

EDITORIAL

Mensaje de un virus mundano a un mundo humano*Message from a mundane virus to a mundus homanis*

Òscar Miró

–¿Tú crees que este virus nos lo han enviado? –me preguntaron hace unos días.

–No lo creo –fue mi respuesta.

–Perdona, quería decir que si crees que deberíamos tomarnos este virus como una señal.

–N... –¡Un momento! El mensaje tal vez esté ahí pero haga falta escucharlo o, mejor dicho, meditarlo.

Ahora, unas semanas después de la conversación, estoy convencido que tal mensaje existe, con un remitente inequívoco: la propia esencia de la vida. Un mensaje poliédrico, a mi entender, que nos viene a recordar varios conceptos fundamentales que me ha parecido oportuno recoger a continuación en este editorial.

El primero, que nosotros, la especie humana, estamos de paso por la Tierra, en el Universo. La propia vida lo está. No podemos obviar eso. Aunque son ímprobos los esfuerzos de perpetuación, no ha existido ser vivo que lo haya conseguido. Al menos hasta donde nosotros, que lo sabemos todo, sabemos. Y este tiempo de confinamiento debería redescubrirnos esta realidad. El acomodamiento de nuestra sociedad actual arrincona en nuestra consciencia el hecho que el desarrollo de estrategias para sobrevivir y reproducirse es el concepto más central y generalizado en biología animal¹. Y ahora, de pronto, nos hemos sentido amenazados.

Segundo, la especie humana, aunque ha hecho avances, mantiene aún aspectos que la debilitan y que posiblemente le resultan incorregibles. La esencia individualista, fruto de su capacidad cognoscitiva, es inalienable. Esta esencia individualista se manifiesta en actitudes propias o en colectividad, que pasan por encima de la capacidad de compartir. El acaparamiento a título personal o colectivo en detrimento de otras personas o colectivos distintos a nosotros o al nuestro que hemos observado durante estas semanas deja este otro mensaje también claro. Una sociedad que se esfuerza en enseñar y mostrar las virtudes del compartir y que no comparte a la hora de aplicarlas. Los estados constitutivos de la Unión Europea serían un ejemplo, no el único, de esta debilidad manifiesta.

Y tercero, una de las actitudes universales del ser humano es su inclinación por el cuidado del prójimo, de los elementos más débiles entre sus congéneres. Eso, lejos de debilitarnos, nos hace más fuertes. Nos hizo, miles de

años atrás, homínidos más avanzados y con ventajas evolutivas sobre otras familias de homínidos¹. Y uno de los aspectos en los que este cuidado más se manifiesta es en relación a la salud de los individuos más necesitados. De hecho, se cree que el cuidado a la salud de los semejantes permitió ya desde antaño poner límites a la diseminación de enfermedades a medida que se producía la expansión y aumento de complejidad social de nuestra especie, pues el propio desarrollo social suponía una ventaja para dicha transmisión². Sin cuidados, no habríamos evolucionado ni, probablemente, sobrevivido. Y así, al hilo de nuestra esencia efímera, del miedo a ella, de nuestra necesidad de autocuidado y de nuestra capacidad de cuidar al prójimo fueron surgiendo sucesivamente las profesiones médicas y enfermeras primero, organizadas en forma de centros de beneficencia, hospicios y hospitales posteriormente, y los sistemas de salud actuales en última instancia.

Y a este mundo tan humano, llega ahora un virus mundano con ganas de arrebatarlo todo. Nos amenaza con dos armas que no nos son desconocidas: se transmite bien entre nosotros, y tiene una letalidad importante. Y estas, aderezadas con nuestras intrínsecas peculiaridades individuales y colectivas comentadas anteriormente, parecen tener capacidad para tumbar todo lo conseguido hasta ahora. Esencialmente, amenaza nuestra seguridad de tener la salud protegida y pone en jaque nuestro bienestar económico, allí donde este último haya alcanzado. Sin embargo, hemos pasado por esto en ocasiones anteriores: valga recordar las epidemias de peste de la edad media o la de la gripe de 1918³⁻⁶. Y conseguimos sobrevivir a ellas a base, esencialmente, de cuidarnos los unos a los otros, como homínidos avanzados que somos.

Respecto a la primera arma del virus para causar pavor, su elevada transmisibilidad, aquí la lucha es contra el virus y los epidemiólogos han liderado la respuesta. Lamentablemente, la capacidad para contener la extensión se ha visto ampliamente superada, y la fase de mitigación posterior ha resultado lenta si bien parece que, inicialmente, se ha conseguido. En esta lucha, es fundamental los medios que la sociedad, de manos de sus correspondientes políticos y administradores, pone a disposición de los expertos. Y dada la característica de pandemia, con unas necesidades comunes en todos los

Filiación del autor: Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España.

Contribución del autor: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Óscar Miró. Área de Urgencias. Hospital Clínic. C/ Villarroya, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: omiro@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 14-4-2020. Aceptado: 15-4-2020. Online: 15-4-2020.

Editor responsable: Óscar Miró.

puntos del planeta, la ausencia de recursos ha sido más la regla que la excepción hasta ahora. Tampoco ayuda la falta de datos científicos en los que apoyar las recomendaciones de los expertos que deben dar sustento a las decisiones políticas. La existencia de ensayos clínicos, a los que estamos tan acostumbrados en medicina y que tanto nos han permitido avanzar en las últimas décadas, son simplemente inexistentes. Ello debe sustituirse pues a base del pensamiento inductivo, el cual está más fácilmente sujeto a errores interpretativos y a la interpretación intencionada⁷.

La segunda característica del virus es una mortalidad alta, y aunque se centra más en las personas de edad más avanzada y con enfermedades previas debilitantes, es también capaz de matar a individuos jóvenes y completamente sanos. Miedo generalizado, pues, al poder ser todos víctimas potenciales de este virus. Aquí, la lucha es contra la enfermedad. Este es un escenario más conocido para los médicos clínicos en general, y para nosotros los *urgenciólogos* en particular. El despliegue hospitalario y comunitario realizado por los sistemas de salud no tiene precedentes. Hospitales comunitarios y de alta tecnología se han transformado, en pocos días, en hospitales monográficos, y otras instalaciones no diseñadas a tal efecto, en hospitales. La participación del sistema asistencial privado integrado y complementando al sistema público ha sido remarcable en muchos entornos. Salvo excepciones puntuales, no ha faltado el bien más escaso en los sistemas públicos de salud en circunstancias habituales: la cama de hospitalización. La cobertura profesional tampoco ha parecido, en ningún momento, ser un factor limitante en esta lucha, pues se ha mantenido constante e incluso aumentada en ciertos entornos con iniciativas múltiples. El *burnout*, tan prevalente en nuestros días y en nuestros entornos de trabajo⁸, ha dejado paso al presentismo⁹ y al voluntarismo. Los medios, especialmente los de autoprotección, sin haber limitado la asistencia, han contribuido a la expansión de la infección en algunos entornos por su escasez (léase residencias de gente mayor)^{10,11}. Y la tan temida falta de camas de cuidados intensivos y de respiradores al final no se ha producido, gracias al fruto de una mezcla de reclutamiento de espacios y aparataje diverso, ingeniosas soluciones improvisadas y limitación del esfuerzo terapéutico.

En el plano específico de los sistemas de emergencias médicas, sus actuaciones han aumentado al hilo de las necesidades y sus funciones se han multiplicado cuando así ha sido requerido. Desde los centros de coordinación de emergencias hasta sus unidades de soporte vital avanzado han dado todos ellos muestras, si es que no las había hasta ahora, de constituir un servicio esencial en nuestra sociedad. La atención urgente en centros de salud ha resultado fundamental para contener la consulta a los servicios de urgencias de los pacientes más leves en favor de los más graves. Finalmente, los servicios de urgencias hospitalarios han sido testigos de excepción de todo este proceso, recibiendo de forma prácticamente monográfica centenares de pacientes diarios infectados por el virus que exhibían

todo el abanico clínico de esta enfermedad. Ha resultado inaudito ver prácticamente desaparecer otros motivos de consulta que no fuesen este, limitar el acompañamiento familiar a los pacientes hasta su desaparición o ocupar lugares hasta ahora proscritos para la práctica clínica. En este contexto, muchos profesionales de urgencias han pasado a ejercer tareas en otros niveles asistenciales fruto de la necesidad o ampliación de estos servicios de urgencias. De la misma manera, compañeros cuyo ámbito asistencial no es la medicina de urgencias acudieron para darnos soporte durante esos días interminables. Ahora que parece retroceder el embate de esta oleada inicial de consultas a los servicios de urgencias y emergencias, es momento de agradecer a todos los que han formado parte de la respuesta urgente por su incommensurable aportación.

En medio de todo esto, mucha incertidumbre. Ha resultado llamativo el alud de propuestas y teorías generadas desde los más diversos ámbitos. Ante esta situación de necesidad de respuestas, algunos de los mecanismos más sagrados del conocimiento médico, aquellos que se preservan con mayor celo como son el método científico o la publicación científica, han dejado paso franco a aportaciones que, a pesar de su buena intención o fundamentos, en muchos casos han resultado erróneas. Pero la necesidad y urgencia del momento lo hace todo posible. Podríamos reflexionar acerca de las razones subyacentes en las dudas generadas por los datos epidemiológicos iniciales de esta pandemia por el hecho de proceder de China, y en cambio la confianza mostrada con los primeros datos clínicos que nos iban llegando desde ese mismo país. O a cerca de los ensayos exprés puestos en marcha en nuestros entornos, que distan en muchos aspectos (aprobación por comités, tamaños de muestra requeridos, discusión pausada de resultados, revisión externa profunda, publicación) de los que habitualmente se requieren y esperan de los investigadores y de los editores¹²⁻¹⁵. Trabajos que refutaban en semanas teorías construidas en semanas. Al final, ha habido poca certeza a tiempo real sobre el beneficio final alcanzado por los tratamientos administrados a nuestros pacientes, al menos hasta ahora¹⁶.

Sobreviviremos a esta nueva amenaza para la especie, y tal vez este virus nos haga más *sapiens*. De todas formas, si las horas de confinamiento han servido para reflexionar sobre alguna de las cuestiones planteadas anteriormente, habremos salido reforzados, al menos personalmente. Fuera de nuestro confinamiento, la vida ha seguido exactamente igual, y la primavera ha traído como siempre miríadas de insectos, flores a los cerezos y nidificaciones a sus ramas. Todos inmunes e indiferentes a un virus que solo atemorizó a los humanos. Pero saldremos adelante, como hemos hecho ancestralmente, si nos seguimos cuidando los unos a los otros.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Hart BL. Behavioural defences in animals against pathogens and parasites: parallels with the pillars of medicine in humans. *Philosophical Transactions of Royal Society B*. 2011;366:3406-17.
- 2 Kessler SE, Bonnell TR, Setchell JA, Chapman CA. Social structure facilitated the evolution of care-giving as a strategy for disease control in human lineage. *Scientific Reports*. 2018;8:13997.
- 3 Rubini M, Gualdi-Russo E, Manzon VS, Rinaldo N, Bianucci R. Mortality risk factors show similar trends in modern and historic populations exposed to plague. *J Infect Dev Ctries*. 2016;10:488-93.
- 4 Cuadrada C. The spread of the plague: A sciento-historiographic review. *Med Hist (Barc)*. 2015;2:4-19.
- 5 Taubenberger JK, Morens DM. The 1918 Influenza Pandemic and Its Legacy. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2019; in press doi: 10.1101/cshperspect.a038695
- 6 Martini M, Gazzaniga V, Bragazzi NL, Barberis I. The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *J Prev Med Hyg*. 2019;60:E64-E67.
- 7 Miró Ö. COVID-19: one threat, one world, one response (magical thinking). *Eur J Emerg Med*. 2020; en prensa.
- 8 Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, De la Fuente-Solana EI. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*. 2018;30:328-31.
- 9 Sánchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2018;30:35-40.
- 10 Trilla A. Transmisión de la gripe en los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2018;30:5-6.
- 11 Esteve-Esteve M, Bautista-Rentero D, Zanón-Viguer V. Riesgo de transmisión de gripe en un servicio de urgencias hospitalario en periodo de máxima incidencia epidémica. *Emergencias*. 2018;30:7-13.
- 12 Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; en prensa. doi: 10.1056/NEJMoa2007016
- 13 Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; en prensa. doi: 10.1056/NEJMoa2001282.
- 14 Barbosa J, Kaitis D, Freedman R, Le K, Lin X. Clinical outcomes of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19: a quasi-randomized comparative study. *NEJM* 2020; en prensa.
- 15 Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, Lavergne V, Baden L, Chi-Chung Cheng V, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. (Consultado 14 Abril 2020). Disponible en: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>
- 16 Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (COVID-19). A review. *JAMA*. 2020, en prensa. doi: 10.1001/jama.2020.6019