contaminadas por Cerros fueron desinfectadas a entera satisfacción al igual que el personal que se encontró a su paso. Nadie resultó contagiado. Como decimos en México “del susto no pasó”.

Como suele suceder en las diferencias que ocurren entre los Médicos que laboramos en los hospitales este acontecimiento no trajo consecuencias; actualmente Cerros, Naranjos y el Dr. Capataz siguen siendo buenos amigos y todo el grupo sonreímos al recordar la anécdota que quedará para la posteridad pues, a decir de Manuel Machado (modificado por Atahualpa Yupanqui):

“Hasta que el pueblo las canta, las coplas, coplas no son, y cuando las canta el pueblo, ya nadie sabe el autor.
Procura tú que tus coplas vayan al pueblo a parar, aunque dejen de ser tuyas para ser de los demás.
Que, al fundir el corazón en el alma popular, lo que se pierde de gloria se gana de eternidad”.

Dr. Heriberto Augusto Martínez Camacho

Secretos a salvo

La pandemia por COVID puso a prueba a nuestro sistema de salud donde, sin duda, lo más remarcable fue la capacidad, resistencia y preparación del equipo de salud conformado en cada hospital de nuestro país. Así mismo nos enseñó lecciones que difícilmente olvidaremos... Pacientes que nos sorprendieron pues, pese a estar muy graves, pudieron recuperarse; recursos ilimitados en algunos sitios o por otro lado con carencias hasta en una simple tableta de paracetamol y, finalmente, una gran cantidad de muerte, sufrimiento y dolor.

En el transcurso de estos 2 años y, conforme se avecinaban las olas, fuimos testigos de muchas historias de amistad, lealtad, odio, rechazo, amor... entre muchas más.

En nuestro hospital permitimos que los pacientes tuvieran teléfonos móviles simples, “como los que consigue en la tiendita de la esquina” les decíamos (obviamente sin video ni internet) para que pudieran estar en comunicación con su familia, siempre y cuando la gravedad de su estado de salud lo permitía. Incluso en casos muy específicos, accedimos a la visita de algún familiar, dispuesto a traspasar esa barrera llena de signos de advertencia “Cuidado, utilice equipo de protección pacientes COVID19 positivos”, con tal de poder estar en cercanía de su familiar querido.

En cierta ocasión llegó un paciente, varón de la 6a década de la vida, con ansiedad, inquietud y hasta temor podría decir. Le aterraba morir y no poder despedirse de su familia y también no poder arreglar sus asuntos administrativos pendientes. Un día durante el pase de visita nos dijo con voz disneica, a pesar del oxígeno a máxima capacidad, que quería que le transmiéramos un mensaje a su familia referente a la localización de dinero, llaves del coche y manejo de una cuenta bancaria. Le comentamos que se recuperaría y que él lo solucionaría saliendo del hospital (Sin embargo, después de varios meses y sin ser infalibles ya habíamos aprendido a reconocer los datos de gravedad de aquellos que no sobrevivirían). El paciente no accedió y quería que le ayudáramos en esta encomienda por lo que propusimos dejara un mensaje escrito, en todo caso.

Nos pidió consiguiéramos papel y una pluma, al terminar el escrito a su familia y pidió se lo entregáramos a su esposa. En esa carta espontánea se despedía de toda su familia y le declaraba a su esposa que ERA EL AMOR DE SU VIDA, daba indicaciones de como acceder a la cuenta de banco, donde se encontraban las llaves de su coche y a quien heredarlo.

En una relación de confianza que ya habíamos establecido el paciente y el equipo de salud, le propusimos resguardar el documento y entregárselo a él cuándo fuera dado de alta. En algún momento le dije: “usted no está para morirse”, tal vez con la intención de motivarlo...

Lo cierto es que sobrevivió, aunque por momentos tuvimos dudas, y al darse de alta le entregamos su carta que había sido sellada y resguardada por uno de los residentes.

Lo enviamos a casa sin evidenciar sus secretos... Ya él decidirá que compartir, tras superar al maldito COVID.

Dr. Julio Cesar Dávila Valero
Dr. Juan de Dios Garza Rivera

Crónica desde la peste, historias de la pandemia por COVID 19 que nos tocó vivir

Consideras un sinfín de escenarios al iniciar la residencia médica, piensas en lo complejo que puede ser la carga académica, asistencial y, en consecuencia, el cansancio sumado del desvelo, el hambre y la sed, incluso llegas a contemplar que, quizá con mala suerte, puedes ser uno de aquellos que vive la mala experiencia de ser agraviado por alguna de esas malas experiencias de abuso que en algún momento de la carrera has escuchado; sin embargo, reafirmas tu proyecto de vida profesional porque sabes que puedes llegar hasta ahí y superarlo gracias al amor insoluble de la familia, quiénes hasta ahora te han acompañado en cada paso de tu formación como médico.

Mi familia, pilar esencial de mi vida, integrada por el Maestro José Juan Méndez Orduño, jefe de Sector de Educación Primaria, reconocido como la Presea de Honor Estado de México a la Educación 2017 y a quien yo prefiero llamar papá. La Profesora María Maribel Suárez Cervantes, Supervisora de Educación Primaria, a quién llamamos Mamá Mayito; por supuesto, mis hermanos Andy, Mabel y Juanito, y claro Iliana mi pareja y eterno apoyo.

Recuerdo perfectamente cuando celebraron conmigo la noche del 19 de octubre del 2019, al enterarse de que el hijo menor de los cuatro sería médico especialista en Medicina Interna. El gran sueño de papá y mamá de que los cuatro fuéramos profesionistas estaba por cumplirse, dos de cuatro, maestros en educación y dos más especialistas en medicina. Estrictamente, en realidad nunca imaginé que esa noche del décimo mes del año sería la última vez que nos reuniríamos y que todas esas risas, abrazos y lágrimas de regocijo se cambiarían por oscuridad, lejanía y, más tarde, en un profundo duelo; sí, en efecto, el duelo más difícil de la vida de cualquier médico, perder la pugna ante la vida y la muerte de uno de los nuestros ante algo totalmente desconocido.

Diciembre 2019, disfrutaba de las vísperas del final del año y escuchaba en la radio acerca de un virus que enfermaba gravemente a las personas en Wuhan, en la extensa capital de la provincia Hubei, en China Central; pero, el día continuó sin más atención, puesto que la situación distaba a miles de kilómetros. 27 de febrero 2022, habían pasado apenas dos meses desde que escuche por vez primera el término COVID-19; sin embargo, esos extensos kilómetros de la radio se habían acortado y se reportaba en las noticias del país el primer caso de la enfermedad en la Ciudad de México.

Siendo el primer día del mes de marzo, inicié la residencia medica con la ilusión de ser especialista, acompañado de la bendición de mis padres, inicié esta etapa de mi vida. Recuerdo cuando me presenté por vez primera en el aula del 308 de Medicina Interna del prestigiado Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, sede formadora de grandes maestros que han plasmado su nombre en la historia de la Medicina Interna y cuna de la escuela clínica. Reconociendo la imponencia de esta sede y adquiriendo el compromiso de pertenencia, inicié esta etapa. Dándonos la bienvenida a los residentes de primer año, el reconocido personal del servicio, quiénes han llevado en sus hombros el pasado, presente y futuro de este hospital; desde ese momento, yo ya era parte de ese equipo e historia.

11 de marzo, la extraña enfermedad seguía avanzado y la Organización Mundial de la

Salud decidió declarar estado de pandemia por COVID-19 o infección por SARS-CoV2. El 23 de marzo, nuestro Hospital recibió el primer caso de la enfermedad, para entonces el servicio de urgencias médico-quirúrgicas ya estaba habilitado con cuatro camas, cada una con ventilador y monitor, así como un triage respiratorio para valorar a personas con síntomas sugerentes de la enfermedad.

No obstante, la enfermedad se había extendido y la gran variedad de presentaciones clínicas que acudían a la sala de urgencias causaba duda al diagnóstico, puesto que se presentaban desde casos de gastroenteritis y resfriados hasta estados de cetoacidosis diabética, pancreatitis, crisis convulsivas, trombosis, infartos de miocardio o, simplemente, manifestaciones cutáneas, siendo predominante el motivo de ingreso la insuficiencia respiratoria grave por neumonía, tal situación no permitía definir un único cuadro sintomático. Al poco tiempo las camas, los ventiladores y el personal médico éramos insuficientes, había llegado el momento de trabajar todos en equipo para afrontar la primera etapa de la contingencia.

Ante el incremento en la demanda de atención médica se reconvirtió la Torre Quirúrgica Unidad 310, en la que se contó con 220 camas: 157 generales, 53 de terapia intensiva y 10 de urgencias respiratorias. En esa primera etapa, mil 300 profesionales de la salud nos dedicamos exclusivamente a la atención de pacientes con COVID-19 y, por supuesto, más del 95% de nuestro personal de Medicina Interna nos incorporamos al proyecto sin perder los principios de nuestro Hospital de atender con calidad y calidez a la población en situación de vulnerabilidad y sin seguridad social que, para fines de esta pandemia, no hubo distinción de este último, lo único que importaba era la sanación de nuestros pacientes.

Cientos de pacientes ingresaban a diario, pero no todos egresaban a casa, quizá hasta cinco de cada diez no volvieron y, aquellos que lo consiguieron, se retiraban con secuelas.

Segunda y tercera ola de la enfermedad, no sólo seguía reconvertida la Torre 310, ahora también la Torre 503 de Cardiología y Neumología con su respectiva Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios y la Unidad de Cuidados Intensivos Reconvertida de Neumología del segundo piso, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, así como la Unidad de Cuidados Intensivos Central (U-310), Unidad de Cuidados Intensivos de Infectología (U-405) y Medicina Interna (U-103, 108 y 110).

21 de diciembre, el día que la vida me cambió en ciento ochenta grados, el día que tuve que reconocermelo como hijo, hermano, pareja, sobrino, primo, compañero y residente de Medicina Interna. Esa noche recibí una llamada diciéndome “hermano, noto raro a papá, lo percibo con fiebre, por favor, comunícate”. El momento preciso de la vida cuando tu paciente se vuelve aquel al que por toda la vida has llamado “papá”, sí, aquel hombre que siempre vi fuerte, invencible, elocuente, sagaz y que, en ese momento, se convirtió en un caso sospechoso de la infección, siendo setenta y dos horas después un caso confirmado y, posteriormente, a nueve días, se encontraba bajo el sueño de los sedantes dependiendo de un ventilador.

Para entonces había visto cientos de casos y luchaba contra la idea de lo que ya habían visto mis ojos y, sin embargo, no perdía la esperanza de que existiera un milagro, pues todo lo tecnológico estaba puesto en marcha. En compañía de mi familia esperamos cuarenta y cinco noches, dependientes del tiempo esperando que a la mañana siguiente sucediera algo diferente al paciente de la cama 209 de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neumología. Mi gran deseo, que papá despertará.

En ese momento te preguntas más de cien veces, incluso estando dormido, si algo estaba faltando por hacer, había revisado la información del mundo entero, ante la novedad y desconocimiento de la enfermedad, ésta era cambiante día a día.

No te resignas tan fácil ante la situación, pues eres internista y no aceptas el hecho de que estás perdiendo quizá, una de las más grandes de tus batallas; sin embargo, el día seis de febrero de 2020 llegué a visitar a papá, con mi fe en Dios y el corazón destrozado; al pasar el filtro de UCI vi lo que lo que mis ojos jamás desearon ver; aquel mueble rojo de cuatro cajones, un monitor, alarma palpitante con papeletas y diez elementos de salud corrían a las afueras del cuarto de cristal en donde ahora papá luchaba por estar con nosotros. Veinticuatro minutos después, me encontraba rodeado de mis compañeros, enfermeras y personal de asistencia, tomándome en sus brazos. Ante lo suscitado, el Dr. Ángel Augusto Pérez Calatayud me acompañaba mientras yo permanecía en lágrimas a lado de mi padre en su transición a un mundo desconocido.

Pasados los meses me preguntaron; ¿Qué hice con todo ese dolor? ¿Qué hice con esas vivencias? La respuesta a los meses de su partida fue entender la postura de nuestros pacientes hospitalizados y sus familiares acompañantes, la expectativa y confianza que depositan en nosotros al poner lo más preciado que son sus vidas en nuestras manos y, valorar lo simple, un abrazo, un café caliente por la mañana, el dormir en casa en tu cama, tomar un baño y sentir el agua caer, simple, sencillamente e inconsciente como respirar, sí, respirar el deseo más grande de miles de pacientes en pisos enteros de hospitalización y centros de atención exprofeso de pacientes con COVID-19.

Dr. Gerardo Méndez Suárez

Crónica desde la peste, historias de la pandemia por COVID 19 que nos tocó vivir

Laboro en una Institución donde nuestro Fundador, el Maestro Salvador Zubirán, nos enseñó que el trabajo a realizar debe conjuntar el humanismo y la ciencia. El SARS COV 2 en el Instituto llegó a reforzar este binomio con el trabajo en equipo multidisciplinario en todas las áreas.

Como médicos de la pandemia en el corazón de un centro COVID, en el Departamento de Urgencias del Instituto, realizamos dos años de intenso trabajo con mucho aprendizaje.

En el 2020 con la cepa Wuhan nos enfrentamos ante lo desconocido, primero en el aspecto médico en la etapa aguda, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, donde el campo de las emociones fue fuerte. Muchas horas de incertidumbre, de diálogo entre los compañeros y de intensa búsqueda de alternativas. Con el paso de los meses, el conocimiento de la fisiopatología del virus y de las alternativas de tratamiento que fueron apareciendo, establecieron un mejor control de la etapa aguda y de las emociones, cepa Delta 2021. En estos momentos, también se tenía un mejor conocimiento de los marcadores COVID en sangre y, por lo tanto, en las pautas específicas del tratamiento. Es aquí cuando las vacunas hacen su aparición y el panorama de incertidumbre va cambiando. Para estas fechas, se estaba generado también un mejor conocimiento del seguimiento de las complicaciones post COVID.

Cuando llegó la cepa Omicron en el 2022 el horizonte era completamente diferente, las emociones eran dominadas por el conocimiento generado en el diagnóstico y en las opciones terapéuticas de la etapa aguda, así como en el seguimiento post COVID de los pacientes, momento en que los nuevos medicamentos ofrecen una mejor sobrevida.

La pandemia tuvo dos etapas muy marcadas en estos dos años de trabajo en un centro COVID influenciadas por el tipo de cepa, conocimiento de la fisiopatología del virus, los tratamientos y la aparición de las vacunas.

La primera etapa fue: creer o no creer que existe el virus SARS COV 2, ante esta disyuntiva de la humanidad fueron muchas vidas las que se perdieron, poco a poco el cerco se fue cerrando cuando la mayoría de las personas tenían conocimiento de la pérdida de algún familiar o conocido, esto condicionó que los cuidados y las medidas de protección fueran aumentando. Etapa fuerte y característica en la cepa Wuhan.

La segunda etapa fue: me aplicó o no la vacuna para SARS COV 2 en la amplia diversidad de presentaciones que surgieron. Sin lugar a duda, las vacunas marcaron una enorme diferencia en la hospitalización de los pacientes, de estar ocupadas la mayor parte de las camas de terapia intensiva con la cepa Wuhan, el tratamiento de los pacientes se fue haciendo ambulatorio en la cepa Delta donde la vacuna empezaba a aplicarse. La gente se dio cuenta de la utilidad de las vacunas después que se perdieron más vidas; aumentó su aplicación y, con la cepa ómicron, propició que los tratamientos fueran la mayoría en casa.

Muchas anécdotas escuchamos desde el inicio de la pandemia, cuando los pacientes se encontraban en urgencias, en el consultorio, en una cama de hospitalización, una cama de terapia intensiva, tantas experiencias que solo nos confirman de la amplia gama de versatilidad de la vida humana. La inmensa mayoría de estas anécdotas, a pesar de los pacientes se encontraban ante una situación difícil, fueron de agradecimiento, difícil de conceptualizar, pero así fue.

El aprendizaje de todo esto es enorme: Síntomas y signos clínicos, alteraciones cognitivas, alteraciones psicológicas y, a pesar de estar distanciados, también una fuerte interacción y unión en las familias.

Normas sencillas como el uso de cubrebocas, gel y la sana distancia estuvieron desde el inicio de la pandemia, han pasado las cepas Wuhan, Delta y ahora Ómicron, por ser las más frecuentes y, a pesar de esto, las normas siguen siendo las mismas.

En esta pandemia la humanidad tuvo un gran avance en el diagnóstico y tratamiento de un virus, si comparamos con las anteriores que se habían presentado en la historia. SARS COV 2 también trajo consigo una reafirmación de los valores humanos que se venían perdiendo ante un ritmo rápido de crecimiento sin freno de la humanidad; así como, un mayor estado de conciencia y apreciación de la convivencia con la naturaleza.

2020 fue el inicio de un virus que condicionó una pandemia y paralizó al planeta, donde el mundo científico presentó un gran desarrollo. Ahora dos años después en 2022 ante un proceso del desarrollo del conocimiento, se tiene la madurez para poder transmitir lo adquirido: experiencia clínica, académica y científica. Pasamos de lo desconocido a lo conocido.

Golpe duro para la humanidad que nos trae muchas cosas buenas, donde la experiencia creada través de estos meses de trabajo nos permitirá enfrentar con mayor decisión y precisión otra pandemia, si volviera a existir, sin perder el binomio humanismo y ciencia.

Dr. Jaime Eduardo Morales Blanhir

Crónica desde la peste, historias de la pandemia por COVID 19 que nos tocó vivir

El 26 de abril del 2020 será un día imborrable en mi existencia. Después de 4 semanas de participar como médico en la atención de personas sospechosas o confirmadas de enfermedad por el virus SARS Cov-2 iniciaron mis síntomas. La fiebre alta, el dolor de cabeza más terrible que haya sufrido en la vida, la opresión en el pecho y los cambios de la oxigenación son poco cuando son comparados con la angustia, la incertidumbre de la evolución, la sensación de culpa, el miedo de haber contagiado al ser más querido, las preguntas sobre qué hice mal al usar el equipo de protección y el sentimiento de tener ya a un compañero ingresado en cuidados intensivos.

Después de una mala noche, en plena conciencia de mi situación y necesidad de cuidados, me encaminé decidido a la unidad hospitalaria en la que yo mismo laboro. Debía iniciar atención en el módulo instalado en la clínica familiar, sin embargo, eso no sucedió hasta dos horas después, porque el módulo no tenía médico asignado para la atención.

Una vez con atención inicial, la necesaria prueba de hisopado nasofaríngeo y mi persistente fiebre, un dolor muscular que me tenía tan rígido que me limitaba en caminar siquiera cinco metros, el subdirector de turno tuvo la consideración de enviar una ambulancia que me llevaría al área de confinamiento construida para tal propósito en el estacionamiento del hospital. Recuerdo haber bajado de la camilla pasando a una silla de ruedas y ver a pocos metros la mirada de Carolina, mi esposa, con una mezcla de angustia, miedo, amor y esperanza, unos ojos que no volví a ver en ocho días; así ingresé al área COVID, con la igualdad de otro derechohabiente, con la bata verde abierta por atrás, bajo los cuidados de los mejores enfermeros de mi hospital y con el inicio de tratamiento que a la fecha se consideraba idóneo y que solo me causó dolor abdominal y vómito inmediato a cada toma de Cloroquina y Azitromicina.

Ya en cama perdí la noción de las horas, recuerdo el viaje de ida y vuelta en la camilla de traslado a la sala de tomografía y haber visto por primera vez a un médico en la tarde del segundo día de internado, con el recado del subdirector reconociendo que no había suficientes médicos para evaluar y decidir mi plan de atención, solicitarían mi traslado a la Unidad médica de Alta especialidad.

Otra vez la camilla, la ambulancia y la llegada a urgencias del otro hospital. Otra vez la incertidumbre, los exámenes sanguíneos y la revisión de los de tomografía pulmonar, el monitor y el oxímetro. En la segunda hora de monitoreo de urgencias me avisaron que antes que acabara el turno sería ingresado en la unidad de cuidados intensivos, ¿Era más grave que lo que yo creía?, ¿Era una consideración por mi condición de médico? No lo sabía.

En la unidad de cuidados intensivos, vuelvo a ser un caso más, bajo el monitor constante, los cambios en cama para la pretendida mejora de la oxigenación en prono, la posición boca abajo.

Hasta la noche del segundo día en la unidad de cuidados intensivos me avisan que seré trasladado al piso de Medicina Interna para continuar mi atención. Ahí a cargo cada día por un médico distinto, afortunado de ser atendido por un amigo que me

trae de contrabando mi teléfono y eso me permite, ya en mi mejora, tener comunicación con mi esposa y mis padres, también, gracias a él y aunque no era su turno, en la jornada de domingo 3 de mayo cabildea con el jefe de servicio y la internista de turno, que, dada mi mejora, no tenga que esperar al lunes para ser dado de alta.

Desde la noticia de alta hasta la salida el tiempo parece transcurrir lento, me pregunto ¿Avisaron a mi esposa? ¿Saldré antes de que cambie el turno? Al fin, luego de pasarme mi ropa y antes que termine el turno de los enfermeros y camilleros desfilo por el largo pasillo hasta el elevador, volviendo a encontrarme esa mirada amorosa, entusiasmada de verme de nuevo. Descendimos los seis pisos, regresamos a la penumbra del pasillo de urgencias que contrasta con la luminosidad del exterior y que no veía desde ocho días antes. Lentes, cubrebocas y casco con careta puestos y con la consigna de que no debo ni conversar. Papá y Carolina me traen a casa, apenas llegamos y luego de brevísima despedida entro a la habitación acondicionada para acogerme en lo que será mi cuarentena de aislamiento los próximos catorce días.

La comodidad de casa no tiene comparación a la estancia de hospital, pero el aislamiento y las sensaciones del confinamiento se sufren en cualquier parte, los siguientes días se sobrepasan gracias al esmero de Carolina en que nada me falte, pero las noches son lo más difícil en la primera semana, el insomnio hace mella, la repetición de pensamientos sobre lo que hubiera pasado, la incertidumbre de las secuelas y de por cuanto tiempo estaremos en riesgo.

Regresé al hospital para la evaluación de la continuidad de mi incapacidad, aun sintiéndome parcialmente aliviado no toleraré una semana más en confinamiento, recibo licencia por siete días más y me retiro de hospital no sin antes ser referido a la consulta de psicología, a la que volvería semanalmente por dos meses, algo había que hacer con el insomnio, el duelo y las culpas.

El 18 de mayo regresé a trabajar, mis compañeros de turno, dos grandes profesionales y mejores personas, me conceden dos semanas más fuera del rol del equipo COVID, al que regreso y como ellos, desde entonces, ininterrumpidamente alternando el liderazgo en la atención de los pacientes del turno, hasta que este viernes 23 de abril 2021, en coincidencia, se ha dado de alta al último paciente de esta ola en el área de confinamiento del 4º piso en donde hemos laborado.

La emergencia sanitaria aún está presente, aunque le pongamos semáforos con colores que nos generan falsa confianza. En este año, no puedo sentirme más que satisfecho y agradecido con la vida, con mi profesión, con la hermosa mujer a quien amo con todo el corazón, con mi familia toda y con los maravillosos amigos y compañeros que tengo. Además, con cada paciente que en este año me ha dado la certeza de que los médicos vivimos secretamente en las vidas que salvamos y que permanecemos en las historias que suceden en esas vidas.

Dr. Eustaquio Garcés García

Una historia que parecía no tener fin

“Los dos días más importantes de tu vida son el día en que naces y el día en que descubres por qué”. Mark Twain (1835-1910).

Desde que nos preparamos para ser Médicos nos damos cuenta que nuestro principal objetivo es tratar con el sufrimiento humano, conforme pasa el tiempo los retos aumentan y crece el nivel de dificultad, sin embargo, confías más en ti y piensas en todos tus conocimientos, habilidades con los que hasta ahora cuentas y te sientes capaz de poder afrontarlos. Mi historia comienza siendo residente de primer año de Medicina Interna o, tal vez si lo planteamos mejor, residente de tan solo quince días de Medicina Interna, sentado en un auditorio, separado por un asiento a los lados de tus compañeros sin entender que es lo que está sucediendo y escuchar la noticia que sin lugar a duda cambiaría para siempre tu vida -“Nuestro hospital será centro de referencia para pacientes infectados por COVID”, al momento los más experimentados preguntaron -¿Como será la organización?, al otro lado decían -¿Qué tratamiento usaremos?, -¿Como nos protegeremos?, en cuanto los cuestionamientos aumentaban yo me preguntaba ¿Y yo que puedo hacer en esta enfermedad?. Los días pasaron y el Hospital, que muchos años antes nació en una guerra, el que de un sismo volvió a nacer, se enfrentaría a una nueva lucha donde el enemigo sería un virus que sacudiría a todo el mundo. El tiempo transcurría, el ambiente, los rostros, la incertidumbre a la par dibujaban el miedo y la preocupación, era como estar frente a una bomba y no saber cuándo podría estallar. No demoró la espera y se recibía al primer paciente infectado, a lo lejos del pasillo se podía ver a esa persona cubierta en una cápsula conectada a un ventilador, acompañado del personal pero ahora ya no sabías quien estaba ahí, ya no había ese uniforme que con tanto orgullo se portaba todos los días, ahora todos vestían equipos de protección, muchos se detenían por curiosidad, otros huían del lugar lo más rápido posible y cerraban sus puertas pues iniciaba una pandemia y no se sabía exactamente cómo te convertirías en el próximo paciente.

Los días pasaron, las camas se ocupaban, en las salas se escuchaban con más intensidad alarmas de ventiladores y bombas de infusión alertando al personal que ocurría algo en los infectados. Cada tercer día me preparaba para estar en la lucha con mis compañeros, la noche previa la preocupación invadía mi mente y llegaban las reiteradas preguntas, ¿Cuántos pacientes llegaran?, ¿Cuántos pacientes perderemos en el camino? Y, finalmente, llegaba el día donde al amanecer caminas junto con el personal que está dispuesto a ayudar. A tu lado puedes observar el pizarrón de avisos donde antes podías encontrar información de interés, días de importancia en la salud, pero ahora notas que cada vez que cruzas por ese lugar se encuentra un nuevo nombre de algún compañero que, así como tú, era parte del equipo que se encontraba en esta vicisitud, pero ahora se agregaba la frase “Descansa en paz”. Indudablemente uno de los momentos con mayor complejidad era el momento en el que se tenía que decidir intubar a un paciente, todo el proceso iniciaba cuando se le informaba -Su enfermedad se complica más, es necesario realizarlo, al saber que existía un gran riesgo de morir y no volver a estar con los suyos, muchos pedían ser comunicados con los suyos, no obstante el único medio disponible era el poder recurrir al medio de comunicación más antiguo: “Las cartas”, algunas con frases simples, otras extensas donde predominaba -Cuida a nuestros hijos -los amo -todo estará bien. Muchas veces sabía-

mos que el desenlace sería adverso, sin embargo, tratábamos de convencernos que se terminaba un largo camino de sufrimiento. En una ocasión al encontrarme de turno el trabajo nos inundaba, el cansancio era más evidente, recibí una llamada avisándome, -Uno de tus seres queridos falleció infectado- quedé paralizado ante tan terrible suceso, con gran impotencia al estar lejos y no poder hacer algo por esa persona, era un momento en el que te hacía reflexionar si verdaderamente valía la pena continuar.

El tiempo tomó su curso y con él llegaron nuevos descubrimientos, los estudios llegaban a nuestras manos y se convertían en una brújula que nos ayudaba a decidir el curso de la terapéutica, iniciaban las investigaciones en probables vacunas como una nueva esperanza al mundo, el pronóstico podría cambiar, ahora aumentaba el número de pacientes que regresaban a su hogar. En una oportunidad de estar revisando pacientes en una sala, se encontraban dos pacientes cama a cama, mirándose de frente y manteniendo una breve charla, dos individuos con evolución distinta, uno de ellos recibía la noticia -Hoy se va de alta- el otro mostraba gestos de felicidad por su compañero, aunque que su rostro reflejaba la necesidad que querer recibir la misma noticia, al ya estar listo para partir, se acercó a su amigo de enfermedad diciendo: - Tienes que poner todas las ganas, dime el nombre con el que te encuentras en tu red social, cuando llegue a casa te buscaré y te enviaré una solicitud, el día que tú me aceptes, ese día sabré que tú también lo lograste y estás con tu familia. Recordando la frase “Los tiempos de crisis, son tiempos de oportunidad”, no todo es adverso, esta pandemia nos enseñó a ser más humanos, entender que la vida es frágil, valorar que el día de hoy eres dueño de tu existir y con ello descubrir que tienes una misión, un porqué vivir.

Dr. Manzano Martínez Heber Gabriel

Una pesadilla surrealista

“Había una vez en China un secreto de estado que atacaría a la humanidad entera, en un lugar llamado Wuhan...”

Me levanté con el alba aquel 27 de diciembre de 2019, encendí la televisión para buscar en YouTube una clase de Qi gong, algo importante llamó mi atención, varios íconos que relataban la aparición de una enfermedad pulmonar aguda en un lugar de China llamado Wuhan. He tenido la fortuna de visitar ese remoto país en tres ocasiones, he admirado su pasado histórico y su presente progresista, su desarrollo supersónico, pero ¿En dónde estaba Wuhan? ¿Qué había ahí en donde había comenzado una nueva enfermedad? Inmediatamente la busqué y resultó ser la capital de la provincia de Hobei, una ciudad custodiada por los ríos Yangtsé, Han y el Lago del Este. Es la ciudad más grande de China Central con aproximadamente once millones de habitantes, no es cualquier cosa. Lo más importante: en la periferia hay un laboratorio de investigación en virología de alta seguridad, donde aplican una peligrosa técnica llamada “ganancia de fusión” que incrementa las habilidades de un patógeno en cuanto a transmisibilidad y letalidad. ¡Vaya coincidencia! El 1º de noviembre de 2019 casualmente apareció un hombre de 55 años con una enfermedad pulmonar aguda grave atípica.

Un mes y medio después solo 26 casos y 1 muerto. ¿Les creen? ¡Yo no! Curiosamente los trabajos en relación a los coronavirus estaban financiados por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) dirigidos por el Dr. Anthony Fauci.

La Organización Mundial de la Salud y el gobierno chino nombraron al problema COVID-19 y, aparentemente, era causado por una variedad de coronavirus que llamaron SARS-Cov2. Enfurecí cuando oí las incoherentes afirmaciones sobre un supuesto contagio por comer sopa de murciélago o carne de pangolín: esos eran los reservorios del virus. ¡Puras mentiras! Cuentos chinos inventados para saciar la curiosidad de los seres humanos, pues ellos eran el blanco de este ataque, fuera intencional o accidental. Y como el fin justifica los medios...hay que decirles una mentira que los tranquilice mientras el resto de los mentirosos piensan qué hacer.

La información que llegó por redes sociales, mostraban que la enfermedad era muy contagiosa, causaba daño pulmonar grave pero, además, provocaba muerte súbita; eso se evidenciaba en los videos, se veía a la gente desplomarse en las calles. Rápidamente los hospitales se llenaron de enfermos, los había hasta tirados en el suelo, las cifras de contagiados y de muertos fueron enormes, aunque se calculaba una mortalidad del 3%. Los medios de transporte, terrestre y aéreo ya habían diseminado la infección a otras ciudades chinas, Asia y Europa. China aisló sus ciudades. El tsunami estaba en marcha y su furia nos rebasaría.

Mientras Italia era azotada por la epidemia, nuestros colegas se comportaron como científicos, hicieron autopsias como se debieron hacer desde el principio. Se encontraron con que la enfermedad era más grave de lo que nos

imaginábamos, el virus inflamaba todos los órganos y sistemas.

¿Cómo afrontaríamos el encuentro con un ese virus desconocido para todos? ¿Tendríamos medicamentos, camas y ventiladores necesarios para la gente que los iba a requerir? ¿Contábamos con médicos entrenados para manejarlos? ¿Cómo tendríamos que prevenir los contagios?

El gremio médico debía ponerse en guardia y abrirse a aprender para poder así responder con dignidad a la emergencia. Los chats entre colegas y especialistas proliferaron, recibíamos 10 a 20 artículos diarios, algunos mostrando datos importantes del comportamiento del virus...y nada de terapéutica esperanzadora a corto plazo. Un mar de contradicciones, lo que un día era cierto se desmentía al día siguiente...

Aparecieron series de pacientes reportando que la enfermedad tenía distintos comportamientos dependiendo la edad, el índice de masa corporal, las comorbilidades y además era capaz de imitar múltiples padecimientos. Lo más urgente era conocer la manera como se podía adquirir, era obvio que la vía aérea era la culpable de la mayoría de los contagios, aunque la vía digestiva no estaba del todo descartada.

Los altos funcionarios de la medicina declararon la pandemia y decidieron ponerse a discutir sobre la utilidad del cubrebocas ¡Lo obvio causó una discusión absurda! y mientras ellos peleaban, seguíamos sin saber qué equipo de protección se requería para evitar la transmisión y donde comprarlo. ¡Sorpresa, los productores eran los chinos!

En México no había nada de lo que parecía ser útil. Los que tenían capital salieron a comprarlo: máscaras, caretas, trajes, guantes, geles, jabones, tapetes, lentes, nos lo vendieron a precios exorbitantes. Las pruebas diagnósticas aún no estaban disponibles sino en fase de investigación. Las unidades que manejaban la tecnología para hacer reacción en cadena a la polimerasa eran pocas y solo existía un centro capaz de avalarlas, el diagnóstico era lento y caro, el tratamiento más...

Las autoridades del país prefirieron negar la verdad, esperaban que se muriera todo el planeta, menos los mexicanos, creyeron que hablando controlarían al virus.

Para enero la enfermedad ya estaba en 21 países y habiendo tenido 103 días entre la aparición del brote de Wuhan y los primeros pacientes en nuestra tierra, no pudieron pensar que el personal de salud debería ser la prioridad, trabajar o no en el sector público, pues ellos estarían pronto a merced de la infección irresponsablemente se cruzaron de brazos. Se dedicaron a mentir todos los días por la mañana y por la tarde, actuaron por "consigna" sin discurso coherente alguno. ¡Sin dignidad! ¿Qué es eso? Mandaron a todos a la guerra sin fusil.

El 27 de febrero un hombre de 35 años que había estado en Italia fue diagnosticado como portador de COVID-19, días después una familia entera llegó de Colorado infectada. Los primeros muertos se hicieron presentes y la diseminación logarítmica.

La mayoría de las instituciones de salud incluyendo los institutos de alta especialidad así como algunos hospitales privados fueron convertidos en unidades COVID, los lugares donde se tenía a los pacientes infectados fueron llamados "Covidarios" como si los seres humanos fueran serpientes o mariposas, solo el escribir el nombre me da urticaria. Esas unidades eran la antesala de la muerte para los enfermos y el personal de salud.

Cerraron todo, la economía se fue al suelo, escasearon las medicinas, las controlaron y nadie apoyó a los médicos, fuimos nosotros los que nos apoyamos unos a otros.

El país se convirtió en un escenario de muerte. La gente empezó a creer en mitos, como que en los hospitales los contagiaban a propósito. Los realmente enfermos de algo que no fuera COVID no encontraban camas disponibles, así que un paciente con apendicitis peregrinaba por 7 hospitales antes de poder ser intervenido de un problema urgente. Los enfermos de COVID y sus familias recorrían la ciudad entera buscando un lugar para tratar su enfermedad. Cuando tenían la suerte de ser admitidos en un hospital, los afectados se despedían de su familia y no los volvían a ver, se les informaba de su familiar por teléfono o por redes sociales, hasta que los daban de alta habitualmente en deplorables condiciones o bien se los entregaban en una bolsa para cadáver.

Las autoridades nos mentían ¿Por qué? ¿Para qué? ¡Nunca les creímos!

Las funerarias se llenaron de cadáveres, las salas de velación fueron sitios de contagio, las colas para la incineración eran de más de 8 días. La gente no pudo despedir a sus muertos con dignidad.

Los sobrevivientes se enteraban de que habían perdido a sus padres, hermanos, esposos o hijos al regresar a sus casas y su condición era tan mala que fallecían dos días después de ser dados de alta. Para entonces había que vender el coche, la casa y vivirían endeudados por el resto de sus vidas.

Después aparecieron las vacunas, nos convertimos en conejillos de indias a nivel mundial, se probaron tecnologías que antes no hubieran sido aceptadas por los derechos humanos o por la Organización Mundial de la Salud. Nuestro país fue el escenario de estudios fase III para las vacunas chinas y rusas negociadas por nuestras autoridades con esos países, aunque no hubieran publicado sus estudios preliminares. Todos fuimos como corderos al matadero, algunos con nuestro consentimiento y la mayoría sin él. Vivimos de la caridad internacional y de lo que compró un empresario mexicano. Hubo grupos que recibieron vacunas que a posteriori demostraron poca eficacia. Discriminaron a los que trabajamos la medicina privada para ser vacunados con prioridad:

¡Qué vergüenza! ¡Qué falta de escrúpulos!

Afortunadamente las infecciones graves disminuyeron, la mortalidad también. Pero el virus mutó y siguió mutando, esta vez menos letal pero dejando una estela de severas secuelas: cardiomiopatías, neumopatía, neuropatía, alopecia, alteraciones endócrinas, laríngeas, oculares, etc.

Ha sido una gran cadena de decepciones y pérdidas, un re-encuentro con nuestra propia vulnerabilidad, un ser rehenes de un conocimiento científico infectado de intereses económicos y un solo vencedor: la impotencia. Si esto fue un accidente, las consecuencias son incalculables, si fue intencional... ¡Imagínense haber estado sentados en la mesa en la que se decidió la muerte de millones de personas y tener que verse al espejo todos los días!... Ha sido como una película que Fellini no pudo imaginar y un surrealismo que hubiera vuelto loco a Kafka.

Ante una tragedia, lo peor es no aprender. El proceso ha sido doloroso en lo científico y humano. Lo incomprensible es la mentira, la avaricia, el ansia de poder, la manipulación... y tristemente... “Esta historia continuará...”

Dra. María Graciela Guzmán Perera
Dr. Eduardo David Poletti Vázquez

Zona cero: La noche más triste

Nunca en la carrera de medicina ni en la residencia médica te enseñan que enfrentarás tus peores pesadillas algún día. Tengo 19 años de ejercicio como internista y 13 años de manejar pacientes críticos. He tenido la oportunidad de tratar enfermos graves además de la UCI, en urgencias, en su domicilio o en una ambulancia en movimiento. He manejado enfermos con múltiples soportes vitales. He visto pacientes críticos sanar y morir; he presenciado muertes súbitas, algunos han partido apaciblemente con mucha paz en su rostro, otros, con rictus de miedo, dolor y enojo reflejado en el mismo. Sin embargo, cuando pienso en los momentos vividos durante el tiempo en que trabaje en “primera línea”, sobrevienen sentimientos encontrados y un nudo en la garganta.

En marzo de 2020 esperábamos los primeros casos de enfermos COVID y no sabíamos a ciencia cierta a que nos enfrentaríamos. Noticias e imágenes desgarradoras llegaron primero de Wuhan, luego de Italia o algún otro país europeo. Por las redes sociales circulaban múltiples videos sobre lo que en otros países se vivía; Europa cerró sus actividades económicas y cada persona tenía que mantenerse en su casa, salvo para comprar provisiones con permiso de la autoridad, después fue lo mismo en el resto del mundo. Vimos imágenes de un Hospital construido en 15 días, de filas de carrozas con cuerpos que eran llevados a zonas de incineración; videos de personal de salud de Wuhan que gritaban al mundo lo que allí pasaba. También Vimos la Plaza de San Pedro vacía durante Semana Santa y al Papa recorriendo el viacrucis solo. Vimos calles en otro tiempo inundadas de personas, ahora vacías; supimos de la población española que cada tarde salía a su balcón a aplaudir los esfuerzos de todos aquellos sanitarios que luchaban en los hospitales; artistas y personal de salud cantando: “cuando sienta miedo del silencio, cuando cueste mantenerse en pie...Resistiré para seguir viviendo, soportaré los golpes y jamás me rendiré y aunque los sueños se me rompan en pedazos, resistiré, resistiré...” Las noticias, hablaban de miles de infectados y cientos de muertos diariamente, Google dio fe del conteo de infectados y muertos. WhatsApp se convertía en la mayor herramienta para hacer llegar artículos médicos a todos los rincones del mundo y nos inundaba de información. Pero, a pesar de todo, en México no se vislumbraba la magnitud del problema y, premeditadamente, nuestro gobierno ocultó y minimizó la verdad.

México también vivió el caos, las “estampitas del presidente” y su falsa creencia de que el cubrebocas no servía no evitaron camas llenas, los hospitales rebasados a pesar de la reconversión, falta de insumos y de personal. Pacientes muriendo en su casa mientras sus familiares buscaban oxígeno desesperados por que no había camas disponibles o porque no se quisieron hospitalizar; familias completas murieron, pero nunca sabremos la realidad del total de muertos o infectados. El personal de salud no solo sufrimos miedo y temor de contagiarnos ante la falta de equipos de protección adecuados, vivimos la insensibilidad e ignominia desde la máxima tribuna del gobierno, políticos, autoridades estatales y municipales e, incluso, el miedo de la población que se tradujo en agresiones: más de uno fue golpeado, discriminado, bañado con agua e incluso cloro para “que no lleváramos la enfermedad a los demás”.

Muchos compañeros durmieron en hoteles pagados con sus recursos y solo en pocas veces por el gobierno. Recuerdo una canción compuesta por un auxiliar de enfermería, un grito de protesta y desahogo: “no somos héroes ni villanos que andamos contaminando, ahora resulta que me debe dar vergüenza mi uniforme de trabajo, a escondidas de la gente me debo cambiar, porque si a alguien le molesta hasta me puede lastimar. No lo hacemos por aplausos ni queremos compasión, ocupamos empatía eso sería una solución de gran ayuda, para nosotros, como más los buenos que los que hacen mal, te ruego compañero que no te rindas, porque esta pesadilla muy pronto va a acabar” ; ¡Jamás en la época moderna, ser personal de salud fue tan difícil como en estos tiempos!

Cada guardia en el Hospital General de Aguascalientes, vivíamos con miedo a pesar de que los casos iniciales fueron leves. Cada día fue más difícil, de 3 o 4 pacientes en el área COVID inicial, cuya capacidad eran 6 camas, y donde poco a poco, se multiplicaron teniendo que ser alojados en el área de urgencias que tenía capacidad hasta para 14 personas, no todas con ventilador mecánico. Mi primer contacto: un paciente intubado, al que cambie el tubo orotraqueal obstruido, fue rodeado de 2 enfermeras con poca experiencia en paciente críticos. Procedí temerosamente con la incomodidad que producía la careta facial de protección y del insoportable calor que sentíamos en un área sin aire acondicionado y sin ventilación, pese a todo la maniobra se llevó exitosamente y, días después, ese paciente sería el primer paciente extubado en nuestro hospital.

Mis noches, desde la primera en que ingrese a la zona cero, fueron difíciles, pero, particularmente hay una en donde tras toda la rutina de sanitización, colocación de guantes, vestirse con el Tyvek (el cual yo compre), bata externa, segundos guantes y careta, me dispuse a ingresar a la sala. Tan solo al rebasar la puerta, el sonido de las alarmas de los ventiladores anunciaba la escena más dantesca que he vivido. Enfermeras corriendo, ocupadas en realizar sus rutinas de medicamentos, la mayoría, sin estar habituadas en el manejo de paciente crítico, ni mucho menos con idea de lo que cada ventilador incansablemente “gritaba”. Hice una inspección de 360° para identificar los pacientes que tenían un ventilador, eran 9 en total. De ellos, 4 alarmaban persistentemente. El ambiente estaba enrarecido, se sentía frío y tenso, los pacientes que no estaban sedados y con un equipo ventilador, reflejaban en su rostro angustia, miedo e

incertidumbre; casi leía en sus ojos las preguntas que se hacían:

- ¿Acaso esto es lo que sigue?,-
- ¿Así será mi fin?, -
- ¿Volveré a ver a mis familiares? -

La paciente más cercana a mí, una mujer rubia de mediana edad tenía la cara deformada y su rostro crepitaba al tacto con un dedo, al igual que su cuello, su tórax, sus brazos, dándole una imagen grotesca. El ventilador sonaba incansablemente e indicaba: ¡Presión pico de 105 cmH₂O!, ¡miré sorprendido!, en 20 años de carrera, en donde he manejado pacientes críticos y de urgencia, jamás había

visto tal escena. La programación explicaba la causa: VT elevado y PEEP en 28 cmH₂O. El monitor de signos vitales con taquicardia, bajo voltaje en los complejos, ruidos cardíacos apenas perceptibles, pulsos débiles, aunque paradójicamente la presión arterial era perceptible. Los ruidos respiratorios sin el típico murmullo vesicular. Evidentemente la paciente tenía neumotórax bilateral.

La enfermera me miró y mencionó:

- Dr. La cánula de aspiración no entra - ¡creo que está ocluido el tubo traqueal! -

Al mismo tiempo, otra enfermera me decía angustiada

- ¡Doctor, esta paciente desatura! - Al unísono de la alarma de presión alta, en una paciente con obesidad importante, y que también mostraba datos de crepitación cutánea en cuello y tórax. Además, había otros dos pacientes ventilados desaturados.

Otra más - ¡Doctor el paciente del aislado ya murió! -

Con el primer paciente, modifique la configuración del ventilador, tratando de ganar tiempo. ¿Cuál pulmón era el dañado?, imaginaba que eran los dos, pero no teníamos radiografías para corroborarlo. Un Punzocat calibre 14 ni siquiera logró alcanzar el pulmón por el enfisema subcutáneo y tampoco contábamos con sondas pleurales y, mucho menos, había médico quirúrgico para ayudar en esos momentos y que colocará él la sondas. Voltee al paciente que estaba a su derecha misma alarma, pero presiones picos más aceptables de 45 a 50 cmH₂O, optimice sedación, modifique parámetros logrando disminuir la presión. Corrí a la siguiente cama, una paciente obesa que abría levemente sus ojos, con un reflejo de angustia por respirar, y el típico patrón ventilatorio que anuncia acidosis severa haciendo esfuerzos por sobrevivir. También la alarma de presión sonando incansablemente, con un registro de 105 cmH₂O, optimicé la sedación, modifiqué parámetros; ruidos ventilatorios muy disminuidos y, siendo la paciente más joven, procedí a verificar la permeabilidad del tubo al cual no lograba entrar el circuito de aspiración. Solicité apoyo para intercambiar el Tubo orotraqueal, sin embargo, cuál fue mi sorpresa que ¡no mostraba oclusión!, coloqué otro del mismo calibre el cual no logró pasar, intercambie rápidamente por uno mas pequeño logrando introducirlo, pero al conectarlo al ventilador, nuevamente se elevó la presión pico hasta 105 cmH₂O, pensé en la posibilidad de un hematoma, introduje la cánula de aspiración obteniendo coágulos formados y logrando observar un gran coagulo a través de la glotis que no logré aspirar; reintroduje el tubo traqueal, sin embargo, nuevamente alarmó el ventilador y registró la mortal presión pico. ¿Qué hace uno solo en esa situación?, ¡Había baro trauma!, ¡No contaba con equipo para introducir sonda pleural bilateral, ¡Sin equipo para una traqueostomía de emergencia!, ¡Sin ayuda de un médico quirúrgico!, solo..... Finalmente decidí fijar el tubo traqueal, sedarla de forma óptima y esperar a que llegara su hora de partir, lo cual pasó 1 hora más tarde.

Controlé al cuarto paciente y regresé con la primera que había revisado, algo dentro de mí decía:

- “Déjala marchar”-, otra parte decía
- “Intenta permeabilizar su vía respiratoria –

Esa voz interna me proporcionó ánimo de proceder a cambiar el tubo orotraqueal, buscando ganar tiempo en lo que contábamos con sondas pleurales y radiografías, sin embargo, al igual que con la paciente que acababa de morir presentaba, a través de su glotis, un hematoma y cada vez que reintroduje el tubo orotraqueal el ventilador entonaba su fúnebre melodía. Tuve que desistir, sabía que la batalla estaba pérdida, para entonces eran las 5 am, estaba exhausto, molesto y decepcionado, sin embargo, lo que más sentía era impotencia de no poder hacer más por esas personas, por esos seres humanos que estaban muriendo solos y cuyo rostro reflejaba el miedo y el dolor de partir lejos de los suyos.

Para mí, esa noche, fue la más triste de mi carrera. Cada vez que recuerdo ese día y muchos otros de ese tiempo: lloro. A pesar del tiempo, sigo sintiendo congoja por no haber podido hacer más durante la noche donde todos mis esfuerzos fueron inútiles e infructuosos. Los dos pacientes que estabilicé esa noche, dos días después, ya no estaban en la sala, al igual que esas dos mujeres, partieron. Nadie nos prepara para esto. Nadie nos dijo que hacer cuando la ciencia y la medicina no puede curar. La experiencia adquirida no fue suficiente para enfrentarnos a esta tragedia. Podemos y debemos ser más humanos y mirar a ese Ser enfermo, haciendo aquello que sí podemos: confortar, consolar, acompañar y orar para que partan con un rostro sereno que refleje paz. Nadie merece morir solo, hasta para ello requerimos empatía, al final, la muerte es parte de la vida y todos vamos para allá, al final la pandemia acabará y otras iniciarán.

“Volveremos a juntarnos, volveremos a brindar
Un café queda pendiente en nuestro bar,
Romperemos ese metro de distancia entre tú y yo,
ya no habrá una pantalla entre los dos.”

Dr. Héctor Eduardo Dueñas Silva



**Dr. Heriberto Augusto
Martínez Camacho**



**Dr. Rubén Antonio
Gómez Mendoza**

Después de mucho tiempo y como premio al raciocinio, el hombre desarrolló una herramienta invaluable, su inteligencia le otorgó un poder mágico a pequeños signos convirtiéndolos en letras, ello, le permitió introducir en un pequeño segmento de papel su imaginación y sus realidades; desde un universo hasta mil soles nuevos, mil mundos nuevos, pudo entonces, compartir para la posteridad: sus sentimientos, sus fantasías, sus utopías, sus descubrimientos. Tornó sus ilusiones en realidades tan palpables como los hierros forjados a golpe de martillo que ornamentan las verjas de los castillos, que podrían ser leídos por generaciones venideras; había nacido entonces la cultura.

Para el Colegio de Medicina Interna de México, presidido en forma certera por el Dr. Rubén Antonio Gómez Mendoza, la necesidad de continuar con un foro en donde los Médicos Internistas puedan expresar tanto sus inquietudes literarias como sus conocimientos científicos no ha pasado desapercibida y, pese a lo adverso de las circunstancias, se ha dado a la tarea de editar esta obra que es el resultado del esfuerzo de la Institución y de la gentileza de los autores.

Dicen y dicen bien que las obras literarias no son de los autores, son de quienes las necesitan y esta producción literaria integra experiencias de vida de Médicos Colegiados que van desde momentos alegres hasta vivencias desgarradoras durante esta terrible pandemia por COVID-19 y, son compartidos, con la intención de propiciar momentos de distracción e introspección para nuestros Médicos que enfrentan tiempos convulsos con motivo de la pandemia.

El Colegio de Medicina de México A. C. y los Médicos colegiados autores de los diversos capítulos de estas obras comparten el dicho de Manuel Machado (modificado por Atahualpa Yupanqui) que a la letra dice:

“Hasta que el pueblo las canta, las coplas, coplas no son, y cuando las canta el pueblo, ya nadie sabe el autor.

Procura tú que tus coplas vayan al pueblo a parar, aunque dejen de ser tuyas para ser de los demás.

Que, al fundir el corazón en el alma popular, lo que se pierde de gloria se gana de eternidad”.

Según Albert Camús “La peste se caracteriza por sacar lo mejor o lo peor de la gente”; yo afirmo que la peste solo muestra a la gente tal y como es. En este caso se compilaron las mejores intenciones de los autores quienes, amablemente comparten su material de manera desinteresada para el servicio de los colegiados de esta prestigiada Institución esperando disfruten el tiempo que dediquen al arte de su análisis.

Dr. Heriberto Augusto Martínez Camacho
Médico Internista Colegiado.
Certificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna.
Presidente del Consejo Editorial del Colegio de Medicina Interna de México.