

Luis H. Patiño Camacho*

Voz del covid-19. Crónica de una voz solitaria del coro humano

Con la voz quiero contar una historia solitaria, no sólo como una tragedia, también como una celebración a la vida. La pandemia del COVID-19 es una tierra incógnita aún por descubrir. A partir del contagio por SARS-CoV-2 sentí una angustia paralizante. Mi deseo era hablar con alguien, a la vez no hablar con nadie en esta ciudad. La entrada al hospital fue llegar a un espacio donde reina la soledad, en donde si no estás consciente estás en riesgo de olvidar tu vida. En el aislamiento, al despertar buscaba una mano familiar; preguntaba ¿dónde esta? ¿qué esta haciendo? No hay almohadas con su olor. Al despertar, el ruido era el del oxígeno que golpea las fosas nasales; minutos después los pasos de las enfermeras que afanosamente preparaban todo para un nuevo día de batalla.

Me gustaría transmitir todo lo vivido y sentido, sin embargo, no lo puedo hacer, no me salen las palabras, no me puedo explicar cómo me he quedado con esta vida. Por la mañana la enfermera me preguntaba: “Don Luis, cómo amaneció, le voy hacer unos análisis”. Y entonces me doy cuenta que sigo con vida: no tengo ganas de morir. Miro por la ventana al cielo y es como una ráfaga instantánea de amor y no me puedo morir, no quiero separarme de la familia. No lloré porque se me olvidó llorar en ese momento.

Quiero escribir, aunque resulte insoportable; quiero decirme, convencerme que ya pasó, tal vez para cerrar esa puerta y reflexionar esto es la vida y debemos seguirla viviendo. Los que hasta ahora hemos sobrevivido al COVID-19 hemos estado en un lugar donde nadie más ha estado, hemos visto y oído lo que nadie ha visto y escuchado: dolor, esfuerzo, soledad, carencias y reclamos. He estado aislado y callado durante cuatro meses, hasta hoy decido contar mi versión de la pandemia. ¿Para qué? Estar solo me asusta y tengo miedo y temor.

Es tan reciente la pandemia que la pregunta es: ¿de qué puedo dar testimonio? ¿Qué puedo aportar? En estos momentos es muy fácil desli-

Postulado: 15.02.2021
Aprobado: 22.02.2021

* Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Correo electrónico: <luis.patino@uacm.edu.mx>.

zarnos por el tobogán de la banalidad, por no estar de acuerdo con cómo el gobierno está enfrentando el fenómeno de salud o de hacer una apología muy subjetiva de los héroes de la primera línea de atención o hablar de temas que no tengo capacidad de manejar.

Pretendo mirar a la pandemia del COVID-19 como el inicio de una nueva etapa en la historia de la humanidad (o como actualmente se acostumbra, de la “globalización”); pienso que esta enfermedad significa pre-conocimiento, nuevo conocimiento del virus y del mundo. Cuando hablemos de la pandemia tenemos que referirnos al tiempo: pasado, presente y futuro. No sabemos cuanto durará la diseminación del virus SARS-CoV-2 en la Tierra. Entonces, ¿qué podemos entender?, ¿está al alcance de nuestras capacidades reconocer esta alarma y dolor del que ignoramos casi todo?

Esta pequeña aportación es sobre una voz que estuvo acallada durante un lapso corto por el padecimiento del COVID-19. Pretendo recoger en mi narración la cotidianidad, los sentimientos, los pensamientos y las palabras. Intento comunicar la vida cotidiana, la vida de un ciudadano. Para mí, la enfermedad no es un invento, una metáfora ni un símbolo, es la vida propia.

Naturalmente, este escrito sigue un orden orientado por un conjunto de preguntas: ¿cuál es el origen?, ¿cómo se contiene y diagnóstica?, ¿cómo se transmite?, ¿qué tratamiento e impacto tiene?

El origen

La evidencia clara es que nuestra civilización se ha caracterizado de ser antibiológica, el hombre es el peor enemigo de la naturaleza, así mismo, crea y transforma el mundo. En esa tarea, contamina el aire y la tierra, forma los agujeros de la capa de ozono, el cambio climático, que a muchos horroriza. El progreso exige víctimas, y no en menor medida que las guerras, como lo hemos observado. Hablando de la pandemia, la pregunta es: ¿quién tiene la culpa, los chinos, el progreso o el hombre o quién? Sin duda el hombre ha cometido muchos errores. Estamos frente

a una de las mayores catástrofes de la humanidad; nuestras pérdidas son inmensas, pérdidas humanas difíciles de calcular. El SARS-CoV-2 es un duro golpe para nuestra imaginación y lo es para el futuro. Nos asusta nuestro futuro.

¿Cómo podemos seguir viviendo?, hay que trabajar, pensar, superar los obstáculos, aunque sea poco a poco. Ir hacia adelante, en cambio, nos seguimos preguntando: ¿quién tiene la culpa? y estamos esperando un milagro en lugar de crear una estrategia para enfrentar la pandemia, ser sensatos, trabajar, recuperar el equilibrio y aspirar a seguir en este mundo. En la actualidad no sabemos a quién creer. Decenas de científicos dicen una cosa, otros dicen otra, y los gobiernos fijan diversas políticas. En este panorama se pierde tiempo en discusiones inútiles que no llevan a nada. Por ello, nuestra fe en el conocimiento se pierde y se instaura el miedo. Por otra parte, la mayoría de los dirigentes políticos no sabe explicar la pandemia y no quieren saber nada. Necesitamos aprender a dirigir el problema, encaminarlo para salvaguardar al hombre. Para esto es necesario corregir el camino, como por ejemplo, conocer el origen, contener y diagnosticar, tener un tratamiento y atender los impactos.

Ahora recordaré que, desde el establecimiento del confinamiento, en las primeras semanas de marzo de 2020, con la familia guardamos la llamada “cuarentena”. Por la información existente de las características del virus SARS-CoV-2 y de quién era la población más afectada, en familia decidimos que yo debería guardar más estrictamente el encierro, por eso mi hijo y esposa se encargarían de las compras y los trámites que deberíamos hacer.

Con respecto al trabajo en la universidad, la conclusión de los cursos fue a través de medios electrónicos, con un aprendizaje sobre la marcha, debido a la falta de experiencia necesaria entre los estudiantes y profesores para operar este medio de una manera adecuada.

En esos momentos de cuarentena estábamos por finalizar la construcción de una casa, por eso teníamos que desplazarnos hacia allá para supervisar las

obras, faltan sólo los acabados. Hicimos tres salidas mi esposa y yo; la pandemia en este poblado pasaba inadvertida en los meses de marzo a agosto.

En el mes de septiembre, para la casa en construcción necesitábamos un calentador de agua, que compramos en una tienda especializada en la avenida División del Norte y Eje 7 Sur. Después pasamos a comprar a una carnicería de la colonia Portales y, de paso, compramos pan. Esto ocurrió el 8 de septiembre de 2020. Hasta esa fecha, las salidas del confinamiento sumaban cuatro. El 13 de septiembre inicié con las molestias de fluido nasal y alta temperatura. El 14 empezaron a agudizar los malestares y fue cuando me alarmé; ese día reservé en un laboratorio clínico exámenes de biometría hemática, química sanguínea de 36 elementos y examen general de orina; además, reservé una cita médica con un médico internista, a quien normalmente consultaba. La cita se programó para el 16 de septiembre en la mañana.

Con los resultados de los análisis clínicos fui a la consulta, el médico estudió los resultados, midió la oxigenación que marcaba por arriba de 90 y me auscultó para descartar el COVID-19, su conclusión fue: no es COVID. Porque, según su experiencia, los pulmones con este padecimiento silbaban y los míos se oían bien. El diagnóstico fue que el padecimiento se debía a una bacteria, me recetó azitromicina en tres tomas cada 24 horas, para reforzar, me recomendó doble dosis; entonces el tratamiento duraría seis días y un jarabe para la tos. Inicie el tratamiento el mismo miércoles 16 de septiembre. Para el siguiente día las molestias no aminoraban, entonces compramos un oxímetro para medir periódicamente la oxigenación. Además, contraté el examen PCR a domicilio para no salir ante el riesgo de contagiarme. El PCR lo programaron para el viernes 18 a las 13 horas. Antes de que llegaran las personas del laboratorio, el cuadro clínico se agravó, la oxigenación era de menos 90 y el dolor de cabeza se hizo más fuerte; inmediatamente mi hijo se comunicó con el médico internista para informarle la situación. El doctor recomendó que, si tenía una persona que me inyectara un trata-

miento intravenoso podría yo estar en mi domicilio, pero si no, acudiera a un hospital. Espere el PCR e inmediatamente nos dirigimos al hospital debido al incremento de las molestias. Vale la pena mencionar que, gracias al acceso a médicos particulares y a los aparatos necesarios para el seguimiento del estado de salud, pude observar la recaída. En la clínica familiar del ISSSTE no quisieron atenderme.

Camino al hospital, mi hijo se comunicó con una amiga que por su trabajo tiene contacto con los doctores del sector público. La amiga nos recomendó ir al hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE —al cual tengo derecho por ser profesor-investigador de una universidad pública—, porque ella conocía al director de ese nosocomio. La amiga se comunicó con el doctor, quien aceptó que me valoraran y, si era necesaria la hospitalización, me aceptaban.

Contención y diagnóstico

El papel del diagnóstico en el caso de la COVID-19 es muy relevante por varias razones. Entre ellas se encuentra, en primer lugar, el hecho de que los test son imprescindibles para identificar a los infectados y tratarlos apropiadamente, además de aislarlos para reducir la propagación del virus. Las pruebas permiten a su vez la identificación de personas que podrían haber estado expuestas al virus SARS-CoV-2, lo cual es crucial para conocer el estado inmunológico de un individuo o de la población en general. Por otro lado, los resultados de las pruebas diagnósticas son indicadores valiosos para conocer las tasas de infección locales y nacionales, proporcionando datos objetivos que son determinantes para las autoridades en la toma de decisiones y realización de las intervenciones adecuadas.

La pregunta sobre el origen fue: ¿quién tiene la culpa? La humanidad necesita un culpable. Con el transcurrir del tiempo, con un poco más de información, con los resultados de la pandemia y con la idea que la situación se alargaría no unos meses, ni uno o dos años, sino durante generaciones, empezamos a cuestionarnos: ¿qué hacer? ¿cómo salvarnos?

En nuestro caso, el diagnóstico no tuvo la relevancia mencionada, debido a la ausencia de una estrategia adecuada para obtener información significativa en la política de salud en la ciudad y del país. Cuando llegué al hospital, el viernes 18 de septiembre, esperé más de dos horas para una tomografía y la valorización. Antes, a la doctora de guardia le comuniqué que ya no podía respirar, ella me proporcionó un tanque de oxígeno y una cánula para conectarla a la nariz. Este procedimiento alivió poco el malestar y con él esperé la tomografía. Nunca tuvieron la intención de aplicarme una prueba PCR con la finalidad de tener certeza y tampoco estuvieron interesados en conocer a las personas en riesgo por el contacto con ellas. Es importante mencionar que en toda esa ruta el acompañante fue mi hijo, quien nunca me desatendió. Ya como a las 7 de la noche y con los resultados de la tomografía, la doctora y el director del hospital decidieron la hospitalización en una sala de observación.

En este momento el temor y miedo me invadieron, entonces pensé en la probabilidad de no salir con vida, por eso tomé la decisión de despedirme de mi hijo: “no te preocupes... todo saldrá bien”. Un momento muy doloroso, pero a la vez no quería mostrar debilidad ante él y le dije que no iba a decaer, no perdería el conocimiento ni la razón, iba a estar alerta de la evolución. Le mandé un mensaje a mi mujer: que la amaba y tuviera fuerza ante esta situación; teníamos que terminar la casa en construcción y disfrutarla. Luego caí en cuenta de no pensar ni mencionar a la muerte, porque entonces lo oiría, se despertaría y se aparecería.

Con todo el dolor del cuerpo y alma me desvestí y puse la bata de hospitalización. Un camillero me llevó en silla de ruedas a una cama de observación e inmediatamente conectaron el oxígeno con una cantidad de 15 litros. La sensación fue de estar en una playa debido a la frescura que sentí por la fuerza del oxígeno. Ya en la cama de observación, pensé que iba a estar más de quince días aislado y tenía que soportar todo ese tiempo; además, nunca dejé de repetirle que no perdiera el conocimiento ni la razón y

estaría atento a todo el tratamiento. Desde ese primer momento preguntaba todo lo que me inyectaban. Me pusieron suero, antidesinflamante, anticoagulante e hicieron un electrocardiograma. Desde ese primer momento siempre tuve una excelente atención de los médicos y las enfermeras y enfermeros. En la madrugada checaron y revisaron la curación para el suministro del suero y los medicamentos. El sábado 19 de septiembre decidieron hospitalizarme y asignaron piso y cuarto. En una sala donde normalmente colocan 4 camas, en ese momento de la pandemia sólo acondicionaron para dos pacientes. Antes de continuar con el tratamiento, voy a mencionar lo que pasó en la familia.

Transmisión del SARS-COV-2

No obstante que oficialmente tenía COVID-19 y por eso me hospitalizaron, con el resultado confirmado por el PCR aplicado el viernes 18 de septiembre; el ISSSTE no tomó ninguna acción para conocer y controlar la transmisión del virus en el entorno cercano, como la familia. Fue mi esposa e hijo, quienes hicieron las acciones necesarias para conocer si habían sido infectados. Contrataron al laboratorio para la prueba PCR de mi hijo, y mi mujer acudió a la clínica que le correspondía para hacerse su prueba. El resultado fue: el muchacho salió positivo y la mujer negativa. Aquí inició en el hogar la tragedia de aislar a mi hijo y mi mujer. Es importante mencionar que la casa no es muy grande, pero tiene el espacio suficiente para poder aislar a sus habitantes en una habitación y baño independientes, eso en cierta forma fue una ventaja para la familia.

El control de mi hijo fue por teléfono y por WhatsApp, con médicos y doctores particulares y conocidos. Los medicamentos fueron pedidos a farmacias con servicio a domicilio. El costo de esta vigilancia no es para nada barato. El gobierno de la ciudad nunca atendió a los llamados de la familia, por eso especulo que el caso de mi hijo y de otros como él no son registrados, porque todo se hizo por parte de los afectados con servicios privados. No se

conoció sobre las características de transmisión del virus, cuáles fueron los padecimientos, qué tratamiento lo contuvo, protegió y desinfectó y cuáles han sido las consecuencias. El estudio de este caso se perdió y no logró enriquecer las posibles nuevas medidas de *contención, protección y desinfección*.

El núcleo familiar cercano se alarmó y entró en pánico. Desafortunadamente, por las características de la enfermedad no podían estar presentes con nosotros. Entonces, las redes familiares se prendieron y surgieron muchas alternativas para conocer nuestro estado de salud. Las videollamadas, los conocidos con contacto en el hospital, los médicos en la familia y amigos se pusieron en operación. Muchas de las amistades buscaron rutas institucionales para una excelente atención, aspecto no logrado debido a que todas las autoridades eran del sector educación, con poco contacto con el de la salud. Esto mismo pasó con la rectora, lo único que hizo fue simplificar los trámites burocráticos como el permiso médico. Sé muy bien que no soy un trabajador especial, pero sí considero que los centros de trabajo, más si son públicos, deben tener un procedimiento para apoyar en muchos aspectos a sus trabajadores, entre ellos en la vigilancia de su hospitalización, por supuesto, a distancia. Se deja al trabajador a su buena suerte o la buena de dios. “Deja de estar triste, que ya estoy bien. Como me gustaría sentir mi palma de la mano sobre tu cabeza”, pensando en mi hijo.

Tratamiento

El descubrimiento y la aplicación de nuevas terapias frente al COVID-19 está suponiendo una carrera contrarreloj para afrontar esta situación de emergencia. Al inicio de la pandemia, la información inicial era escasa. Sólo se disponía de las recomendaciones, en un número limitado de publicaciones, indicando la actividad de unas pocas moléculas frente al coronavirus. A esa información se unía la existencia de fármacos en estado de desarrollo frente a virus como el ébola, el virus del Nilo, el SARS-CoV, MERS-CoV, y otras enfermedades virales emergentes. El que no se

dispusiera de tratamientos aprobados para SARS-CoV y el MERS-CoV se debía al menor interés de las farmacéuticas ya que estos CoVs no tuvieron el tremendo impacto del SARS-CoV-2. Por otra parte, la necesidad urgente de agentes anti-CoV se limitó a un espacio corto de tiempo. Una vez disminuida la necesidad, baja el interés de las compañías farmacéuticas y de la comunidad científica. El desarrollo de nuevos medicamentos es un proceso largo, pero en este caso la urgencia ha justificado el inicio de ensayos clínicos que se encontraban en distintas fases de desarrollo.

En México, la Secretaría de Salud no ha informado sobre la elaboración de un protocolo para el manejo y tratamiento de los pacientes con infección por SARS-CoV-2. Por otra parte, tampoco se ha elaborado una aplicación digital para recoger información sobre el uso, dosis, efectos secundarios, etcétera, de los distintos fármacos usados por el sector.

El diagnóstico de ingreso al servicio de medicina interna fue el de neumonía atípica secundaria a infección por SARS-CoV-2, durante la estancia en el hospital me recetaron una terapia de antibióticos, esteroides, oxígeno y anticoagulantes durante seis días.

Durante el internamiento, viví fuera de la realidad, en el universo de lo deseado, con todo un universo de imágenes corriendo una tras de otra, a una velocidad inconmensurable, casi cósmica, como si pudiera vivir una vez más cada instante a través de un fotograma: la vida se nos ha ido, preocupados por sobrevivir, no por vivir. La atención médica, especialmente la de las enfermeras y enfermeros, fue de excelencia; nunca me abandonaron y cada dos horas me observaban; además, cuando los solicitaba estaban atentos. De esta atención no hay duda ni queja, gracias a ella estoy escribiendo estas notas. Agradezco infinitamente su vigilancia y el seguimiento de la evolución.

Sin embargo, es importante reflexionar sobre los recursos en el sector salud. En ese momento de septiembre la pandemia estaba en ascenso, aunque no registraba las grandes cifras de hospitalizados. Lo que enfrentan los trabajadores de la salud es la falta de recursos materiales y humanos: no hay suficientes

doctores para la pandemia en ese hospital, los existentes se quejaban porque los hacían trabajar más horas. Por ejemplo, siempre me comentaban que las revisiones médicas eran a las 9 de la mañana y a las 16:00 horas, pero por este déficit sólo me revisaban en la mañana: durante los ocho días de hospitalización nunca fueron en la tarde. No tuve noticias de la familia y ellos no recibieron los mensajes enviados: los médicos no cumplieron la función de intermediación o de medios para romper el aislamiento. En ese sentido, el confinamiento fue total y lo administré de diversas maneras. Con respecto a lo material, las enfermeras compraron su equipo especial de seguridad para atender a pacientes de COVID-19.

La única vez que acudió un doctor en la tarde fue para comentarme la posible “intubación”, porque no alcanzaba los niveles de oxigenación por arriba de 90, decisión que no compartí y pregunté al galeno cuál era la probabilidad de vivir; él me contestó una cifra: de cada 10 que se intubaban sólo vivían 2; es decir, 80 por ciento morían. Por esa razón no me dejé intubar. Pero sí generaron gran alarma en la familia, porque les hablaron para comunicarles la decisión del doctor de intubarme.

Retomando el tema del déficit de los servicios médicos públicos, considero que éste no es un argumento aceptable para justificar las más de 170 mil muertes en México.¹ Desde mi perspectiva, se debe de anteponer ante todo “la vida”: “si no tenemos salud y vida ¿de qué sirve la libertad y todo lo demás?”. Entonces, también los trabajadores del sector salud deben echar a operar su trabajo y creatividad para enfrentar esta pandemia y establecer una estrategia en siete puntos: 1) origen, 2) prevención, 3) enfermedad, 4) contención-diagnóstico, 5) tratamiento, 6) impacto y 7) comunicación. En México, no es sólo la catástrofe de la pandemia, sino la explosión de un sistema de salud que por décadas no ha respetado la vida.

En este aislamiento, por seguridad se permiten artículos básicos como: agua, cepillo, pasta dentífrica

y papel sanitario. No pude tener un cuaderno y bolígrafo para escribir y así pasar el tiempo ocupado. Las horas las pasaba y los recuerdos no se podían contener pensando en la familia, no tenía idea por lo que estaban ellos pasando. Estar atento me daba la esperanza de estar con vida y reencontrarme con los familiares, no pensar en la muerte. La mejoría fue rápida, ya al tercer día me decretaron dieta normal y redujeron los niveles de oxígeno a 10 litros. Esto permitió estar en posibilidad de pararme de la cama sin tener mareos. Fui beneficiado, porque la cama estaba junto a la ventana, la ventana de mis reflejos, por la que podía ver las copas de los espléndidos árboles del los Viveros, como dulces susurros y sin temor a las madrugadas, al alba. Esas imágenes permitieron mantenerme alerta, soportar el paso del tiempo y con más esperanza de salir del hospital. Otra estrategia seguida desde la cama fue la de dibujar murales en la pared blanca ubicada frente a la cama. No se si era el efecto de los medicamentos o la imaginación, que pude dibujar múltiples colores, no era monocromático, tampoco colores fríos, sino eran colores calientes, llegando a lo tropical: amarillos, rojos, anaranjados, rosas y sus diversas combinaciones.

Desde que llegué a la cama de hospitalización el aislamiento fue completo, pedí a las enfermeras no abrir las cortinas de división, solicitud respetada al cien por ciento, nunca recorrieron la barrera. Esto no fue impedimento para tener conocimiento olfativo y auditivo del entorno vivido y con los vecinos enfermos. El olor intenso a alcohol y desinfectante penetraba y taladraba la nariz, a la fecha tengo recurrencias olfativas. Los sonidos se aglutinaban en quejidos, últimos alientos, solicitudes de piedad y sonidos de silencio, de muerte. Sonidos que retumbaban muy fuerte en los oídos e incrementaban los miedos al confinamiento hospitalario. También se escuchaban las arduas tareas del personal médico para intubar a los pacientes, que no se oponían a ello o no había otro recurso para salvarlos. Se escuchaba la falta de instrumental y la solicitud a otros pisos del hospital, las dificultades para colocar los aditamentos; en algunas ocasiones, la inexperiencia del perso-

¹ Fecha de corte: 15 de febrero de 2021.

nal médico, pero con compromiso de sacar adelante a los hospitalizados. A esto podríamos llamar “los sonidos de la pandemia”.

Otros sonidos de la pandemia fueron las palabras de aliento del trabajador que todas las tardes recolectaba la basura y los diversos *playlist* de los enfermeros y enfermeras, que incluían “reguetón”, “banda” y “clásicos de los 80’s y 90’s, como: “Sola con mi soledad”, de Marisela; “Te veo venir, soledad”, de Franco De Vita; “Si dios me quita la vida”, de Javier Solís; “Soledad”, de Ana Gabriel; “Te quiero a morir”, de la Sonora Dinamita. También a Paulina Rubio, Thalía, Miguel Bosé, Leo Dan y otros. No tuve conocimiento si esta música les incomodaba a los otros enfermos, a mí nunca me pareció mal, al contrario, ayudó a que el tiempo no pasara en seco.

El primer enfermo vecino falleció el martes, él ya se había curado de COVID-19, pero en la hospitalización fue infectado por un neumococo que lo mantuvo hospitalizado hasta su muerte, no de COVID-19. Un cuarto se convierte en un universo pandémico, entonces en cada sala de hospital estamos frente a múltiples universos, para ser atendidos y mantenerlos con vida.

El martes 22 de septiembre me bañé sentado en la cama, la enfermera la secó cuando concluí, aunque el colchón esta muy bien aislado con lona plástica gruesa. El miércoles hice el esfuerzo para pararme y bañarme en el pasillo localizado entre la cama y la ventana, lo pude hacer sin contratiempos, es decir, sin oxígeno ni dolor de cabeza o presentar mareo. En esos días la dieta fue normal y tres veces al día. La única molestia presentada fue que no podía evacuar, porque orinar sí lo hacía con normalidad. Les pedía a las enfermeras un poco de plátano para evacuar, pero me comentaron que no tenían acceso a ese y otros medicamentos (*v. g.*, para la diabetes e hipertensión).

Para el jueves, la respiración agitada se había relajado; en su lugar, lentos suspiros emanaban de mi nariz y boca. El aseo fue más fácil y la oxigenación ya registraba valores superiores a 90, por esto un médico se tomó un tiempo más en la revisión e hizo algunas pruebas acerca de la necesidad de oxígeno. Entonces,

bajó el flujo a 5 litros, cantidad soportada sin ningún problema. Posteriormente, regresó y bajó la cantidad a 3 litros, prueba aprobada sin contrariedades. Con esos resultados, el médico, atento a la evolución, fue a consultar a un neumólogo y comentarle la situación. Los dos especialistas llegaron a la conclusión que me daban una pre-alta y, si el viernes mantenía los mismos niveles, ese día firmaban el alta, con la condición de tener en casa el servicio de oxígeno de 2.5 litros. Esta buena noticia, además de ponerme alegre, también me inquieto mucho, por el caso mencionado de infección por neumococo. Al verme muy inquieto, la enfermera en turno, de quien por desgracia no conozco su nombre, me ayudó a comunicarme por celular con la familia para solicitarles la contratación del servicio de oxígeno y poder salir del hospital.

Mi hijo no me comentó su situación de contagio, y aseguró hacer todo lo necesario para tener un concentrador de oxígeno en la casa. El trámite de oxígeno en el ISSSTE tarda una semana, tiempo que por su puesto no quería pasar en el hospital. Vale mencionar que, si los médicos conocen esta necesidad, no tienen ningún procedimiento para agilizarlo. Mi hijo realizó todas las gestiones para que una compañía de oxígeno llevara a casa una máquina concentradora y un tanque. Tal vez son cosas poco trascendentes, pero vale la pena comentarlas, porque esto también forma parte de la crónica de la pandemia, las empresas se aprovechan del contexto de urgencia y también se presentan malos manejos con los precios y la información personal. A mi hijo, al hacer el trámite por teléfono, le clonaron su tarjeta de crédito trabajadores de la compañía de oxígeno. Por fortuna, existen algunos controles para el uso de la tarjeta de crédito, por lo cual el banco se dio cuenta y se comunicaron con él para evitar el mal uso del plástico; no pasó a mayores.

Con la garantía del alta médica, pregunté a los doctores acerca del seguimiento post-COVID-19, la respuesta es que no iba a haber, ya afuera, ellos no tenían responsabilidad. Me recomendaron acudir a una clínica de medicina familiar (CMF). Con esta información, la sensación sentida fue la de quedar huérfano, me echaban a la calle indefenso, sin saber

¿qué seguía?, ¿cuáles podrían ser las secuelas?, ¿qué tratamientos me ayudarían?, ¿si era inmune o cuánto tiempo duraría la inmunidad?, ¿cómo administrar el oxígeno para llegar a no depender más de él?, ¿si las vitaminas eran buenas, cuáles sí o cuáles no? Y muchas otras preguntas sin contestar, que por desgracia y falta de interés no tienen respuesta por parte del sector salud en México.

Estoy consciente sobre el poco conocimiento del virus SARS-COV-2 y del COVID-19, pero si no realizamos preguntas y hacemos el intento de responderlas, nos vamos a mantener en la oscuridad y las muertes van a continuar multiplicándose. Recuerdo la frase de Karl Marx: “todo lo sólido se desvanece en el aire... mientras los hombres se ven, al fin, obligados a considerar sobriamente su situación y sus relaciones recíprocas”. Por ejemplo, requerimos formar una “red post-COVID-19”, la cual conozca los diversos casos de egreso de la enfermedad y analice toda esa información para poder establecer políticas adecuadas a la atención de la pandemia. El alta hospitalaria fue el sábado 26 de septiembre, por la tarde. Mi sobrino, muy temerariamente, subió a la sala contaminada con ropa para salir a la calle. Ya afuera, la ciudad la encontré gris, una masa brutal sin esplendor y con muy poco futuro.

Todas las experiencias conformaron un mundo de contradicciones, así salí de la hospitalización. Por un lado, sentí alegría por dejar el hospital y porque la familia, especialmente sobrinas jóvenes, fueron a recibirme y a vitorear mi alta. Las personas presentes en el hospital se sorprendieron del escándalo hecho por la familia. También, estaba contento por volver a ver a la familia y regresar a dar clases a la universidad. Volver a hablar con los amigos y compartir periódicos y revistas de manera digital.

Por otro lado, cargaba un universo de incertidumbre sobre cómo gestionar mi post-COVID: tenía que guardar cuarentena; qué ejercicios eran los más adecuados para recuperar el funcionamiento de los pulmones; cuál era el medicamento; cómo administrar las 18 horas de oxígeno que me recetaban; qué características debería tener el espacio donde iba a convalecer; era necesario guardar sana distancia con mi

esposa e hijo; era requisito utilizar platos y cubiertos personalizados o desechables; la incertidumbre de un nuevo contagio o de tener inmunidad; la realización de otra PCR para saber si ya no tengo el virus.

A esas preguntas y confusiones no tuve una respuesta de los especialistas, no hay certidumbre, no hay conocimiento, pero tampoco la intención de buscar respuestas. Tal vez se piensa que caerán del cielo; como algo natural, nos encontraremos con el equilibrio. Algunas de las dudas se han ido aclarando con vivir la cotidianidad de la recuperación, es decir, con el paso del tiempo. No obstante, esta experiencia no ha servido para organizar y sistematizar el conocimiento que pueda dar respuesta a lo que está pasando la humanidad.

Impacto

Una de las principales lecciones obtenidas por la pandemia COVID-19 es que las personas mayores, en especial aquellas más vulnerables, han sido las más afectadas por esta crisis sanitaria. La pandemia ha mostrado una realidad clara: hay falta de información y deficiencias en el control y supervisión sobre las instituciones; ello ha conducido a una infraestimación de las personas contagiadas y de los fallecimientos; también ha destapado otras carencias (falta de equipamiento y preparación) para afrontar situaciones de emergencia sanitaria. En los meses de octubre, noviembre y diciembre, al no poder tener acceso a una consulta con la clínica de medicina familiar (CMF) del ISSSTE, consulté a especialistas en neumología y otorrinolaringología del sector privado. La salud pública no se actualiza de acuerdo con la nueva realidad, siguen con los mismos procedimientos y la misma actitud burocrática. “Ni modo, es el ISSSTE y ya debe saber usted”, es la respuesta expresada por los directivos de la clínica familiar.

La respuesta de los especialistas del sector privado, después de analizar los resultados clínicos, concluyen que no presento daños en los pulmones y la recuperación es aceptable de acuerdo con la edad, por tal razón daban la alta médica. Pero ante una serie

de preguntas para administrar la recuperación, no tienen respuestas, no conocen y me dio la impresión de que mostraban poco interés. También el sector privado no cambia, ellos tienen bien establecido su procedimiento: la primera cita es de conocernos y conocer por qué los consultamos, no más; no importan las preguntas y la existencia de análisis clínicos para tener una respuesta más a detalle. Los medicamentos recetados fueron Aspirina Forte y volver a hacer análisis de sangre y placa de tórax. En la segunda cita entramos un poco a detalles, ya con los análisis clínicos solicitados por ellos, aunque sean los mismos llevados en la primera cita, tuve que volver al laboratorio para su actualización. Otro aspecto importante es la súper especialización; en esta segunda cita, un mes después, me apareció una molestia en una fosa nasal, una sensación de obstrucción. Pero como a quien fui a consultar era neumólogo, él no podía invadir otro campo como era la nariz. Por ello, debería consultar a un otorrinolaringólogo, para revisar la fosa nasal.

Para conocer una segunda opinión consulté a otro neumólogo. A la pregunta de si quería llevar el seguimiento de la recuperación, me contestó: “para qué pretende un seguimiento post-COVID-19 si ya había salido y además no debe usar dos cubreboca”; fue muy práctico y no se interesó por los posibles impactos producidos por esta pandemia, particularmente el impacto en la salud personal.

Para estudiar el impacto en el confinamiento por COVID-19, resulta necesario resaltar el papel de la vivienda, un determinante social para la salud. Las condiciones insólitas a las que la población se ha visto sometida por el confinamiento han puesto sobre la mesa el estado actual del parque residencial, debatiéndose sobre la vivienda, y su grado de adaptación a situaciones extremas como ésta.

El empleo es otro impacto relevante; no se debe olvidar que el trabajo tiene significados múltiples y la pandemia ha afectado de modo diferente a cada una de estas variedades. El modo de trabajo más común en México es el *asalariado formal* (cesión de tiempo a cambio de dinero bajo un contrato), pero también son relevantes el trabajo por cuenta propia

y una multitud de fórmulas mixtas (*asalariado informal*) en las que no hay una equivalencia directa e inmediata entre la cantidad de tiempo cedido y el ingreso económico. Además, en su significado amplio, el esfuerzo encaminado a mejorar la calidad de vida propia y ajena, siendo el más frecuente de estos tipos de trabajo el dirigido a producir bienes y servicios para el consumo propio o de la familia inmediata (trabajo doméstico). A diferencia del remunerado, el trabajo doméstico se realiza en los hogares todos los días del año y por población de cualquier edad y situación laboral, por ello, en términos de volumen absorbe mayor esfuerzo que el empleo remunerado.

En lo laboral, con implicaciones en el impacto económico, no tuve la necesidad de ampliar el justificante médico. Las autoridades de la universidad, antes de preguntarme sobre el estado de salud, se congratularon por el regreso a los cursos, ya que estaban muy presionadas por los estudiantes. El permiso médico en tiempo fue el siguiente: una semana de hospitalización y dos semanas de recuperación.

El miedo al contagio durante la pandemia ha llevado a la búsqueda de nuevas tecnologías. Éste es nuestro caso, debido a que el regreso a laborar fue de manera virtual, como resultado de la pandemia y las restricciones a la movilidad y la presencialidad no tuve la necesidad de salir del aislamiento; transmití clases desde una recámara. Destaco la certidumbre y la seguridad en la remuneración en la universidad; no se han presentado problemas en la remuneración. El contacto con los jóvenes me regresó a la realidad: las dificultades que tienen para estar presentes virtualmente en los cursos. Algunos de ellos están casados o tienen que trabajar en el sector informal para ayudar económicamente a su familia. Otros, por su juventud, están vigilando algún familiar contagiado del SARS-CoV-2 y guardan cuarentena: le acercan comida, medicamentos y otras cosas requeridas. Y también hubo estudiantes infectados, sin un padecimiento grave, pero son aislados. Algunos con posibilidad de acceder a internet desde su confinamiento; quienes no tienen internet dejaron el curso.

Para conocer el impacto en la educación, los niveles de deserción escolar no se han calculado de una manera estricta en la universidad; para tener un indicador, no es general ni concluyente: revisó la lista de asistencia y la comparo con los estudiantes que presentaron trabajo final, el resultado es que 25 por ciento de ellos no se presentaron a la evaluación final, es decir, una cuarta parte la podría clasificar como deserción.

Comunicación

Ante la sobreabundancia de información y la necesidad de contar de manera inmediata con evidencias y resultados fiables, se han podido observar en

estos meses algunas reacciones e innovaciones en la comunicación: la de la comunidad académica, la de la comunidad editorial y la oficial. Quizá debería haber un mayor compromiso del gobierno por cuidar la comunicación. Pero también debería haber una reflexión colectiva, seguida de acciones, por parte de las instituciones para afrontar la transformación y lograr así que la información sea versátil, valiosa y visible para nuestras sociedades.

Como conclusión, me gustaría que este relato fuera como la “caja negra” de los aviones, que graban toda la información del vuelo. Después de una tragedia se buscan las cajas negras. Pienso en este relato como información que apunta al futuro.