



EL VIRUS QUE SE QUEDÓ ENTRE NOSOTROS

Elías Camhaji

El coronavirus se ha convertido en una especie de tabú. Hablar de lo que nadie quiere hablar parece de mal gusto, como tocar el tema prohibido o asumir el papel de aguafiestas en una comida familiar. Mencionar el covid es como rascarse compulsivamente una herida que no cierra, ante las miradas desaprobatorias de los demás. Ver hoy a una persona usando cubrebocas ya no transmite tranquilidad, sino que despierta dudas y una molestia que hace arquear las cejas.

En algún momento el mundo llegó al acuerdo tácito, invisible como el virus, de dar vuelta a la página. Prácticamente sin oposición, se decidió dejar atrás el trauma y continuar con la vida. La Organización Mundial de la Salud decretó el final de la emergencia en mayo de 2023, un dato que se ocultó bajo la alfombra junto con todo lo que sucedió durante los años de la pandemia.

En México más de 7.6 millones de casos y 335 080 defunciones llegaron a los registros oficiales durante las seis olas epidemiológicas reportadas por la Secretaría de Salud.¹ Pero la circulación del coronavirus fue mucho mayor. En diciembre de 2020 el Instituto Nacional de Salud calculó que el 25% de la población, unos 31 millones de habitantes, contaban con anticuerpos porque ya se habían contagiado de covid-19.² Para finales de 2022, el mismo estudio concluyó que más del 94% de los habitantes tenían anticuerpos, ya fuera por la vacunación o por haberse enfermado.

¹ Información oficial. Disponible en bit.ly/4a0howz y bit.ly/4a0huEr.

² De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (Ensanut).



La doctora Annalisa Silvestri en el hospital de San Salvatore Pesaro, Italia, 2020. Fotografía de Alberto Giuliani ©

La descomunal propagación del virus abrió la puerta a otros cálculos. La carga que representará en los próximos años para el sistema nacional de salud atender trastornos y enfermedades asociados a la pandemia, el impacto económico que conlleva el cuidado de los enfermos, los años perdidos de esperanza de vida, por mencionar algunos ejemplos. En medio de esos debates, se empezó a hablar de *covid largo* o *persistente* porque había quienes presentaban molestias semanas e incluso meses después del contagio.

Alrededor del 12.4% de la población en México (uno de cada ocho adultos mayores de veinte años), padecieron secuelas tras enfermar de coronavirus, según un estudio publicado en febrero de este año en la revista *The Lancet Regional Health-Americas*.³ De acuerdo con esa investigación, los padecimientos más comunes fueron fatiga, dolor musculoesquelético, cefalea, tos, pérdida del olfato o del gusto, malestar después de realizar esfuerzos, an-

siedad, molestias en el pecho y niebla mental, un neologismo en el que se agrupan problemas de memoria, de atención, para recordar palabras o hacer tareas simples. Aunque el mundo haya acordado superar la pandemia, el covid no se olvida de nosotros.

EL COMPLEJO MUNDO DE LAS DEFINICIONES

“La afección posterior a la covid-19, también conocida como *covid de larga duración*, hace referencia a una variedad de síntomas prolongados que algunas personas presentan después de haber padecido la enfermedad”. Así define la OMS lo que comúnmente se conoce como *covid largo* —del inglés, *long covid*— y que algunas veces se traduce como *covid persistente*. El doctor Mauricio Rodríguez, vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus, prefiere el término *condición poscovid* porque engloba los más de doscientos síntomas asociados hasta ahora a las secuelas y los padecimientos de la enfermedad, que van desde afecciones buca-

³ Estudio disponible en [acortar.link/rcpv9z](https://www.acortar.link/rcpv9z).



Hospital de covid en San André, São Paulo, 2020. Fotografía de Gustavo Basso ©

les y gastrointestinales hasta psiquiátricas y cardiovasculares.

“De entrada, no hay una definición específica, es algo muy intangible”, continúa Rodríguez. A esto se suma otra capa de complejidad: los síntomas no son los mismos en cada paciente. Pese a todo lo que se descubrió sobre el virus y su evolución al infectar personas con distintas características, circunstancias y comorbilidades, aún hay casos que se escapan de las líneas generales descifradas mientras avanzaba la pandemia. “Todos íbamos en el mismo barco, pero no todos nos mojamos igual”, resume el Dr. Rodríguez.

El concepto de covid largo está en constante evolución. Los consensos sobre su definición cambian de país a país, con el paso del tiempo y dependiendo a quién se le pregunte o cuánto duren los efectos. El embrollo surge, en parte, porque fueron los propios pacientes quienes identificaron la enfermedad y la llevaron a los consultorios de sus médicos. Hoy,

organismos internacionales como la OMS reconocen que el covid prolongado existe y que tiene un impacto real en las personas. Aunque la magnitud del fenómeno es incierta, más aún desde que el seguimiento epidemiológico se redujo con el final de la emergencia, la OMS habla de diecisiete millones de pacientes tan solo en los 53 países miembros de la región europea durante los dos primeros años de la pandemia.

En México, alrededor de un millón de personas experimentan síntomas debilitantes debido al covid largo, según la misma investigación publicada en *The Lancet*. La cifra, sin embargo, puede ser mayor porque la encuesta en la que se basó el estudio, la Ensanut, usa resultados recogidos hasta 2022 y solo pregunta sobre padecimientos posteriores a quienes recibieron un diagnóstico formal de covid-19.

“Al principio, nadie te creía”, recuerda César Medina, un paciente mexicano de 33 años. Medina, incapacitado desde 2020, asegura que

“Los seguros médicos privados probablemente te dirán que el poscovid no existe con tal de no pagar”, advierte el experto.

el covid largo marcó un antes y un después en su vida. “Yo era una persona sumamente activa, me encantaban las actividades al aire libre, tenía un amor profundo por mi carrera profesional y esa espontaneidad de levantarme y decir ‘hoy quiero ir a correr o al gimnasio’; eso lo pierdes completamente”, lamenta.

Conversar con él supone tener presente lo que ha perdido por el virus: los peregrinajes interminables hasta conseguir un diagnóstico, los gastos estratosféricos en hospitales y consultorios y la rabia por sentirse invisible, víctima de un problema poco reconocido en el país. “Nos desvanecemos ante la sociedad”, zanja. Medina estudió urbanismo y solía trabajar como consultor político en Guadalajara. Ahora es como si del otro lado del teléfono hablara un médico que dispara datos y referencias científicas. Irradia el deseo urgente de ser escuchado. No es el único que se siente así. Medina es fundador del mayor colectivo de pacientes de covid largo en México, Covid Persistente México Comunidad Solidaria. Él asegura que son más de quince mil miembros y que es el más numeroso de Latinoamérica.

UNA LUCHA DE NARRATIVAS

Arnoldo Kraus, médico internista y miembro del Colegio de Bioética, cuenta que aún pasan por su consultorio ríos de personas que aseguran padecer covid largo. “Es real pero también existe el riesgo de que se convierta en una especie de caja negra en la que metamos todo lo que no podemos explicar sobre el covid”.

“Hay una lucha de narrativas”, explica el Dr. Rodríguez. El artículo que publicó el año pasado, junto con el doctor Samuel Ponce de León, titulado “Agenda poscovid: ¿quién controla la narrativa?” defiende esa tesis. “Si los pacientes controlan la agenda narrativa es una

historia: te dirán que están enfermos, que necesitan medicamentos y tratamientos”, comenta Rodríguez. En cambio, “si se pregunta a los gobiernos, lo más probable es que digan que hay que pasar a otra cosa, que les ensucia la agenda política y les da mala prensa”. La pandemia ya mostró las vulnerabilidades y carencias de los sistemas de salud y hay reticencias ante la idea de asumir un desafío adicional.

Por si fuera poco, hay intereses encontrados. “Los seguros médicos privados probablemente te dirán que el poscovid no existe con tal de no pagar”, advierte el experto. “Pero si les preguntas a los hospitales y a los laboratorios privados, te dirán que todo es covid largo, que necesitas hacerte un montón de estudios o que tienes que venir a consulta cada tanto tiempo”. Rodríguez apunta hacia la difícil intersección entre la salud y los negocios privados, otro punto crítico que evidenció la pandemia. En su opinión, los más afectados en esta disputa son los pacientes. Hay un equilibrio difícil de alcanzar entre reconocer con empatía los síntomas reportados por quienes los padecen y sistematizar la información para obtener definiciones más precisas que mejoren la atención médica.

“Durante muchos meses más seguiremos viendo evidencia científica novedosa que explique los mecanismos mediante los cuales este virus provoca daños prácticamente en cualquier órgano o sistema del cuerpo”, dice el Dr. Rodríguez sobre la necesidad de crear guías de práctica clínica que ayuden a médicos y pacientes por igual. “La medicina, como cualquier otra disciplina científica, debe in-

corporar estos conocimientos en su práctica diaria en la medida de lo posible, lejos de conflictos de intereses, para ayudar a quienes necesiten diagnóstico y atención”.

En medio de las voces que ignoran el asunto y las que alertan sobre un problema de salud pública que ya está en marcha, el covid persistente nos confronta con dificultades más simples, como a quién acudir si creemos padecerlo. Por ejemplo, ¿qué puede hacer un neumólogo por nosotros si, además de problemas respiratorios, tenemos afectaciones cardiacas o alteraciones psicoemocionales?

“Tiene que haber un abordaje mucho más integral”, responde responde Rodríguez. Pero ¿cómo tendrían que estar conformadas las clínicas para tratar dicha enfermedad? Idealmente, deberían contar con médicos generales y profesionales de la salud capacitados para

atender el amplio abanico de padecimientos del covid persistente y, en dado caso, referir a los pacientes con especialistas. Esta exigencia vuelve a poner a prueba al sistema sanitario del país, caracterizado históricamente por su fragmentación. Hasta el 2022, cincuenta millones de mexicanos siguen sin tener acceso a servicios de salud.⁴

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por ejemplo, abrió 191 unidades de rehabilitación poscovid, donde atendió a unos 18500 pacientes en 2022.⁵ Pese al esfuerzo, el reto parece mucho mayor a la luz de los resultados del estudio que dio a conocer *The Lancet*, que situaría el número total de mexicanos afectados

⁴ Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, Coneval, agosto 2023, p. 16.

⁵ Información oficial. Disponible en acortar.link/Vwx932 y en acortar.link/cuKl00.



Entrada a la zona roja del Hospital Clínico núm. 15, Moscú, 2020. Servicio de Prensa del Gobierno de Moscú ©

en 10.6 millones. “No importa si somos miles o millones de pacientes, esto debe atenderse porque está mermando nuestra calidad de vida”, insiste Medina.

La pandemia nos llevó a una situación fatal: los periodistas dábamos prioridad al recuento de casos y muertes mientras las autoridades informaban sobre los millones de vacunas aplicadas. Sin embargo, aquella emergencia también nos confrontó con el hecho de que las vidas humanas no son cifras que se puedan redondear: los muertos tienen cara y nombre. “La tragedia está compuesta de historias individuales”, reflexiona Rodríguez, quien ha participado en más de mil setecientas actividades en torno a la epidemia.

El fondo de la discusión sobre el covid largo parece igual de complejo: se trata de un debate sobre nuestra calidad de vida en la pospandemia y los problemas que enfrenta la gente más vulnerable. El estudio en *The Lancet* encontró que los más afectados por condición poscovid tienen entre treinta y cincuenta años de edad, es decir, no son tan jóvenes como para que su sistema inmune arrase con el virus, pero tampoco son tan mayores como para morir tras contagiarse, como sucedió en las primeras olas.

Además de las comorbilidades, los rezagos sociales —como la pobreza o vivir lejos de los centros de atención médica y de vacunación— son otra variable relevante. La conclusión del mismo estudio sobre la posibilidad de sufrir secuelas se puede intuir: en la mayoría de los casos vacunarse sirve de mucho, y no ayuda tanto volver a contagiarse. Las variantes más recientes parecen causar secuelas menos agresivas en el largo plazo, pero es importante cuidarse.

“Lo peor del covid pasó, ya no es una emergencia”, asegura el Dr. Rodríguez. Mientras

tanto, la academia sigue descifrando el nuevo acertijo del covid prolongado. Los investigadores tratan de identificar los determinantes genéticos y estructurales, buscan tratamientos específicos, intentan entender los mecanismos que explican lo que sucede en nuestros cuerpos, plantean soluciones. En suma, arrojan luz después de las escenas que, como dice el especialista, nos pusieron frente al “día y la noche de la humanidad”.

Hace cuatro años, un enemigo diminuto, cientos de veces más delgado que un cabello humano, se apoderó del mundo.⁶ La pandemia de covid-19 se volvió omnipresente: no había otro tema de conversación ni preocupación más grande. El bicho arrasó con negocios, ciclos escolares y parejas; nos encerró en nuestras casas y las llenó de ansiedad; nos dio un vocabulario para describir lo que perdimos y lo que había cambiado: desde el teletrabajo y la sana distancia hasta el movimiento antivacunas y la nueva normalidad. Más de quince millones de personas murieron en los primeros dos años.⁷ Este fue el dato más revelador del impacto de la epidemia. Aquellos años parecían interminables. “Aceptar la idea de que el covid-19 no se irá es duro y frustrante”, reconoce el Dr. Rodríguez. Volver a este tema nos hace sentir cierta incomodidad. Sin embargo, poner la mirada en quienes siguen padeciendo sus estragos no significa revivir el trauma ni aferrarse al sentido de la angustia colectiva que se apoderó de nosotros. Por el contrario, nuestra reticencia puede dejar vacíos que se llenen de desinformación e intereses ocultos. **U**

⁶ La OMS declaró la emergencia de salud pública por SARS-CoV-2 el 30 de enero de 2020.

⁷ Esta cifra toma en cuenta el exceso de mortalidad y proviene de las estimaciones de Naciones Unidas.