

La pandemia de la COVID – 19: lo que no aprendimos

Trina María Navas Blanco*

“El único deber con la historia es reescribirla”.
Oscar Wilde

Recibido: 31 de Marzo de 2022

Aceptado: 4 de Abril de 2022

La situación mundial más parecida a la COVID–19 fue la de la Gripe Española que ocurrió entre los años 1918 y 1919. Aún con las restricciones científicas de ese momento histórico, se recabó información suficiente para su comprensión y ser el punto de partida de planificación en futuras situaciones de similar envergadura. Vale la pena analizar lo que no aprendimos de 1918 ni del transcurso de esta pandemia.

Luego de unas cuantas amenazas tales como SARS – CoV, Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) Síndrome Respiratorio de Oriente Medio denominado el MERS-CoV (MERS), y la influenza porcina con último brote en Laos en 2005, se instala la pandemia de la COVID – 19.^{1,2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tenía la disponibilidad teórica de las estrategias a implementar en cuanto a prevención y contención; sin embargo, sucedieron las siguientes fallas:

- 1) Antes de la pandemia se requirió la supervisión y exigencia del cumplimiento de normas de higiene cónsonas con el avance cultural y científico en zonas de alto riesgo, como lo fue y sigue siendo China (y

países con raíces culturales similares); sobre sus costumbres culturales de alimentación, que facilitan la penetración de las zoonosis. No se han corregido aun lo cual nos expone para nuevos eventos similares.

- 2) Las decisiones sobre las medidas de cuarentena fueron tardías y tímidas, entre ellas:
 1. Se conocía la situación y gravedad de la enfermedad desde el 31 de diciembre de 2019.
 2. La comunicación aérea se mantuvo hasta por lo menos el 19 de enero, y los vuelos desde Wuhan a Paris, Londres, Roma eran 9 semanales.
 3. Fueron declaraciones públicas de voceros de la OMS: a) el director, Dr. Tedros Adhanom enero 2021 “la propagación a otros países es mínima y va despacio, lo que ocurre fuera de China se puede controlar con facilidad”, y la Dra. María Neira, directora de Salud Pública en marzo: “Yo les diría que hicieran lo que quisieran, mi hijo está en estos momentos reuniéndose con amigos, después saliendo a una fiesta”. El 24 de febrero el citado director alerta sobre la potencial pandemia, lo que declara oficialmente el 11 de marzo del 2022. La necesidad de difusión temprana de las medidas básicas de contención fueron insuficientes y débiles.

* Médico Internista. Prof Escuela Luis Razetti. Universidad Central de Vzla. Servicio de Medicina Interna. Hospital General del Oeste. Los Magallanes, Caracas, Venezuela

* Correo:wilownavasblanco@gmail.com

4. En cuanto al tapabocas hubo opiniones controversiales, a veces antagónicas y poco cautas sobre la gravedad potencial de la enfermedad y la facilidad del contagio. Todavía para el 6 de abril 2020, la guía OMS contemplaba el uso del tapaboca solamente para la gente que atendía a personas potencialmente contaminadas, o con síntomas y el personal de salud.

Se deduce de lo expuesto, que un organismo exclusivamente encargado de la salud mundial, no aprendió a gestionar las medidas adecuadas de prevención y contención de la COVID – 19. Este es uno de los errores más grandes cometidos.

Los medios de comunicación y sus profesionales no entendieron nunca la importancia de su rol durante la pandemia. Fueron virtualmente sustituidos por las redes sociales donde se incentivaron campañas inadecuadas sobre las medidas anti pandemia, se violaron los derechos de privacidad de los enfermos, no se difundía información educativa suficiente y era sustituida por información sin fundamento científico; los difusores fueron muy frecuentemente los “influencers” sin conocimientos en salud y que probablemente eran repetidores de información que no necesariamente era adecuada o correcta. En estas circunstancias históricas, el rol de los comunicadores es trascendental, son la vía de educación a la población y debieron generar información con la asesoría del personal de salud dirigida a todos los niveles académicos del mundo entero ya que ellos son los únicos con la posibilidad de llegar hasta los lugares más recónditos por muy diversos medios. Hubo tiempo suficiente durante la pandemia para el cambio de actitud; sin embargo, vivimos entrevistas cortas, propagandas que se repetían con contenido adecuado muchas veces, pero que no se ajustaban a la realidad de los picos de las olas o las variaciones de la gravedad de las cepas; en definitiva no fueron creativos ni constantes en fusionar educación e información. Solo recientemente existe un sitio radial para consultas y educación sobre la pandemia con un experto, en Unión Radio con el Dr. Julio Castro el programa “Parte Médico”. Los comunicadores deben analizar con cuidado su trascendencia y repensarse para

situaciones similares en el futuro. Tienen que escribir lo que tienen que escribir, comunicar y educar.

No existen más que dos reglas para escribir: tener algo que decir y decirlo. Oscar Wilde

Las áreas laborales son el segundo sitio de convivencia más importante en la dinámica de vida y debemos aprender a planificar de forma más eficiente la minimización del impacto y no repetir como esta vez, la misma historia con cada ola que llegó.

A nivel laboral fueron pocas las empresas que realizaron actividades más allá de del decreto del 1° de junio del 2020.⁵ La población solo observó medidas generales y a veces parciales que no cubrían las expectativas. Esto plantea dos aspectos a analizar: por un lado la obligatoriedad de recibir asesoría médica, acciones preventivas y de contención eficientes; y por el otro, las empresas con servicios médicos en sus instalaciones deben liderar la planificación de acciones y deben compartirlas con sus pares para mejorar la prevención.

La experiencia del Banco Central de Venezuela (BCV) nos permitió vivir como planificar sobre la marcha de la pandemia, asistir al trabajador y su familia, diseñar un protocolo de atención y prevención médica, atender las áreas donde hubo casos con una pauta que se optimizó con el pasar de la pandemia, educar, entrenar y exigir al trabajador mantener las normas de protección dentro de la institución (con mucha resistencia), con la intención adicional de hacerlo extensivo a la familia como acción directa en la comunidad, mantener la higiene general, diseñar pautas de prevención de contactos laborales, colocar puntos de control en los accesos que se encargan aún de mantener la logística en materia de prevención de entrada de contagios potenciales (verificar el cambio de mascarilla, limpieza de las manos, control de temperatura y un interrogatorio básico para identificar síntomas o contactos de riesgo), vacunación organizada y actualmente la planificación de la atención post COVID. Lo aprendido debe compartirse.

La historia del mundo es la suma de aquello que hubiera sido evitable.” Bertrand Russell

Sobre la población general, independientemente de su nivel académico, podemos decir que es la fuente de frustración más grande para el gremio médico. Nos cansamos de intentar educar sobre las medidas más básicas, necesidad de consultas y de hospitalización temprana, aislamiento de los enfermos dentro de su casa, distanciamiento social, poli y automedicación, y aun ahora, en familias donde hubo inclusive más de un fallecido, las medidas no se cumplen. Cuanto se pudo evitar con el simple sentido común de la población! En oportunidades, parecía que el instinto de supervivencia había desaparecido de la raza humana; no fue una característica exclusiva de nuestro país, la vimos en vivo en el mundo entero con su máxima expresión en los “antivacuna, antimascarilla y anti aislamiento en pro de la “libertad” (foto 1). Estos movimientos se observaron también durante la gripe española (foto 2).

“La historia cuenta lo que sucedió; la poesía lo que debía suceder.” Aristóteles

Los médicos no lo sabemos pero somos poetas, planificamos escenarios ideales esperando idilios de perfección en la evolución de cualquier enfermedad. La realidad es otra. En Venezuela además, la crítica situación de salud, nuestros pacientes no sólo tienen un acceso difícil, a la salud, limitación económica severa, restricciones educacionales con muy escasos conocimientos sobre la COVID - 19 como observamos aún ahora luego de 2 años. Eso nos obliga a escribir nuestra historia para poder

interpretar la realidad vivida y corregir sobre la marcha todo aquello que mejore la atención de nuestros pacientes ya en desventaja de antemano.

En su mejor esfuerzo las sociedades científicas médicas del país, cada una por su parte incluyendo la Academia Nacional de Medicina, procuraron difundir información sobre la enfermedad a sus agremiados y al público en general. El único error cometido ha sido contar con los recursos suficientes para lograr una avalancha de información (dirigida a población y médicos) y diseñar en conjunto protocolos venezolanos para afrontar la pandemia, que permitiera a cada una de las especialidades afrontar el riesgo ante un paciente de su especialidad particular con la COVID – 19 y la atención de ese paciente de forma armónica.

Los médicos generales por su parte no contaron con la supervisión y el apoyo suficiente de ente científico o gubernamental alguno, de actualizar periódica y exclusivamente para ellos las conductas médicas. Estos médicos son necesarios para tener un alcance eficiente en estas situaciones. Es por ello que vemos aún listas de más de 10 medicamentos en indicaciones para la enfermedad, con drogas que ya han quedado obsoletas para la enfermedad como la azitromicina o la cloroquina, o la prescripción de medicamentos que deben utilizarse solamente en pacientes graves. No se ha aprendido que esta masa de médicos debe ser supervisada y tomada en cuenta para mantenerlos actualizados y que su función sea eficiente.

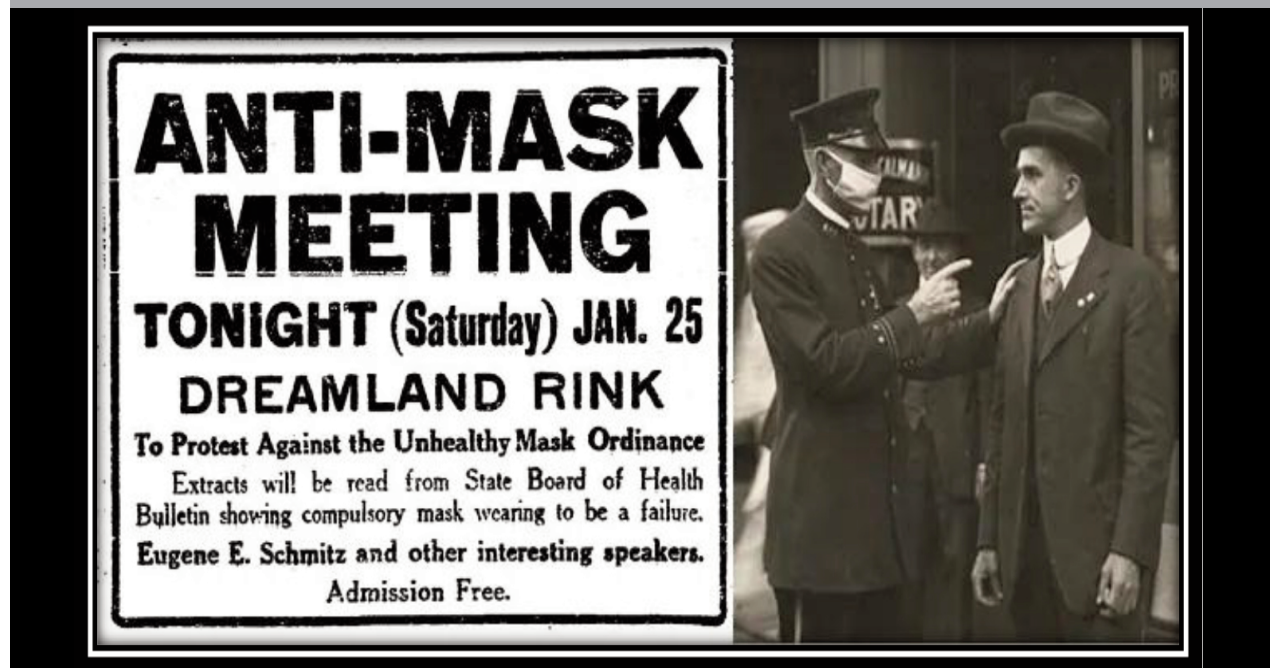
Foto 1. Manifestación anti confinamiento en Sidney, Australia.co



Es lamentable la falta de apoyo a nivel hospitalario para investigaciones clínicas de medicamentos o protocolos de drogas que fueron propuestas en algún momento de la pandemia, sin seguridad dudas de su eficacia tanto en prevención como en tratamiento debido a que no hubo estandarización de dosis o de forma de administración.

Durante la pandemia, perdimos 823 médicos. Esto nos lleva a reflexionar sobre lo que no hemos

Foto 2: Noticia sobre el movimiento antimascarilla en San Francisco, USA y un policía llamando la atención a transeúnte sin mascarilla (1919 en la misma ciudad.)



aprendido: 1) todos debemos protegernos por igual, 2) el riesgo no es menor en el ambulatorio ni en las áreas no destinadas a atención de COVID, 3) el uso del material de protección es una necesidad aun ahora en abril 2022, 4) evitar la atención de estos pacientes no nos protege contra el riesgo.

Hay mucho que reflexionar y quizá excede este espacio. Entre estos factores están la gestión gubernamental, la economía, el intrusismo, el lucro generado por la pandemia, pero entre todos quiero destacar lo que actualmente se llama “Burn out” del médico en su aspecto afectivo. La total impotencia que siente cuando debe atender a personas gravemente enfermas y no puede llevar a cabo la relación médico – paciente, lo cual es una de las características del internista pues mira a su paciente a través de una máscara, le habla a través de un tapaboca, lo toca con guantes y dispone de un tiempo límite para su necesaria protección. Además, no puede hacer nada para evitar que sus pacientes vean probablemente cómo pueden morir cuando alguien de igual gravedad muere al lado suyo, una y otra vez en algunas ocasiones o ve el egreso de personas con disnea severa, además de estar aislado de su familia. El costo afectivo del médico que

atendió la COVID – 19 es muy alto y esto lo vivieron fundamentalmente a nivel hospitalario los residentes y médicos jóvenes a quien debemos expresar nuestra gratitud y admiración por la fuerza y determinación que demostraron en este difícil período. Esperemos que en situaciones futuras se tenga el apoyo para dar una atención no solo adecuada sino digna y minimizar el sufrimiento del personal de salud y los pacientes con su familia.

“La más noble función de un escritor es dar testimonio, como acta notarial y como fiel cronista, del tiempo que le ha tocado vivir.”

Camilo José Cela

Referencias

1. OMS. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/h5n1-human-case-cumulative-table/2021_april_tableh5n1.pdf?sfvrsn=fc40672c_5&download=true
2. CDC. Middle East Respiratory Syndrome (MERS) <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/hcp.html>
3. Calatroni MI. SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Enfermedad de Urbani. RFM [Internet]. 2003 Jul [citado 2022 Mar 27]; 26(2): 89-93. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692003000200003&lng=es.
4. Castillon A. ¿Actuo Bien la OMS en la pandemia?. El

- Independiente. Mayo 2020. <https://www.elindependiente.com/opinion/2020/05/30/actuo-bien-la-oms-en-la-pandemia/>
5. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DESPACHO DEL MINISTRO RESOLUCIÓN NÚMERO: 090. GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. CARACAS, 01 DE JUNIO DE 2020 210°, 161° y 21°. https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/GO_41891.pdf
 6. Navarro J. People Gave Up on Flu Pandemic Measures a Century Ago When They Tired of Them – and Paid a Price. Michigan Health , Michigan University. April 01, 2021 10:13 AM <https://healthblog.uofmhealth.org/wellness-prevention/people-gave-up-on-flu-pandemic-measures-a-century-ago-when-they-tired-of-them>
 7. University of Michigan. The American Influenza epidemic of 1918 – 1919: San Francisco, California. Influenza Encyclopedia. <https://www.influenzaarchive.org/cities/city-sanfrancisco.html#>
 8. Ayuso S, pacho L. Las protestas por las restricciones para contener la pandemia se extienden por el mundo. El País. 25 julio 2021. <https://elpais.com/sociedad/2021-07-25/las-protestas-por-las-restricciones-para-contener-la-pandemia-se-extienden-por-el-mundo.html>
 9. Agencia EFE. Autoridades venezolanas contabilizan 480 nuevos casos de covid-19. Caracas 26 feb. 2022. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/autoridades-venezolanas-contabilizan-480-nuevos-casos-de-covid-19/20000013-4748720>