

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ



Expresiones Médicas

“Escribir da vida al conocimiento”

COVID:
el LADO
Humano



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ

PUBLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MÉDICO CIRUJANO
DEL INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS-UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Su función prioritaria es la docencia, adecuadamente vinculada a la investigación y la extensión. La formación integral que reciben sus estudiantes en conocimientos, habilidades y valores, les permite ser competitivos y abiertos al cambio.

COMITÉ EDITORIAL

Dirección General

MPSS York Magali Luna Martínez

Subdirector General

Brian Eduardo Casio Iracheta

Secretaría General

Cristina Quezada Lara

Editores

Amaury Hazael Brizuela Reyes

Luis Carlos Rivero Bugarini

Imelda Alejandra Barrios González

Mario Josué Sandoval Falconi

Luisa María Esquivel Morales

Lizet Valles Montaña

Subdirección de Edición Gráfica y Estilo

Luisa Fernanda Peña Martínez

Subdirección de Publicidad y Difusión

Ana Paola Sandoval Gaytán

Subdirección de Edición

Juan Alexis Quintero Cervantes

Consejo Editorial

C. D. Salvador David Nava Martínez

Dr. Jorge Ignacio Camargo Nassar

Dr. Eduardo Iván Acosta Gómez

Dra. Edna Margarita Rico Escobar

Dr. Luis Ignacio Ángel Chávez

Dra. Rosa Manuela Salas Escageda

Dr. Rafael Mauricio Marrufo

Dra. Melissa Flores Franco

Dra. Judith del Consuelo Núñez Morales

Dr. Pablo Barac Angulo

Corrección: Jorge Hernández

Formación y diseño editorial: Karla María Rascón González

Foto de portada: Ashkan Forouzani en Unsplash

ÍNDICE

Presentación

Dr. Jorge Ignacio Camargo Nassar5

Breve historia de la pandemia por la COVID-19

E. M. York Magali Luna Martínez 7

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR)

E. M. Ana Paola Sandoval Gaytán, E. M. Juan Alexis Quintero Cervantes y E. M. Amaury Hazael Brizuela Reyes..... 11

ENTREVISTAS

Mtro. Juan Ignacio Camargo Nassar
Rector de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez15

Lic. en Enf. Francisco Treviño
Jefe de Enfermería del Hospital General de Ciudad Juárez23

Pastor Gerardo Pozas
Las Asambleas de Dios 29

M. I. P. Aarón Rodríguez
Médico interno de pregrado del Centro Médico de Especialidades35

Dr. Marco Aurelio Oros Guerra <i>(sobrevivió a la covid-19 severa)</i>	43
Dr. Arturo Valenzuela Zorrilla <i>Coordinador Estatal de Salud Zona Norte</i>	49
Lic. Rogelio Fernández <i>Gerente de Grupo Alden Ciudad Juárez</i>	55
Dr. Víctor Manuel Acosta <i>Médico psiquiatra; maestro de Psiquiatría en la UACJ</i>	61
Dra. Virginia Viezca Contreras <i>Médica a cargo de la atención de enfermos de la COVID-19 en el Hospital General de Ciudad Juárez</i> ...	65
Lic. Manuel Valles <i>Ejecutivo de la industria maquiladora</i>	71
M. I. P. Jesús Antonio Constandse Cueto <i>Médico interno de pregrado del Hospital General</i> ...	77



Presentación

En este volumen especial de la revista *Expresiones Médicas*, los alumnos del Programa de Médico Cirujano, el editor en jefe y un servidor queremos presentar a nuestros lectores un panorama de una de las más grandes calamidades de las que tengamos memoria: la pandemia por la COVID-19.

Pero no deseamos mostrarles lo que ha pasado en el mundo, sino en Ciudad Juárez, en nuestra comunidad. Y no queremos presentarles números de enfermos o de fallecidos, sino sacar a la luz los aspectos humanos, emocionales, sentimentales, causados por esta afección.

Para esto, los estudiantes realizaron entrevistas con líderes de opinión de nuestra sociedad haciendo énfasis precisamente en eso: en el aspecto humano, no en el material. Y así llevaron a cabo entrevistas con nuestro Rector, como representante de la más grande institución de educación superior en la ciudad; con líderes religiosos; con líderes de la industria y el comercio; con los llamados “héroes”, esto es, médicos y enfermeros que han estado atendiendo a pacientes con esta enfermedad; y muy importante, con enfermos que estuvieron a punto de morir y sobrevivieron. Quiero felicitarlos por su trabajo.

Creemos que este volumen, aparte de interesante, resultará conmovedor y hará que toda

la gente que de alguna u otra manera se ha visto afectada en ella misma o en su familia, se vea reflejada y se dé cuenta de que, como dice la *Desiderata*, “no dejes que esto te impida ver la virtud que existe; hay personas que luchan por alcanzar nobles ideales y con todos sus engaños, trabajos y sueños rotos, este continúa siendo un mundo hermoso”.

Esperamos sinceramente que lo que aquí plasmamos, les llegue tan profundo en el alma como nos sucedió a nosotros.

Dr. Jorge Ignacio Camargo Nassar
*Jefe del Departamento de Ciencias de la
Salud*





BREVE HISTORIA DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

E. M. YORK MAGALI LUNA MARTÍNEZ

Las enfermedades forman parte de la humanidad, las cuales son y seguirán representando una amenaza constante que transforma a la sociedad, cambiando o influyendo su curso de manera decisiva en la Historia, así como en la actualidad.

Fue en noviembre del año 2019 cuando una afección en ese entonces desconocida, caracterizada por fiebre, dificultad para respirar y lesiones infiltrativas en ambos pulmones, tuvo registro por primera vez en la ciudad de Wuhan, China. A partir de ese momento, se incrementaron con rapidez los casos de contagio en esa población y tras pruebas de laboratorio se descartaron síndromes, como adenovirus, gripe, SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y MERS-CoV (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio), los dos últimos causados por coronavirus, y los médicos tratantes concluyeron que se trataba de un coronavirus parecido al SARS. Después de realizar muestras de lavado broncoalveolar, se cultivó el virus en células de epitelio respiratorio humano y se identificó el microorganismo, el cual se incluyó

en la misma especie del SARS-CoV, por lo que se le designó SARS-CoV-2.

Se trata de un virión de capa esférica con un diámetro de 120 nm y un genoma ARN de cadena sencilla y polaridad positiva, lo que significa que necesita una enzima ARN-polimerasa para poder duplicarse; en su exterior, se compone de una doble capa lipídica en donde tienen inserción glicoproteínas denominadas S, E, M y N, que actúan ligando y ensamblando, y la última está en el genoma de los viriones dentro de cada célula infectada.

Aunque su origen es incierto, se han especulado varias teorías sin llegar a una conclusión definitiva; no obstante, su mecanismo de infección es ampliamente conocido. Se transmite de persona a persona a través de las secreciones del portador; en específico, de gotitas respiratorias expulsadas al hablar, estornudar o toser. Las partículas más grandes pueden permanecer hasta diecisiete minutos en el aire, para luego depositarse en el suelo o superficies de objetos, las cuales acceden a la mucosa de la boca, nariz y ojos, ya sea por aspiración o contacto directo.

La infección se inicia con la unión de la glicoproteína S del SARS-CoV-2 en receptores de la superficie celular; en este caso, la enzima convertidora de angiotensina 2, con la que tiene gran afinidad. Esta interacción promueve la endostosis y, posteriormente, la fusión del virión con la membrana de la vesícula endocítica por medio de sus subunidades S, permitiendo la liberación de la nucleocápsida en el citoplasma de la célula infectada. Una vez dentro del citoplasma, se inicia la traducción del ARN genómico, gracias a su polaridad positiva, y actúa como mRNA precedido por ORF (marcos de lectura abierta), en especial, los 1a y 1b en el extremo 5', y se inicia la codificación de poliproteínas que catalizan la escisión de pro-

teínas individuales, entre ellas, la replicasa del virus, la cual toma el ARN genómico de molde para fabricar una molécula completa o un molde para sintetizar las copias de genomas virales, y los mRNA subgenómicos que servirán para el ensamblaje de la estructura de los viriones hijos, que emergen del retículo endoplasmático hacia la membrana citoplasmática en pequeñas vesículas, lo cual culminará con la infección y apoptosis de la célula.

Las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 presentan un espectro que va desde la ausencia de síntomas hasta las formas más graves, que necesitan cuidados intensivos y tienen una alta mortalidad. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, pérdida del olfato y gusto, tos, dolor de garganta, disnea, escalofríos, diarrea y vómitos; cuando la infección se extiende a los pulmones, la neumonía (evidenciada por las imágenes radiográficas) puede ser moderada o grave. En los casos con mala evolución clínica, se presenta insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, *shock séptico*, coagulación intravascular y fallo multiorgánico.

La velocidad con la que se disipó esta pequeña partícula fue realmente sorprendente, pues desde el 31 de diciembre de 2019, cuando se declaró por primera vez el brote de enfermedad por coronavirus, los casos se dispararon en, por lo menos, cien países más, entre ellos, México, donde los primeros contagios fueron confirmados por el gobierno el 28 de febrero de 2020; asimismo, pocos días transcurrieron para notificar, a principios de marzo, el primer caso en Ciudad Juárez.

A partir de ahí, se inició una gran contingencia de aislamiento, por lo que escuelas, espacios públicos y negocios locales de actividades no esenciales fueron cerrados hasta nuevo aviso, y hasta la fecha. La



incidencia se incrementó muy rápido: han transcurrido ya dos picos máximos en los cuales hemos pasado del semáforo de restricción rojo al naranja; llegamos a la modalidad de color amarillo, pero fue entonces cuando el segundo pico de la pandemia se hizo presente, atacando aún más fuerte, y después de ahí no hemos podido salir del

color rojo. La vida —como la conocíamos— ya no fue la misma: todo se traduce en una baja importante en la economía, hospitales sobrecargados y una gama de emociones desde la histeria hasta la tristeza; definitivamente, un entorno nuevo para todos nosotros. 





A close-up photograph of a microscope lens and slide, with a blurred background of laboratory equipment. The lens is on the left, and the slide is in the center. The background shows a person's hands and a pipette, suggesting a laboratory setting.

PRUEBA DE REACCIÓN en cadena de la POLIMERASA en TIEMPO REAL (RT-PCR)

E. M. ANA PAOLA SANDOVAL GAYTÁN, E. M.
JUAN ALEXIS QUINTERO CERVANTES Y E. M.
AMAURY HAZAEL BRIZUELA REYES

Hoy en día, la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) cuenta con la más alta sensibilidad para la detección de material genético (ADN o ARN). Esta prueba sigue los fundamentos de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional, los cuales permiten detectar ADN a partir de pequeñas cantidades, amplificándolas un billón de veces [3].

La PCR en tiempo real es una técnica que combina la amplificación y la detección en un mismo paso. Posee características importantes, como alta especificidad, amplio rango de detección y rapidez en la visualización del producto, ya que no es necesario realizar una electroforesis posterior.

De acuerdo con el genoma del SARS-CoV-2, se han diseñado cebadores específicos para la detección de genes del virus: nucleocápside (N),

envoltura (E), espiga (S), polimerasa dependiente de ARN (RdRP) y el gen ORF3b. La RT-PCR en tiempo real es la prueba de elección para el diagnóstico recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4].

La RT-PCR debe efectuarse a todo caso sospechoso de la COVID-19. Para llevar a cabo la prueba, se requieren muestras de secreción nasal, aspirado traqueal o lavado broncoalveolar. Se prefiere la recolección de muestras nasofaríngeas u orofaríngeas. El uso de broncoscopia como prueba diagnóstica no es recomendado por la generación de aerosoles y el riesgo potencial que esto conlleva; solo estaría indicada en pacientes intubados con prueba nasofaríngea negativa. Asimismo, la aspiración traqueal y el lavado broncoalveolar pueden ser empleados para coleccionar muestras de pacientes intubados [5].

Una sola prueba negativa no excluye la infección, especialmente en personas altamente expuestas y en el inicio de la infección. En este caso, es aconsejable repetir la prueba o recolectar muestras del tracto respiratorio bajo.

Prueba de anticuerpos

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, se han estado desarrollando diferentes tipos de pruebas serológicas; entre estas, se incluyen los ensayos de inmunofluorescencia indirecta (IFI), los ensayos de inmunoadsorción (ELISA), los ensayos de inmunofluorescencia indirecta (CLIA) y las pruebas de inmunocromatografía. Estas pruebas normalmente utilizan las proteínas virales N y S para la detección de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 [6].

La prueba de antígenos puede ser útil para encontrar anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en el plasma de los pacientes recuperados de la COVID-19 y así tratar a otros pacientes muy enfermos de la COVID-19. Otra

utilidad radica en los estudios de seroprevalencia frente al SARS-CoV-2, que ayudarían a establecer una verdadera prevalencia del virus, así como a determinar si hemos llegado o si llegaremos a una inmunidad de grupo. Finalmente, otra aplicación importante está en monitorear la respuesta inmune frente a las vacunas candidatas de la COVID-19, lo que es conveniente para definir su eficacia [7].

La prueba de anticuerpos es de sangre, la cual se emplea para detectar anticuerpos o inmunoglobulinas (Ig) producidos en respuesta a la infección por el SARS-CoV-2. Los anticuerpos IgM presentes indican una infección reciente o activa. Esta prueba debe usarse aunada a la RT-PCR, ya que, aunque la presencia de IgG sugiera una infección previa, que implique inmunidad o que el individuo ya no sea contagioso, aun son preguntas sin responder, por lo cual no es un “pase” para no seguir las normas de distanciamiento social y las medidas de prevención [7, 8].

Prueba rápida o inmunoensayo de flujo lateral

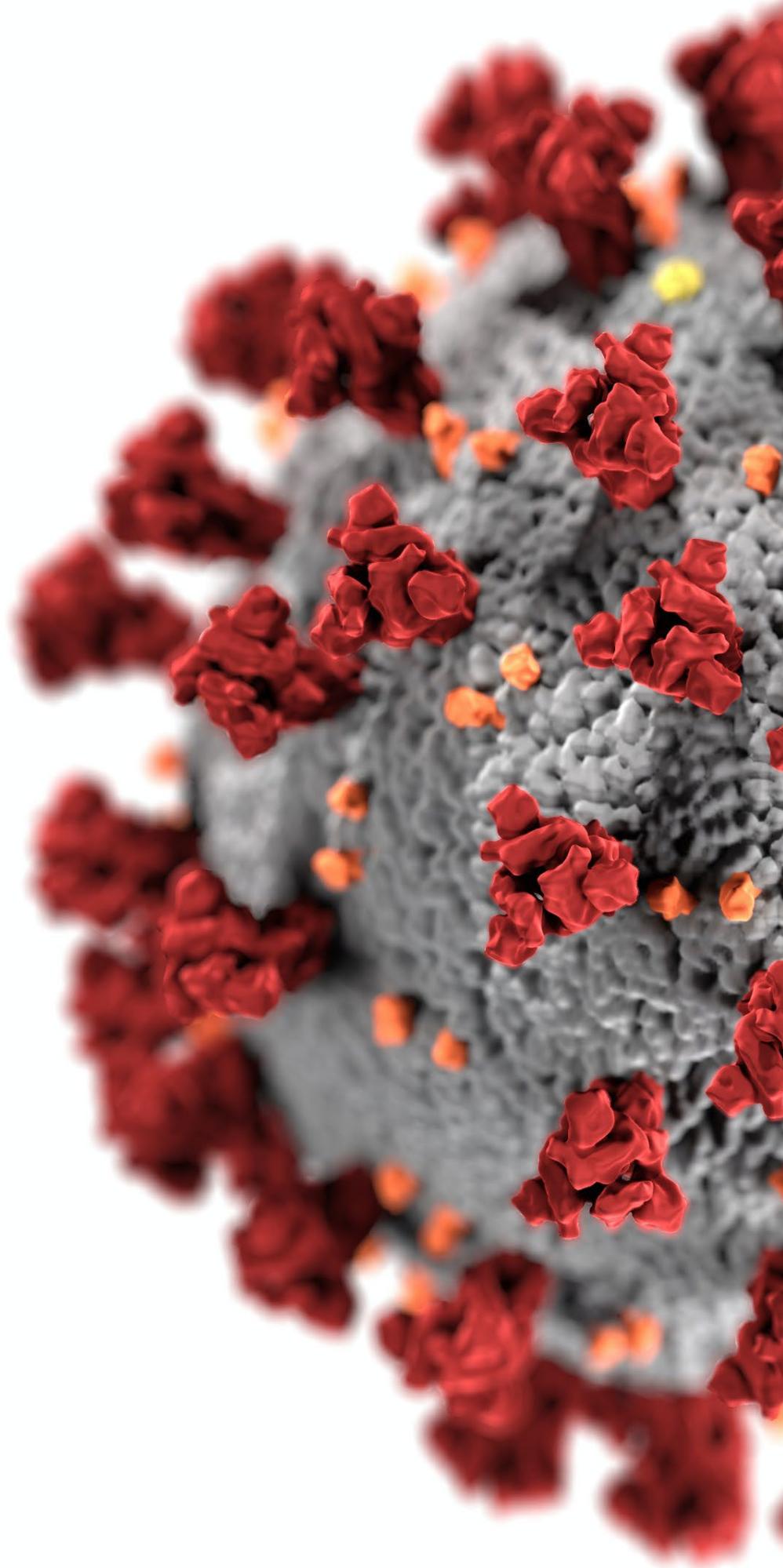
Consiste en una prueba visual que detecta un analito o varios. Este ensayo se basa en la migración de fluido a través de tiras de nitrocelulosa por medio de capilaridad en donde anticuerpos monoclonales son marcados con nanopartículas de oro coloidal; estos están presentes en una línea y son capturados por anticuerpos en la otra haciéndose visible una línea roja o azul [1, 2]. La detección rápida del antígeno para el SARS-CoV-2 es una prueba que se realiza en el punto de atención primaria por su mínimo requerimiento de equipo especializado, la cual se puede llevar a cabo utilizando muestras de orina, sangre, suero, etcétera. La prueba de flujo lateral ha demostrado una sensibilidad clínica de 30.2-57 % con

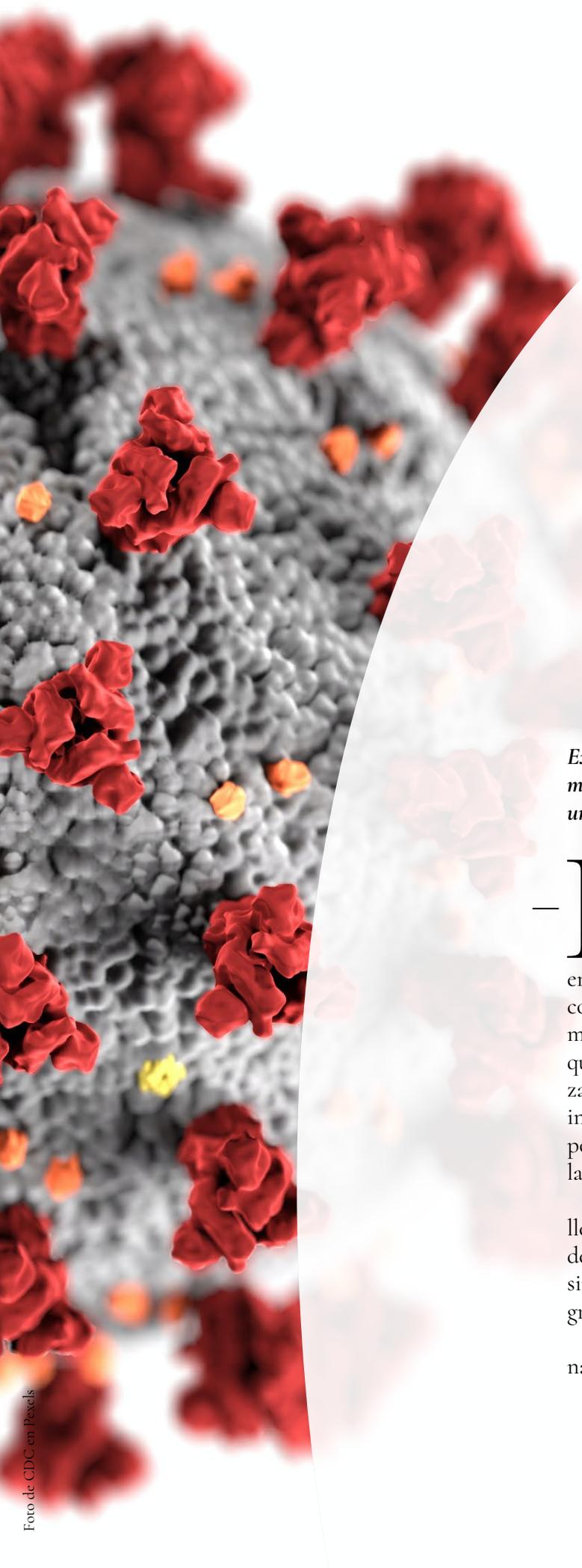


una especificidad de 100 % y una precisión entre 50-69 % para IgM y 81, 100 y 86 % para IgG, respectivamente [1, 2]. Esta prueba es de un solo uso y tiene poca sensibilidad en comparación con la rRT-PCR, teniendo una discordancia de hasta 62.7 % [2].

Referencias

- [1] Udugama, B., Kadhiresan, P., Kozłowski, H., Malekjahani, A., Osborne, M., Li, V., Chen, H., Mubareka, S., Gubbay, J., & Chan, W. (2020). Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. *ACS Nano*, 14(4), 3822-3835.
- [2] Scohy, A. *et al.* (2020). Low Performance of Rapid Antigen Detection Test as Frontline Testing for COVID-19 Diagnosis. *J. Clin. Virol.*, 129.
- [3] Aguilera, P., Ruiz, M., Rocha, M., Pineda, B., & Chánez, M. (2019). PCR en tiempo real. En A. Cornejo, A. Serrato, B. Rendón, & M. Rocha, *Herramientas moleculares aplicadas en ecología: aspectos teóricos y prácticos* (pp. 175-201).
- [4] Li, C., Zhao, C., Bao, J., Tang, B., Wang, Y., & Gu, B. (2020). Laboratory Diagnosis of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Clin. Chimica Acta*, 510, 35-46.
- [5] Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., & Agrò, F. (2020). COVID-19 Diagnosis and Management: A Comprehensive Review. *J. Intern. Med.*, 288(2), 192-206.
- [6] Nuccetelli, M., Pieri, M., Grelli, S., Ciotti, M., Miano, R., Andreoni, M., & Bernardini, S. (2020). SARS-CoV-2 Infection Serology: A Useful Tool to Overcome Lockdown? *Cell Death Discov.*, 6.
- [7] Theel, E., Slev, P., Wheeler, S., Couturier, M., Wong, S., & Kadkhoda, K. (2020). The Role of Antibody Testing for SARS-CoV-2: Is There One? *J. Clin. Microbiol.*, 58(8).
- [8] Grenache, D., Sever, C., Mathur, G., & Mathur, S. (2020). Antibody Testing for COVID-19. *Am. J. Clin. Pathol.*, 154(3). 





Entrevistas

MTRO. JUAN IGNACIO CAMARGO NASSAR
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ

Expresiones Médicas. En una visión general, ¿de qué manera ha repercutido la pandemia en la comunidad universitaria?

— **E**n estos momentos en que vemos tantos contagios y fallecimientos, te olvidas un poco de cómo inició. Recuerdo muy bien que estaba en el Consejo Universitario, en febrero, cuando me empezaba a preocupar cómo se iba a presentar la situación de la pandemia en la ciudad y le comenté al administrador que se compraran cloro e insumos para la limpieza, siempre pensando en que sería una especie de influenza estacional y que estaríamos poco tiempo. Entonces hemos tomado decisiones conforme las cosas se han ido presentando.

“Pensaba que íbamos a suspender clases, que llegarían las vacaciones de Semana Santa y que después regresaríamos a las aulas, pero no fue así; sin embargo, estamos preparados para continuar gracias a la plataforma tecnológica que tenemos.

“Es importante que se conozca que, de alguna u otra manera, la Universidad no se ha deteni-



do y que hemos explorado otras formas de aprendizaje, de difusión de la cultura, del arte, del deporte, pero sí existe un impacto porque hay muchos sueños y metas que han quedado suspendidos. Por mayo o junio nos preocupaba que no iba a haber Movilidad ni Universidad, que teníamos tales eventos, el Congreso, en esos momentos esa era nuestra mayor preocupación, pero ahora que vemos la situación pasa a un segundo término, porque nuestro objetivo principal es preservar la salud y la vida de toda la comunidad universitaria. Aunque, sin duda, la actividad presencial es lo que le da vida a la Institución y lo que nos mueve a muchos. ¡Cómo extrañamos ver los pasillos y las aulas vibrando con la actividad de las y los universitarios; la cultura y el deporte!

“Nos ha impactado mucho. Cada quien tendrá sus sueños y metas que se han visto suspendidos (espero que no sea por mucho tiempo), pero en lo general hemos avanzado. Lo preocupante es cómo la desigualdad se ha manifestado, porque en una comunidad tan grande como la nuestra vemos desigualdades muy marcadas, por lo que el poder hacer esto un poco menos duro ha sido complicado.

“El impacto hay que valorarlo, me parece que ahora es un momento diferente al del inicio de la pandemia. Recuerdo a compañeros suyos también preocupados, porque no iban a poder hacer las clínicas, por no estar realizando su servicio social, su internado; era otra la percepción que teníamos y ahora, con lo complicado que está, lo que queremos es preservar la salud”.



EM. ¿Cuáles considera que han sido los mayores retos a los que se ha enfrentado la Universidad?

—Hemos tomado las mejores decisiones acerca de algo que no conocíamos. Recuerdo cuando suspendí las actividades presenciales y enseguida lo hizo el Municipio, y se pensaba que era una consecuencia originada por la Universidad; era un momento de mucha incertidumbre, porque tomabas un acuerdo un día en la mañana a las diez y a las doce ya era otro. Recuerdo muy bien que teníamos pensado suspender las actividades presenciales el 23 de marzo (habíamos tomado ese acuerdo en la mañana) y más tarde me avisa el director del Instituto de Ciencias Biomédicas que un alumno había estado en contacto con el primer contagiado en la ciudad y, al parecer, también con la hermana; entonces fue una decisión de suspender las actividades presenciales el 23 y, posteriormente, de cerrar los institutos. Ha sido un gran reto: tomar decisiones de la mejor manera para la Institución y las y los universitarios consultando con el Sector Salud.

“Ingresar a esta plataforma de continuidad académica virtual y prácticamente en tres días subir a todos los alumnos y maestros, y todas las materias, fue un reto bastante interesante que nos permitió terminar el semestre pasado, tener cursos de verano y ahora nos posibilita también concluir este semestre e iniciar el que viene. Hubo preocupaciones de alumnas y alumnos que estaban haciendo Movilidad en el extranjero, que era muy complicado, y estuvimos al pendiente de ellos y de su salud; vimos cómo trasladar a un joven que estuvo enfermo en Polonia (no de la COVID-19), porque estaban cerradas las fronteras. También estuvimos al pendiente de alumnos en Francia, en Argentina, así como de su salud, aunque algunos decidieron quedarse allá; entonces había que darles los apoyos

necesarios. Han sido momentos complicados de estar al pendiente de los alumnos y, sobre todo, de sus decisiones, pero siempre hubo una buena colaboración; también con los alumnos que teníamos de otros países haciendo Movilidad.

“Las decisiones han sido acertadas e insisto en la parte de la desigualdad que hay en la Institución, pero también vimos muestras de solidaridad de maestros hacia los alumnos para que pudieran asistir a sus clases o de compañeros invitando a otros compañeros a sus casas a seguir las clases; nosotros nos preparamos con cámaras y micrófonos para los centros de cómputo con la idea de traer a quienes no tuvieran equipo”.

EM. ¿Qué se ha hecho como parte de la promoción de la salud dentro de la Institución?

—Afortunadamente tenemos el área de Universidad Saludable y, además, una infraestructura que nos permite atender, sin detenernos, el cuidado de la salud y el poder hacer difusión de todas estas medidas sanitarias que se han establecido para esta contingencia. Desde los distintos institutos se hicieron algunas labores: en el Instituto de Ingeniería y Tecnología tuvimos la oportunidad de elaborar mascarillas, caretas, laringoscopios y cajas para el traslado de pacientes, así como el proyecto de un ventilador. En el Instituto de Ciencias Biomédicas nos han estado ayudando con un comité para tomar algunas decisiones; están haciendo el desinfectante para las manos. En el Instituto de Ciencias Sociales y Administración están trabajando con los psicólogos en el aspecto de la salud mental, quienes han estado al pendiente de los universitarios y de sus necesidades, porque el encierro también nos ha afectado psicológicamente.



“El cuidado al interior de todos los edificios con las medidas de sana distancia, porque hemos acatado las disposiciones del Sector Salud en cuanto a la reducción de personal y limpieza; todos los días se hace limpieza y nebulizaciones en todas las áreas; hemos tenido mucho cuidado en lo que es la limpieza, en proporcionar todos los insumos necesarios a los distintos institutos y oficinas de la Rectoría. También se nos ha permitido el poder hacer donaciones al Sector Salud: todas estas caretas, mascarillas y laringoscopios son donaciones que hemos hecho al Sector Salud. Habíamos puesto a disposición de Gobierno del Estado el Gimnasio Universitario, para que se instalara ahí el hospital móvil que mandó el gobierno federal, pero no resultó porque era muy complicado y decidieron hacerlo en el estacionamiento del Hospital General, y ahora estamos prestando nosotros el estacionamiento.

“Todas las medidas necesarias. También es importante mencionar que la Universidad ha cumplido con todas sus obligaciones laborales o contractuales con terceros y el personal”.

EM. Los recursos que se invirtieron en atender a enfermos de la COVID-19, ¿afectaron a algún otro proyecto de la Universidad?

—Desde que se inició la administración hemos sido muy cuidadosos con el uso del recurso. Cuando llegué a la Universidad y a la Rectoría les dije que teníamos que cuidar el dinero como si fuera nuestro y emplearlo de la mejor manera. Hay ocasiones en que puedes subsistir si cuidas el uso moderado de la energía eléctrica, el agua, los viáticos, los alimentos en eventos; entonces desde que comenzó la administración empezamos con un plan de austeridad que nos permitió ahorrar el año pasado poco más de veinte

millones de pesos. En este año también se han reducido, obviamente, los viáticos, la gasolina, algunos viajes y otros conceptos, pero también hemos incrementado otros gastos: las cuestiones médicas se han ido para arriba. Comentaba en el Consejo Universitario que, de enero a agosto, tenemos un incremento de doce millones de pesos en las cuestiones de salud y hay que agregar todos los insumos para la limpieza; hemos comprado máquinas para nebulizar, productos para sanitizar, que son gastos que se están haciendo en insumos.

“Considero que vamos a tener un recurso importante; también hay algunos que vienen etiquetados y que deben ser destinados a un objeto principal. De momento no percibo alguna afectación en lo que va de este año; lo preocupante será el próximo año, porque este año hemos tenido y hemos guardado, estamos ahorrando, el problema es que el próximo año no vamos a tener, porque todos los recursos se van a reducir; sin embargo, tengo confianza en que podemos hacer las cosas si seguimos trabajando de esta forma, pero necesitamos ajustarnos el cinturón todos. Los funcionarios no nos hemos aumentado el sueldo en dos años y la Universidad siempre ha sido muy generosa. No sé cómo venga el próximo año, estoy viendo, obviamente, las cuestiones del presupuesto; espero que no nos reduzcan, pero las preocupaciones son para el próximo año, porque hay muchos gastos que hay que solventar y si no tenemos el presupuesto entonces ahí sí va a estar difícil. En este año no le veo problema; el próximo, sí”.

EM. ¿Cómo sintió que la comunidad universitaria actuó ante la pandemia?

—Lo más importante es la actitud que hemos tomado los universitarios ante esta situación. He visto mucha disposición por



parte de los maestros. Les recuerdo que cuando tomamos esta decisión pensábamos que iban a ser solo algunas semanas, que llegaban las vacaciones de primavera y que regresaríamos a las aulas, y cuando no sucedió tuvimos la necesidad de capacitar a los docentes con el uso de las plataformas Teams o aula virtual. Sin duda, las clases a distancia nos han abierto un panorama que no teníamos, porque estábamos muy rígidos en relación con la educación a distancia, pero ahora hay mucho interés en poder desarrollar las clases de esta manera. Hay mucha disposición por parte de los maestros e igualmente de los alumnos; veo mucha solidaridad en ellos, en cómo se apoyan y valoran lo que hay en la Universidad; existe una gran disposición para este cambio.

“A raíz de que cuando ingresas a la Universidad ya no lo hace Luisa o Brian o Juan, sino el estudiante de Medicina, o sea, adoptas esta figura de universitario y tus actos, sean buenos o malos, tienen más trascendencia; entonces ahí es donde hay que cuidarse.

“Todas estas actitudes que ustedes han tenido son también dignas de reconocer: de responsabilidad, de respeto, de cuidado, de promoción de la salud y de no detenernos.

“Me da mucho gusto ver cómo el arte y la cultura aumentan los públicos, por ejemplo, el mariachi con cada integrante de su casa con una canción o el grupo de *ballet* o la marimba o cómo los alumnos no se detienen; ustedes tuvieron su Congreso Médico. Este ha sido un año difícil y lo decía en el Informe de Actividades: hay muchas actividades que no hemos podido realizar, pero hemos hecho y rescatado mucho. Es un gusto ver que si antes tenías un grupo de decoración de pasteles o de repujado en Artes y Oficios de diez personas ahora son cuarenta o cincuenta y algunas de ellas es-

tán en la Ciudad de México o en El Paso, otras en Francia o donde sea, porque ahora cuentas con esa posibilidad. Al hacer un análisis de todo lo positivo está la capacidad de adaptación, la solidaridad y recapacitar en lo que tenemos”.

EM. ¿Hubo muchos enfermos o fallecimientos dentro de la comunidad universitaria?

—En febrero estábamos terminando el Consejo Universitario y le mencionaba al administrador que había que comprar algunos insumos, porque se iban a agotar, pensando que seguiríamos en la Universidad y que íbamos a tener actividades normales con cuidado, pero de repente llega el primer contagiado a la ciudad. Lamentablemente tenemos tres exrectores que han fallecido por COVID-19. Me toca ver a maestros que están internados y suspenden sus labores, así como la saturación en los hospitales. Somos una comunidad muy grande: 36 000 alumnos, mientras que el personal administrativo y docente somos 40 000 personas; entonces que no nos sorprenda que nos pueda tocar. Son momentos de mucha tristeza, de ver que somos muy vulnerables y de recapacitar en el cuidado de la salud: en cómo nuestros hábitos son importantes y cómo tenemos que cuidarnos.

“La pena que todos sentimos es lamentable. Ha sido muy triste ver cómo hay sufrimiento en las familias. Desde nuestra actividad hacemos lo posible para que tenga un menor impacto, pero también con la necesidad de seguir trabajando y realizando nuestras labores. Es triste ver, por ejemplo, a un exalumno que ha fallecido, al padre de un amigo, pues somos una comunidad tan grande que nos afecta de manera directa”.



EM. ¿Existe algún protocolo en la Universidad para las personas que tienen la COVID-19 o cómo procede la Institución ante esta situación?

—El área de Universidad Saludable ha estado al pendiente de la situación. También formo parte del Consejo Estatal de Salud y me entero de primera mano de las medidas que se toman y nos anticipamos a suspender algunas actividades; por ejemplo, ahora con el cambio del semáforo epidemiológico a rojo teníamos al siguiente día el proceso del examen de admisión y pudimos suspenderlo a tiempo, antes de que se hiciera una publicación en el Periódico Oficial del Estado.

“Hemos acatado todas las instrucciones que nos da el Sector Salud; aun y cuando tenemos autonomía, hemos atendido todos los cambios en el semáforo de riesgo epidemiológico, en las medidas de reducción de personal y de suspensión de actividades. Tenemos las Unidades de Atención Médica Inicial que han estado al pendiente de las necesidades de las y los universitarios, y se cuenta con los servicios médicos para hacer frente a esta situación; no confío mucho en la compra de pruebas rápidas para la detección de la COVID-19, pero ahí está la atención, todos los protocolos.

“La Universidad es una institución muy generosa que se preocupa por su personal. Hay compañeros que han estado realizando sus actividades a partir de marzo desde su casa. También hay procesos que no podemos detener: dejar de pagar sueldos, de cumplir con las obligaciones de pago que tiene la Universidad; tenemos que estar rindiendo informes, generando oficios, desarrollando algunas actividades. En esa medida hemos cumplido con el mínimo personal conforme avanza el semáforo.

“La Institución tiene el área de Universidad Saludable que ha estado al pendiente, además del personal de dirección,

acerca de que si alguien presenta algún síntoma o que haya tenido contacto con alguna persona contagiada, se tomen las medidas necesarias; necesitamos avanzar, pero tampoco hay que asumir riesgos innecesarios”.

EM. La pandemia ha sido devastadora, ¿qué oportunidades de mejora ve para la Universidad a partir de esta situación?

—Tenemos la oportunidad de contar con una buena plataforma tecnológica, lo que nos lleva a seguir invirtiendo en el rubro de la tecnología. Tenemos un Fondo de Innovación Tecnológica y lo vamos a seguir reforzando en todos los ámbitos; nos abrió la posibilidad de llevar a cabo otras actividades y trascender fuera de los límites de la ciudad. El poder tener una plataforma tecnológica nos da la posibilidad de pensar en la educación a distancia de una manera más flexible que nos permita tener una mayor cobertura, así como el mejor uso de las instalaciones. Nos da la oportunidad de abrir nuevos programas académicos a distancia; sin embargo, hay aspectos que solo la actividad presencial te proporciona, como el manejo de una máquina o algunos instrumentos. Pero hay mucha posibilidad de ampliar la capacidad de la Institución por medio de esta plataforma, tanto en la cuestión académica como de investigación, en el arte y la cultura; el poder llegar a los hogares de millones de personas con asesorías en materia psicológica o jurídica y en tantos aspectos que podemos ir ampliando.

“Nos brinda la posibilidad y también nos abre una alerta en el cuidado de nuestra salud. Habremos de tener programas más intensos en relación con el cuidado de la salud y respecto al uso de nuestras instalaciones deportivas; obviamente que este virus no tiene un comportamiento o un patrón estable-



cido, pero sin duda el tener una mejor salud puede mejorar las condiciones de vida”.

EM. ¿Tiene algún mensaje para la comunidad universitaria que quisiera compartir?

—Primero agradecerles a todos los alumnos, maestros y personal administrativo por su apoyo y disposición para los cambios que estamos viviendo, porque es muy complejo; hemos tomado decisiones de la mejor manera, por lo que considero que hemos avanzado de manera correcta. También quiero pedirles calma en los proyectos que están pendientes, ya que siempre buscamos la manera de que se realicen; hay que adaptarnos a las nuevas circunstancias; sobre todo esta responsabilidad de ser universitarios.

“Pedirles que se cuiden mucho, sobre todo a las y los estudiantes, quienes la mayoría son jóvenes y no resienten tanto la enfermedad, pero pueden ser asintomáticos;

cuiden a sus familias, a sus padres, a sus hermanos, a sus abuelos. Que se cuiden todas las maestras y maestros, para que podamos concluir con éxito este semestre. Para mí es muy doloroso ver el sufrimiento de los amigos, de los empleados, de las comunidades de Ciudad Juárez y Chihuahua, y sobre todo de los universitarios. Hay muchos sueños y proyectos que están en espera, pero lo importante ahora es conservar la salud de todas y todos.

“Deseo con todo mi corazón que quien está luchando contra la enfermedad recupere su salud y salga adelante, y que exista un pronto consuelo para todos los que han perdido a un ser querido. Insisto en destacar esta solidaridad que nos caracteriza a las y los universitarios y quiero decirles que no nos detenemos: seguimos caminando, a lo mejor de una manera distinta, pero continuamos avanzando”. 



CORONA

LIC. EN ENF. FRANCISCO TREVIÑO
JEFE DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL
DE CIUDAD JUÁREZ

Expresiones Médicas. ¿Por qué considera que las personas (civiles) estén reaccionando de manera violenta?, ¿siempre ha sido así o se hizo más grave durante la pandemia?

— **L**a situación en el hospital se está tornando más aguda con la agresión por parte de los familiares, porque en realidad es un hecho; anteriormente sí exigían el servicio, pero no de tal forma como ahora. Los pacientes que exigen la atención rápida es porque su familiar viene agónico, tratado en su casa o en otro hospital donde se acabó el recurso y lo mandan a nosotros. Entonces aquí vienen a exigir una atención rápida por la gravedad del paciente; los pacientes se han muerto en la sala de espera o en Triage. Muchos pacientes, aparte del problema de la COVID, vienen con múltiples comorbilidades (obesidad, hipertensión, diabetes); por lo regular vienen muy descompensados, lo que complica la enfermedad y ese es el tipo de demanda que tenemos con la sociedad y con los familiares que vienen y exigen algo rápido. Entendemos la reacción, porque nosotros no podemos hacer nada... Sí, pero también en Dios deben de entender a nuestro personal que está hasta doble turno; seguirle más de ocho horas con un traje incómodo

al que no estamos impuestos, que también con guantes, un overol que es muy caliente, otra bata y unos *googles* que se empañan por el vapor; pues, ¡imagínate cómo se siente el personal!

“Entonces sí se le nota a la sociedad que ven a su paciente muy malito; por ejemplo, el incremento se multiplicó a diferencia, por ejemplo, de en mayo y junio que manejábamos de setenta a ochenta pacientes; estamos con un sobrecupo de ciento veinte pacientes y nosotros tenemos el cupo para ciento veintitrés a ciento veinticuatro pacientes, entonces quiere decir que estamos con el sobrecupo. Aun así se le está dando la atención a la sociedad; entonces ese es el enojo de los familiares que quieren que atendamos rápido, pero ellos nos deben de entender que el paciente no se deterioró aquí en Triage, el paciente ya pasó un proceso y que desconocemos el virus, porque es algo nuevo, es una pandemia nueva, no tenemos conocimiento al respecto, estamos aprendiendo y se han modificado mucho los protocolos y tratamientos, pero también vemos que se multiplicaron los contagios, porque nos relajamos, nos confiamos”.

EM. Por ejemplo, en el caso de la enfermera que golpearon, si una persona del Sector Salud se defiende, ¿la pueden despedir?

—Bueno, no es así; ella lo que quiso decir es que nosotros estamos para ayudar al prójimo; entonces aquí se va a ver más mal, porque está penado por la sociedad. A lo mejor no por la ley o la justicia, porque existe la defensa propia. Más que nada nuestra formación, nuestro perfil, lo que nos enseñan a nosotros en la escuela, nuestros principios y que uno de ellos es mantener la individualidad del paciente, que es el principal de la enfermería y que los voy a

proteger, lo voy a mantener. El segundo es protegerlo de una causa externa, ahí sería eso que si nos golpean, que se nos cae, que le dé frío y así, si nos vamos de la mano, todos esos principios nos hacen no actuar así, porque no está dentro de nuestro perfil, de esa educación y la formación que se nos da.

“A lo mejor eso fue lo que ella quiso explicar, porque tenemos un jurídico que nos apoya, aquí un director de un sindicato; entonces pienso que en este caso si ella respondió hay que investigar; antes de rescindir un contrato se tiene que hacer una investigación previa, pero a lo mejor ella hizo lo que pensó, porque a nosotros nos enseñan a ayudar al prójimo. Por ejemplo, nosotros cuando un familiar o un paciente llega muy agresivo tratamos de convencerlo, verle el lado amable, negociar, preguntar por qué está agresivo o molesto, pero aquí volvemos a la situación: la señorita obviamente responde, porque pide atención para un familiar que ya venía muerto. Por eso nosotros, como servidores públicos y personal de salud, pues sí nos sentimos ofendidos, nos sentimos heridos, dañados, y mínimo queremos que nos entiendan, porque el trabajo es muy difícil. A estas alturas el personal de salud está cansado y es válido, porque algunos no han salido de vacaciones, a algunos se les han quitado sus estímulos y a algunos se les pide tiempo extra, y portando el mismo traje y trabajando a marchas forzadas, porque se nos está incapacitando mucho personal; entonces se está doblando o triplicando el trabajo, es por eso nuestro enojo, nuestro sentir con la sociedad, que salimos y vemos fiestas, los parques llenos, que no usan los cubrebocas y nosotros aquí lo tenemos que hacer, porque si nosotros nos enfermamos y no estamos, ¿quién los va a atender a ellos?”.



EM. ¿Cómo ha repercutido esta situación en usted?

—Precisamente en agosto, a pesar de que estoy en un área administrativa, que no estoy directamente con los pacientes, me contagié de COVID. El virus, o el “bicho”, anda por todos lados; tuve el apoyo de mi familia, todo el apoyo del hospital; sí te repercute emocionalmente, porque a mí no me dio fiebre ni dificultad respiratoria, pero me dio un cansancio que no lo explicas, mareos, debilidad ósea, dices, ¿qué es esto? Este no soy yo. Familiarmente no repercute por el apoyo en la familia, ya que somos el sustento de nuestra familia; si nosotros no aportamos, ¿quién va a aportar? Es como aquí, si enfermería y los médicos no están bien, ¿quién va a cuidar a los médicos?

“Entonces la sociedad tal vez te ve con uniforme cuando vas al banco o de compras y se hacen a un lado; otros te dan el pase amablemente, porque lo entienden, y otros con miedo. Como en abril andaba en un centro comercial, venía una pareja de adultos y vi que se retiraron, y se me quedaban mirando; hasta después entendí el miedo que te tienen como personal de salud, porque piensan que traes el ‘bicho’ y déjame decirte que no, nosotros como personal de salud estamos más protegidos que afuera. De hecho, para nosotros es temor andar afuera (del hospital), porque nadie nos cuida, aquí nos cuidamos todos; el personal que está directamente con el paciente siempre trae su insumo, es una indicación del director: si no traen su insumo no van a entrar, nosotros no vamos a arriesgar a nuestro personal.

“Sí te afecta psicológicamente, porque ves que se sigue enfermando gente, ves que otros salen, ves que otros duran más para salir; hay gente que está incapacitada de meses, pero todavía vive ¡gracias a Dios!

Eso es lo que te afecta, ver que tus compañeros que están en la línea de fuego están cayendo y se nos enferman. Nosotros, aunque estemos en un puesto administrativo, estamos con la conciencia de que si el día de mañana se necesita vamos a entrar, porque no sabemos qué sigue”.

EM. ¿Considera que el Hospital General se diferencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en el protocolo de vestimenta o recursos asignados para el área de la COVID-19?

—Voy a hablar por mi institución y por lo que he escuchado por compañeros y médicos. Aquí desde un principio, el director nos comentó que para entrar al área COVID íbamos a portar un uniforme quirúrgico y sobre ese un overol, unas botas (cubrebotas), dos pares de guantes, gafas y una careta y un gorro. Si un overol no cubre la cabeza amerita un gorro, aparte el cubrebocas que es un N95; esa es la indicación de nuestro director. Si no hay insumos no se puede arriesgar al personal. Cuando empezó esta pandemia el insumo lo hemos tenido, porque nos lo ha dado el Gobierno del Estado y porque hemos tenido donativos; también lo ha comprado el personal, pero son mínimos. El personal que trabaja en otros institutos y no solo hablando del IMSS mencionan que tiene muy buenos protocolos, inclusive nos han venido a revisar de la federación, del estado y se van contentos, por los flujos; se respetan, porque el personal está bien con su indumentaria, inclusive hasta sobrepasada, pero es mejor que sobre a que falte.

“Hubo una defunción de un compañero con el primer paciente, a mediados de abril; el director nos encargó hacer dos bloques, eso quiere decir de trescientos sesenta a cuatrocientos enfermeros que son la plantilla, los dividimos en que quince



días descansaron unos y otros quince días descansaron otros. Esa persona que murió estaba trabajando en el ISSSTE, cuando lo resguardamos se fue al ISSSTE y regresó aquí a internarse, no a trabajar. Hemos visto mucho que la gente que se infecta y que le ha ido un poquito más mal es la gente que trabaja en dos hospitales; en la actualidad van ochenta personas que se han infectado. A mí me consta, porque veo fotos que suben los compañeros de otros hospitales y no se compara su indumentaria con la de nosotros, y aparte los médicos y enfermeros nos comentan: ‘Es que les dan todo’; y repito: así fue la indicación que nos dieron: ‘Si no hay insumos no van a entrar’ y siempre se trata de tener el insumo, y ese insumo es a diario”.

EM. ¿Ha notado la diferencia de la conducta del personal de enfermería del 24 de marzo a la actualidad?

—Sí, hubo dos conductas, la principal hace un mes para ser exacto. Nosotros manejamos alrededor de setenta a ochenta pacientes; obviamente tomamos las precauciones y empezamos a bajar, hubo días que teníamos catorce a diecisiete pacientes, éramos felices. Entonces, ¿qué pasó aquí? Pues nos relajamos y empezó a subir el contagio del personal. El personal ya está cansado, viene a trabajar porque tiene que trabajar; está dolido, porque a cierto personal se le han quitado sus vacaciones, sus estímulos; se nos apoyó con personal nuevo, pero también ya se contaminó. Nosotros como jefatura tratamos de darle los días o compensarlos de alguna u otra forma; las incapacidades han aumentado, ahora tenemos cuarenta personas incapacitadas por COVID; entonces es un estírame y aflójame: contratan cinco y luego renuncian cinco, no le damos alcance, pero nos hemos mantenido y pienso que

eso nos sirve mucho por la unión y dirección que llevamos en este hospital.

EM. ¿Han sido instruidos de manera suficiente acerca de cómo protegerse (ustedes) y los pacientes para no llevar la infección a su casa?

—Desde un principio cuando íbamos a empezar con lo de la pandemia, se empezaron a dar pláticas de la vestimenta, cómo portar el insumo y el personal sí quedó muy comprometido. Aquí manejamos un monitor, es una persona y te va diciendo, observando paso por paso; aparte, les proporcionamos un espejo para que veas que vas haciendo las cosas correctas.

“El problema es cuando te retiras el uniforme, porque vienes de un área contaminada con pacientes; aquí puede pasar que te relajas, te jalas el cubrebocas, te tocas la cara, te sientes libre, ahí es cuando el virus te llega y te ataca. Para esto en cada turno tenemos un monitor y a diario se nos está dando capacitación, se baña el personal antes de irse, el lavado de manos y haciendo hincapié en la sana distancia y el uso del cubrebocas.

“Conforme van saliendo protocolos los analizamos y los empezamos a trabajar para que el personal esté más cuidado. Hubo un momento en el que a todo el personal se le hizo un tamizaje, se les mandó hacer la prueba y afortunadamente no fueron muchos los que salieron positivos, y la mayoría salió con anticuerpos; quiere decir que a unos ya les dio y ni cuenta se dieron, ya tenían anticuerpos y se pusieron a trabajar”.



EM. ¿Considera que la pandemia nos proporciona algunas oportunidades para mejorar como personas o profesionales?

—Sí, siempre cuando hay un mal viene algo bueno. Actualmente existe una pérdida principalmente de la libertad, siguió la pérdida de un estilo de vida. Personalmente pienso que esto nos está ayudando mucho, nos está ayudando a ser mejores personas, principalmente a los que nos dio COVID, nos hace crecer más como personas, más comprometidos con la institución, con el ser humano, con nuestro perfil de enfermería al cuidar más a los pacientes, entregarnos más y ser más conscientes y dedicados con esa persona que depende de nosotros.

“Nos ha proporcionado mucho, amo la vida, creo mucho en Dios, sé que en un futuro va a venir mucho aprendizaje, van a venir muchos logros y muchos beneficios, más que nada personales, cuando ves a los pacientes que egresan y se van, ya es un logro para ti; a lo mejor tú no fuiste el médico, pero fuiste la enfermera y el enfermero que estuvo ahí, y eres parte de la recuperación de ese paciente”.

EM. ¿Hay personal de salud que ha renunciado con tal de no atender a pacientes del área de la COVID-19?

—Sí hay personal, pero no es el de base. El personal que está renunciando es a los que llamamos “Héroes de la Salud”, los que están contratando para que nos apoyen por personal vulnerable y las incapacidades. Al inicio de esta jornada, se jubilaron alrededor de cincuenta personas, entonces ese personal va a quedar en esos lugares; aun así hay personas que ya no regresaron, que te dicen: “no voy a regresar, porque mi mamá o papá murió de COVID” o “ya no me dejan” o “no quiero, porque son muchos”.

EM. ¿Ha tenido el material que necesita realmente para tratar a los enfermos?

—Respecto al medicamento sí ha habido fallas mínimas, pero se tratan de solventar en el momento porque son vidas. ¿Qué se hace? Se consigue en otros hospitales, nos apoyamos de otros hospitales en nuestra ciudad o lo pedimos directamente con el familiar. Que un paciente muera porque no tuvo algún medicamento es muy raro que pase, porque nuestro director administrativo trata de buscar y se pide lo más rápido que se pueda.

EM. ¿Qué precauciones ha tomado para no contagiar a su familia?

—Cuando me contagié me resguardé, pero para mí el resguardo no quiere decir: “te dejo, enciértrate”, porque el aislamiento lleva a deprimirse y se deterioran más; la cuarentena se trata de estar en tu recámara con cuidados personales y, si se puede, cuidados personales de familiares con el debido cuidado.

“En mi caso tengo mi recámara y mi baño, sí salía a la sala y cocina, pero con mi cubrebocas, y si iba a toser o estornudar... en la coyuntura del codo, cuidarme a mí y cuidar a los demás; no encerrarme, porque eso te deprime y te acaba mucho. He visto a pacientes que mueren solos, no sabemos en qué momento te vayas a agravar o puedas estar bien, por eso pido que cuando tengan a un paciente COVID esté alguien con él, que no lo rechacen, no lo releguen, no los tengan como ‘bichos raros’, pues están pasando por un proceso que necesita principalmente de la familia para que te apoye. El aislamiento no es ‘enciértrate y quédate ahí, nos vamos todos y hazle como puedas’; al contrario, es un ‘te vas a aislar de aquí para allá, si tienes la necesidad de salir, sal, pero con tus precauciones y aquí estamos contigo’.” 







PASTOR GERARDO POZAS
LAS ASAMBLEAS DE DIOS

Expresiones Médicas. ¿Cuál es la postura de la iglesia (Las Asambleas de Dios) respecto a las indicaciones que dieron las autoridades?

— **A**sumimos con respeto las disposiciones gubernamentales. Creemos que las autoridades han sido constituidas por Dios. Nuestra máxima norma de fe y conducta que es la Biblia nos instruye en la primera carta del apóstol Pedro en el capítulo dos versículos 13-15: “Por amor al Señor, sométanse a toda autoridad humana, ya sea al rey como jefe de Estado o a los funcionarios que él ha nombrado. Pues a ellos el rey los ha mandado a que castiguen a aquellos que hacen el mal y a que honren a los que hacen el bien. La voluntad de Dios es que la vida honorable de ustedes haga callar a la gente ignorante que los acusa sin fundamento alguno”. Por tanto, creemos que obedeciendo a las autoridades damos testimonio de ser personas que contribuimos a vivir en paz en medio de una sociedad anhelante de este valor tan escaso en nuestros días.

“También consideramos que con nuestra conducta damos un ejemplo de civilidad a nuestras comunidades considerando la enseñanza de las Escrituras cuando nos indica que los creyentes



debemos ser ejemplo de una conducta irreprochable”.

EM. ¿Cuáles han sido los retos que han asumido y cómo los han sobrellevado?

—Hemos implementado transmisiones por medio de las plataformas digitales, como son Facebook en vivo, YouTube, Zoom. Para la utilización de estas redes digitales, se han creado equipos de trabajo, principalmente formados por jóvenes que se les facilita la utilización de estos sistemas digitales. Para muchos pastores ha sido una escuela aprender a comunicarnos con la sociedad por estos medios, principalmente en cuanto al manejo del tiempo, y una comunicación más efectiva utilizando las herramientas didácticas. Se han implementado predicaciones seriales con el fin de que los

oyentes tengan una mejor comprensión de la temática a tratar.

“En cuanto a las necesidades de la comunidad de creyentes y personas de la sociedad en general, que son propias del ejercicio de nuestro ministerio, como son las visitas para atender problemáticas en los hogares, oración personal por enfermos y consejería, se están atendiendo vía remota, especialmente por la vía telefónica”.

EM. ¿Cuál fue la reacción de la ciudadanía a las propuestas de las nuevas modalidades?

—En términos generales, ha sido positiva. Hemos observado cómo poco a poco las personas de mayor edad que no son tan diestras en la utilización de los dispositivos de comunicación, como son los celulares, han abierto sus cuentas principalmen-



te en Facebook para poder tener acceso a las transmisiones en línea. Con los jóvenes y los niños la plataforma más utilizada es Zoom, debido a que ellos sí requieren más interacción para conservar su atención.

EM. ¿Cómo ha afectado en la economía de la iglesia esta contingencia?, ¿cuál ha sido su sustento durante estos meses?

—Nos hemos dado cuenta de que un 40 o 50 % de los congregantes sí mantiene un compromiso financiero firme con la iglesia, esto es debido a que este grupo de creyentes han asimilado muy bien la enseñanza de la mayordomía financiera que nos instruye la Palabra de Dios. Fue necesario realizar ajustes presupuestales, tanto en lo personal como en el área administrativa de la iglesia. Prácticamente detuvimos todos los proyectos de expansión de instalaciones, adquisición de nuevos equipos y planes visionarios de gran impacto para la comunidad. Por el momento estamos enfocados en atender el mantenimiento esencial de las instalaciones, así como el pago de servicios.

EM. ¿Cuál es su plan de acción para retomar sus actividades en la nueva normalidad?

—Dice la Palabra de Dios en la carta de Pablo a los Romanos en el capítulo ocho versículo 28: “Y sabemos que a los que aman a Dios, todas las cosas les ayudan a bien”. Nos hemos dado cuenta que los hogares son un lugar de suma importancia para transmitir la educación familiar. Como Iglesia se ha dado demasiada importancia a las celebraciones multitudinarias y sí, son muy edificantes, pero donde se consolida lo enseñado en la iglesia es en el hogar, por eso trataremos de establecer un vínculo entre lo que es la práctica pública de nuestra fe con la personal y familiar dentro del seno familiar.

“La nueva normalidad también nos enseña que existen valores tan importantes e imprescindibles que no debemos dejar morir, como el amarnos unos a otros. Muchas personas esperan ser amadas, apreciadas y estimadas por los demás, pero pocas personas se empeñan en ser personas amables. El Señor Jesucristo enseñó que: ‘Así que todas las cosas que queráis que los hombres hagan con vosotros, así también haced vosotros con ellos...’ (Mateo 7:12), enfatizando con ello la importancia de ser hacedores activos del bien, personas que amen activa y constantemente a sus hermanos, no solo en palabras sino en verdad.

“El primer paso para poder tener una buena vida de comunión con mis hermanos en la fe y, en general, con cualquier persona es ser un creyente que ame a los demás con el amor de Dios, compartiendo y bendiciendo a los demás. Por lo tal nos esforzaremos por enseñar con más fuerza estas verdades”.

EM. ¿Han tenido la misma participación de la ciudadanía con sus celebraciones virtuales en comparación con las tradicionales?

—Consideramos que existe una disminución en las reuniones virtuales en vivo y sube debido a que algunas personas se les acomoda más verlas diferidas, esto sucede especialmente en las transmisiones dominicales. Por otra parte, en las transmisiones diarias vespertinas de entre semana observamos una mayor asistencia que en las presenciales. También notamos que existe un buen grupo de personas que no son congregantes de nuestra iglesia, que no asisten a otras congregaciones, pero que se han integrado a nuestra iglesia en línea, por lo cual consideramos mejorar nuestros contenidos para que sean más acordes a las necesidades de las personas.



EM. ¿Se ha visto implicada la iglesia en actividades altruistas referentes a la pandemia?, ¿cuál ha sido la reacción de la ciudadanía?

—Debido a la crisis algunas familias han perdido sus empleos y por tal motivo, se han recolectado algunas ofrendas voluntarias de congregantes para adquirir víveres de primera necesidad para ser entregados a estas familias en necesidad. Se ha estado llevando el mensaje de esperanza y consuelo afuera de los hospitales, incluyendo orar por la sanidad de enfermos por medio de altavoces.

“Por otra parte, la ciudadanía ha reaccionado en una forma ambivalente; algunos con escepticismo pensando que la enfermedad es un asunto creado por los gobiernos para lograr ciertos ‘propósitos oscuros’; sin embargo, otra parte de la ciudadanía han tomado conciencia acatando responsablemente las disposiciones de las autoridades. Los escépticos actuando de manera irresponsable al no implementar las medidas de protección para que el virus no se siga propagando, pero con satisfacción observamos a la otra parte de la población actuando responsablemente.

“Nuestra labor como iglesia ha sido recibida de buena manera por la ciudadanía, especialmente en nuestra labor espiritual en la que llevamos un mensaje de esperanza y consuelo en medio de un panorama tan desolador”.

EM. ¿Cuáles son las medidas que se han tomado para retomar las reuniones (distancia, clausuras, control del número de personas)?

—Se implementaron todos los protocolos instruidos por las autoridades de Salud, tales como:

- Higienizar instalaciones previo a reuniones

- Gel antibacterial en la entrada y lugares estratégicos de las instalaciones
- No más de dos personas a la vez en los sanitarios
- Desinfección de suelas de zapatos
- Toma de temperatura antes de ingresar al santuario
- Mantener distanciamiento entre las personas
- Uso de cubrebocas obligatorio
- Disponer de una entrada y una salida
- Mantener puertas abiertas todo el tiempo
- Instalaciones al 30 % de su capacidad
- Duración de la reunión de una hora
- Una reunión semanal
- Grupo de alabanza al mínimo posible y los que no cantan con cubrebocas
- Cerradas áreas de comida
- Cerradas áreas de enseñanza (cuneros-infantiles-juveniles-adultos)
- Indicaciones de no socializar en áreas de estacionamiento





“Al finalizar la reunión, se revisa la bitácora de protocolos y se firma por el encargado de la implementación; además, nuestro liderazgo ha estado muy atento a los comunicados de la autoridad. Nos reunimos semanalmente para evaluar y tomar acciones en cuanto a lo que a nosotros como iglesia nos concierne”.

EM. ¿Cuál ha sido la postura de las autoridades gubernamentales?, ¿han recibido algún tipo de apoyo?

—Creo que la actuación de las autoridades en relación con las iglesias ha sido de respeto, manifestando una voluntad de ayuda para que no se den contagios en las congregaciones. Los funcionarios han mantenido una comunicación fluida por medio de nuestras autoridades eclesiósticas, al menos con nuestra organización que son Las Asambleas de Dios por medio de nuestro líder distrital.

“El Gobierno del Estado por medio del Sector Salud implementó una serie de talleres vía la plataforma digital Zoom para

los pastores y líderes de las iglesias con el fin de capacitar a este personal para que se implementen en forma más eficiente los protocolos de higienización en las instalaciones de los templos y en el desarrollo de las reuniones”.

EM. ¿Cuál es el mensaje que considera que la ciudadanía necesita escuchar para sobrellevar esta etapa?

—Consideramos que las autoridades deben seguir insistiendo, a través de los medios de comunicación, dando a conocer cuáles son las consecuencias de no acatar las medidas de higiene, distanciamiento social, además del confinamiento al cual se ha llamado a la ciudadanía para no seguir propagando los contagios en una forma exponencial.

“Nuestra labor como personas de fe en esta crisis debe ser de ejemplo de civilidad, tratando de proyectar una conducta digna de imitar por la ciudadanía, pero también con nuestro actuar público dar un mensaje de esperanza a la sociedad en toda oportunidad que se nos presente o en actividades intencionales, a través de los medios de comunicación que estén a nuestra mano. Actualmente nos encontramos con una ciudadanía atemorizada, confundida; están dándose muchos casos de ansiedad y depresión dentro de las familias. Nos ha tocado en este tiempo ministrar con éxito a muchas personas en esta condición. Es por eso que creemos que hoy más que nunca son tiempos de oportunidad en los cuales la fe es una virtud que puede florecer en muchos corazones trayendo una nueva esperanza”. 🦠





M. I. P. AARÓN RODRÍGUEZ
MÉDICO INTERNO DE PREGRADO DEL CENTRO
MÉDICO DE ESPECIALIDADES

Expresiones Médicas. ¿Cuál ha sido el mayor reto al que se ha enfrentado durante la pandemia?

— **H**ablando específicamente como médico interno de pregrado, o incluso personalmente, nos tomó de golpe, porque nosotros entramos el 11 de diciembre del año pasado; fue un poco antes del tiempo oficial que es el primero de enero y pudimos conocer lo que era el hospital antes de todo esto.

“Apenas se oía sobre el coronavirus y que en China había casos, y me acuerdo que escuchamos que estaban en cuarentena, que no salían y nunca imaginamos que nos podía llegar, o sea, lo veíamos como que era algo que estaba pasando, pero que eventualmente iban a controlar.

“A partir de que empezó el primer caso hubo más medidas, nos dijeron: ‘mejor ahora sí empiecen a trabajar con cubrebocas’, pero el cubrebocas que nos proporcionaba el hospital era el que es una telita con unos listoncitos que tú los tienes que amarrar, esos eran los cubrebocas con los que veíamos a los pacientes para protegernos y, obviamente, si fuera un paciente que estuviera contagiado, pues no te iba a proteger de nada realmente; entonces no teníamos herramientas,

menos caretas y lentes de protección o algo por el estilo. Incluso, normalmente el personal de limpieza traía Lysol y siempre (antes de la pandemia) desinfectaban hasta los pasillos, lo echaban por toda la superficie, pero en cuanto llegó la pandemia como que también le afectó al hospital, porque dejó de existir.

“Entonces cuando recién llegó la pandemia nos agarró en cero, nadie sabía qué paciente era sospechoso, con quién debíamos tener medidas. En lo personal tuve un paciente joven de veintitantos años que había viajado recientemente a España en marzo y de España se fue a Nueva York, ahí estuvo otros tantos días y llegó a El Paso, pero era de aquí, de Juárez. El paciente vino porque se había fracturado una clavícula andando en una cuatrimoto, no llegó por nada respiratorio, pero traía el antecedente de haber viajado hacía una semana, es decir, no había presentado ningún síntoma hasta el momento. En ese momento no se les preguntaba a los pacientes si habían viajado o tenido fiebre, no había un protocolo establecido como tal, simplemente si iban por algo respiratorio se indagaba un poco, pero si había una fractura de clavícula mi primera pregunta no iba a ser si había viajado, no existía esa dinámica de interrogatorio; entonces a partir de ahí y recordando que no utilicé ninguna protección más que las normales (lavado de manos) el paciente, al final, me preguntó: ‘¿y qué piensan ustedes del coronavirus?’, le contesté que no sabíamos mucho, pero que estábamos aprendiendo conforme la marcha, a lo cual me dijo: ‘a mí sí me da miedo, porque acabo de viajar y fui a España’, y me contó que había llegado hacía como cinco días.

“Recuerdo que todos los internos (por lo menos en el Centro Médico) entramos en pánico y le decíamos a los doctores adscritos: ‘con este paciente pasó esto’ y muchos

nos respondían que: ‘vamos a tomar medidas de cuidado, hay que entrar con cubrebocas’, mientras que otros: ‘no tiene nada, o sea, no está tosiendo, no tiene nada’. No era tan fácil decir: ‘tomen una PCR, tomen anticuerpos’, todavía no existía ese protocolo, entonces nada más había la sospecha y ya; en ese momento era la Secretaría de Salud la única que gestionaba las PCR, no era tan fácil que a todo paciente que llegara se le pudiera tomar PCR; ahí nos quedamos cuando tenías que interrogar a todo paciente que llegaba al hospital y si había alguna sospecha tenías que decirle al adscrito, quien era el que decidía.

“No podíamos tratar a cada paciente como sospechosos, porque realmente había muy pocos casos, solo si considerábamos que era teníamos que notificar a la doctora del Departamento de Epidemiología, quien iba, valoraba y hacía preguntas de un cuestionario epidemiológico de la Secretaría de Salud; tenía que cumplir con ciertos criterios para ser catalogado como paciente sospechoso y me acuerdo que la doctora de Epidemiología nos decía: ‘realmente no cumple con la definición’, aunque para nosotros era: ‘sí cumple, de seguro sí tiene’. Como de veinte pacientes que pudieran haberlo tenido, quizá nada más a uno lo determinaron como sospechoso y aun así fueron nada más medidas leves de seguridad: ‘solo entren con cubrebocas’; eran todas las medidas que teníamos y a partir de ahí fue que la Secretaría de Salud emitió un oficio cuando nos retiraron.

“Fue a principios de abril cuando la Secretaría de Salud determinó (a nivel estado) que había que retirar a los internos, porque primero no había protocolos establecidos para la atención de los pacientes, o sea, cualquier paciente podría ser potencialmente peligroso, y segundo, no teníamos equipo de protección y el hospital no



nos lo estaba proporcionando. En el caso de nosotros, que estamos en un ámbito privado, se pudiera decir que el hospital no se limitaba tanto, pero en el ámbito público sí estaban batallando; entonces nos fuimos todo abril y todo mayo.

“A finales de mayo, la Secretaría de Salud nuevamente tuvo un contacto con los directivos de los hospitales y las dependencias de gobierno, y determinaron que ya era seguro regresarlos con las medidas de protección y con ciertas pautas, es decir, establecieron que los internos no iban a permanecer más de veinticuatro horas en el hospital, que iban a hacer guardias A-B-C-D, o sea, que iban a ir cada cuatro días únicamente veinticuatro horas y tenían prohibido estar en áreas que fueran potencialmente peligrosas para COVID-19 (Triaje, respiratorio, Urgencias) y también áreas COVID; entonces hubo hospitales que tenían todo el hospital definido para COVID-19, como era el caso del IMSS 66 y el Hospital General; esos hospitales los dedicaron únicamente para pacientes con COVID-19. Los internos que estaban en esas áreas los mandaron a Unidades de Medicina Familiar y empezaron a cubrir turnos de siete de la mañana a ocho de la noche, no les tengo el dato específico, pero sé que no estaban en el hospital y que no estaban todo el día, iban ciertas horas nada más y únicamente ahí se rotaban.

“También se cancelaron todas las clases presenciales, o sea, ya no sucedía que se reunieran todos los doctores para exponer un tema, y todos en el aula o en el audiovisual; todo eso se canceló, porque se prohibieron las reuniones que implicaran un conglomerado de personas para evitar la potencialidad del contagio y más que nada porque a nosotros los internos nos empezaron a ver como fuente de contagio, porque andábamos con todos los pacientes (era im-

posible que supieras si el paciente tenía COVID). Por lo menos en este hospital muchos pacientes van a una estancia súper corta, por ejemplo, para una cirugía de reemplazo de rodilla vienen y los operan, se internan un día antes o incluso el mismo día.

“Entonces una vez que regresamos se establecieron protocolos en teoría, pero estando en el hospital es imposible que te garanticen que no te vas a contagiar; por ejemplo, somos varios internos, incluido yo, que nos contagiamos. Hace tres semanas tuve síntomas súper leves, pero me hicieron la prueba y salí positivo, y cursé como asintomático casi completamente, es decir, nunca tuve dolor de cabeza ni tos ni nada, más que los primeros días, pero después de que me hicieron pruebas los días posteriores cursé como asintomático completamente. Si no hubiera tenido una prueba hubiera andado como si nada por el hospital y corrían riesgo mis compañeros, porque, quieras o no, convives demasiado con ellos: comes y estás siempre con ellos, y tienes guardia todo el día, es imposible que no los vayas a contagiar; aquí el riesgo es que salí positivo, me mandaron a mi casa y me aislaron, pero si no lo hubiera sabido hubiera andado con ellos como si nada o con los pacientes. O si el paciente no está enfermo tú lo puedes contagiar; entonces es imposible garantizarte que no te vas a contagiar, que era lo que se preveía cuando nos retiraron (evitarnos un riesgo innecesario) y, más que nada, porque no había protocolos ni material.

“Cuando recién establecieron los protocolos de COVID-19 en el hospital, me acuerdo que había doctores, incluso encargados de las medidas de protección y la valoración inicial de los pacientes COVID, doctores dentro del comité del hospital que querían que los internos valoráramos a los pacientes con COVID-19, siendo que nuestro



argumento como internos era: ‘yo gano dos mil pesos al mes y sigo en formación como estudiante’, o sea, me puede pasar algo y también tengo familia, y no tengo un servicio médico que pueda solventar. No nos parecía justo que nos quisieran exponer a ese riesgo, aunque creo que también pasó en muchos hospitales.

“Nos retiraron abril y mayo, y regresamos en junio, y hubo muchos doctores que dijeron: ‘el hospital funciona mejor sin ustedes, no sé qué hacen aquí, ya nos dimos cuenta que no son imprescindibles’, que no nos necesitaban, mientras que otros sí se alegraban de que regresáramos, porque sí les hacíamos falta. Hubo de todo: depende mucho de la personalidad de cada doctor, de la empatía; en ese sentido también antes del COVID-19 lo veíamos con otras circunstancias”.

EM. ¿Cuáles han sido las diferencias más notables comparando el principio de la contingencia hasta el día de hoy?

—Principalmente la carga de trabajo disminuyó bastante, como que se regularizó cuando el semáforo estuvo en amarillo, pero ahora que volvió a rojo otra vez hay menos ingresos. Los pacientes que entran son solo los estrictamente necesarios y también exploramos lo mínimo necesario, incluso casi con el puro interrogatorio, porque ahora gran parte de los pacientes que llegan son potencialmente fuente de contagio. Creo que ustedes lo han visto en sus familias, en sus parientes cercanos, al inicio era como que le daba al primo de un amigo y ahora le da a tu primo, a tu amigo, a tu abuelo, a personas muy cercanas; ahora todo paciente es una potencial fuente de contagio, entonces tratamos de exponernos lo menos.

“Acercas del hospital en el Centro Médico estamos doce horas: de siete de la ma-

ñana a siete de la tarde y hacemos guardias A-B-C-D (cada cuatro días) ahora que regresó el semáforo a rojo de nuevo.

“También ahora los pases de visita son exprés, a lo que van y si no es necesario que pasen no se les permite. Los doctores también están tomando más medidas y conciencia, porque ya ha habido algunos que se enfermaron.

“Para ponerles un contexto cada guardia (cuando no había pandemia) teníamos en un día normal de diecisiete a dieciocho y hasta veinte ingresos, aproximadamente; ahora que está el COVID por día solo se tienen de cuatro a cinco ingresos. El cambio del naranja al rojo fue el punto de partida para otra vez estar súper estrictos”.

EM. ¿Cómo se le ha hecho que la población en general ha actuado ante la pandemia?

—Digamos que, al principio, a la población no le importó, todos los días había afuera personas con el cubrebocas arriba, abajo, a un lado, al otro y como que a partir de que el semáforo volvió otra vez a rojo más personas se dieron cuenta de que familiares o ellos mismos empezaron a contagiarse; entonces siento que eso hizo también que cierta parte de la población tomara un poco más de conciencia en el aspecto de que los casos aumentaron. El hecho de que sean casos cercanos, pues ya les hace creer a los que antes no lo hacían.

“Al ver los hospitales saturados me tocó ver a muchas personas que decían: ‘yo no quiero ir al IMSS, porque si voy me mueró’, o sea, decían que en el IMSS te matan o en el Hospital General cuando que el hospital no gana nada con eso; pero sí estás limitado en medicamentos, en camas, en muchas cosas y la atención al paciente no es la misma si tienes cien a si tienes diez, porque



si se saturan los servicios inevitablemente se van a acabar los recursos”.

EM. ¿Qué sentimientos le genera el actuar general de la población ante la contingencia y los comentarios hacia el personal de salud?

—Sí te frustra, la verdad. Por lo menos no estoy en un ámbito público que es donde está la mayor parte de la concentración de la población, pero sí te frustra, porque los médicos se esfuerzan, pero si las personas que critican supieran realmente y si vieran lo difícil que es andar con equipo de protección personal todo el día y más las personas que están en área COVID con el traje completo, que traen doble cubrebocas, lentes de protección, mascarilla, muchas cosas, no puedes estar ni siquiera un turno completo con todo eso, porque es muy cansado. Los médicos que entran al hospital (área COVID) con estar unas horas ahí adentro terminan empapados en sudor, ¡ahora me imagino en el hospital 66 que toda el área es así!

“Todos están haciendo un esfuerzo mayor y sí entiendo que mucha gente dice: ‘pues es su trabajo, ¿no?’, ‘para eso les pagan’, pero si supieran el costo-beneficio de enfermarte, es decir, el riesgo de que te enfermes, la molestia de estar trabajando así y de que no te desenvuelves bien, y que aparte te critiquen y te juzguen, pues sí te ocasiona frustración.

“Es difícil que cambies esa mentalidad, es algo que las personas se tienen que ir dando cuenta y personalmente trato de que pesen más los comentarios positivos; así como hay personas que dicen: ‘a mí me mataron a mi familiar’, hay quienes dicen: ‘quizá mi familiar falleció, pero estuvieron al pie del cañón, siempre atentos, me estuvieron marcando, me dieron informes’. Entendemos que son situaciones difíciles y me pongo de su lado: si fuera un pacien-

te, ¿cómo me gustaría que me trataran?, lo comprendo por completo; pero también tengo la otra parte siendo el lado que atiende y haces todo lo que está en tus manos, y que aun así te critiquen y te vean con coraje no se me hace padre”.

EM. Si pudiera volver al inicio de la pandemia, ¿qué es lo que personalmente haría diferente?

—Como persona quizá haber tenido un poco más de conciencia cuando todo empezó, porque en ese entonces nos limitamos mucho a juzgar y criticar: “¿cómo los hospitales de China o en el mundo no empezaron a controlar esto?”, “¿por qué no toman conciencia?”. Eso me queda de enseñanza: no juzgar una situación que están viviendo otras personas de manera indiferente.

“Creo que muchas personas normalmente no se lavaban tanto las manos, no tenían tanta higiene, esto (la pandemia) nos obligó a tener esas medidas que son básicas de higiene y que, quizá, no las teníamos bien implementadas. A mí como interno me sirvió para ser más cuidadoso en mi protección personal y con los demás. Me acuerdo que siempre había una doctora en un hospital que nos decía: ‘nadie los va a cuidar más que ustedes mismos’. Aunque te den el cubrebocas N95 eso no significa que no te puedas contagiar; sí lo podrás traer, pero puede que te lo quites y talles tu nariz. Si no te proteges nadie puede garantizar que no te vas a contagiar.

“Entonces creo que eso nos queda al personal de salud y a las personas en general: ser más conscientes con las medidas de higiene exista o no una pandemia. Hasta se nos va a quedar por cotidianidad siempre revisar y desinfectar todo, por ejemplo, el estetoscopio entre cada paciente, porque tú puedes ser la fuente de contagio por algo tan sencillo como auscultar”.



EM. ¿Cómo ha sido para sus círculos cercanos el tener que ver (junto con sus compañeros) que está al frente ayudando en esta contingencia?

—Al inicio todas las dudas que tenían nos las hacían llegar a nosotros como familiar que pudiera conocer un poco más y nos encargábamos de aclarar dudas: “sí existe, cuídense”, “usen cubrebocas porque está aumentando”. Conforme se fue desarrollando la pandemia, el círculo cercano te veía como de referencia para saber si realmente podían creerle a las noticias o no; era como “¿hoy están exagerando o realmente están colapsados los hospitales?”.

“Esto no es un invento del gobierno ni de China para exterminar a la población o cual sea de las teorías que conspiran. Realmente pudiera ser... quién sabe, porque lo estás viviendo y esa parte fue nuestra labor. Uno va con miedo de no contagiarse, de no correr algún riesgo, pero el hecho de que tu familia y tus cercanos te alienten sí te ayuda a seguir echándole ganas”.

EM. ¿Cómo ha vivido su día a día en esta cuarentena?

—Previo a la infección no tenía contacto con círculos cercanos en el exterior, el único ha sido nada más mi prometida. Es la única a la que he estado viendo frecuentemente, pero fuera de eso nunca fuimos de salir a restaurantes, al cine, incluso cuando ya se abrió todo si queríamos comer algo de afuera, lo pedíamos para llevar con todas las medidas de precaución. Siempre tratamos de ser un poco más conscientes y creo que tuvo que ver el hecho de que estuviera cerca de esto.

“No es lo mismo que te cuenten a estarlo viviendo. Saber que llega un paciente de cincuenta años estable y que a los pocos días se complica y fallece, te ayuda a tener más conciencia. Abrieron los restaurantes,

pero no porque fuera seguro, sino que económicamente era lo ideal. Y se entiende también, pero uno tenía que seguir poniendo de su parte para poder protegerse y a sus seres queridos”.

EM. ¿Cómo maneja su salud mental?

—Influye mucho tu estado de salud previo para que no se deteriore. En el hospital me dijeron: “si empiezas con algún nivel de dificultad respiratoria o algún síntoma, podrías solicitar ayuda”. Entonces saber que tenía el respaldo del hospital, me hizo sentir tranquilidad.

“Porque en el caso del Centro Médico si algún interno salía positivo nos hacían PCR, anticuerpos y, si era necesario, tomografía. Ninguno llegó a tener que hospitalizarse, ahí ya no sé si hubieran respondido, porque estamos hablando de más dinero, además de que las camas están muy limitadas, porque tienen una lista de espera. Mentalizarte que tienes que estar encerrado y que es por tu salud, por tu bien y por la de las demás personas te ayuda, por lo menos a mí, a pensar que es necesario estar bien”.

EM. Dentro de toda esta ola de acontecimientos, ¿qué experiencias buenas le han sucedido?

—Una mayor unidad con mis compañeros dentro del hospital, cómo protegernos entre nosotros, mayor empatía de ciertos médicos, nos decían: “no te apures, cuídate, protégete, igual aquí el trabajo sale”; también que la sociedad va respondiendo, quizá un poco a como se va necesitando. Que se cuiden, que se protejan.

“Sí es frustrante hasta cierto punto un internado así, porque la calidad de la enseñanza se vio muy afectada. Dentro de lo que se puede tomar nos va a tocar ser parte de la historia y nos vamos a acordar



toda nuestra vida. Nos hizo unirnos más, cuidarnos a nosotros mismos y a nuestros seres queridos con más conciencia. Siento que es algo bueno y son enseñanzas que deja la vida, el internado y toda esta situación”.

EM. ¿Cómo se imagina en un futuro la nueva normalidad?, ¿qué cambios considera que debamos adoptar como sociedad?

—Mira, me imagino el siguiente año muy parecido a lo que hemos estado viviendo. Hasta que no haya una vacuna que ocasione una respuesta inmune favorable en la población esta normalidad no va a cambiar. Afecta a diferentes sectores, al sector médico nos afectó con muchísima más carga de trabajo y estrés, pero también hubo mucho derrame económico en el ámbito privado, o sea, las farmacéuticas están vendiendo muchos medicamentos.

“El dinero sigue siendo el mismo y solamente se distribuye de manera diferente. En lugar de gastar en una cena ahora gastan en medicamentos, en un médico, en hacer una tomografía; el dinero simplemente está en otras manos. Realmente hubo sectores que se perjudicaron, otros que se beneficiaron y otros que están así como nosotros: nos perjudica, pero tampoco es tan drástico”.

EM. ¿Qué mensaje le gustaría darle a la comunidad sobre la situación que vivimos actualmente?

—Me gustaría que tuvieran un poco más de conciencia, ser más empáticos. Es muy fácil criticar al gobierno y decir: “esto lo hacen sin pensar en los demás”. Entiendo que existen personas que económicamente están siendo afectadas por las medidas que tiene que tomar el gobierno; sin embargo, al final de cuentas lo que se busca es que no se con-

tagien todas en un mismo periodo, porque eso hace que se colapse el sistema de salud.

“Creo que el personal de salud nunca ha tenido la intención de perjudicar a alguien, que alguien se muera, no, para nada, es decir, no ganamos absolutamente nada con eso; al contrario, lo que quisiéramos todos como médicos, como enfermería, todo el personal, sería que los pacientes se recuperen y salgan adelante. Pero sí te frustra el hecho de que cada uno está haciendo su parte, pero hay quien nada más critica o que realmente no le importa lo que está pasando y ven nada más por sí mismos.

“Nosotros los jóvenes tenemos que tomar conciencia, entiendo que se abrieron restaurantes, que salieron, que empezaron a hacer fiestas y que se permitió hasta cierto punto, pero creo que debimos tener un poco más de conciencia, porque eso hizo que se dispararan los casos muy drásticamente.

“Quizá a ti no te pase nada, pero a tu mamá, tu papá, tus abuelos, alguien cercano a ti puede que no le vaya tan bien como piensas; incluso, se están dando casos de pacientes jóvenes que presentan una neumonía tremenda que requiere hospitalización o que han fallecido.

“Ya no es garantía, nada te garantiza que porque te sientes sano y bien a ti no te va a suceder. Entonces hay que tener más empatía, hay que tener más conciencia y, por lo menos, hasta que no se diga que ya es seguro salir y no económicamente hablando, sino realmente que sea seguro, que haya una vacuna que sea efectiva, que hayan disminuido los contagios, creo que será el punto en el que podremos empezar a relajarnos.

“Por lo pronto continuar con empatía, continuar protegiéndose los unos a los otros y si no lo haces por ti por lo menos hay que hacerlo por tus familiares o por otras personas, porque eventualmente vas a perjudicar a alguien con tus acciones”. 







DR. MARCO AURELIO OROS GUERRA
(SOBREVIVIO A LA COVID-19 SEVERA)

Expresiones Médicas. En su entorno familiar, ¿cómo ha sido la adaptación a la pandemia desde sus inicios hasta la actualidad?

— **S**í ha cambiado, porque nos hemos tenido que separar. Desafortunadamente no sé si ustedes saben, pero tuve COVID-19; a mí me dio la enfermedad.

EM. ¿Cómo fue el desarrollo de la enfermedad?

—Empecé con un síntoma por día: un día tuve pura cefalea, otro con pura fiebre, el otro con puro dolor muscular y de articulaciones; finalmente, empecé con disnea, que fue lo que me hizo ir al hospital. El único síntoma era muy severo. La cefalea era peor que una migraña, la fiebre no se quitaba con nada, dolores musculares intensos, ¡insoportable!

EM. ¿Cuántos días transcurrieron para que acudiera al hospital?

—A los cuatro días. Hablé con amigos de terapia intensiva y, afortunadamente, ya tenían un espacio ahí para mí.



EM. ¿En qué hospital lo atendieron?

—En el hospital general del IMSS número 66 en la terapia intensiva; estuve intubado siete días.

EM. ¿Recuerda algo de cuando fue intubado?, ¿cómo fue ese momento?

—Recuerdo todo. Realmente pensaba curarme en mi casa, a final de cuentas uno es médico. Lo que me hizo acudir al hospital fue la disnea, porque no tenía oxígeno en mi casa, pero pensé que iba a mejorar, nunca pensé que iba a empeorar. Cuando estaba en terapia estaba con un CPAP, que te da oxígeno al 100 % y saturaba al 50 %. Entonces me dice mi amigo, el doctor Roguel, que me iba a intubar. Le pedí oportunidad de recuperarme, pero pasaron 20 minutos, él regresó y le dije: “¿Sabes qué?, intúbame”,

yo mismo le dije, porque no podía respirar, me sentía ahogado. Y le dije: “¿Por qué me haces caso? Si vengo de paciente, no vengo de doctor”. Y después de eso me intubó. No recuerdo los siete días, porque estaba con sedación, bloqueo neuromuscular. Perdí peso y perdí fuerza.

EM. ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado?

—Quince días.

EM. Después de los siete días, ¿lo dejaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?

—No, estuve dos días en terapia extubado. Más o menos me podía parar, no caminaba, no podía sostener un vaso. Después de esos dos días me pasaron a COVID-70, que es un área de recuperación para pacientes con COVID-19, que está fuera de la 66.

EM. ¿Cuál era su sentimiento o emoción en ese momento?

—Cuando estuve intubado había momentos en los que no tenía sedación y me podía acordar. Me entregué a Dios y le dije: “si Tú crees que ya me tengo que ir, pues ya llévame porque estoy muy cansado y ya no puedo respirar más”. Nada más que esa noche dormí bien y al otro día desperté bien, y pues avancé. Sentía como si el Hombre Araña me hubiera aventado una telaraña y me tuviera atrapado, y me sentía inmóvil. Decía: “nunca voy a escapar de aquí”. Sentí que era el fin, que podía fallecer en cualquier momento.

EM. ¿Cómo se preparó de esto con su familia?

—Le dije a mi esposa: “voy grave y muy probablemente me intuben, y probablemente hasta pueda fallecer”. Se lo dije antes de



irme al hospital, pero mi hermano es pastor y él me dijo que iba a estar bien, y eso me tranquilizó mucho.

EM. ¿En qué fecha fue eso?

—El 4 de julio, era un sábado. Y me dieron de alta el 18 de julio.

EM. ¿Había estado en contacto con pacientes?

—Sí, trabajo en el IMSS y nos meten uno o dos días por semana al área COVID-19 y vi a muchos pacientes, intubé a muchos pacientes. Tuve contacto prolongado con pacientes y trabajo en el Hospital General en Urgencias, y también ahí hubo mucho contacto con COVID-19. Prácticamente solo atendíamos pacientes con COVID-19. Realmente no sé dónde me infecté, pero fue en el IMSS o en el Hospital General.

EM. En su entorno familiar, ¿cuáles han sido los más grandes obstáculos y limitaciones que se han presentado?

—La recuperación. Aun cuando regresé a mi casa pasé 20 días con oxígeno día y noche. No estaba bien, sin el oxígeno me podía morir. Dependía del compresor, si me lo quitaba solo para ir al baño regresaba saturando 60, 55 % en mi casa.

EM. En esa recuperación, ¿cuál fue su pensamiento?

—Ahí sí estaba un poco más positivo, porque estaba en casa. Y, gracias a Dios, empecé a recuperar el gusto y a comer un poco más, y eso me ayudó mucho, porque toleraba sopas y poco a poco empecé a comer más, y así me recuperé.

EM. ¿Con quién vivía en ese entonces?

—Con mi esposa. A mis hijos los mandó con una tía. Hasta que me hice una prueba y salí con anticuerpos, ya me traje a mis hijos a la casa.

EM. En su entorno personal, ¿cuál es su visión a futuro después de la pandemia?

—Es complicado, pienso que a todo el mundo nos va a dar COVID-19. El problema es que presenta muchas variantes. Hay unos asintomáticos, leve, moderado, severo y el que se muere. A mí me dio el severo; de hecho, aún sigo teniendo anticuerpos. Pienso que nadie se va a salvar. Al principio tenía una idea errónea de que era para gente adulta y con enfermedades, pero más que nada es porque es la gente más susceptible.

EM. ¿Padece alguna enfermedad?

—Ninguna. Creo que eso me ayudó mucho. Siempre he hecho ejercicio y no fumo; tomo ocasional.

EM. En su entorno personal, ¿la pandemia representa una oportunidad de crecimiento?, ¿por qué?

—En mi caso fue un crecimiento espiritual. Te ayuda a valorar las cosas que valen la pena, como la familia. También a disminuir la carga de trabajo. Antes de ir a terapia intensiva tenía cinco trabajos y ahora estoy pensando en dejar uno o dos, sobre todo el nocturno, porque la salud es más importante que el trabajo. Actualmente estoy incapacitado. Finalmente, te apegas más a Dios.



EM. ¿Era creyente antes de esto?

—Siempre he sido, pero no tanto, pero sí me he sentido con más apego a Dios y bendecido.

EM. Dentro de su estancia en el hospital, ¿oraba?

—Sí, todo el tiempo platicaba con Dios.

EM. ¿Supo cuál fue su tratamiento?

—No completo. Supe que me pusieron esteroides a dosis bajas, tocilizumab, rotoximib, antibióticos, anticoagulantes. En algún momento creo que sí me pusieron norepinefrina; vecuronio.

EM. ¿Cómo fue estar en la posición de un paciente?

—Terrible. Siempre he tenido un lado muy sensible con los pacientes, desde antes de enfermarme siempre he apoyado a los pacientes. Trabajo en un área muy hostil (Urgencias) y con los pacientes graves siempre he optado porque el familiar esté ahí, y para que lo cuiden y platiquen con él. Y más si lo vamos a reanimar, para que se dé cuenta que se está haciendo todo por salvarlo. Esto me ayudó a sensibilizarme más con los pacientes y sus necesidades. Me oriné varias veces, porque nunca me llevaron un cómodo; paradójicamente nadie me escuchaba o eran horarios de comida.

EM. Dentro del hospital, ¿le tocó ver situaciones difíciles?

—No, realmente sí estuve muy aislado.

EM. En su entorno personal, ¿cuáles son las medidas que ha adoptado para sobrellevar la carga emocional que esta situación conlleva?

—Estar más apegado a Dios y convivir más con mi familia. Aprovechando la incapacidad convivo con mis hijos mucho más. Se puede decir que Dios me dio una segunda oportunidad y valoro las cosas que valen la pena.

EM. ¿ Trabaja actualmente?

—Solo parcialmente, veo una consulta o dos y me regreso a la casa, pero no veo pacientes COVID-19.

EM. En su entorno profesional, ¿cuál ha sido el impacto de la pandemia?

—Tremendo. Como médico puedo decir que es una enfermedad con muchas variantes y muy atípicas. Nunca había visto que hubiera una hipoxemia silenciosa. Me refiero a que nunca había visto caminando a alguien con 60 de saturación, aparentemente sano. Además, los síntomas son muy difíciles de quitar; por ejemplo, en mi caso, para la fiebre tomé metamizol, paracetamol y baños con agua fría, y cuando salía del baño la temperatura se me elevaba a 40º a los 2 minutos que salía del agua. Sentía que hasta se enojaba la enfermedad y me atacaba más.

EM. En su entorno profesional, ¿la situación actual lo ha hecho recapacitar acerca de decisiones que tomó en el pasado?

—Siempre he sido sensible con los pacientes y ahora soy más sensible. Ahora sé lo que es estar acostado y que no te auxilien.



EM. *¿Había estado hospitalizado previamente?*

—Nunca, solo tuve una cx ambulatoria. De hecho, no estoy al 100 %. Yo hacía mucho ejercicio y todo, y ahora batallo para subir escaleras, me falta el aire, saturo 80 % cuando subo escaleras; ya solo llego arriba, descanso y ya saturo 95 %. Cuando estaba enfermo todo lo tenía que hacer con oxígeno. Pensar en bañarme y vestirme era un martirio: llegaba a invertir hasta 2 horas. Poco a poco me fui recuperando; actualmente solo debo moderar el esfuerzo.

EM. *Siendo una persona tan activa, ¿cómo ha podido sobrellevar el proceso de recuperación?*

—Me siento bendecido, porque tengo mucha gente que me quiere: amigos, familia, hasta gente que no conocía. Supe que mucha gente me tiene en sus oraciones. Cuando vi que podía hacer actividades sin el oxígeno me motivé mucho. Todo el tiempo estuve haciendo ejercicios respiratorios y eso me fue sacando. El caminar también me ha ayudado, todos los días media hora. Actualmente duermo con el oxígeno puesto. Hace tres días me hice una tomografía y todavía tengo secuelas: una neumonitis intersticial con fibrosis periférica, pero ya los pulmones mucho más limpios.

EM. *¿En qué consistió su tratamiento después de salir de la hospitalización?*

—Pura terapia de rehabilitación; ya no tuve medicamentos.

EM. *Cuando estuvo en recuperación en la casa, ¿cómo mataba el tiempo?*

—Los primeros quince días ni podía levantar la cabeza. Estuve en cama día y noche los primeros quince días. Los otros quince

estudiaba, veía la tele o recibía amistades que me querían ver. Me daba miedo depender de oxígeno toda la vida. Veía que pasaban los días y yo aún requería oxígeno, pero me di cuenta de que, en reposo, ya no desaturaba tanto y todo fue paulatino. Un día di unos pasos afuera de la casa y lo hice bien, otro día manejé y lo hice bien, y poco a poco. Bajé veinte kilos, pero ya recuperé diez, aunque sí me quiero quedar delgado para aprovechar.

EM. *¿Cree que la pandemia ha influido en su manera de ver la vida?, ¿por qué?*

—Sí y no creo que no nomás en la mía, sino en la de todo el mundo; por ejemplo, ahora usted y yo estamos con el cubrebocas, nos protegemos, estamos guardando distancia. Es una crisis a nivel mundial, ha habido muchas muertes. No hay cura, todo el tratamiento que hay es para mantener el sistema inmune fuerte: vitamina C, vitamina D, esteroides.

EM. *¿Ha tenido pérdidas por esta enfermedad?*

—No, gracias a Dios hasta ahora no.

EM. *Cuando la pandemia termine, ¿cuáles son los aspectos de su vida que le gustaría cambiar?*

—Lo que estoy haciendo: convivir con la familia y darle más valor a las cosas que valen la pena. Disfrutar la naturaleza. No trabajar tanto.

EM. *Durante la contingencia, ¿ha tenido momentos de espiritualidad y autorreflexión?, ¿cuáles son los motivos que lo han llevado a adoptar estas prácticas?*

—Uno siempre se quiere portar bien, pero a veces el trabajo y otros factores no te ha-



cen llevar el camino que tú quieres. Actualmente he renunciado a aspectos negativos de la vida que hacía antes. Actualmente me siento renacido. Antes dormía solo tres o cuatro horas al día. Trabajaba en las tardes en el IMSS, en las noches en el Hospital General, en las mañanas en lo privado y tenía dos grupos de alumnos en las tardes y todo

lo hacía. Abusé de mi condición física que me llevó a la flaqueza. La enfermedad me agarró en un momento de debilidad: con un poco de sobrepeso, sin dormir, débil, mal comido. Y ahora valoro todo: trabajar menos, cuidar a la familia y saber que hay alguien Todopoderoso que nos puede hacer pedazos en cualquier momento.☼





DR. ARTURO VALENZUELA ZORRILLA
COORDINADOR ESTATAL DE SALUD ZONA NORTE

Expresiones Médicas. ¿En qué grado considera que la población de la zona norte del estado ha acatado las medidas de prevención de la pandemia?

— **P**redomina la acción de cuidarse por el temor, pero del otro lado están las personas, sobre todo, que tienen más miedo y simplemente niegan la situación: el virus no existe, son mentiras y de esa manera se sienten seguras; es una manera psicológica de reaccionar. La negación te quita por completo el problema y, además, te quita la responsabilidad; si no existe, pues entonces no tengo nada que hacer, ¡ni me compete siquiera!

“También hay gente muy consciente. Hay personas que han participado, incluso, de manera activa; esa es la población valiosa en la sociedad de Juárez. Usualmente, para cualquier evento, digo que hay una regla: tres de diez personas, para cualquier proyecto, van a jalar con todo; tres ponen el corazón y el alma al proyecto, a tres no las vas a mover pero con nada, esas se sientan, se tiran al suelo y de ahí no las vas a mover aunque las asustes, aunque les pagues, aunque les pongas lumbre en los pantalones, ¡no las vas a mover!, y las otras restantes, esas se mueven respecto a la acción que le ponga la gente positiva. Si eres capaz, con tu participación y tu pasión, de conta-

giar a más personas, esas tres que se quedan en medio van a ir, precisamente, a la participación. Si los tres más comprometidos no son tan activos, pues se carga por gravedad a la gente apática. Entonces sí, considero que, al menos, el 30 % sí lo cumplimos y hemos jalado otra porción de participación ciudadana respecto a la pandemia, pero sabemos que hay otros tres que no se van a mover con nada; es un porcentaje considerable que genera un efecto respecto a la pandemia, ¿verdad?

“Hay imágenes que vemos de bodas de doscientas, cuatrocientas gentes, tanguis atiborrados de personas, ¿cuál sana distancia!, ¿cuál nada! Y todos hemos sido testigos de cosas así, ciudadanos que de plano no les interesa ni les importa el vecino; con eso también tenemos que lidiar: con la sociedad. No vamos a tener una sociedad perfecta, pero está en nuestra obligación moral hacer lo necesario por transmitir el mensaje y motivar a la gente”.

EM. ¿Considera que las formas de comunicar las medidas de prevención a la población han sido suficientes?, ¿por qué?

—Ese punto es, para mí, el más importante de todos los que podemos platicar. Mira, el SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) es un virus de RNA; un RNA tiene un código de ácido ribonucleico y ahí nos hermana con el virus, pero ese código es un mensaje, y es un mensaje muy elegante de la naturaleza que nos llama a comunicarnos lo mejor posible, que nos está diciendo: “Comuníquense como hermanos ustedes y saldrán lo mejor librados posible de este virus; si ustedes fallan en su comunicación les va a ir muy mal”. La comunicación entre países, entre presidentes, gobernantes y secretarías, entre ciudadanos al interior de un país es fundamental. Entre mejores

lazos de comunicación tengamos ante una contingencia como esta saldremos mejor librados, pero si no logramos poder transmitir las medidas de prevención, pues vamos a padecer y se van a rebasar nuestros hospitales. Si me preguntas que si se han explicado bien las medidas de control esa pregunta se la tiene que hacer cada padre de familia o cada líder familiar, y un líder familiar no tiene que ser a fuerza ni el padre ni la madre, puede ser un hijo, un nieto; cada líder de familia tiene que transmitir la importancia de las medidas de prevención, entonces esa pregunta quizá nos la deberíamos hacer cada uno de nosotros. Nosotros, como médicos, hemos mostrado, primero, con nuestro ejemplo y después con las medidas de prevención. Esa es la pregunta crucial de la pandemia: ¿hemos logrado entender el mensaje codificado: el RNA del virus?, ¿sí?, ¿no? Si estás leyendo ahí: “muerte y tristeza”, entonces no sabes leer, tienes que leerlo de nuevo y, entonces, entenderás. “Comuníquense lo mejor posible, como hermanos; entonces saldrán bien librados”: ese es el mensaje codificado elegantemente en ciento veinte nanómetros, ciento veinte millonésimas de centímetro. ¡Es increíble!

EM. ¿La pandemia ha hecho que el Gobierno del Estado modifique proyectos que ya se habían planeado para Ciudad Juárez?

—Tanto como proyectos principales, no, y eso también me sorprende. Aquí en Juárez no muchos. Quizá sí se ha detenido, tal vez, uno: el de “Líderes Familiares de la Salud” que, precisamente, estriba las responsabilidades en la familia para seguir las Cartillas Nacionales de Salud. Todos tenemos una por edad y por sexo, y casi nadie la conoce, pero si la siguiéramos créanme que los hospitales no estarían atiborrados de gente.



Pero el más importante ahora es “Los Icónicos”, aquí de la zona norte.

“El Centro Regional de Radioterapia es un avance sólido en la atención al estado más grande de la república. El número dos, el Centro de Salud ‘A’, era un basurreo que ha sido transformado en un espacio público, pero ahora está el CRUM (Centro Regulador de Urgencias Médicas), que son espacios que transformamos en esta pandemia. El Credi (Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana), donde los niños ahora tienen un espacio 4 x 3 para su desarrollo infantil; ahora tienen un espacio grande para poder desarrollar su capacidad motriz, entre otras cosas. El Centro de Salud ‘B’ es otro proyecto que también ha continuado, está en el corazón del centro de Juárez; en él estamos haciendo un trasplante maravilloso: ahora tiene espacios súper amplios y modernos. En ese mismo lugar (Centro de Salud ‘B’) hay uno nuevo que será llamado ‘Somos mexicanos’, porque, además, atenderá a los migrantes; va a estar el Banco de Sangre (ahora no tenemos uno, solo un *Centro de Recolección de Sangre*, que no es lo mismo; ese centro está chiquito y tampoco tiene espacios dignos para poner algunos aparatos modernos para que cumpla su función de transfusiones sanguíneas, lo vamos a pasar para allá) y, finalmente, en Ciudad Juárez vamos a tener un Centro Regional de Transfusión Sanguínea con todas las de la ley; ese es otro avance. Ahí ya van seis proyectos: el Credi, CRUM, el Centro ‘A’, el Centro ‘B’, el Banco de Sangre y el Centro Regional de Radioterapia. No se ha detenido ni uno de ellos, el único que se detuvo es el de ‘Líderes Familiares de la Salud’, que está hecho con inteligencia artificial y va a ser una guía para que en tu familia hagas un proyecto familiar de salud basado en las Cartillas Nacionales de Salud, pero tuvimos que pausarlo por esta situación”.

EM. ¿Cómo ha sido la respuesta de los grupos médicos de la ciudad?

—Volvemos a la regla de tres: hay tres que, mis respetos, son valientes y entregados. Te doy ejemplos: el doctor Martínez, en CRUM, es un héroe de la salud; él mismo hacía todos los traslados en ambulancia (siendo el jefe), todos, en todas las ambulancias. Después de tanto, se enfermó grave de neumonía y, desde su casa, asistía las juntas, pero después de curarse volvió nuevamente a las ambulancias; esa gente, no, no, ¡mis respetos! La doctora Orozco, una doctora joven que atiende a todos los pacientes de COVID-19 en un Centro de Salud, se enfermó, pero por el afán de seguir trabajando no se quería ir, la tuvimos casi que arrastrar a su casa. Qué te digo: cantidad de héroes de la salud que están en los hospitales. En el Hospital General, de veras, los veo entregadísimos: el director del Hospital General también se enfermó de COVID-19; el subdirector; ¿sabes?, se han enfermado todos los de salud, nomás quedo yo (digo que los necios no nos enfermamos, entonces nomás quedo yo).

“El diagnóstico es clínico: la anosmia, la pérdida del gusto sin ninguna explicación constituyen el 85 % de que tengas COVID. Las pruebas sirven para fines estadísticos y para tomar decisiones del gobierno y en hospitales. Sí tienen utilidad, aunque la PCR tiene un 30 % de falso negativo. Ahora con la ocupación hospitalaria estamos muy rebasados, está muy complicado. En los Ceresos puse un módulo COVID con camas y tanques de oxígeno, y les di un manejo con farmacoterapia a todos en un brote terrible que surgió en el Cereso y se contuvo por esas estrategias”.



EM. Respecto al área del comercio, ¿cómo considera que han sido afectados quienes pertenecen a este sector por la contingencia sanitaria?

—Hay héroes de la salud en el comercio, gente que de veras dijo: “yo le entro a como dé lugar”. Cerraron, pero les pagan a sus empleados con su patrimonio y conscientes de que dependen de su salario para vivir, ¡ellos son héroes anónimos de la salud!, no salen en la foto ni en la tele ni nada, pero mis respetos para ellos, porque están sosteniendo familias.

“Sí ha afectado mucho la economía, todavía no sentimos el trancazo verdadero, la ola que sigue después de esta. Posiblemente sí vamos a pasarla muy mal, vamos a tener que priorizar gastos, vamos a tener que estar muy al pendiente de los recursos que tenemos y nos va a costar varios años el volver a tomar un ritmo económico más o menos; se han perdido muchísimos empleos. En fin, no ha sido fácil para nadie”.

EM. ¿Ha habido diferencias en cómo se ha manifestado la pandemia entre la zona norte y la zona sur del estado?

—Sí, nosotros los *juaritos* tenemos una particularidad: formamos parte de un ente bastante raro, porque estamos en una condición de frontera y, por más que pongamos muros, Trumps vengan, Trumps vayan, siempre seremos una comunidad fronteriza y lo que pasa allá, pasa aquí. Es como un barco que hace agua en la proa, al rato la popa se va a inundar y no porque ponga un muro en medio voy a evitar que se hunda el barco completo. Somos una comunidad fronteriza y tenemos una población muy grande. Luego el giro económico de la industria maquiladora es un amplificador de cualquier tipo de infección, sobre todo, si no estamos acostumbrados a protocolos

estrictos, que además ellos han migrado y han modificado mucho. Todo eso nos hace vulnerables, particularmente porque Estados Unidos ha sido el país más afectado mundialmente por el virus. Estamos espalda con espalda, nos afecta de un lado como del otro de una forma muy diferente a Chihuahua capital, que tiene otro giro económico y menos gente.

“Lo que afectó a Chihuahua fue que los municipios alrededor de la ciudad, se enfermaron más tarde y ahora están experimentando sus brotes; estos pacientes llegan a recibir atención en los hospitales de Chihuahua que ya también están sobresaturados. En tiempos también empezamos diez días antes que ellos y era de esperarse, por lo anteriormente comentado. De igual manera, en cuanto a los insumos y la agilidad con la que se pueden tener recursos, Chihuahua tiene de ventaja el estar centralizado y los recursos los pueden resolver inmediatamente; nosotros, para resolver, tenemos que depender de las gestiones que se hagan para Chihuahua, por lo que es más complicado”.

EM. ¿Qué ha pasado con las etnias durante la pandemia?

—El reto de la comunicación: cómo nos comunicamos con las etnias, cómo les hablamos en su cultura (ni siquiera cómo les hablamos en su dialecto), porque no es fácil decirles algún protocolo, ellos tienen su forma de vivir, un culto religioso diferente, una forma de ser familia de distinta manera. Un ejemplo fueron los menonitas con quienes se decidió cerrar las escuelas y ellos dijeron: “no se van a cerrar, aquí vamos a seguir dando clases”, pues los sacamos de la SEP y ellos respondieron que los sacaran, “que alguien les dará un diploma”, que ellos iban a seguir dando clases presenciales.



“No es fácil, menos de una manera poco positiva, tenemos que filtrar la conciencia y es un proceso. Todos atravesamos un camino de conciencia, tenemos nuestros atrasos y tenemos nuestras vanguardias dentro de nosotros. Así que tenemos que comprender el camino del otro y debemos respetarlo; por eso, reitero, no es fácil. Las etnias representan un reto a la comunicación y a hermanarse con todos; ellos también tienen que abrirse, tampoco pueden estar tan cerrados”.

EM. ¿De qué forma ha protegido el Gobierno del Estado a las etnias durante la pandemia?

—Se han puesto filtros sanitarios en las ramas carreteras, no han funcionado como debieran, pero ese es uno de los grandes intentos. Se han hecho brigadas para, precisamente, llevar las medidas preventivas. Se ha apoyado con víveres y con el traslado de pacientes para estrechar la comunicación y que del líder de la etnia sepa lo que debe hacer la comunidad. El hecho de que el estado de Chihuahua sea muy extenso y disperso es otra de las dificultades.

EM. A partir de esta situación, ¿qué cambios considera que debería hacer el Sistema Estatal de Salud?

—Hoy en día el Estado tiene que ser muy prudente con su comunicación con la federación, debido a lo delicado respecto a la salud. La federación el día de ayer nos hizo llegar un hospital móvil que se instalará en el Gimnasio Universitario: fue una gestión de la doctora Beltrán, mis respetos, ¡qué mujer! Lo que debe hacer el Estado es conseguir dinero para la Secretaría de Salud. Por donde la veas hacen falta recursos económicos; luego organizarse mejor como equipo de salud, que la comunicación sea

tan asertiva que motive a la tercia que les digo que no se quiere mover; hacer un proyecto masivo de tratamiento temprano con brigadas para llevar las medidas preventivas a todos lados.

EM. En lo personal, ¿cómo se ha sentido emocionalmente con esta situación?

—Además de enseñarme a retarme en la comunicación, me ha mostrado toda la gama de emociones que un ser humano tiene: desde el infraoscuro hasta el glorioso total. Es una locura tener esta responsabilidad y saber que el control de mi persona, el dominio de mi ego y todo lo que pueda tener, cansancio o desesperanza, si puedo dominar eso, si puedo pasar por arriba y mantener la rienda, se traduce en un beneficio para la gente; y si me doblego, si me canso o me enfermo, si llego a mover mis intereses personales, si siento mi ego vulnerado y rompo canales de comunicación, va a haber más gente enferma.

“Por esa razón, tengo que pasar el ‘negatoscopio’ todos los días, por si se me quiere salir el gorila, encerrarlo otra vez y saber que lo que estoy haciendo me trasciende; no es solo para mí, no puedo estar pensando ahora solo en mí, debo de buscar una estrategia, una nueva capacitación, una nueva oportunidad para hacer más monitores COVID-19, buscar recursos, cómo consigo concentradores de oxígeno, cómo pido camas para darle un espacio a un nuevo enfermo y, todos los días 24/7, ese es más o menos el panorama que se vive bien adentro”. 







LIC. ROGELIO FERNÁNDEZ
GERENTE DE GRUPO ALDEN CIUDAD JUÁREZ

Expresiones Médicas. ¿Cuál ha sido el aspecto más difícil que ha tenido que enfrentar su negocio durante la pandemia?

— **L**o más complicado fue adaptarnos, conocer, entenderlo, qué medidas de precaución teníamos que implementar, sobre todo, para nuestros clientes, nuestros compañeros, las familias de nuestros compañeros que laboran aquí en la empresa y nuestras propias familias.

“Nosotros salimos de trabajar, llegamos a casa y tenemos que saber qué protocolo seguir, qué medidas de seguridad sanitaria implementar. Fuimos aprendiendo con base en lo que nos fue permitiendo la autoridad de las áreas médicas, tanto del gobierno federal como del gobierno estatal; elaborar el protocolo de seguridad sanitaria, capacitar a todo el personal, cómo prevenir el coronavirus en el transporte, cómo prevenirlo en sus casas, cómo prevenirlo en los centros de trabajo. Implementar los filtros sanitarios que tenemos aquí en la empresa, como lo es tapete sanitizante, uso obligatorio del cubrebocas, tomar la oxigenación, la temperatura, el gen antibacterial, esto para los clientes y proveedores. A los empleados también nos echan un líquido sanitizante antes de entrar.



“Sanitizar los vehículos de los clientes cuando entran a servicio y cuando se les entrega del servicio. El piso de ventas ahora lo tenemos cerrado, ha sido muy complicado este tiempo por la situación económica, nos dedicamos a la venta y con estos pisos cerrados, las salas de exhibición cerradas, pues se complica mucho más; se atiende por WhatsApp o por teléfono, por medios electrónicos.

“Ya cuando pasamos del semáforo rojo al anaranjado, que pudimos abrir, teníamos protocolos que incluía tener los carros de exhibición cerrados. Antes de que los viera un cliente había que sanitizarlos, después de que los viera un cliente volverlos a sanitizar y establecer todos los protocolos.

“Y algo también complicado, aparte de que la venta ha caído muchísimo, fue aprender a cuidarnos”.

EM. ¿Hubo desarrollo de varios planes para actuar ante esta contingencia?, ¿cuáles fueron/son?

—Lo primero es el uso esencial del cubrebocas, lavarnos las manos, la higiene personal. Antes de que ustedes se sentaran ya había sanitizado las sillas, sanitizar nuestra área de trabajo, no salir, ir de la casa al trabajo y del trabajo a la casa. Prácticamente con la familia procurar que cuando vamos al súper vaya una persona, no llegar a abrazar a los hijos de inmediato, sino primero cambiarse de ropa, bañarse.

“No entrar en pánico, les voy a ser muy franco, no entrar en pánico por la pandemia, pero sí andar con mucho cuidado; la vida tiene que seguir, pero con muchas precauciones. Tomar las sugerencias que nos hace la autoridad sanitaria es lo que debemos de hacer; muy complicada la nueva normalidad”.

EM. ¿Ha recibido apoyo por parte de alguna institución gubernamental o algún otro sector de la ciudad?

—No, más lo que han publicado en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado y los cursos en línea que existen, pero básicamente sí se complica mucho, porque entendemos que las instituciones de salud están saturadas para otro tipo de enfermedades. La gente no consigue una cita para que la entiendan y tienen que ir a consultas privadas si no están enfermos de algo que no sea COVID; aceptarles hasta cierto punto esa incapacidad que les dan de tres días de un médico particular. Hemos trabajado muy de cerca con la Cámara de Comercio.

EM. ¿Considera que la pandemia ha sido una ventaja o una desventaja para su negocio?, ¿por qué?

—Completamente una desventaja, porque tenemos las áreas de venta cerradas, vivimos de la venta, de la atención al público. Las ventas se cayeron hasta en un 70, un 80 % en los meses más pesados. Este mes ha sido muy complicado ahora que pasamos otra vez a semáforo rojo y la implementación de los fines de semana ha sido muy complicada por la cuestión de que la gente ya todo lo puede ver en internet y comparar, pero no es como tocar uno mismo los vehículos, sentir, hacer la prueba de manejo y todos

esos detalles. Ha sido muy complicado, se puede estar subsistiendo, gracias a Dios.

“Lo que primero conservamos por instrucciones del grupo, nosotros dependemos de Grupo Alden, es un grupo automotor muy fuerte con más de setenta y seis años a nivel nacional, maneja más de cuarenta agencias, más de quince marcas; conservar el recurso humano es lo más importante. Nuestra prioridad era conservar todas las fuentes laborales y, hasta ahora, gracias a Dios, todas las fuentes laborales las hemos conservado. Hemos bajado otro tipo de gastos, pero la fuente laboral siempre ha sido muy importante; el recurso humano para Grupo Alden es muy importante”.

EM. ¿Cuál era su perspectiva al inicio de este año y cuál es ahora?

—No, pues, nos ha cambiado radicalmente: trescientos sesenta grados. Primero hacemos unos presupuestos antes de iniciar el año con cumplimiento de objetivos con la marca, con la planta, objetivos presupuestales, si tenemos crecimiento o sostenernos en lo que ya teníamos y la realidad es que adaptarnos y poder convivir con esta pandemia, con este virus, sí ha sido complicado. Adaptarnos al *home office*, escalonar horarios, ha sido una serie de adaptación tras adaptación, porque me queda claro que todos hemos ido aprendiendo.

“Al principio como que había señales encontradas, que hacemos una cosa y que siempre esto no, y vámonos por aquí. Y hemos ido aprendiendo y aprendiendo, y no dejamos de aprender. Pasamos del rojo, seguimos en el anaranjado, pasamos al amarillo; la ciudad la veías como que ya había pasado la pandemia y la pandemia no había pasado, entonces era cuando más debimos haber reforzado de forma personal nuestras medidas de seguridad para no caer otra vez al rojo.



“Y sí, nos cambió completamente la perspectiva que traíamos al inicio del año: teníamos unos presupuestos que cumplir, unos objetivos que cumplir, muchas metas, inclusive en lo personal, que ya no se pudieron llevar a cabo. Gracias a Dios todos tenemos salud, creo que ahora es lo más importante y que debemos estar agradecidos”.

EM. ¿Sintió en algún momento que podría no continuar con su emprendimiento a causa de la contingencia?

—El grupo de instrucciones que recibimos era empezar. Cuando comenzó la pandemia allá en marzo empezar a bajar gastos, los esenciales para poder operar con la finalidad de poder subsistir, de continuar subsistiendo, que desapareciéramos en ese sentido. No, nunca nos pasó por la cabeza, mas sí sabíamos que iban a ser tiempos muy complicados.

EM. ¿Qué valores considera importantes en esta situación y en su negocio?

—Los valores más importantes, primero es el personal. Siempre hemos insistido mucho en que se cuiden, cada uno de los compañeros que cuiden a sus familias en la salud, que no se desesperen, el acostumbrarnos a esta nueva normalidad; inclusive el uso de cubrebocas es muy incómodo, pero es más incómodo un respirador, me queda claro.

“Cuidar a nuestros clientes, cuidar a la familia, creo que los valores familiares son lo más importante ahora. Quisiéramos ver a muchísimos amigos también, pero no se puede; inclusive parientes ya de edad, que también fue complicado: quería uno visitarlos para ver cómo se encontraban, pero no podía uno por seguridad de ellos, por miedo o precaución a ser asintomáti-

co y ponerlos en riesgo. Entonces, hemos aprendido más de las redes sociales, más del Zoom, de todo eso que ya podemos vernos de alguna manera, del Facebook, videollamadas, eso nos aligera un poquito, pero los valores, el valor familiar, la salud, insisto, el cuidado personal, la higiene personal”.

EM. ¿Cuáles han sido sus mayores enseñanzas después de ocho meses de vivir esta contingencia?

—Las mayores enseñanzas es ser muy receptivo con las instrucciones que nos mandan las autoridades sanitarias, insisto mucho en los protocolos, seguirlos. He usado bigote durante toda mi vida, mi señora no me conocía sin bigote; la normatividad dice que no hay que traer ni bigote ni barba y ya no traigo bigote. Ser muy respetuosos, hacer caso a los médicos, eso sería lo principal.

EM. ¿Qué aspectos considera más importantes para sobrellevar la crisis que causó la pandemia?

—Insisto, una disciplina muy fuerte que debemos de tener. Como mexicanos estamos muy acostumbrados a saludar de beso, de abrazo, de mano, de apapacho, somos muy apapachadores, es algo que nos ha costado a todos mucho trabajo, lo vi en algunas personas ya más grandes que un servidor. Inclusive como norteros estamos más acostumbrados a saludar de mano, el poder platicar sin el cubrebocas, el poder estar en una carne asada, en una reunión familiar, con amigos, con familiares, estar aquí con compañeros, conocernos inclusive las caras, ya no las conocemos, conocemos los ojos. Es algo que tenemos que estar aprendiendo y tener mucha disciplina de acostumbrarnos, porque no sabemos hasta cuándo.



“¿Qué estamos haciendo? Creo que ganándole tiempo al tiempo hasta que exista una vacuna; de que nos va a dar a todos es porque nos va a dar y esperemos que nos dé cuando exista la vacuna o que nos dé y

que seamos asintomáticos, porque sí nos ha tocado gente conocida que, lamentablemente, perdió la vida; la unión familiar es la muerte en este momento”. 







DR. VÍCTOR MANUEL ACOSTA
MÉDICO PSIQUIATRA; MAESTRO
DE PSIQUIATRÍA EN LA UACJ

Expresiones Médicas. ¿Cómo le afectó la pandemia personal y mentalmente?

— **A** mis setenta y ocho años de vida nunca imaginé tener esta experiencia sobrecogedora. Me vienen a la mente los recuerdos de mi madre cuando ella me relataba el momento sombrío y terrible de la gripe de 1918, que también fue llamada gripe española. Era un niño y me quedaba perplejo con la historia, pues decía que siendo una niña de apenas ocho años veía asombrada y asustada cómo los hombres del pueblo cargaban en una carreta los cuerpos de los difuntos envueltos en sábanas para llevarlos al panteón. Pocos meses después falleció mi abuela y recuerdo a los seis años el asombro y la tristeza que me provocaba esa desaparición.

EM. ¿Cómo afectó su estilo de vida y laboral?

—Desde el inicio del 2020 conocíamos de la existencia del coronavirus, sentí que estaba lejos de mí y de mi país. Ahora veo que fue una defensa inicial para negar la realidad dura y dolorosa, pero como experiencia puede ser enriquecedora. Con el transcurrir de los días empecé a sentir la infini-

ta pequeñez como ser vivo y se me presentó una angustia consciente de la calamidad; por lo tanto, he tratado muchas veces, aunque no siempre lo logro, de acrecentar mi fe en Dios y en la humanidad. Luego ha venido el hecho de cuidarme y entender conscientemente que un virus microscópico nos tiene amenazados y entonces me consuelo valorando cada día más el tesoro de la vida.

“Así como estar encerrado me brindó la oportunidad de relacionarme telemáticamente, aunque con dificultad, porque te confieso que soy un ignorante cibernético. Te diré que la mitad de estos diez meses no he recibido pacientes, leo todo lo que puedo, escucho música y he tenido la hermosa vivencia de comunicarme con los alumnos vía Zoom. Otra tarea diaria es seguir aprendiendo a valorar con cariño y empatía a todas las personas con las que me relaciono”.

EM. ¿Cómo se ha sentido estos últimos meses?

—Estos meses de cuidados, de temores y, ocasionalmente, de angustia, no me han borrado la fe, la esperanza y las ganas de seguir viviendo. Y mira que el mundo que habitamos jamás ha sido el mundo que pudiera ser. Me pregunto dónde se ha escondido la igualdad, la fraternidad, la libertad de los franceses y el amor del Evangelio.

“Ojalá y pudiéramos cambiar nosotros para así salvar a la tierra que va en declive fatal, amenazando la existencia, pero pareciera que no nos damos cuenta de esa catástrofe cercana como tampoco queremos ver la pobreza de la mitad de nuestra población. ¿Qué estamos haciendo al respecto?”.

EM. ¿Cuáles han sido las maneras con las que ha lidiado durante esta contingencia?

—Soy un soñador empedernido y, por lo tanto, espero que de esta terrible pandemia

entremos a la nueva realidad siendo más humanos, confiados, responsables, rebeldes ante la injusticia, sin abandonar los pies sobre la tierra. Si no sucede así seguiré pensando: qué poco favor le hicimos al planeta apareciendo.

EM. ¿Cómo ha manejado la privacidad del paciente en las videollamadas?

—Me preguntas: ¿cómo me ha ido con la consulta virtual? Eso lo tengo cancelado, primero, porque, como ya mencioné, soy un tonto cibernético, y segundo, porque el trabajo médico que disfruto es cara a cara, en presencia del otro es cuando intento ayudarlo. A las personas que ya son o han sido pacientes te seré sincero: les contesto el teléfono y les entrego las recetas.

“Comunicándote esto frecuentemente me siento egoísta con tal actitud, pero otra vez viene a la memoria el recuerdo de mi abuelo que me decía: ‘niño, aprenda a quererse usted para que sea capaz de amar a los demás’. El otro pretexto es que me encanta la vida, la que considero que es mi regalo más hermoso y difícil que tengo. Entonces la responsabilidad de mi cuidado es exclusivamente mía”.

EM. ¿Ha encontrado limitantes o beneficios en esta práctica virtual?

—Siguiendo con la tecnología creo que esta tiene su lado hermoso que muchas veces no reflexionamos lo productivo y creativo que esto puede ser, pero también tiene una cara infame que invade y destruye. Reflexionemos acerca de todo el trabajo productivo que podemos realizar, pero no olvidemos todo el mal que provocamos y estimulamos con el mal uso de las redes.

“Me viene a la memoria lo que dice Bobbio, un jurista italiano, que afirma sin



sonrojo: ‘Las redes es el lenguaje de los idiotas’. Todo esto me hace seguir pensando firmemente que la relación médico-paciente es más hermosa y humana cuando está la presencia real del hombre”.

EM. ¿Cómo le ha afectado a sus pacientes la pandemia?

—Te seguiré contando que cierro y abro la consulta por semanas. Lo evidente es que he encontrado pacientes que tranquilos y serenos aceptan la pandemia y naturalmente se cuidan; otros tienen el temor de contagiarse o contagiar provocando angustia, depresión y pánico. Otra cosa que he observado es que, al ver morir a uno de los suyos, el duelo se complica.

EM. ¿Qué es lo que más le ha sorprendido?

—Me sorprende gustosamente la fe y las gracias que las personas manifiestan; sin embargo, me duele el miedo, el temor, la tristeza y el sufrimiento que padecen.

EM. ¿Cuáles han sido las repercusiones negativas por parte de sus pacientes durante la pandemia?

—Es indudable que el virus, presente en nuestro cuerpo o no, también afecta nuestro sentir y comportamiento. Entonces nos encontramos con temor, miedo, tristeza,

irritabilidad, agresión y podemos perder y disminuir el amor a la vida, percibiéndonos solos y desprotegidos.

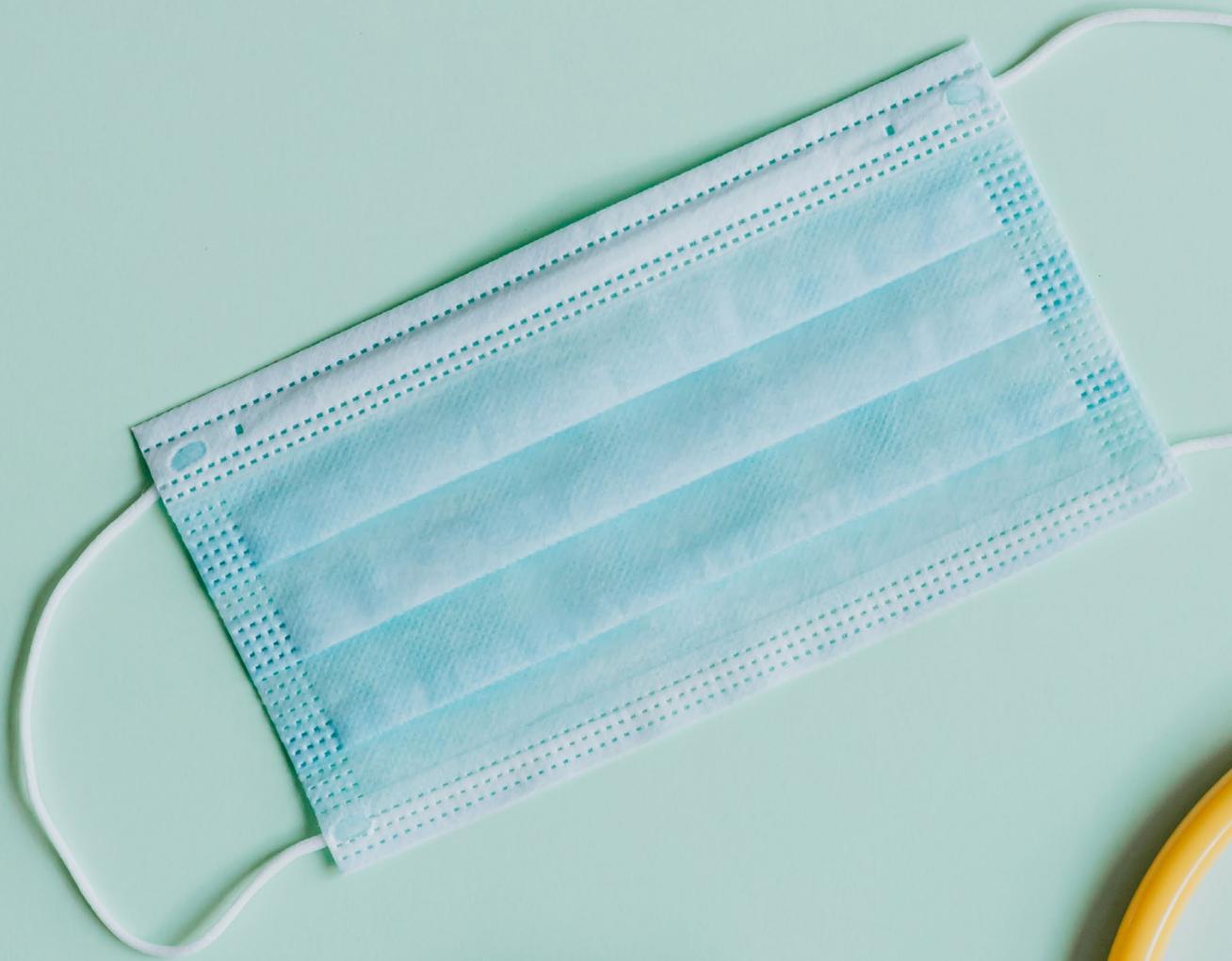
EM. ¿Qué cambios considera que tengan que suceder para ser una mejor comunidad ante esta contingencia?

—Te repito: mi gran deseo es que la pandemia nos haga más solidarios y humanos; que comprometidos luchemos todos por tener un sistema de salud eficiente e igualitario, una educación que nos forme como humanos y una sociedad llena de oportunidades para el desarrollo equitativo.

“Redundo: aprendamos a experimentar la fraternidad y crear entre todos los elementos necesarios para ser una comunidad más sensible, digna y valiente. Hay que recordar que tu vida es igual que la del otro y entonces recordar la frase del poeta que inspirado exclama: ‘Cada vez que muere un hombre algo muere en mí’”.

Esto que escribo es mi manera de sentir, pensar y de tratar de ser en esta situación. Aprende que la vida es nuestra maestra; como buenos alumnos vivámosla mejor de lo que nos enseña. El tiempo es infinito, la vida es corta y, volviendo al poeta, me despido diciéndote: “la vida son los ríos que van a llegar a la mar”. Mientras tanto, un abrazo. 🌻







DRA. VIRGINIA VIEZCA CONTRERAS
MÉDICA A CARGO DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMOS DE LA COVID-19 EN EL HOSPITAL
GENERAL DE CIUDAD JUÁREZ

Expresiones Médicas. ¿Cómo le afectó la pandemia mentalmente?

— **I**ncredulidad e incertidumbre son las palabras que usaría. Hay momentos en que sigo creyendo que esto no es realidad, que despertaré y solo será un mal sueño. Anhele la vida de antes; vivo largas noches de insomnio con preocupación acerca de los pacientes, la familia, los amigos.

“Pienso mucho sobre qué otras alternativas de tratamiento podemos ofrecerles a los enfermos graves por COVID. Me frustra, como al resto de mis compañeros médicos, la elevada mortalidad de pacientes que llegan a tener un ventilador mecánico. ¿Cómo les ayudamos?, ¿qué más podemos hacer?, ¿y si tuviéramos esto?, ¿y si tuviéramos lo otro?, ¿qué pasará?, ¿cuándo va a terminar esto?, ¿cuándo va a dejar de morir tanta gente por COVID?

“Pero nada es suficiente ni absoluto para esta enfermedad cuando afecta severamente a alguien. El desgaste físico y mental es enorme, y más si consideramos que son siete meses ya en esta situación”.



EM. ¿Cómo afectó su estilo de vida y laboral?

—Modifiqué las actividades diarias. Los primeros dos meses y medio no vi a mi familia, solo eran llamadas telefónicas; es muy duro porque la familia es la motivación principal día a día. Después decidí que con todas las medidas de seguridad podría visitarlos una vez a la semana; hasta la fecha lo hago.

“No salgo a ninguna parte: la rutina es del hospital a casa y de casa al hospital, nada más. No convivo con el resto del personal del hospital, estoy confinada al área de COVID-19 desde el 13 de abril. No hago fiestas ni voy a ellas, evito zonas conglomeradas, voy al supermercado una vez cada quince días, uso cubrebocas siempre, mantengo la distancia, me lavo las manos una y otra vez, me baño dos veces al día y todas las medidas necesarias para evitar el contagio del virus”.

EM. ¿Cómo afectó su vida personal?

—Dio un giro enorme: de visitar diariamente a mis padres ahora es ocasional. Me cuido meticulosamente para no contagiarme y no contagiar a nadie; trato de proteger a las personas que me rodean. Antes en momentos de estrés podía ir al cine o a comer en familia a un restaurante; ahora no es así: hay que permanecer confinados en casa por el bien de todos.

“Muchos aspectos más han sido modificados pro esta enfermedad, no solo míos sino de toda la población mundial; así es y así tendrá que seguir siendo por un largo plazo”.

EM. ¿Cómo se ha sentido estos últimos meses?

—Siento que he estado y estoy en una zona de guerra, como los soldados con fusil ante



el ejército enemigo, pero a diferencia de ellos no llevo fusil y tampoco puedo ver al enemigo. No es sencillo arriesgar la salud para mejorar la de otros, me apasiona poder hacerlo y por cada muerte sobreviven más; eso es estímulo suficiente para no rendirme.

“Estoy algo cansada y desgastada física y emocionalmente por duras jornadas de trabajo. Ver tanta muerte y no poder hacer nada por todas esas personas es algo que me ha marcado para siempre. Me he esforzado por ayudar a mis compañeros de trabajo, a conocidos, amigos, vecinos que están pasando por situaciones difíciles al tener una pérdida cercana o un enfermo en casa, y creo tener, a pesar de todo, la suficiente energía y actitud para seguir adelante”.

EM. ¿Cuáles han sido las maneras con las que ha lidiado con la situación actual?

—He establecido rutinas evitando pensamientos negativos. Lo primero es mantener comunicación constante con mis seres queridos y realizar otras actividades diferentes a lo laboral, como ayudar a la distancia en las tareas escolares a los más pequeños de la familia, leer, descansar el mayor tiempo posible, comer saludable, relajarme.

“No es sencillo trabajar y cuidarse para no enfermar, sin embargo, me adapto a la situación actual y trato de no presionarme; me enfrento a los desafíos diarios y no espero que todo salga perfecto, pero sí lo mejor posible”.

EM. ¿Le ha encontrado algún beneficio al estado actual mundial?

—Honestamente, no. Sigue habiendo violencia, guerras, inseguridad, corrupción, conflictos políticos, un alto nivel de egoísmo humano y falta de solidaridad de unos

con otros. Creo que no estamos aprendiendo de esta lección.

“Nada se detiene ni cambia aún bajo las críticas condiciones actuales; al contrario, parecería que esto es tan parte del día a día que ya no preocupa mucho la elevada tasa de mortalidad en las localidades. Muchos permanecen indiferentes mientras no sean afectados ellos o sus familias”.

EM. ¿Cómo encuentra fuerzas para lidiar de primera mano con pacientes críticos?

—La claridad mental de que “está bien no estar bien” es mi frase preferida. Considerando que somos seres humanos y tenemos el derecho a errar y equivocarnos viviendo en el aquí y el ahora, en el presente con optimismo y entusiasmo, confiando en que haré lo que esté en mis manos para recuperar la salud de cada enfermo.

“No olvido la empatía con cada uno de ellos y no puedo dejar de mencionar que no es un trabajo individual, sino de todo un equipo de personas para un bien común”.

EM. ¿Qué la llevó a escoger esta área laboral?

—Es un área laboral de una cambiante dinámica en la atención de los enfermos e implica manejo multidisciplinario, es decir, saber de todo un poco. Se le da el apoyo vital a una persona tratando de encontrar soluciones para preservar la vida. Es un desafío diario hacerlo y ese aspecto me apasiona. Hay que saber dar buenas y malas noticias. Hay que aprender de cada momento por esa extraña curiosidad de querer saber más.

EM. ¿Cuál ha sido un momento que nunca olvidará de esta época?

—Inequívocamente la soledad en la que se encuentran los enfermos al no poder tener



contacto físico con sus seres queridos; los que están al morir en una habitación que no es la suya con gente a la que no conocen, rodeados de frías máquinas y constantes sonidos de alarmas, dormidos por sedantes, muchos en un prolongado sufrimiento que quisiera poder aminorar por cualquier medio posible.

EM. ¿Cuál ha sido el mayor desafío al que se ha tenido que enfrentar?

—La difícil y no deseable tarea de decidir a quién proporcionarle el último ventilador mecánico disponible que, como consecuencia, limita la vida de otros. Es un dilema ético difícil de comprender: ¿quién es el más recuperable?, ¿quién tiene más posibilidades de sobrevivir? Enfrentarse a estas interrogantes es una pesadilla. Aún no ha sido necesario realizarlo, pero las condiciones actuales de saturación de los hospitales nos obligan a esta posibilidad ante la escasez de equipo suficiente.

EM. ¿Cómo es su día a día?

—El día a día es fatigante (ahora ya es rutinario). Comienza al despertar a las seis de la mañana, verificar qué pacientes están hospitalizados, distribuirlos a los médicos, bañarme, manejar veinte minutos hacia el hospital, vestirme con el equipo de protección en quince minutos, empiezo a sudar y comienza la deshidratación, se me empa-

ñan los lentes y la careta frecuentemente, me aprietan los tres pares de guantes.

“Entro al área COVID y olvido la vida exterior centrando toda mi atención en los enfermos. Son pasillos por recorrer donde escucho quejidos constantes, otros tosen, corro a intubar un enfermo, unos más piden agua, una cobija, un cómodo, una videollamada: ‘Doctora, ¿yo cuánto saturó?’, ‘Doctora, ¿cómo estoy yo?’, ‘Doctora, ¿usted cree que sí la libre?’, ‘A mi familia, ¿le están informando?’, ‘¿Cuándo me va a dar de alta?’, ‘¿Me voy a morir?’, ‘¿Por qué no me ponen un tubo y un ventilador?’, tantas y tantas situaciones en un día. Hay tanto por hacer y tanto que ayudar que todo es insuficiente. El día no alcanza”.

EM. ¿Ha establecido algún vínculo emocional con los enfermos?, ¿cómo lo ha manejado?

—Es inevitable no tenerlo, pues genera confianza del paciente hacia uno; más que vínculo emocional se trata de empatía. Los enfermos nos cuentan su historia de vida, sus preocupaciones, sus miedos y angustias en las largas horas de soledad que viven en el área COVID. Trato de transmitirles, sobre todo, optimismo y la importancia de tener una mentalidad positiva para salir adelante, dejando atrás el miedo. Intento brindarles seguridad, junto con todo el equipo de médicos y enfermeros. 





(Izquierda a derecha) Dr. Javier Casanova Cardiel, Dr. Lenin Chaparro Espinoza, Dr. Raymundo Landa Mejía, Dr. Jaime Rico Carrasco y Dra. Virginia Viezca Contreras.



Dra. Viezca y Dr. Casanova en la colocación de un catéter central subclavio.



Personal del turno matutino.

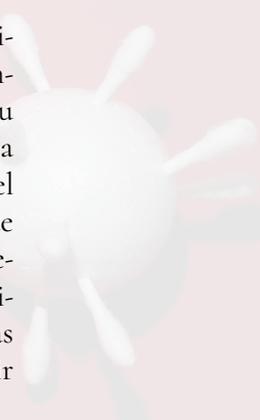






LIC. MANUEL VALLES
EJECUTIVO DE LA INDUSTRIA MAQUILADORA

Expresiones Médicas. ¿Por cuál indicador de semáforo de riesgo epidemiológico se rige la industria maquiladora?



— **A**l inicio se regía por el semáforo indicado por la federación. Con el tiempo cada estado determinó utilizar su propio indicador, de acuerdo con la situación dentro del estado. Esto porque a nivel federación no se tenían los datos muy claros de lo que pasaba en cada estado. Así, el gobierno federal otorgó la autonomía para tomar estas decisiones a nivel estatal siempre y cuando las reglas a seguir fueran eficaces y efectivas para combatir el coronavirus.

EM. El cierre parcial o total del envío de los productos de la industria maquiladora, ¿qué impacto tuvo con sus clientes?

—A partir de marzo del 2020 dentro de las restricciones que existieron, la industria maquiladora se vio obligada a cerrar por un largo periodo, ya que la industria no estaba dentro del concepto esencial. Por tal razón, la industria dejó de producir y el producto manejado de cada industria dejó de llegar a los clientes afectando fuertemente la esp-

ral económica en todos los sectores y países a donde el producto debería estar llegando.

“Afortunada o desafortunadamente el nivel global de la pandemia tuvo impacto también en los clientes, pues cerraron sus operaciones y dejaron de vender sus productos. Esto contribuyó a la afección dentro de la industria, ya que si el cliente no vende, la industria no produce. El hecho de que el cliente siga distribuyendo su producto impacta en la economía de cada país, estado o región. Por consiguiente, si no existe este derrame de producto dentro de cualquier giro, la industria en Chihuahua se verá afectada fuertemente en sus procesos de producción”.

EM. ¿Cómo afectó a los proveedores el envío de materia prima a la industria maquiladora?

—Los proveedores de la industria maquiladora también fueron alcanzados por la pandemia: dejaron de producir y empezó a disminuir el surtido de la materia prima para que la industria maquiladora siguiera trabajando en forma normal. Si analizamos, el proceso de afectación viene desde nuestros clientes hasta la industria y, por ende, llega a los proveedores, porque todo es un solo conjunto en los procesos de producción internos o externos.

EM. ¿Cuál fue el capital que la industria maquiladora tuvo que invertir para combatir la pandemia?

—La industria maquiladora de capital extranjero establecida en el estado de Chihuahua tiene un alto enfoque a cumplir con las leyes mexicanas que existan para regir el buen control en la prevención de la COVID-19 y dependiendo del indicador dentro del estado, se fueron restringiendo los horarios y cerrando aquellas industrias que

no estaban dentro del concepto de esencial. Por esta razón, la industria empezó a trabajar en un proceso de certificación que el Instituto Mexicano del Seguro Social puso en práctica para asegurar que todos los trabajadores, si regresaban a trabajar, estarían en un ambiente seguro y libre de contagio.

“Las inversiones que cada empresa tuvo que realizar fueron de alto impacto, ya que se inició a trabajar dentro de los procesos de producción asegurando la sana distancia en sus controles de las diferentes áreas de servicio. Con esta inversión se buscó un correcto aislamiento de cada trabajador al momento de utilizar estas áreas.

“Otras áreas donde hubo un fuerte impacto económico fue en el control de ingresos y salidas de los empleados, ya que para asegurar que el empleado cumpliera con una correcta salud los controles fueron rigurosos y estrictos: como medir la temperatura, tener productos de sanitización, monitoreo de oxigenación y el monitoreo en los horarios de trabajo en las áreas de producción para identificar síntomas que pudieran generar sospecha de contagio por COVID-19.

“También para asegurar que los empleados estuvieran más protegidos para combatir estos contagios, se les otorgó equipo de protección personal, que pueden ser guantes, cubrebocas y caretas, de acuerdo con el proceso de producción que se realiza dentro de cada industria, pero sobre todo lo más importante fue invertir en la capacitación de todos los empleados de todos los niveles, pues la debían de recibir antes de regresar a trabajar para asegurar el cumplimiento de las reglas de la nueva cultura laboral.

“Si realizáramos un resumen en horas de capacitación-hombre, el equipo de protección personal para cada empleado y los cambios en los procesos de producción den-



tro de la industria significan una inversión muy fuerte. Podríamos hablar de millones de pesos en forma mensual, dependiendo del tamaño de la industria”.

EM. ¿Hubo un incremento en la estructura de los departamentos médicos para darle atención a todas las medidas de seguridad dentro de la industria maquiladora?

—En la mayoría de las industrias fue necesario que la estructura del Departamento Médico, se incrementara, pero aparte hay otros departamentos como el de Seguridad Industrial, Recursos Humanos y las áreas de producción. Ellos se tuvieron que enfocar en un incremento en la estructura para poder asegurar que los empleados estaban respetando las medidas de seguridad y el cumplimiento de las reglas establecidas por el Sector Salud y por la industria, para hacer que los empleados utilizaran el equipo de protección personal asignado, así como los procesos que debían de seguir para minimizar el riesgo de contagio.

EM. ¿Cuál es el protocolo que se sigue dentro de la industria maquiladora para el personal sospechoso de tener la COVID-19?

—El protocolo que cada industria sigue está señalado en la certificación que la Secretaría de Salud/IMSS impuso para cada uno de los sectores industriales en la cual señala que debemos de tener un lugar especial asignado para la gente sospechosa y, sobre todo, tener gente capacitada para poder darle seguimiento a un empleado con síntomas de COVID-19, ya que el personal médico que lo atiende debe de utilizar el equipo de protección personal que le asegure minimizar los riesgos de ser contagiado por una persona sospechosa de la COVID-19.

“En este punto, la capacitación de los diferentes niveles es muy importante, ya que cada empleado debe de estar capacitado y consciente de que si ve a cualquier compañero con sospechas de la COVID-19, debe de reportarlo al Departamento Médico. Aquí se cumplirá el proceso de aislamiento, para que el empleado sea revisado y dirigido a alguna institución médica o a su casa a iniciar la cuarentena, mientras se determina si tiene la enfermedad o no; la forma de determinarlo es por medio de la aplicación de la prueba PCR.

“En pocas palabras, cada industria debe de capacitar a su personal para identificar síntomas, tener un flujo determinado para el reporte de casos detectados, mantener un cuarto de aislamiento exclusivamente para personas sospechosas y tener bien identificadas las instituciones médicas a las que se deben de dirigir los empleados sospechosos”.

EM. Si la industria maquiladora manda al personal a cuarentena, ¿cuál es el porcentaje de pago que se les otorga?

—Dentro del sector industrial en la mayor parte de las empresas el pago fluctúa del 65 % a un 100 % con la finalidad de apoyar a sus empleados y asegurar que tengan los recursos mínimos para sobrevivir y sostener a su familia. En este tipo de pago cada industria regularmente toma sus propias decisiones, de acuerdo con lo que su corporativo autorice.

EM. ¿Cómo se manejó dentro del sector industrial la comunicación acerca de la pandemia dentro de las plantas y en todos los niveles de personal?

—En este caso cada industria determinó su proceso de capacitación: unas invirtieron



más tiempo que otras, pero lo que sí se pudo observar y determinar es que la tecnología ayudó fuertemente a mantener a la mayoría de los empleados en comunicación. Se les pudo enviar información que debían poner en práctica para el cuidado de la salud, por ejemplo, sería el caso de WhatsApp, Facebook, correos electrónicos, etcétera. Para esto, el sector industrial se vio en la necesidad de actualizar los datos de sus empleados y comunicarles que era con la finalidad de mantenerlos informados.

“También se les pudo comentar del cierre temporal de la empresa, que fue en marzo, y cuáles iban a ser los medios de comunicación que tendríamos con ellos en ese periodo. La otra capacitación clave, que fue muy importante, fue cuando todos los empleados regresaron a la empresa. En sus primeros días de trabajo, se les dio información referente a cómo vivir la nueva normalidad, toda enfocada al cuidado de la salud. Este cambio de cultura laboral fue muy importante, ya que entre más concientización tuviéramos en nuestros empleados menor sería el riesgo de contagio dentro del sector industrial”.

EM. De acuerdo con las instrucciones que dio el gobierno federal y estatal, ¿el sector industrial se vio obligado a modificar turnos y horarios de trabajo?

—Sí. Para contestar la pregunta en la mayoría de los estados el horario de trabajo tuvo que cambiar y más en las etapas críticas de contagio en donde el gobierno estatal determinó que solo las empresas esenciales trabajarían, pero con un bajo porcentaje de los empleados dentro del turno de trabajo.

“Estas reglas han ido cambiando, porque al inicio solo autorizó un 25 % y de acuerdo con los niveles de contagio que existieran dentro del estado este porcentaje

se fue incrementando, así como la apertura de los turnos restantes, de acuerdo con la liberación de las reglas que el Gobierno del Estado fue otorgando, ya que la apertura de las industrias fue paulatina, pero están sujetas al cambio, de acuerdo con los contagios que se presenten en el estado”.

EM. ¿Qué problemas se presentaron dentro del sector industrial cuando se hicieron esas modificaciones respecto al personal operario?

—Cada planta presentó diferentes problemas, pero en medida que el personal tenía la comunicación correcta fue el nivel de madurez con el que se aceptó este cambio. También les puedo comentar que en estos casos las empresas que tenían sindicato negociaron directamente con sus dirigentes y estos entendieron la situación por la que estábamos pasando y que era una necesidad que no dependía del sector empresarial, sino que era una disposición que debíamos de cubrir para minimizar el riesgo de contagios.

“Afortunadamente la mayor parte de las empresas pudo hacer estos cambios sin grandes problemáticas laborales, logrando mantener, aunque con una baja productividad, los productos urgentes que nuestros clientes nos estaban solicitando”.

EM. ¿Cómo se unió la industria maquiladora para negociar con el gobierno y sobrellevar la pandemia?

—Tanto INDEX Ciudad Juárez como INDEX Chihuahua trabajaron muy de cerca con el Gobierno del Estado con la finalidad de ver las mejores opciones de ir evaluando el nivel de contagio en el estado, así como alternativas que se proponían para evaluar que las industrias, al abrir sus operaciones, fueran incrementando el porcentaje de operación que el gobierno estatal había determinado.



“Se realizaron juntas periódicas vía electrónica y propuestas por medio de escritos para el monitoreo de las acciones que se deberían de seguir para la apertura de la industria”.

EM. ¿Han tenido defunciones por causa de la COVID-19 dentro de la industria maquiladora?, ¿cómo han atacado el impacto en el personal y en la familia?

—El sector maquilador representa en Ciudad Juárez una demanda económica del 70 %; esto significa que muchas de las personas que han sido contagiadas trabajan o trabajaron dentro del sector industrial.

“Por tal razón, aunque estos fallecimientos sean de empleados de la industria maquiladora no significa que necesariamente hayan sido contagiados al estar laborando, sino que este contagio, regularmente de acuerdo con las investigaciones que se han realizado, se obtiene fuera de la industria maquiladora, ya que dentro de la industria existen todas las medidas de seguridad y protección personal para el empleado y los riesgos dentro de la empresa son mínimos. Es cierto que se puede correr el riesgo con los empleados asintomáticos, pero se minimiza con las acciones antes mencionadas”.





COVER



COVID 19

M. I. P. JESÚS ANTONIO CONSTANDSE CUETO
MÉDICO INTERNO DE PREGRADO DEL HOSPITAL
GENERAL

Expresiones Médicas. ¿Cuáles han sido los retos que ha vivido en esta nueva normalidad?

— **L**a nueva normalidad no únicamente es la que se vive fuera del hospital, también existe una dentro del hospital. En el hospital fue adaptarme a ver a los pacientes con todo el equipo de protección personal y con los nuevos protocolos; la distancia y todas las precauciones al momento de explorar a los pacientes. También las nuevas responsabilidades que se nos dio como internos, porque a nosotros nos otorgaron la responsabilidad de informar a los pacientes COVID y sus familias de cómo están y cómo se sienten, hacer todos los protocolos, todo el papeleo, todas las recetas de los pacientes y también nos acaban de otorgar la nueva responsabilidad de hacer el seguimiento de los pacientes recuperados.

“Prácticamente, mes con mes, los retos van cambiando, al igual que uno de los mayores retos personales fue la preocupación por nuestros familiares. No es lo mismo que nosotros como jóvenes nos contagiemos de COVID a que nuestros padres se contagien. Entonces adaptarnos a tener que ir al hospital, llegar y tener que quitarnos la ropa en la entrada de la casa y directo a bañarnos



son pequeños cambios que hemos tenido que adoptar cada uno de los internos para evitar contagios dentro de la familia”.

EM. Dentro de su familia, ¿ha habido contagios?

—Mi familia directa afortunadamente no, pero sí tengo familiares. Recientemente un tío falleció a causa de COVID; entonces sí, dentro de mi familia sí ha habido contagios. En lo personal salí contagiado dentro del hospital. Seguí todas las medidas y recomendaciones, me aislé y, afortunadamente, nadie se contagió.

EM. ¿En qué periodo inició su contagio, cómo iniciaron los síntomas, qué medicamentos le indicaron, cuánto tiempo le dieron de incapacidad y cómo vuelve después de la recuperación?

—Me contagié, aproximadamente, hace un mes, fue viendo a una paciente. De hecho, recuerdo que me tosió en la cara, era una paciente con sordera, entonces tenía que interrogarla muy cerca, me tosió y luego solo estuve atento a síntomas. Tuve una cefalea muy sorda durante dos días seguidos que no cedió a analgésicos y pequeños picos febriles por la mañana.

“Acudí al hospital con el director de Enseñanza para ver si me autorizaba una prueba PCR, me la autoriza, me la realizo y ese mismo día inicio mi aislamiento en casa. Me indican que tengo que volver al hospital, porque no había tenido todavía los resultados positivos; ese mismo día que volví del laboratorio me informan que salí positivo y me mandan a la casa. El hospital me indicó qué tomar, pero no me proporcionó los medicamentos. Estuve diez días con cefalea, cuerpo cortado; dos días sí estuve con saturación por debajo de 90, en 87, con disnea a pequeños esfuerzos, pero sin síntomas más graves.

“Después de esos dos días prácticamente me recuperé y a los catorce días cumplidos desde mi inicio de los síntomas, el hospital me indica que tengo que volver a trabajar. En ese momento, el hospital y el Estado no contaban con pruebas, por lo cual no me realizan pruebas de anticuerpos para ver si ya había creado defensas o no; tampoco me realizan la PCR. Prácticamente volví así con todos los cuidados y con una capacidad de contagio, que ya era mínima, pero aun así con precaución”.



EM. Dentro del Hospital General, ¿cuál es el protocolo que se sigue cuando un interno, como en su caso y los demás que han pasado, resulta positivo a la COVID-19?

—Primero cada interno es responsable de sí mismo. Los residentes y los médicos adscritos no te preguntan si te sientes bien o te sientes mal, ninguna autoridad. El que se siente mal tiene que acudir a Enseñanza a notificar si tiene algún síntoma o no. Posteriormente, Enseñanza es el que te autoriza si eres candidato para realizarte una prueba PCR o no y también si el hospital cuenta con pruebas o no, porque hubo una temporada en la que se acabaron las pruebas, entonces los internos no tenían acceso a ellas. Pero en caso de contar con pruebas PCR, se autoriza, se te realiza y te aíslan en casa.

“Al salir positivo, lo único que nos dicen es que tenemos que estar catorce días aislados a partir del inicio de los síntomas, no a partir del día que te dieron la prueba; entonces muchos de los compañeros, incluyéndome a mí, ya teníamos cinco o siete días con sintomatología. Solo nos otorgan incapacidad por el resto de los días hasta que se cumplan los catorce”.

EM. Aparte de usted, ¿cuántos internos más resultaron positivos a la prueba PCR?

—Haciendo más o menos cálculos, entre veinte y treinta compañeros resultaron positivos de los sesenta y seis que somos; y de los residentes, tres de cada cuatro han resultado contagiados en lo que va de la pandemia contando todas las áreas de especialidad del Hospital General.

EM. Si algún interno presentaba sintomatología sospechosa, ¿la prueba PCR corría por su cuenta o nada más lo descansaban hasta tener nuevamente pruebas disponibles?

—Durante el tiempo en el que el hospital no contaba con pruebas corría por su cuenta. Solo nos decían: “¿saben qué?, no hay pruebas, entonces si quieren aislarse se pueden aislar”. No había ningún problema en eso.

EM. ¿Cuáles han sido las diferencias más notables comparando el principio de la pandemia hasta el día de hoy?

—La diferencia más grande fue cuando hubo una modificación del semáforo, estábamos en semáforo rojo, me parece, cambiamos a semáforo naranja y, posteriormente, a amarillo. El hospital abrió las puertas a pacientes en general, pacientes de ortopedia, cirugía y medicina interna. Un piso se dedicó a pacientes en general y otro se dedicó a pacientes COVID. La diferencia ahora es que el hospital es 100 % COVID, entonces las responsabilidades como internos se modificaron drásticamente.

“Durante el semáforo naranja y amarillo los internos nos hacíamos cargo, junto con los residentes, de los pacientes libres de COVID, mientras que los residentes se hacían responsables de los pacientes COVID. No todos los pacientes que llegan a Urgencias al hospital están infectados, también pueden tener, dando un ejemplo, sintomatología de apendicitis. Este sería un paciente que pertenece al área de Cirugía, le realizan la prueba, si sale positivo es trasladado al piso COVID.

“Para nosotros la diferencia fue que nos empezamos a responsabilizar de los pacientes que estaban en piso sin COVID. En semáforo rojo no vemos pacientes, porque todo el hospital es 100 % COVID. Los beca-



rios e internos ya no tenemos autorización de ver a los pacientes. Ahora nos hacemos responsables de todo el papeleo de los pacientes, incluyendo las recetas controladas, y de notificar a los familiares del estado del paciente, y en caso de defunción”.

EM. Es muy importante lo que dice, porque entró en una generación donde ya estaba la pandemia y los cambios que ustedes han notado han sido en los cambios de semáforo de riesgo epidemiológico que hemos tenido. ¿Cuál era la modalidad de sus rotaciones?

—Cada uno de los hospitales tiene su propia dinámica. En el caso del Hospital General comenzamos con nuestras rotaciones, ya que cuando ingresé estaba cambiando el semáforo rojo a naranja, entonces había posibilidad de repartir a los internos con excepción de la rotación de Urgencias, que se anuló por completo hasta nuevas indicaciones del hospital, y el servicio de Urgencias apoyó a los demás servicios repartiendo los internos, uno en cirugía, uno en ortopedia y uno en medicina interna.

“En cuanto a las rotaciones de pediatría y de ginecología también los hospitales tienen sus propias indicaciones, pero como esos hospitales no son hospitales COVID, las rotaciones permanecieron prácticamente igual hasta ahora con el cambio de semáforo a rojo.

“Por orden del Estado de Chihuahua, todos los internos para evitar tantas horas de reexposición al virus solo tienen autorización de acudir a los hospitales de 7:00 a. m. al inicio de turno, que puede ser de 5 de la mañana hasta 8 de la noche, y no permanecen la noche de guardia”.

EM. Respecto a como se manejaba antes, ¿se queda con ganas de aprender la rotación como se seguía normalmente?, ¿cuál es su pensamiento acerca de esta situación con la pandemia?

—Lamentablemente todos los internos estamos perdiendo gran parte de la experiencia que nos platican nuestros compañeros que vivieron internados libres de COVID. Sí lo consideraría como algo lamentable, algo triste, pero afortunadamente también me llevo otros aprendizajes: ya sé lo que es vivir dentro de un hospital en época de pandemia.

EM. ¿Cómo hace el hospital para tratar de compensar?, ¿les dan más horas de enseñanza teórica?

—Cuando estábamos en semáforo amarillo y naranja, los residentes se comprometieron a darnos más horas de enseñanza, más horas teóricas, nos repartían clases, temas y nos juntábamos en un horario en la mañana. Ahora con el cambio de semáforo, se han cancelado las clases debido a que como tenemos que estar muchos internos y residentes en un solo salón no era prudente recibir las clases. Como no hay manos, todos estamos trabajando 100 % para los pacientes COVID.

EM. Esta pérdida de la enseñanza, ¿es tanto para internos como para residentes?

—Sí.

EM. Debido a esto, ¿tuvieron que limitar el cupo de ingreso de internos al Hospital General?

—Tengo entendido que sí. El semestre pasado aceptaron, aproximadamente, cuarenta internos y este semestre solamente aceptaron veintidós internos.



EM. ¿Cómo han afectado al hospital los cambios de semáforo de riesgo epidemiológico?

—Como mencioné al principio, en semáforo rojo el hospital solo tenía medio pasillo abierto para pacientes de la población en general y el resto del hospital eran pacientes COVID. Cambiamos a semáforo naranja y amarillo, parecía que todo se estaba normalizando, entonces se abrió todo un piso para los pacientes de la población en general. Nuevamente cambiamos a semáforo rojo y ahora todo el hospital, ya ni siquiera medio piso, va dirigido a pacientes de población COVID; al igual que ya se abrió un hospital ambulatorio afuera del Hospital General. Esa ha sido la mayor diferencia: la población de pacientes en el hospital y las responsabilidades que esto conlleva.

EM. A ustedes como internos, ¿les pidieron ayuda o apoyo en esa área?

—El único apoyo que nos han pedido a nosotros es toda la papelería de los pacientes COVID. Por protocolo, cualquier objeto o material que entra a área COVID no puede salir de esa área.

EM. Se había mencionado que les darían puntos del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) o alguna Mención Honorífica, ¿les han comentado algo de eso?

—No. Nos han comentado que es nuestra responsabilidad y que no nos queda de otra.

EM. ¿Los apoyan con equipo de protección?

—Al principio el hospital decía que era responsabilidad de la Universidad. Afortunadamente nuestro jefe de internos, Jesús Aguirre, tomó el cargo y con un par de negociaciones con el jefe de Enseñanza lle-

gamos al acuerdo que nos brindaran cubrebocas, caretas y lentes; esto en el Hospital General.

“En el Hospital Infantil y el de la Mujer, tengo entendido que ellos no responden por los internos; tengo entendido que ellos son responsables de su equipo de protección personal”.

EM. Ya que no les ofrecen equipo de protección ni pruebas, si es que no las hay, ¿ha habido internos o residentes o algún personal de adscritos que haya fallecido con sintomatología grave?

—Que hayan fallecido, no. Hasta ahora ningún residente o médico interno ha fallecido. Hay dos internos que estuvieron un mes entero con sintomatología COVID.

EM. Y el Hospital General, a ustedes como internos, ¿los asegura para recibir atención médica dentro o los canalizan a algún otro hospital?

—Sí, tenemos un seguro de gastos médicos otorgado por el Hospital General. Tengo entendido que si no hubiera cupo ahí nos mandaban al Hospital FEMAP, pero tenemos seguro de gastos médicos, tanto nosotros como nuestros familiares directos en caso de requerir.

EM. ¿Qué tal ha visto el actuar de la población juarense en general y cómo se ha sentido al respecto?

—Es algo que hemos estado comentando entre varios internos. El sentimiento en general es de decepción, porque, claro, hay una población que ha acatado bien las medidas e indicaciones por parte de Gobernación de aislamiento y cuidado en general, pero es mayoría la población que no acata estas indicaciones.



“Prácticamente no les importa y es impresionante la cantidad de odio que se encuentra en redes sociales hacia la población médica en general, enfermería, trabajo social, médicos, etcétera. Es un sentimiento de frustración, de decepción, porque a pesar de que todos estamos trabajando día a día para sacar adelante a los pacientes o hacer lo mejor que podamos existe ese tipo de población que no reconoce el esfuerzo del personal y aparte los insulta”.

EM. Para su familia y círculos cercanos, ¿cómo ha sido tener que ver que usted y sus compañeros están al frente de esta contingencia?

—Tanto mis padres como mi hermano me han comentado que haga oídos sordos a todos esos comentarios en redes sociales de nosotros y que solo hagamos nuestro trabajo. Cuando un trabajo se hace con esfuerzo y se hace bien, sale a resaltar ante las personas que realmente les importa.

EM. ¿Qué opinaban sus padres cuando se enteraron de que le tocó entrar en estos tiempos de la pandemia?

—Honestamente ellos no querían, ellos me decían que metiera la carta. La Universidad nos dio la opción de meter una carta para aplazar el internado, pero decidí tomarlo, porque honestamente, a pesar de la pérdida de enseñanza práctica y teórica de los servicios, también hay mucho aprendizaje de toda esta situación.

EM. En su familia, ¿qué hacen al respecto?, ¿qué medidas toma cuando llega del hospital?

—Cuando llego tengo que limpiar mi carro y por donde pase; cuando llego permanezco con cubrebocas, me quito la ropa, la pongo directamente a lavar para no exponerla a

nadie ni a ninguna superficie y directamente me voy a bañar. Les pedí que no me saluden, que no se me acerquen, que de favor se quedaran en sus cuartos, para que pudiera pasar por la casa sin entrar en contacto con nadie y ya después de bañarme y lavar todo, ya podría interactuar con ellos.

EM. Si pudiera volver al principio de la contingencia, ¿qué es lo que haría diferente?

—En lo personal creo que hemos hecho lo posible, hemos hecho el máximo esfuerzo para que esto salga de la mejor manera posible, pero creo que con la población en general tal vez sí habría que ser un poco más estrictos con las medidas de aislamiento y de salud. Creo que fue un poquito más la ignorancia o el desinterés de la población lo que ha provocado que todo esto esté como ahora.

“Lamentablemente México es un país que no podemos darnos el lujo de dejar de producir dinero, es un país donde hay un alto índice de pobreza; entonces, sueno tal vez un poco egoísta, pero creo que si se hubiera tomado un poco más de seriedad en el asunto y se hubieran sancionado de la forma correcta a las personas que ignoran las medidas, tal vez esto estaría en un mejor estado, estaríamos en mejores condiciones, pero, repito, lamentablemente estamos en un país donde no podemos darnos el lujo de dejar un trabajo”.

EM. A usted que le toca vivir día a día con los pacientes, ¿qué es lo que más ve en el hospital?

—Cuando podíamos ver pacientes de la población en general era muy diferente. Teníamos que acatar las nuevas normalidades dentro del hospital. Antes llegabas directamente con el paciente y lo explorabas



libremente, y ahora la exploración es como a ustedes les enseñaron en Propedéutica.

“Ahora ya tenemos la indicación de utilizar guantes, careta y cubrebocas. Se ha sentido un poquito de rechazo por parte de los pacientes a este tipo de nuevas dinámicas propedéuticas, porque se ha perdido el sentido humano de antes”.

EM. Y dentro de todo, ¿hay algo que pueda resaltar como bueno, alguna buena experiencia que le haya sucedido durante la pandemia, un rayo de luz?

—Pues los pacientes recuperados son nuestro rayito de luz más que nada; el mismo agradecimiento que se vive entre personas y personal clínico. Se han fortalecido muchos lazos de empatía, de solidaridad entre nosotros. Comprendemos el esfuerzo que cada uno hace. Existen familiares que te

agradecen, a pesar de que el familiar fallece, por el esfuerzo. El rayito de luz permanece, tanto en los mismos médicos como en la pequeña población que existe de personas agradecidas con nosotros.

EM. ¿Le gustaría dejar un mensaje para la población, tanto estudiantil como general?

—Hay que ser muy conscientes sobre nuestra salud. Ser empáticos y solidarios con tus familiares y tus compañeros. Hay que entender que no todos viven las mismas situaciones que otros. Hay que ser muy humanos; sean amables con todas las personas, amen a sus familiares, a sus docentes, a médicos y a enfermería, ya que ellos son su brazo derecho en todo. Se llevan un trabajo enorme y hay que ser muy agradecidos, en especial en estas fechas. 🦠





COVID-19
2019-nCoV
vaccine
Injection

Desde la revista *Expresiones Médicas* lamentamos el reciente fallecimiento de nuestros médicos y rectores a causa de la pandemia actual por la COVID-19.

Es indiscutible el legado que dejan en nuestro personal académico, cada uno aportando, con esfuerzo y dedicación, el máximo de conocimientos para fortalecer los cimientos de nuestra Universidad: el alumnado. Su determinación y liderazgo fue fundamental para fortificar el carácter de los estudiantes y compañeros docentes que, sin duda, permanecemos con una visión diferente gracias a su gran labor.

Son las decisiones de cada uno de ellos las que formaron nuestra Institución como la conocemos hoy; su entrega y valores llevaron a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez a ser la máxima casa de estudios en nuestra ciudad, tomando la responsabilidad de todo lo que eso conlleva y compartiéndola con nosotros. Como futuros profesionales somos la representación del sacrificio y el empeño que cada uno hizo para aportar a nuestra Institución los recursos que hoy tenemos.

A nuestros médicos y docentes, “Héroes de la Salud”, solo nos queda despedirlos con suma tristeza y agradecer por el tiempo en el que nos regalaron sus palabras, sus conocimientos y, sobre todo, su compañerismo. Dejan en nosotros semillas de carácter y ética, consejos trascendentales que no olvidaremos durante nuestra práctica profesional y que asesoraremos por siempre.

Expresamos nuestras condolencias a los familiares y amigos afectados por su pérdida. Tengan la certeza de que la vida de sus seres queridos marcó una pauta importante en nuestra formación académica y que su legado vivirá dentro de esas paredes mientras sigan en pie; en las vidas que marcaron y en todas las que salvaron.

A menudo el sepulcro encierra, sin saberlo, dos corazones en el mismo ataúd.

Alphonse de Lamartine

Atentamente
Revista *Expresiones Médicas*

