

¿CÓMO PENSAR EL COVID?

ALBERTO LIFSHITZ

Para quienes no vivimos las guerras mundiales ni las cruentas guerras civiles, la pandemia de la infección por el virus SARS-Cov2 es la experiencia más impactante que nos ha tocado. Al igual que en las guerras, ha habido miles de muertos, hemos tenido que atrincherarnos a la usanza de lo que se hacía en las epidemias históricas, modificar nuestras rutinas y nuestros ritos, enfrentar riesgos —personales y los de los nuestros— que ni siquiera sospechábamos. Como en las guerras, estrictamente no habrá ganadores en la contienda más que, acaso, ilusorios —aunque no faltará quien saque provecho de todo— y quedarán secuelas tanto en los individuos como en las colectividades. La sociedad ya cambió, tanto que ya se habla de una “cultura post-Covid” y una “nueva normalidad”.

Ahora bien, las guerras fueron también oportunidades para fomentar la creatividad, adaptarnos a circunstancias inéditas e incurrir fecundamente en la búsqueda de nuevos caminos para la humanidad. El progreso se aceleró en algunas áreas precisamente gracias a la guerra. El recuento de descubrimientos e innovaciones supera a lo que ocurrió en otras épocas de duración similar. Sin embargo, el costo no ha sido menor.

Como nunca antes, la especie humana se ha visto humillada en su vanidad biológica por una diminuta partícula, ubicada en el límite entre lo vivo y lo inerte, y ha tenido que arrodillarse, desarmada y sorprendida por lo intempestivo del ataque. Además, nos ha postrado bajo la amenaza sobre nuestras cabezas y vivimos temerosos (salvo los que no creen en esta enfermedad que, sorprendentemente, no han sido pocos).

La práctica médica —que es lo que conozco— ha enfrentado nuevos desafíos, y no sólo me refiero al reto de combatir una enfermedad misteriosa, de alta contagiosidad y elevada letalidad, sino a cambios procedimentales inéditos. La clínica ya no será más como antes.

El confinamiento nos puso a prueba: cómo vivir sin salir, cómo ejercer la profesión de médico desde casa. Exponerse no es una opción. Ir a trabajar aun enfermo, como lo hicimos muchas veces para dar muestra de profesionalismo, es suicida y homicida. Abdicar de ciertas pautas que de-

fendimos siempre, como desacreditar la consulta telefónica o electrónica, o prescindir de la exploración física directa, ahora resulta prudente. Aprendimos a convivir de otra manera, a leer con placidez y sin prisa, a escribir las reflexiones y no dejarlas pasar. Revalorar el tiempo, la inercia. Asumir la disciplina autoimpuesta, rescatar el valor de las relaciones personales no sólo en términos de negocios y conveniencias laborales, sino en términos afectivos y solidarios, encontrar el sentido de nuestras actividades, entender mejor a los demás, apreciar la soledad, rejerarquizar valores intermedios, reivindicar el ocio creativo, revalorar la dimensión del tiempo.

Sin caer en las críticas fáciles, buena parte del foco de la pandemia ha estado en las profesiones de salud, y hasta se les ha encumbrado como héroes, aunque ha habido quienes los identifican más bien como ejecutantes de malvados designios enfocados a abatir la sobrepoblación, o como emisarios de la lucha política. La emergencia sanitaria develó que los espacios para la atención médica eran insuficientes, al igual que lo eran los especialistas y los equipos, y que se hizo un gran esfuerzo por habilitarlos. Aun así, el hecho de que las muertes de médicos y otro personal de salud han superado las que ocurrieron en otros países, habla de falta de protección o falta de capacitación. La profesión médica, por definición, tiene de por sí un alto riesgo de contagio de diversas enfermedades, pero logra salir adelante por su vocación y por su preparación para aplicar cuidados universales de protección. En esta ocasión, la magnitud de la demanda prevista obligó a contratar personal sin la preparación debida y, a juzgar por algunos resultados, seguramente no se otorgó la capacitación completa necesaria, además de que se observaron expresiones que indicaban una protección insuficiente.

Ya viene la vacuna y el tratamiento farmacológico. Hoy en día, la mortalidad no es mayor porque muchos casos transcurren oligosintomáticos y autolimitados, por razones que ignoramos, mientras que otros sufren súbitamente un deterioro que los lleva a la muerte. Gracias a la habilidad de los especialistas en cuidados intensivos que, ante la falta de recursos terapéuticos específicos, salvan vidas mediante el llamado “apoyo vital”, que ciertos médicos lo hacen mejor que otros y algunos pacientes responden mejor que otros. La decisión sobre racionar recursos, que en algún momento se percibió como teórica, se manifestó crudamente en diversos hospitales; los criterios de racionamiento siempre serán cuestionables y difícilmente sujetos a normas invariables. Las difíciles decisiones de “a quien sí y a quien no”.

La percepción del público también se ha manifestado diversa. En un extremo quienes al primer estornudo alérgico creen que están contagiados y por la angustia hiperventilan, sienten que les falta el aire y corren al hospital para que los intuben. En el otro extremo, quienes no creen que la enfermedad exista o que sea tan grave, sino que tienen una interpretación

paranoide de lo que está ocurriendo. Además, se ha desarrollado una fobia a los hospitales y a los médicos, que ha contribuido a las muertes extrahospitales y al retraso en la atención, sin contar con el natural titubeo en las señales emitidas por la autoridad y los expertos.

Nos espera una nueva normalidad clínica que implicará no mostrar las caras con lo que la magia de la expresión facial se verá mermada; la exploración con guantes requerirá acostumbrarnos a una distinta sensibilidad táctil. Confiar en lo que nos dicen los pacientes sin poder corroborarlo mediante una constatación objetiva. La consulta telefónica o electrónica, tan satanizadas y fuera de regulación, se vuelven opciones aceptables. Todo el concepto de la telemedicina (o más ampliamente telesalud) desemboca en la teleconsulta que, de ser la excepción, se convierte en la regla de los tiempos actuales y probablemente por venir. En efecto, permite, aprovechando los recursos modernos de comunicación, evitarse el traslado de cada uno de los participantes (médico y paciente), y eludir las probabilidades de transmisión de algún agente infeccioso, aunque se vislumbran algunos inconvenientes, tales como interferir con la calidad de la relación médico-paciente, limitar las áreas de exploración sólo a las que se tenga acceso a distancia y transmitir una prescripción medicamentosa por ahora legalmente inválida. Las farmacias tendrán que aceptar recetas fotografiadas o escaneadas. La visión romántica de la clínica ya no será más.

La sociedad se vuelve más higiénica, como pasó con la influenza H1-N1, que de tanto lavarnos las manos, reducimos la frecuencia de enfermedades de transmisión fecal-oral, con el cólera abatimos las enfermedades diarreicas diferentes del cólera.

Aun después de la pandemia, viviremos las calles y las visitas con cubrebocas, saludaremos como los orientales, seremos menos expresivos físicamente de nuestros afectos, trataremos de evitar las aglomeraciones, disfrutaremos más de nuestros hogares, aprenderemos a convivir a distancia, a desairar lo superfluo, vigorizar el respeto por el medio ambiente, y a doblegar un tanto la soberbia como especie. La educación formativa mostrará dificultades permanentes para llevarse a cabo como antes. La educación continua necesariamente será a distancia y habrá que aprender no tanto sobre el uso de los artefactos tecnológicos, como sobre el comportamiento de los interactuantes. Y mantendremos el recuerdo de la época en que tuvimos que doblegarnos transitoriamente ante fuerzas biológicas imprevistas, en espera de la próxima epidemia.