

De guardia en “covidlandia”: ¿Aprendimos algo en la Pandemia?

*Gustavo J. Villasmil-Prieto**

*In memoriam
doctora Yelitza Castillo Tovar, internista y universitaria ejemplar.*

Recibido: 15 Diciembre 2021

Aceptado: 17 Diciembre 2021

COVID-19 ha sido probablemente el desafío médico y sanitario llamado a marcar la vida de nuestra generación como lo fuera la malaria para la de mi padre, hace más de medio siglo. De repente nos vimos inermes ante una amenaza desconocida, al punto de llegar a poner en duda incluso nuestras verdades mejor fraguadas. Sucumbimos muchas veces ante los fake news que inundaron las redes sociales y suscribimos precipitadamente casi cualquier cosa que leímos en un preprint, desde la pretendida utilidad de la hidroxiclolorquina y la ivermectina hasta el anecdotario del ozono, la azitromicina, la colchicina o el interferón. Y lo hicimos precisamente por miedo, por estar sintiendo acaso por primera vez la tierra abrirse bajo nuestros pies. La realidad puso en su sitio a los llamados “expertos”, que tanto sobreabundaron en tiempos en los que el cuento y la conseja se convirtieron –como en los lejanos días de la “Muerte Negra” de 1357- en artículos tan necesarios para sobrevivir como la mascarilla o el pote de gel alcoholado. El desvanecimiento de nuestras más grandes verdades en el signo de estos tiempos a los que Jean François Lyotard definiría en su día como postmodernidad.

Quizás las evocaciones de las tesis de nueve grandes pensadores contemporáneos pudieran resultarnos útiles en la reflexión que nos debemos en torno a lo que la pandemia ha sido. Porque sería

imperdonable que la medicina no se planteara un reenfoque radical de muchas de sus posiciones después de haber transitado el mundo un drama como que va saldando a la fecha con más de seis millones de muertos. Ellos son el matemático estadounidense-libanés Nassim Taleb, el periodista y escritor George Orwell, el sociólogo alemán Ulrich Beck, el arquitecto y filósofo francés Paul Virilio, el clérigo austriaco Ivan Illich, la socióloga estadounidense Joan Tronto, los filósofos también franceses Giles Lipovetsky y Michel Foucault y el neurocientífico portugués Antonio Damasio.

Cuando lo improbable se hizo cierto

Nassim Taleb, en su obra *The Black Swan. The impact of the highly improbable*, de 2010, señala que «...sufrimos de una ceguera psicológica o quizás biológica que nos impide reconocer que el problema no reside en la naturaleza de los eventos sino en el modo como los percibimos». El mundo supo de los primeros casos de una extraña forma clínica de neumonía de muy alta letalidad tan temprano como en el otoño de 2019. El 31 de diciembre de ese mismo año, el gobierno de la República de China en Taiwán lo comunicó a la sede central de OMS/WHO en Ginebra (organismo del que no es miembro oficial) sin obtener respuesta. Tres meses tarde la epidemia alcanzaba tierras venezolanas. Nadie la vio venir, no tanto porque no se diera aviso como porque nadie quiso verla. Consideraciones políticas aparte, justo es decir que poco más o menos ocurrió en países tan importantes en la región como Brasil y México e incluso más allá, en la Unión Europea y Estados Unidos. En Venezuela, Rusia y otros países regidos por democracias iliberales, dicha ceguera tuvo carácter

* Médico internista. Servicio de Medicina Interna.
Hospital Universitario de Caracas. MTSVMI.

DE GUARDIA EN “COVIDLANDIA”: ¿APRENDIMOS ALGO EN LA PANDEMIA?

de política oficial al punto de que resulte útil hoy evocar a George Orwell cuando señalara en esa antiutopía que fuera *Nineteen Eighty-Four*: a novel, de 1949, que «si el líder dice de tal evento: “esto no ocurrió”, pues no ocurrió...». Lo cierto fue que ocurrió.

Viviendo en permanente riesgo

Con Ulrich Beck hay que decir que nos topamos con los límites del que quizás sea el más acendrado mito iberoamericano –y ciertamente venezolano- después del de la Independencia: el mito del progreso, esa fe inquebrantable en que el mañana sería mejor que el hoy. El progreso, vehículo preferente de una modernidad que, como dice el mencionado autor “había surgido para eliminar las limitaciones derivadas del nacimiento y permitir que los seres humanos obtuvieran mediante su propia decisión y su propia actuación un lugar en el tejido social...”. De la lejana Wuhan, la de las factorías que nos llenan la vida de artículos made in China, nos llegaron no solo chancletas, tobos, raquetas para matar mosquitos, relojes de imitación, etc. sino que además nos llegó también un virus zoonótico prácticamente desconocido para el género humano que en pocas semanas puso a todos en el planeta – ricos y pobres, desarrollados o no- en riesgo de una enfermedad de letalidad impresionante. Riesgos que, como continúa diciendo este pensador alemán, “ya no se limitan a lugares y grupos, sino que contienen una tendencia a la globalización que abarca producción y reproducción y no respeta las fronteras de los estados nacionales, con lo cual surgen amenazas globales que en ese sentido son supranacionales...”. Ya no habría, pues, país o lugar seguro, ni siquiera las grandes economías. COVID-19 vino a enseñarnos que el futuro ya no es como antes.

El peligro está entre aquí, entre nosotros

Con el régimen de higiene pública impuesto por la célebre escuela de Medicina de Salerno, las ciudades de la alta Edad Media surgieron como espacios de sanidad. Las pestes de aquel tiempo encontrarían límites en los portales de las grandes ciudades amuralladas de higienizado interior en el que habitaba la sanidad, quedando el descampado para la ciudad.

La epidemiología nos demostró que COVID-19 es, sobre todo, una enfermedad urbana. Caracas, Maracaibo, Mérida y San Cristóbal se convirtieron en las “ciudades pánico” de Venezuela. Como tantas otras azotadas por la COVID-19, dejaron de ser el espacio ciudadano que las justificó para convertirse en sedes de sistemas creados para la administración del miedo. La ciudad occidental, espacio de encuentro humano cuyas primeras instituciones fueran la plaza y la calle, se convirtió de la noche a la mañana en eje de articulación de los miedos humanos: miedo a la pobreza, al hampa y, ahora también, a la enfermedad, que antes se creyeron propios del reino del “monte y la culebra”. Macabra paradoja fue constatar que la pobreza, el crimen y también la COVID-19 son más prevalentes en el medio urbano venezolano que en el rural. Con Virilio, hemos de decir que ya no hay que salir a buscar al miedo al descampado, pues el miedo habita ahora aquí, entre nosotros. COVID-19 hizo del hospital –el otrora templo de la salud-, de la oficina, la iglesia, el centro comercial, la escuela o el cine espacios más riesgosos que el páramo o la selva. “El afuera”- continúa diciendo- “comienza aquí”. Ya no hay santuarios sanitarios en los que podamos quedarnos a vivir.

El autoritarismo no es un buen antivírico

No casualmente la primera de las respuestas articulada por muchos gobiernos fue el ejercicio a fondo de una autoridad tan ciega como inútil ante la pasmosa velocidad de transmisión del nuevo virus. Pretendidos cercos sanitarios, cierres de fronteras, confinamientos arbitrarios y hospitalizaciones forzadas fueron tan solo algunas de las prácticas coercitivas implantadas en buena parte del mundo a la manera de una respuesta ante una amenaza desconocida. Hace medio siglo, Michel Foucault en *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, de 1975, nos advertía al respecto, señalando que «las cárceles, los hospitales y las escuelas presentan similitudes porque sirven para la intención primera de la civilización: la coacción». Todo ello resultaría a la postre tan ineficaz como lesivo para la institucionalidad democrática tanto en Venezuela como en el mundo.

¿A dónde se fueron los tecnólogos?

Al siempre desafiante Ivan Illich tuvimos que reivindicarlo tras haberlo leído a escondidas cuando éramos estudiantes, dado que para la Medicina sus tesis fueron siempre tenidas como una especie de anatema. Tan temprano como en los años sesenta, este clérigo y pensador austríaco asentado en Puerto Rico nos lo puso muy claro a los médicos: que, como con la diosa Némesis, tuviéramos cuidado con lo que pidiéramos porque probablemente acabaríamos obteniéndolo.

Hoy incluso hay quien pone en duda que el SARS-CoV-2 sea un virus natural. La COVID-19 puso contra la pared a la medicina ensoberbecida por las tecnologías. Las especialidades limitadas a alguna de ellas – quizás con la excepción de nuestros amigos los imagenólogos- “bajaron la santamaría” colgando el cartel de “cerrado por epidemia” y los héroes en tan formidable guerra terminaron siendo los clínicos armados por un estetoscopio y, como mucho, por un modesto oxímetro de pulso, tecnología esta que data del primer tercio del siglo pasado.

COVID-19 vino a reivindicar la importancia del cuidado como esencia del discurso clínico que es inherente al internista. En la lengua española perdemos un poco el poderoso matiz que encierra el término “cuidar”. No ocurre así en la inglesa, en la que el verbo to care significa “cuidar” pero también “importarle a uno” algo o alguien. Porque se cuida lo que verdaderamente nos importa y a los internistas nos importó siempre, más que la enfermedad, el enfermo.

El inmenso valor de cuidar del otro

La pensadora estadounidense Joan C. Tronto nos propone un concepto en el que la Medicina Interna encuentra una amplia inserción: el de la sociedad del cuidado. A la crisis del estado de bienestar en los países en los que siempre fue tan sólido y ante el abandono de los enfermos decretado en nombre de la libertad individual como se hizo en Estados Unidos, dejándolo a su suerte como en Venezuela y buena parte de Iberoamérica, se opone una idea distinta basada en el deber ético de cuidar del otro. La sociedad del cuidado integra en su

ADN el caring del otro, cualquiera que sea su raza, credo, nivel de ingreso, orientación sexual o política. ¿Acaso no fue esa la fuerza que desplegaron los internistas en Venezuela y más allá, en no pocos casos al riesgo y al precio de la propia vida?

A manera de conclusión: la medicina ejercida más allá del deber como reivindicación del discurso clínico en tiempos de pandemia.

Con Giles Lipovetski aprendimos a que no hay ética indolora y que el deber cuesta. Casi 800 profesionales sanitarios, no pocos internistas entre ellos, han muerto en Venezuela tras contraer la COVID-19. Los más de ellos resultaron contagiados en la atención de enfermos en hospitales pobremente equipados y en muchos casos sin más protección individual que la proporcionada por la SVMI, la primera sociedad científica en el país que hizo suya la consigna de la bioseguridad para los médicos en la primera línea de atención.

Asistimos al fin de las llamadas “zonas de confort”. Los internistas entendimos que no bastaba con llenar las redes sociales con webinars de pretendidos expertos o flyers exhortando a la gente a lavarse las manos y a ponerse la mascarilla sino que, mucho más allá, salimos a atender a estos enfermos en salas de emergencias sin agua las 24 horas o contando con un promedio diario de seis horas sin electricidad, como lo reseña la Encuesta Nacional de Hospitales.

¿Acaso actuamos de forma imprudente o irracional cada vez que el sentido del deber nos llama a ir más allá de lo “políticamente correcto”? La sobrevaloración social de lo “rigurosamente racional” que ha hecho Occidente desde los tiempos de los ilustrados hasta acá nos ha impedido reconocer, como lo señala Antonio Damasio en su obra *Descartes' error: emotion, reason and human brain*, de 1994, que «no hay cosa tal como una “personita” – el infame homúnculo de Penfield que seguimos enseñando- dentro de nuestro cerebro contemplando lo que afuera está sucediendo» puesto que «el yo es un estado biológico en permanente reconstrucción». Los internistas venezolanos nos pusimos al frente del drama de la COVID-19 plenamente conscientes de los riesgos que estábamos

DE GUARDIA EN “COVIDLANDIA”: ¿APRENDIMOS ALGO EN LA PANDEMIA?

asumiendo, pero impulsados por una racionalidad distinta impuesta por un superior sentido del deber; un impulso no tiene “representación cortical” porque emana de la subjetividad hija del espíritu.

Convivimos con el riesgo y con el miedo que de ello deriva. Lo que vimos por televisión apenas una semana antes se convirtió para nosotros en cotidianidad. Tocamos con la mano desnuda los límites de aquellos paradigmas médicos que en su día suscribimos como a un catecismo, desplegando pese a ello toda nuestra abnegación y entrega radical por el enfermo investidos de un sentido del deber más allá de los apolillados manuales de deontología que alguna vez leímos; redescubrimos que las nobles artes de la inspección, la palpación, la auscultación y la percusión de repente retomaron toda su antigua grandeza y que cuidar al enfermo incluso con muy poco que ofrecerle, acompañándolo y consolándolo, se tornó en lo más importante. Tal es el saldo que nos ha dejado a los internistas venezolanos la epidemia de COVID-19 vivida no desde las redes sociales sino desde las terribles “covidlandias” de hospitales y clínicas.

Creo que el saldo ha sido para bien.

Referencias

1. Taleb, N. The Black Swan. The impact of the highly. New York. Random House, 2nd edition, 2010.
2. Orwell, G. Nineteen Eighty-Four: a novel. New York. Penguin Books, ed.2002.
3. Beck, U. La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Madrid. Paidós Surcos, ed.2006.
4. Virilio, P. Ville panique: ailleurs commence ici. Paris. Galilée, ed. 2004.
5. Foucault, M. Surveiller et punir: naissance de la prison. Gallimard, ed.1993.
6. Illich, I. Limits to Medicine - Medical Nemesis: The Expropriation of Health. New York. Penguin Books, ed. 1978.
7. Tronto, JC. Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice. New York, NYU Press, 2013.
8. Lipovetsky, G. Le Crépuscule du devoir: L'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques. Paris. Folio, ed. 2000.
9. Damasio, A. Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain. New. York. Vintage. 1994.
10. Villasmil, G (editor) 5 años de Encuesta Nacional de Hospitales. Ediciones del Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Tropicales, GIDETI. Caracas 2021.