

Carta al Editor

Experiencia COVID-19 en España

MSc. Dr. Ignacio J. Rivera-Chavarría, MD, MSc¹

¹Servicio de Vascular Periférico, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense del Seguro Social – Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Autor Corresponsal:

MSc. Dr. Ignacio J. Rivera-Chavarría, MD, MSc.

Servicio de Vascular Periférico, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense del Seguro Social – Universidad de Costa Rica.

Correo: riveraiguacio@hotmail.com

Como parte del mejoramiento y en aras del perfeccionamiento técnico y académico, me dirigí a inicios de este año 2020 a España, esto con el objetivo de visitar centros hospitalarios de renombre mundial. La experiencia estaba resultando magnífica, me recibieron de una manera inmejorable y sin ningún reparo en sus enseñanzas. Empezaba el año y recuerdo que comentábamos en los pasillos de los quirófanos la noticia, en aquel momento lejana, de una “gripe china”^{1,2,3}. Leíamos y oíamos comentarios de todo tipo, desde las historias de conspiraciones, hasta editoriales de revistas de alto impacto de autoridades médicas, algunos inclusive editores en jefe de literatura médica universal⁴. Todos teníamos nuestras opiniones, se discutían proyecciones, algunas llamadas exageradas, otras que menospreciaban a un virus que por apariencia microscópica se le llamaba coronavirus, pero que, según los datos disponibles de la época, tenía una baja mortalidad o hablando de una forma más coloquial “mataba más un simple resfrío común”. Nadie o muy pocos esperaban lo que ocurriría en menos de 2 meses, no se tomaron en cuenta los datos que luego tendríamos a nuestra disposición, como la transmisibilidad y virulencia^{5,6}.

Tampoco nadie vislumbraba que, a diferencia de otras pandemias en el pasado, como la peste o la gripe española, vivimos en un mundo globalizado, término que se utiliza más en

economía, pero que también implica la posibilidad de desplazarse entre continentes en muy pocas horas, además de regiones donde las fronteras son prácticamente inexistentes y no se limita la movilidad entre países, como lo es la Unión Europea. Todo cayó como un balde de agua fría, no se le dio importancia a las experiencias de otras latitudes o se tuvo la falsa premisa de que lo que le pasa a mi vecino lejano (a veces no tan lejano) no me ocurriría. En la comunidad, fueron tardías las medidas que garantizaran el distanciamiento social, no hubo campañas de educación, se continuaron los eventos deportivos masivos y las manifestaciones públicas multitudinarias. Los bares, restaurantes, lugares de ocio, parques y demás establecimientos de servicios no esenciales fueron cerrados cuando el número de pacientes era muy alto. Se retardó en la instauración del uso de mascarillas textiles por parte de la comunidad, medida que hasta ahora es recomendada por las autoridades estadounidenses y europeas, al igual que el cambio de las recomendaciones en el uso de mascarillas quirúrgicas y otro equipo de protección en personal de salud^{7,8}. En los centros de salud, la suspensión de consulta externa y procedimientos electivos fue tardía, esto tuvo un impacto negativo en la capacidad de respuesta, se utilizaron recursos e insumos de protección, que posteriormente se necesitarían. Además, pareciera que el trauma quirúrgico hace más susceptibles a los pacientes de infectarse, noción

transmitida por experiencias personales, aunque aún no hay evidencia científica de esto. El material de protección fue insuficiente, no se previó por parte de las autoridades el aumento de la demanda a nivel local y el encarecimiento del mismo a nivel mundial. Aunado a esto, la falta de reorganización y división de los servicios por equipos, propició el contagio masivo y simultáneo del personal, situación que agravaría aún más la crisis sanitaria⁹.

La enfermedad que fue bautizada como COVID-19, no sabe de fronteras, credos o producto interno bruto. Europa, una de las regiones más poderosas del mundo cayó como un dominó, el número de contagios, y lo que es aún más triste, el número de pacientes críticos y muertos sobrepasó la capacidad de atención sanitaria. Esto a pesar de que toda la fortaleza de su sistema fue concentrada en este “real” enemigo; y le llamo real en dos sentidos, por su “corona” y por su impacto devastador. Pude ver como a pesar de que las decisiones políticas no fueron las mejores, ni lo más oportunas, mis profesores, colegas y amigos, luchaban y todavía lo hacen, con gran valentía, ética y entrega, muchas veces por encima de sus capacidades, con equipo de protección deficiente en número y calidad, con escasez de pruebas diagnósticas y con un sistema sanitario desbordado.

La decisión fue muy difícil, pero tuve que regresar de forma prematura a mi país y a la vez intentar transmitir esta breve experiencia, pero que impactó en mí como persona y como profesional en salud. No repitamos los mismos errores o deficientes estrategias, no menospreciemos a nuestro oponente, escuchemos y hagamos que sea nuestra la experiencia de otros, porque sino nos veremos forzados a vivirla y lo peor, sufrirla, esto con el precio del que estoy seguro nadie está dispuesto a perder, porque aquí hablamos de la salud o de la vida.

Créditos

Ninguno a mencionar.

Conflictos de interés

Ninguno de los autores declara conflictos de interés.

Fuentes de financiamiento

Ninguna fuente de financiamiento a declarar.

Referencias.

1. Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020;92:401–2.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382:727–33.
3. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323:1061.
4. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. *JAMA.* 2020;323:707.
5. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382:1199–207.
6. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020, Epub ahead of print: doi/10.1056/NEJMc2004973
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community [Internet]. [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission#no-link>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission [Internet]. [cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>
9. Ngoi N, Lim J, Ow S, Jen WY, Lee M, Teo W, et al. A segregated-team model to maintain cancer care during the COVID-19 outbreak at an academic center in Singapore. *Ann Oncol* 2020; Epub ahead of print: doi:10.1016/j.annonc.2020.03.306