





Saúl Franco

## **Mi vivencia con COVID-19**



# Mi vivencia con COVID-19



**Ediciones  
Aurora**

Bogotá, D.C. 2021

## MI VIVENCIA CON COVID-19

Derechos reservados

© Saúl Franco, 2021

Email: saulfranco@hotmail.com

© Ediciones aurora, 2021

Correo electrónico: edicionesaurora@gmail.com

Producción editorial

Ediciones Aurora

Diseño portada

Henry Rodríguez

Impresión

Xpress Estudio Gráfico y Digital S.A.S.

ISBN: 978-958-5402-52-2

Impreso en Colombia

*Printed in Colombia*



Puede adquirir los libros de  
Ediciones Aurora por la página web  
[www.edicionesaurora.com](http://www.edicionesaurora.com)

## Contenido

Para empezar .....	9
Mi vivencia.....	13
Las seis columnas anteriores	
Para pensar en el aislamiento por el Coronavirus..	67
Algo demasiado grave nos puede pasar con esta pandemia.....	71
Tres temas cruciales en la pandemia .....	75
La pandemia y la confrontación armada .....	79
La alegría de vivir, aun en la pandemia.....	83
La pandemia como enfermedad social .....	87





## Para empezar

Jamás nadie imaginó que nos fuera a tocar vivir algo como lo que estamos padeciendo con esta pandemia de COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2. Ni hubo tampoco quién fuera capaz de predecir lo que vendría cuando a finales de 2019 empezaron los primeros casos de una rara enfermedad viral en Wuhan, China. Ni siquiera cuando el 11 de marzo del 2020 el director de la Organización Mundial de la Salud –OMS– Tedros Adhanom Ghebreyesus declaró que se trataba de una pandemia llegamos a sospechar su magnitud.

Al momento de escribir estas notas es claro que nos encontramos frente al mayor desafío sanitario, económico y socio-político que nos ha tocado y posiblemente nos toque vivir a las actuales generaciones. Y que su fuerza avasalladora está removiendo los cimientos de nuestra manera de ver y vivir la vida, organizarnos en sociedad, relacionarnos los unos con los otros y con las demás especies, y enfrentar las enfermedades y la muerte.

Como salubrista y médico social empecé desde muy temprano a tratar de seguirle la pista a esta rara enfermedad, mirando cifras y mapas, leyendo informes

---

y análisis y oyendo opiniones y discursos. Reconozco que al principio la sentía lejana y casi ajena y mi interés era predominantemente académico y político. Pero muy pronto empecé a percibir que estaba ante un riesgo mayor como ser humano, como cualquier ser humano. Y comencé a participar en discusiones y foros e, inclusive, a los pocos meses, cuando ya impusieron el aislamiento y el confinamiento, me arriesgué a escribir algunas columnas periodísticas reflexionando sobre distintos aspectos de la pandemia en crecimiento. Alcancé a escribir seis columnas que fueron publicadas en la edición virtual del periódico *El Espectador* entre el 21 de marzo y el 20 de mayo. Teóricamente sabía que estaba en riesgo y me cuidé e iba recomendando en todos mis entornos que nos cuidáramos, siguiendo las recomendaciones tanto de las autoridades sanitarias como de quienes tienen mayor conocimiento e iban adquiriendo experiencia. Pero no pensé que efectivamente llegaría a enfermarme. Y a mitad de noviembre me infecté, di positivo y padecí de forma severa la enfermedad.

Terminamos el primer año de pandemia con un poco más de 80 millones de casos de la enfermedad y 1.8 millones de muertes a nivel mundial. Pero, además, con muchos otros saldos rojos y pronósticos graves en distintos campos. Sólo algunos de ellos. En julio ya se estimaba que la COVID-19 podría dejar 50 millones más de pobres en América Latina. Y en agosto el Banco Mundial estimó que, por los efectos económicos de la pandemia, pueden quedar en el mundo 100 millones de personas más en la miseria. En Colombia

---

los efectos no se hicieron esperar. En el mismo mes de agosto el Departamento Nacional de Estadística –DANE– informó que durante el confinamiento por el COVID-19 una cuarta parte de los hogares colombianos habían pasado de tener tres comidas al día a poder servirse solo dos. Y es que también en el país la pandemia ha hecho evidentes la miseria y las inequidades. Dos meses después el propio DANE publicó datos sobre el inocultable carácter clasista de la mortalidad por coronavirus: el 32% de los muertos hasta entonces pertenecía al estrato socioeconómico 1, el 36% al estrato 2, el 22% al 3 y solo el 5% al 4, el 2% al 5, y el 1% al 6, el más alto dentro de esta estratificación. Por su parte la Secretaría de Salud de Bogotá ya había informado desde finales de agosto que en la ciudad la tasa de mortalidad por COVID-19 por cada 100 000 habitantes era de 10.3 en el estrato 1 y de 2.1 en el estrato 6. El 21 de enero de 2021 pasamos en Colombia de 50 000 fallecidos, el 75% mayores de 60 años, según el Ministerio de Salud.

A pesar de lo abultadas y alarmantes que son estas cifras, ellas dan apenas una idea y muestran algunos aspectos de la tragedia que vivimos. ¿Cómo mostrar las caras de dolor, sufrimiento, orfandad, soledad y desespero que hay detrás de cada una de esas muertes? ¿Cómo hacer visibles la incertidumbre y la fragilidad que hemos vivido y las discriminaciones que se han cometido? Y ¿cómo evaluar los costos que está teniendo y va a tener la pandemia, y estimar los cambios que va a significar para la cotidianidad de cada uno y para el futuro de la humanidad? Si bien no tenemos todavía

---

respuestas a estas y muchas otras preguntas, es posible que estemos de acuerdo en que esta pandemia está produciendo un cambio de fondo en nuestras vidas y posiblemente representará un cambio de época en la historia de la humanidad. Y que, así como está desnudando lo peor de nuestra “civilización”, está también mostrando la importancia de muchos logros acumulados y de algunos valores como la solidaridad. Me impactó escuchar muy al principio de la pandemia la historia del anciano sacerdote italiano que, ante la escasez de respiradores, cedió a un joven también contagiado por el virus el que le habían asignado a él. El sacerdote murió, el joven sobrevivió y la lección de solidaridad persistirá para siempre.

Por creer en la importancia de compartir con los lectores, y sin ninguna pretensión de enseñar o ser un caso diferente a los millones de casos de esta pandemia, me atrevo a compartir tanto mi vivencia como las reflexiones iniciales de las columnas periodísticas. Aunque primero escribí las columnas, empiezo estas notas con la vivencia y luego las incluyo al final. Me gustaría que este atrevimiento personal estimulara a otros y otras a compartir también sus vivencias y reflexiones. Es posible que de ese conjunto de ideas y experiencias compartidas surjan algunos elementos para entender y enfrentar mejor la situación y sobre todo para vivir y disfrutar mejor la vida tanto mientras dura como después de la pandemia. Y esto sí amerita y justifica cualquier esfuerzo.

## **Mi vivencia**

A las 4:15 de la tarde del viernes 13 de noviembre de 2020 empecé a sentir malestar, fiebre y desaliento. Estaba en una reunión virtual de la Comisión de la Verdad y le dije a los asistentes que debía retirarme para descansar. Había sido una semana de intenso trabajo –como todas las semanas en esta tarea de la Comisión– y pensé que debía tratarse de cansancio acumulado, pero la fiebre me indicaba que podía ser algo diferente. Había, además, dos antecedentes preocupantes: El primero: que 17 días antes había viajado en avión a Cúcuta a participar en algunas actividades de la Comisión de la Verdad. Y si bien estuve todo el tiempo en un hotel y en las reuniones se tomaban las medidas recomendadas de bioseguridad, al regresar a Bogotá me enteré de que uno de los convocados a la reunión, que se hospedaba en el mismo hotel pero con quien no tuve ningún contacto y no asistió a ninguna de las sesiones, había dado positivo para SARS-Cov-2. Y el otro: que en la semana inmediatamente anterior a mis síntomas tuve contacto en algunas ocasiones con una persona que tenía una gripa muy fuerte y quien, a raíz de mi situación, se hizo después pruebas y resultó positiva en la PCR. Con estos antecedentes y en

---

plena pandemia de COVID-19, no podía descartar el comienzo de su ataque.

Deseando que sólo fuera el cansancio, lo tomé con calma y me acosté de inmediato. Comí poco y dormí bien. En la mañana del sábado persistían los síntomas y empezaba la disminución del apetito, aunque la fiebre era muy baja y no había ninguna alteración del gusto ni del olfato. Dormí hasta las dos de la tarde, algo insólito en mí, de horarios estrictos y mucha actividad. De acuerdo con mi esposa Evelyne decidimos consultar telefónicamente esa tarde a mi médico internista de confianza, Eugenio Matijasevic, quien consideró necesario hacer una serie de exámenes, 14 en total, en especial de sangre y orina y, lógico, prueba PCR para descartar SARS-CoV-2.

Me los hice el domingo 15 en la mañana y en la tarde, con Evelyne, la PCR. En el curso del día continuaban los síntomas y presenté varios episodios de diarrea. Al mediodía del lunes 16 llegó el reporte del laboratorio: detectado el SARS-CoV-2 en las pruebas de ambos y algunas irregularidades en mi cuadro hemático. Ese día Evelyne y yo entramos a hacer parte de los 6471 casos nuevos registrados en el país y de los más de 38.5 millones de casos que iban en todo el mundo. Yo había cumplido hacía poco los setenta y seis años y para nadie es un secreto que, una vez das positivo y estás sintomático, el riesgo de muerte es mucho mayor a esta edad. Por eso entendí y asumí que entraba en un proceso marcado por la incertidumbre y la posibilidad real de morir. Las instrucciones médicas fueron claras:

---

aislamiento absoluto, reposo, control frecuente de la concentración del oxígeno en la sangre, analgésicos a necesidad e incapacidad laboral. Además, informes periódicos del estado general y reporte inmediato de nuevos síntomas, en especial dificultad respiratoria, incremento de la fiebre, tos persistente o acelerado deterioro del estado general.

Ese mismo día le informé de la situación a los dos hijos y sus familias. El mayor, Luis Miguel, médico-investigador, casado con Paola y con dos hijos –mis únicos dos nietos– vive y trabaja en Washington, y el menor, Daniel, ingeniero industrial, vive y trabaja con su esposa Diana en Singapur. La noticia de que padre y madre estuvieran con COVID-19 –aunque la mamá todavía estuviera asintomática– agravada por los grandes riesgos de ser personas mayores de 65 años, las incertidumbres sobre la posible evolución de cada uno y las distancias que nos separan, los afectó seriamente. Ambos pensaron de inmediato en regresar al país para acompañarnos. Poco a poco acordamos que Luis Miguel debía permanecer con su familia, pero Dany y Diana decidieron emprender el larguísimo viaje tan pronto consiguieron vuelos Singapur-Tokio-Houston-Bogotá. Llegaron el viernes 20 de noviembre a cuarentena de dos semanas en un apartamento cercano al nuestro y luego, en caso de dar negativos a la PCR, vendrían a estar con nosotros. Después valoraríamos mucho lo adecuado e importante de ambas decisiones.

Como actualmente hago parte de la Comisión de la Verdad en Colombia, que tiene la tarea de ayudar a

---

esclarecer los hechos y las razones de lo sucedido en el país a lo largo de la confrontación armada de más de sesenta años y proponer alternativas para su superación y la construcción de la paz, el martes 17 informé al plenario de los comisionados/as que tenía COVID-19 y debía entrar en cuarentena, dejar temporalmente el trabajo y concentrar mi energía en cuidarme. La noticia llegaba en un mal momento por dos razones. La primera, que la Comisión está entrando justamente en su último año de trabajo, cuando se requiere toda la energía del equipo, en especial de los comisionados. La segunda, que hacía exactamente 100 días había muerto por COVID-19 en Apartadó, donde vivía, la comisionada Ángela Salazar. Ella expresaba al interior de la Comisión la identidad, el dolor y el valor de los pueblos afrocolombianos, palenqueros y raizales, por los que había trabajado toda su vida y a los que había dedicado en gran medida su trabajo en la Comisión. Y, claro, la muerte de Ángela nos había revivido a todos el dolor todavía fresco de la muerte de otro de los once comisionados, mi amigo entrañable Alfredo Molano Bravo quien, pese a su terca decisión de vivir y culminar la tarea de la Comisión, no pudo resistir los embates del cáncer y había vuelto a su lugar definitivo en el universo en noviembre de 2019.

Como mis síntomas continuaban empeorando y empezaba a presentar tos y dificultad respiratoria, el doctor Matijasevic ordenó que en la mañana del miércoles 18 me hiciera una nueva serie de exámenes, incluyendo radiografía de tórax, gases arteriales y química sanguínea. Antes de ir a los chequeos me reuní con



---

Evelyne y virtualmente con Luis Miguel y Paola, para comentarles que sentía que empeoraba, que estaba dispuesto a enfrentar cualquier eventualidad, pero que quería hacer de inmediato un documento dejando clara mi voluntad de no aceptar ninguna medida extrema e, inclusive, que no estaba dispuesto a soportar una traqueostomía. Me insistieron que no cerrara la puerta de la traqueostomía en caso de llegar a necesitarla. Fue una reunión corta, muy triste, tensa, dominada por la incertidumbre y presentimientos inocultables, justo al día siguiente del cumpleaños de *Luismi*.

Fue dura la mañana de exámenes. El ingreso para hacérmelos en la Fundación Santa Fe de Bogotá fue por urgencias y, por razones obvias de bioseguridad, los sospechosos o confirmados de COVID-19 debemos esperar en una zona aislada y luego de la autorización de la médica de urgencias tomar una ruta exclusiva hacia unos contenedores debidamente adaptados como consultorios. A los pocos minutos me llamaron al examen de ingreso. Fue una de las pocas veces en que me hicieron un examen médico detallado y presencial pues debido a los protocolos por los riesgos de la pandemia casi todo es virtual. Después de otro rato de espera me tomaron las muestras de sangre y los gases arteriales. Empezaban a sumarse los dolores de los pinchazos de las venas y, peor, de las arterias. Una nueva espera para la radiografía de tórax. La siguiente espera en otro de los contenedores para recibir los resultados por parte de la médica responsable se me hizo eterna dado que mi debilidad, malestar y dificultad respiratoria aumentaban cada minuto. Tuve que pedir que

---

me permitieran recostarme en una de las camillas del contenedor-consultorio. La doctora me atendió de inmediato y me informó que había evidencia de infección por el virus tanto en los resultados de sangre –leucocitosis, linfopenia, etc– como en la placa de tórax: imágenes puntuales en vidrio esmerilado en ambos lóbulos superiores. En su criterio, y de acuerdo con el doctor Matijasevic, el tratamiento podía continuar todavía en casa, pero con permanente vigilancia de que la saturación de oxígeno no bajara del 90% ni se incrementaran la dificultad para respirar, la fiebre, sensación de ahogo y dolor en el pecho o la espalda. Haciendo dos pausas en el corto camino logré llegar al carro y luego subir al apartamento y acostarme de inmediato. No quería ni me interesaba ningún lugar distinto a mi cama.

Por los resultados de la radiografía, la persistencia de la tos y de la dificultad respiratoria, esa tarde llamamos a un excelente neumólogo amigo, Carlos Torres, quien desde entonces estuvo al frente del componente pulmonar de la enfermedad. Con conocimiento de causa dada su amplia experiencia en manejo de pacientes con Covid, nos explicó las posibles etapas siguientes del proceso, las principales señales de alarma, la ruta a seguir en caso de agravamiento y la importancia de vigilar la saturación de oxígeno sabiendo que, según estudios recientes en los que ha participado, puede considerarse normal en adultos en Bogotá a partir del 88%.

Los dos días siguientes fueron de lento deterioro y casi obsesivo control de la oximetría, que llegó a bajar hasta

---

83%. En la mañana del sábado 21 sentí que ya la respiración no me alcanzaba, que la fiebre –aunque relativamente baja– persistía, que no tenía un aliento, que la tos aumentaba, que todo me interesaba muy poco y que había perdido totalmente el apetito. Por decisión telefónica de los dos médicos tratantes fui al mediodía a urgencias de la Fundación. Llegamos a la 1:15 p.m. Estaba ansioso y no soportaba esperar quieto en las sillas metálicas del ingreso. Era tal mi desespero que a los veinte minutos le dije a Evelyne que quería coger un taxi para irme a morir a mi casa. Se sorprendió y se alarmó. Intervino ante la médica de urgencias, quien de inmediato me atendió muy amablemente. Me examinó incluyendo, claro, la oximetría y la auscultación pulmonar. Me dijo que requería hospitalización inmediata. Me llevó personalmente de la mano al área de hospitalización de urgencias. La enfermera jefe le preguntó en qué nivel de riesgo estaba. Con sus dedos, creyendo que yo no veía, le indicó que nivel tres. La jefe repreguntó, nuevamente con sus dedos, si dos o tres. La médica reafirmó que tres, que es de mayor riesgo. Entonces ambas me condujeron a una camilla, ubicada en el último de los cubículos de esa área, a la que llegué más por su apoyo que por la escasa fuerza que me quedaba para caminar. Me pusieron una cánula de oxígeno y respiré profundo como si aspirara la vida que me faltaba. Me canalizaron una vena y me empezaron líquidos pues estaba también deshidratado. Siguieron nuevas chuzadas en venas y arterias y extracción de sangre para actualizar la información requerida.

---

Poco después y ya en una silla de ruedas me llevaron a nueva radiografía de tórax, en el mismo lugar del miércoles anterior. Dada la prioridad del servicio de urgencias, en pocas horas estuvieron listos todos los exámenes. Vino en persona la médica jefe a comunicarme los resultados y las decisiones. Todo estaba peor, en especial los gases arteriales, la intensidad de la infección y la radiografía de tórax. Lo que antes eran imágenes puntuales en el lóbulo superior, se había convertido en una imagen generalizada de vidrio esmerilado en ambos pulmones, tal como me había descrito el médico tratante la de Ángela Salazar tres días antes de ella morir de la misma enfermedad. Debían dejarme hospitalizado en el área Covid e iniciarme inmediatamente el tratamiento convencional consistente en: una dosis oral de Ivermectina; dexametasona venosa; anticoagulación periumbilical; acetaminofén según requerimientos; bromuro inhalado para ayudar al pulmón y N-acetil-cisteína para facilitar las secreciones.

Al anochecer de ese sábado, todavía en el cubículo de urgencias y después de iniciado el tratamiento, vino lo que interpreto como el primer ataque frontal del virus. Este SARS-CoV-2 lo va minando a uno poco a poco, que era lo que me había pasado en los nueve días anteriores, y cuando estás debilitado lanza ataques arrasadores. Tuve una sensación de descontrol total; de temperaturas cambiantes insoportables, con la impresión de casi arder por dentro y exhalar humo; de perder el sentido del tiempo y no saber si lo que estaba viviendo duraba segundos, minutos o días; de flotar en el vacío, algo así como una pluma en el ojo de un hu-

---

racán grado cinco, de la que no se sabe si va o viene, sube o baja; de incapacidad de controlar el ritmo y el contenido de las ideas y las emociones; de inminencia de la muerte. En la frontera entre lo sensorial y lo desconocido, y evidenciando como nunca la fragilidad de la existencia, acepté que en ese momento podría ser el final de mi vida y no tenía forma de resistir. La incertidumbre previa ante las distintas eventualidades a las que nos tiene sometidos este virus se convirtió en la certeza de la muerte próxima. Alcancé a identificar las diez personas de las que quisiera despedirme y lo hice mentalmente con cada una. Cuando terminé, en lugar de morirme, sentí que volvía a estar en el cubículo de urgencias de la Fundación, vivo, con suero, oxígeno, sudando, sin entender lo que acababa de pasarme y una mezcla desconocida hasta entonces de felicidad, grave enfermedad y total desconcierto. Creo que esta primera batalla frontal se la ganaron al virus mis defensas acumuladas y mi buen estado previo de salud. Para mi edad, considero que tengo muy buena salud y, salvo un antiséptico urinario que tomo diariamente, no consumo ningún otro de los medicamentos que toman muchos coetáneos para diabetes, hipertensión, artritis, depresión, Alzheimer, impotencia sexual y muchas otras patologías frecuentes en esta etapa de la vida.

Afuera y en los demás cubículos continuaba un ambiente muy agitado de pacientes en distinto grado de gravedad, enfermeras que entraban y salían, camillas que iban y venían, monitores que alertaban sobre los signos vitales y timbres que sonaban pidiendo asistencia.

---

Poco a poco me fui reubicando y recordando que estaba a la espera de que resultara una habitación disponible en el área de Covid, en donde la demanda sigue superando la disponibilidad.

A las diez de la noche me trasladaron a la habitación 3057. Evelyne llegó para acompañarme y dispuesta a internarse conmigo en un espacio del que no podría salir hasta que yo fuera dado de alta por muerte o ser traslado a una UCI o a otra sala. Al llegar a la puerta del área Covid le pidieron a Evelyne el consentimiento informado de tal condición. Como no lo tenía, se devolvió a diligenciarlo. Me recibió una auxiliar de enfermería ya en traje estándar de bioseguridad y por tanto irreconocible. Me dijo que se llamaba Idalid, me trató desde ese momento con especial cuidado y me condujo a la habitación indicada. Al ingresar intuí que sería un error que Evelyne se encerrara allí en un espacio relativamente reducido, totalmente contaminado –aunque ya ella era positiva– y por un tiempo indefinido. No sé por qué le atribuí esa intuición a mi mamá, que había muerto a sus 102 años hacía año y medio, y cuya presencia he sentido desde entonces más viva en momentos difíciles. El hecho es que le marqué al celular a Evelyne y le pedí que de ninguna manera fuera a entrar a esta área de aislamiento total e indefinido, que por favor se mantuviera afuera cuidándose y coordinando desde la casa todo el operativo médico, familiar y de información que implicaba esta situación inesperada. Contra su voluntad aceptó. También estaríamos de acuerdo después en que fue una de las decisiones más acertadas en este proceso.

---

En el área Covid la vida –o lo que iba quedando de ella– era un poco menos agitada y bullosa que en urgencias. Pero uno estaba sometido a la rigidez de los protocolos de seguridad, al estricto cumplimiento de las órdenes y procedimientos médicos y de enfermería, al ritmo del cambio de turno del personal a las 7 a.m. 1 p.m. y 7 p.m. y a la imposibilidad de reconocer a nadie. Tanto de día como de noche entraba casi continuamente alguien a la habitación: una vez al día el médico responsable; la enfermera jefe a aplicarme los medicamentos tantas veces como fuera necesario; las auxiliares a tomarme los signos vitales, controlar el funcionamiento de los equipos instalados, canalizarme una vena, tomarme nuevas muestras para exámenes de laboratorio; las ayudantes a organizar la habitación y cambiar los tendidos de cama; otras a traermé cada uno de los tres alimentos –yo seguía sin apetito– y retirar la loza; otras para cambiar las bolsas de basura de distinto color. No era fácil entonces tener un sueño tranquilo de día o de noche, en caso de que la enfermedad lo permitiera. Era una especie de aislamiento sin privacidad ni autonomía y como el aislamiento físico era total, tenía dos mecanismos para comunicación con el mundo exterior: un teléfono fijo al que llamaban con relativa frecuencia familiares desinformados de anteriores usuarios de la habitación, y el teléfono celular, por el que me comunicaba a diario con Evelyne y frecuentemente con la familia más cercana. Para comunicación interna disponía de un timbre, que debía mantener siempre a la mano y que utilicé muy pocas veces, casi sólo cuando sonaba alguno de los monitores o necesitaba ir al baño. No tenía fuerza suficiente

---

para moverme con los equipos que ahora casi hacían parte de mi cuerpo y tenía prohibido levantarme sólo por el alto riesgo de caídas.

En la mañana del domingo vino el segundo ataque frontal del virus. Lo presentí con angustia porque se incrementaban la fiebre, el descontrol orgánico y las sensaciones de impotencia, fragilidad e incertidumbre. Me di cuenta que era lo mismo de la noche anterior en urgencias, pero más fuerte. Sentí y acepté que me alejaba de esta orilla y empezaba a asomarme a la otra. Empecé a ver algo así como una avenida inmensa, con una especie de borde superior semicircular y muy alto, todo el espacio de color azul oscuro al comienzo, más claro adelante y desembocaba en una inmensidad clara y luminosa. Nada sólido. Nada líquido. Nada con contornos específicos permanentes, todo como unidades de energía flotante, semejantes pero no iguales a partículas de gas o pequeñísimos copos de nieve multicolor. Esas unidades conformaban momentáneamente figuras, que luego se diluían y seguían flotando ordenada y constantemente. Alcancé a ver por un momento las siluetas de algunos familiares que ya han muerto: mi madre, una hermana menor que había muerto seis días antes de ella a mediados de 2019, mi papá, un primo y mi abuelo paterno. Ninguno se relacionaba con el otro ni conmigo. Flotaban sin parar y se desconfiguraban al momento. Yo –o mi silueta flotante– desaparecí al llegar al borde de la inmensidad luminosa y volví a reencontrarme sorprendido, sudoroso y alucinado en la cama de la habitación 3057 de pacientes con Covid. Fue tan maravilloso lo que alcancé a vislumbrar de esa



---

otra orilla, de ese universo de la energía, que se me generó una ambigüedad entre el pánico de la angustia, la fragilidad y la incertidumbre iniciales, y la felicidad y placidez percibidas en esa otra orilla.

Cuando entró Idalid a controlar mis signos vitales en la tarde le conté lo que había vivido. Fue la primera persona con la que lo compartí. Se detuvo y me escuchó con una atención que me impresionó. Cuando terminé me dijo que ya les había escuchado a otros pacientes con Covid severo relatos similares. Que algunos habían muerto después pero que estuviera tranquilo que yo era muy fuerte e iba a salir adelante y poder contar y tratar de entender todo eso. Sin conocerla ni saber nada de ella, la sentí cercana y se lo agradezco más ahora que en esa tarde de domingo. Pero para entonces yo ya creía que no iba a escaparme a la inteligencia y sagacidad del virus que ya me había invadido. Mis fuerzas estaban bastante agotadas. De hecho, creo que de ese segundo envite no me salvé yo sino que me salvó la energía que me estaban enviando generosamente mi familia, los amigos y amigas de toda la vida y los compañeros y compañeras de mi trabajo actual y mis trabajos anteriores en la salud pública, la medicina social y la lucha por el derecho a la salud y a la vida digna aquí y en varios países de la región.

Al anoecer tuve una conversación virtual muy franca y conmovedora con Evelyne, los dos hijos y las dos nueras, facilitada por Dany que ya para entonces se había encargado de la comunicación familiar. Pedí que no estuvieran al principio mis nietos Marco y Valeria.

---

Ya con una voz debilitada por la enfermedad y sin poder hablar de corrido sino por frases cortas, les dije que creía que no iba a poder resistir. Que, sin querer, estaba aceptando morir. Que se cuidaran mucho y, en especial cuidaran a Evelyne, a Marco y a Valeria. Que me gustaría que, después de terminar, muy discretamente, me cremaran y guardaran mis cenizas para cuando pudieran ellos siete llevarlas a Medellín y depositarlas en la cripta de la iglesia de San Joaquín donde ya están las de mi papá, mi mamá y mi hermana Marta Inés. Me dijeron que respetarían mi voluntad, pero que nada de eso iba a pasar ahora, que yo me iba a recuperar, que toda la familia y muchísima gente estaba segura de que saldría adelante y seguían mandando fuerza, oraciones y mensajes positivos. *Luismi* insistió en que quería hablar diariamente con el médico jefe del servicio y Evelyne se comprometió a hacer el puente.

Marco y Valeria entraron al final y me enviaron besitos.

Esa noche fue un poco más tranquila pero casi no pude conciliar el sueño. Logré controlar un poco la cascada de ideas y emociones provocadas por la cercanía que había tenido a la otra orilla y el presentimiento de que vendría una tercera, y ya no tendría reversa. En algún momento de la noche hice un recuento de mis mejores amigos y amigas a lo largo de la vida, e inclusive intenté seleccionar los cinco mejores, sin lograrlo porque –por suerte– siempre la lista me daba mucho más de cinco. Cobró sí especial relevancia la presencia de Edmundo Granda, colega ecuatoriano, líder de la medicina social latinoamericana, con quien a partir de

---

darnos cuenta de que éramos almas casi gemelas cultivé una íntima e intensa relación durante casi 25 años en largas veladas de confidencias y complicidades en diversos países y eventos regionales. Lloré su muerte como la de un hermano en abril de 2008.

Lo peor fue el lunes 23 al mediodía. Temprano en la mañana vino la médica de planta y, una vez más sin examinarme, me dijo que me observaba estable y que, por tanto, seguiría por ahora con el mismo tratamiento. Me sentía tan débil que cuando la auxiliar de enfermería me propuso que me bañara le pedí que lo aplazáramos para la tarde. El desconcierto provocado por un calor interno insoportable y un intenso frío externo me anunció hacia el mediodía que venía el tercer ataque demoledor del virus. Y así fue. Fui perdiendo el control de las ideas y de las emociones, frágil y confundido volví a sentirme como una pluma en el ojo de un huracán. Viví que me iba a morir y, como ya había experimentado que había un aquí y un allá, lo acepté y me dije: LA VIDA SIGUE AQUÍ Y ALLÁ. Y me fui para allá. Ya no era como la inmensa avenida del día anterior sino como un universo sin límites en el que flotaban sin parar millones de unidades de energía a la manera de minúsculos copos de nieve multicolor. Esta vez las siluetas fueron menos precisas. Me fui dando cuenta que cada una de esas partículas o copos (no eran eso, pero no encuentro otra forma de llamarlas) era lo que quedaba para siempre de las ideas, las emociones, las pasiones, luchas y frustraciones de cada uno de los seres humanos a lo largo de la historia. Era una especie de memoria viva, milenaria,

---

inmaterial y flotante de la humanidad, sin dioses ni demonios, buenos ni malos, cielos ni infiernos, premios ni castigos. Un caos armonioso que no se detiene ni se agota sino que, por el contrario, está en continuo crecimiento. Alcancé por un momento a hacer parte de ese universo, con una enorme felicidad al percibir (no creo que ALLÁ haya percepciones, pero no encuentro otro verbo para expresar esa mezcla de sensación-comprensión-emoción) que definitivamente la muerte sólo era el final de mi materialidad, pero que todo lo demás que fui seguiría flotando y, de alguna manera que todavía no entiendo, actuando para siempre. La felicidad –si así puede llamarse algo de AQUÍ que no sé si tiene sentido ALLÁ– era aún mayor para un no creyente, respetuoso como yo, al poder desprenderme definitivamente de las amarras de los dioses y los demonios, y superar la ética de los buenos y los malos, y las mezquindades de los premios y los castigos. Esta aproximación momentánea al más ALLÁ creo que me va a marcar muy profundamente de aquí en adelante al abrirme camino (sin ser respuesta suficiente) para resolver dos cuestiones esenciales: la trascendencia de la energía y la intrascendencia del cuerpo, y la realidad creíble, duradera y consistente (al menos para mí) de un ALLÁ no religioso ni moralista. Al fin le empecé a perder el miedo a mi muerte y por tanto a sentirme más liviano, con los papeles listos y el alma en paz para cuando llegue, ahora o después.

Al abrir los ojos me encontré con los de la enfermera jefe al pie de mi cama. Después supe por ella misma que se llamaba Alejandra y que había aprendido enfermería

---

en la Universidad del Valle, en Cali. Todavía obnubilado por lo que estaba viviendo, totalmente agotado por los efectos cada vez mayores de la extraña enfermedad que padecía, y fascinado por el universo que acababa de visitar ALLÁ al aceptar mi muerte, le pedí de forma consciente y decidida a Alejandra que por favor me ayudara a terminar aquí definitivamente. No podía creer lo que escuchó. Le insistí con mayor decisión. Entonces, aterrada, se le ocurrió humedecer una toalla en agua fría y me envolvió con ella la cara, la cabeza y el cuello. Me produjo un efecto semejante al del oxígeno que me habían suministrado el sábado al ingresar al cubículo de urgencias. Entonces ella se acercó a la cabecera y me miró como queriendo saber lo que me pasaba interiormente. Se lo conté, como había hecho el día anterior con Idalid, detallando mejor los avances de la enfermedad, la inminente cercanía de la muerte y lo que había vislumbrado del ALLÁ y sus potenciales implicaciones. Yo estaba muy conmovido y sensible y en algunos momentos del relato se me humedecieron los ojos. Me escuchó atentísima, me hizo algunas preguntas como tratando de comprender mejor lo que le decía y, al igual que Idalid, me comentó que había escuchado relatos similares de otros pacientes con Covid. Me cogió un cariño especial, que me hizo sentir hasta el día en que me dieron de alta de esta área.

Por una nota que leí después en el resumen de la historia clínica –epicrisis– que me entregó la Fundación para efectos laborales, sospecho que Alejandra le informó del episodio al médico de turno. Entre una descripción sintética y repetitiva de fechas, signos, síntomas, datos

---

de laboratorio y pautas terapéuticas, y justo después de destacar “el descenso en los niveles del dímero D” (que daban tranquilidad en cuanto a posibles problemas de coagulación), dice la nota del 24 de noviembre: “Paciente ansioso con llanto fácil. Está pendiente valoración y acompañamiento por psiquiatría”.

Sospechando una sobreinfección bacteriana, esa tarde ordenaron que al amanecer del martes me hicieran un nuevo barrido de exámenes de sangre, incluidos los gases arteriales y nueva radiografía de tórax. En la tarde me sentía más débil, con fiebre moderada y muy poco apetito. Al anochecer hablé muy corto virtualmente con la familia cercana. Me hacían llegar su mejor energía y mensajes de apoyo y fuerza del resto de la familia y muchos amigos cercanos y compañeros de distintas actividades. A partir de las tres de la mañana empezaron las chuzadas para los nuevos exámenes. Vino primero un auxiliar, quien con suavidad y mucha paciencia intentó, sin éxito, cogerme una vena. Realmente mis venas eran muy visibles, pero difíciles de penetrar y ya estaban muy sensibles y colapsadas. Llamaron más tarde a una auxiliar muy experimentada. Se llamaba Adriana, simpática, conversadora y religiosa. Mientras se preparaba y me ambientaba me contó que sus padres habían tenido que salir de Montenegro, departamento del Quindío, por la violencia bipartidista de los años cincuenta, tema que me interesó mucho por mi trabajo en la Comisión de la Verdad, pero no eran horas ni yo tenía condiciones para entrevistarla. Invocaba permanentemente a Dios y en su nombre penetró una vena en la cara externa de mi brazo iz-

---

quiero desconocida antes para mí, con una habilidad tal que ni sentí. Allí me instalaron otro suero y horas más tarde sería el conducto para inyectarme la claritromicina. Le agradecí a Adriana su buena mano y le dije que me gustaría que pudiéramos hablar después de la historia de violencia de su familia. Otra auxiliar, supongo que la experta en penetrar arterias, vino un poco después y me tomó la muestra para gases arteriales, con una agilidad semejante a la de Adriana, pero con menos rezos y sin tiempo para historias de violencia.

En la mañana del martes 24 el médico de turno, el doctor Plata, un hombre amable, inteligente y práctico, me visitó con tiempo para comentarme cómo veía mi evolución, comunicarme los resultados de los exámenes del amanecer y los ajustes al plan terapéutico, y resolver algunas de mis preguntas. Me dijo que tenía serias sospechas de que estuviera interviniendo y empeorando las cosas una bacteria oportunista. Que había leucocitosis, linfopenia, ascenso de proteína C-reactiva y la ferritina y descenso en los niveles del dímero D. Que, de acuerdo con el doctor Matijasevic, consideraba prudente agregar al tratamiento en curso antibióticos en dosis altas para enfrentar dicha eventualidad. Ordenó entonces Ampicilina sulbactam y la claritromicina. Dado que esta última podía irritar la vena, se requería que una de las dos canalizadas se dedicara exclusivamente a ella. Sin contarle en detalle lo que había vivido en los episodios críticos de los tres días anteriores, le manifesté mi preocupación porque se repitieran pues me sentía incapaz de soportarlos. Me dijo que podía estar tranquilo, creía que con este

---

tratamiento y la continuación de los cuidados en curso, seguramente saldría adelante y no habría nuevas complicaciones. Me prometió que esa misma mañana se comunicaría con *Luismi*.

A partir de entonces se intensificaron los cuidados de enfermería, en especial por la estricta vigilancia de la aplicación y el funcionamiento de los líquidos, medicamentos venosos y el control de los signos vitales. Tanto el médico como el personal de enfermería me recomendaban permanecer por ratos boca abajo. Yo había visto por televisión que era la posición más frecuente de los pacientes graves hospitalizados por Covid. Pero otra cosa era tratar de rotar mi cuerpo y permanecer en esa posición con la debilidad que tenía, la cánula de oxígeno en la nariz, dos venas canalizadas y el temor de que se afectaran y tuvieran que volver a intentar canalizarlas. De todas maneras, lo intenté, lo logré en varias ocasiones y lo soportaba por períodos cortos.

Al anochecer me sentí sin fiebre y fue creciendo la esperanza de que lo peor ya hubiera pasado y empezara a mejorar. Si del primer embate del coronavirus me salvó mi buena salud anterior y mi decisión de seguir adelante, y del segundo la energía enviada por la familia (desde Colombia, Estados Unidos e Israel), y por tantos amigos de ambos sexos y compañeros y compañeras de la Comisión y de muchos trabajos y luchas actuales y anteriores, estoy convencido que del último y más arrasador me salvó esta especie de coraza médica que pude tener y que incluía oportuna y excelente atención médica, de enfermería y de servi-



---

cios básicos, medicamentos y tecnología. La suma de todas esas fuerzas que me salvaron de los tres embates más fuertes me protegió en adelante y logró evitar que volvieran a repetirse.

En la noche me tomaron nueva muestra de sangre para una prueba del SARS-CoV-2. Al amanecer, sin suficiente conocimiento del tema, el enfermero jefe de turno me dijo que desafortunadamente la prueba había vuelto a dar positiva. Esto me frustró el entusiasmo y opacó la esperanza que había empezado a sentir al anochecer. Fue otra vez el doctor Plata el que en la mañana del miércoles me explicó que la prueba que me habían hecho era la de anticuerpos y que, por tanto, lo deseable era que resultara positiva pues indicaba que ya mi cuerpo se estaba defendiendo y estaba empezando a producir defensas propias y específicas contra el virus. Respiré tranquilo y me arriesgué a preguntarle qué tan lejos estaba de una UCI y qué tan cerca de mi casa. Me dijo que estaba cada vez más lejos de la UCI y que empezaba a acercarme a mi casa. Que, inclusive, iba a ordenar mi traslado a un área no-Covid de la Fundación. Estas dos últimas noticias me hicieron volver a sentir que realmente lo peor parecía que ya hubiera pasado y me permitieron empezar a divisar tierra firme de este lado. Llamé a Evelyne a compartirle las buenas noticias. A ella le había tocado asumir muchas responsabilidades y enfrentar sola en el apartamento momentos muy difíciles esta semana. Lo había hecho muy bien, con una actitud y una eficiencia ejemplares. Estos indicios positivos fueron como agua fresca también para ella.

---

Reconozco que el temor a nuevos episodios críticos me impedía estar tranquilo. Me vino entonces muy bien una llamada por el teléfono interno de la clínica, poco antes del mediodía. Una voz masculina se presentó: el doctor Álvaro, psiquiatra. Noté que había leído la historia clínica pues en sus palabras introductorias mostró suficiente información sobre el proceso que vivía. Mostró también conocimiento sobre las afectaciones que produce el coronavirus a todo nivel, en particular los impactos emocionales, especialmente en pacientes hospitalizados en condiciones de aislamiento y, más aún, en los casos que requerían intubación y traqueostomía. Como me inspiró confianza le conté brevemente cómo me sentía e inclusive le compartí algunas de las vivencias que había tenido y de las reflexiones que había venido haciendo durante la pandemia y ahora en la hospitalización sobre los grandes problemas de la incertidumbre, la fragilidad humana y la magnitud del riesgo. Me di cuenta de que debía ser un buen psiquiatra porque sabía escuchar, hablaba poco y no mezclaba sus emociones. Me animó a seguir reflexionando con calma sobre los temas enunciados y vividos. Me dijo que estaría a mi disposición, que me llamaría diariamente y me formuló una pastilla de Trazadona cada noche para que, al aumentar la cantidad de serotonina en el cerebro, pudiera estar más tranquilo y dormir mejor.

Aprovechando que me sentía un poco mejor intenté, con el acompañamiento de la auxiliar de enfermería, el ritual de bañarme. No era fácil con oxígeno, dos venas canalizadas, poca fuerza y ciertos pudores que no

---

faltan. Cometí la imprudencia de quitarme el oxígeno para lavarme la cara y la cabeza. No aguanté. Sentí que me ahogaba y, desnudo, tuve que pedir que me lo reconectaran de inmediato. En contrapartida esa tarde una erección súbita y pasajera me evidenció que no todo estaba mal y que tampoco en este importante campo habría secuelas qué lamentar.

Al final de la tarde llamé a mi hermano mayor, Rodrigo, *Gugo*, con quien tengo una relación y una comunicación muy fuertes desde siempre, a prueba de tiempos, diferencias y distancias. Obviamente no era mi voz de siempre, sino una voz débil, fatigada y demasiado pausada por el compromiso pulmonar y de los respectivos músculos. Se asustó mucho pero trató de estar tranquilo y animarme y me contó algo que me conmovió profundamente. Resulta que en su finca cafetera en Antioquia, yo tengo un caballo, Sancho, que me regalé de cumpleaños hace dos años. Él y su mayordomo lo cuidan y cada vez que me lo han permitido el intenso trabajo de la Comisión de la Verdad y este año la pandemia yo voy, lo consiento y lo monto. Pues en mis tres peores días de esta enfermedad hasta ahora –sábado, domingo y lunes anteriores– Sancho estuvo inquieto, agitado y relinchaba con frecuencia, especialmente cuando veía a mi hermano, cosa que casi nunca hace. Esto había sido para *Gugo*, y ahora lo entiendo y comparto, señal de pésimo augurio. Me consta y todos sabemos de la lealtad y sensibilidad de ciertos animales, en particular de perros y caballos. Esta actitud de Sancho me evidenció el valor y la importancia de vínculos emocionales no sólo con muchas

---

personas sino también con seres de otras especies. Y va a ser para mí otra de las lecciones de esta pandemia, ya sabida por los ancestros que nos han enseñado el buen vivir que reivindica las relaciones con todos los seres vivos y rompe el antropocentrismo. Tendremos que ir aceptando que parte de la explicación de esta pandemia puede encontrarse en una larga historia de relaciones inadecuadas de los seres humanos con los demás seres vivos con los que compartimos el mundo.

Cuando colgué con *Gugo* vino a visitarme, sin estar de turno, Idalid. Me dijo que quería saber cómo seguía, pero me di cuenta de que también le interesaba mucho lo que había vivido en los momentos críticos del proceso. Fue una conversación casi de amigos, aunque nos conocíamos demasiado poco. Al final me dijo que la había impresionado y que estaba muy feliz de ver que estaba saliendo adelante. No sé si volveré a verla, pero me quedan un recuerdo muy bonito y un agradecimiento muy grande con ella.

Sin fiebre, empezando a sentir más cerca mi casa que la UCI, como me lo dijo el doctor Plata, y con la ayuda de la Trazadona –que me seca completamente la boca– dormí más tranquilo y profundo. Tanto que a las 7 de la mañana del jueves 26 estaba con fuerza y cabeza para enviarles un extenso mensaje a mis compañeros comisionados/as de la Comisión de la Verdad. Les comuniqué que estaba empezando a mejorar, que tenía un poco más de fuerza y estaba concentrado en lo esencial, pero que no quería hablar de mí sino de que me había enterado de que ayer cuatro de los once co-

---

misionados habíamos estado hospitalizados al mismo tiempo con problemas demasiado serios de salud y que eso me había impresionado mucho. Seguramente se trataba de procesos con orígenes, historias, significados y eventuales desenlaces distintos e independientes. Pero como la vida habla por signos hay que estar alerta, escucharlos y acogerlos y que, por tanto, les quería proponer que pensáramos con calma si en algo podría estar influyendo en nuestra salud el intenso ritmo de trabajo, la enorme presión por las responsabilidades que teníamos y las dinámicas internas de trabajo. Por suerte todos/as tenemos detrás sólidas redes familiares, afectivas y profesionales, que han evidenciado su importancia y recuperado su espacio en esta grave coyuntura. De hecho, los cuatro nos hemos ido recuperando satisfactoriamente. Pero la reflexión colectiva está pendiente y sigo creyendo que es pertinente.

Ese jueves fue de transición del área Covid y el consiguiente alto nivel de riesgo e incertidumbre, al área no Covid de la Fundación, más tranquila y menos riesgosa e incierta. La habitación estaba solicitada desde el día anterior, pero los niveles de ocupación eran altos. Debo aclarar que puedo ser atendido en la Fundación porque hago parte del sector privilegiado dentro del inequitativo sistema de salud colombiano. Por mi nivel salarial pertenezco al denominado “régimen contributivo” es decir de aquellos que podemos pagar mensualmente un aporte, aproximadamente el 4% del salario, a una de las empresas que administran los servicios asistenciales –originalmente se llamaban Empresas Promotoras de Salud, EPS, aunque realmente no eran promo-

---

toras sino captadoras de recursos y administradoras de servicios-. Pero, dadas las limitaciones que tienen los servicios ofrecidos por el régimen contributivo y los riesgos propios de mi edad, aporto adicionalmente a un plan prepago de la misma EPS, con un costo mensual equivalente a un poco más del 5% de mi salario. Y, claro, la inmensa mayoría de los colombianos no tiene condiciones económicas para cubrir este nivel de gasto en salud. Quienes no tienen un ingreso salarial –y en Colombia son muchos debido a los altísimos niveles de desempleo y subempleo, agravados dramáticamente por la pandemia– hacen parte del denominado “régimen subsidiado”, que recibe un paquete de servicios muy inferior al del contributivo y, obviamente, muchísimo menor que el de los planes prepagados. En la actualidad aproximadamente el 47% de las personas en el país pertenecen al régimen subsidiado, 40% al contributivo, y sólo el 3% tenemos además un plan prepago. Es inocultable la inequidad del sistema.

Pues bien, volviendo a mi situación del jueves 26 de noviembre, estaba pendiente de una habitación en el área no Covid. A las cinco de la tarde me informaron que me habían asignado la número 1115, en el undécimo piso de la Fundación. De inmediato me trasladaron en una silla de ruedas, con mi oxígeno y mis sueros. La auxiliar de turno me despidió cariñosamente. Le agradecí de corazón y, al cruzar la puerta de salida del área Covid, sentí que dejaba atrás una pesadilla y que la vida me estaba regalando una nueva oportunidad. Intuí entonces que mi vida no volvería a ser la misma a partir de esta vivencia. Recorrimos algunos pasillos de la

---

Fundación en los que me impresionó volver a ver gente con trajes normales y no de bioseguridad. Llegamos a la confortable habitación 1115. Allí estaba Evelyne y al verla sentí que volvía a nacer acompañado. Me recibió, con su uniforme rosado e impecable, Claudia, una auxiliar amable y eficiente que me cuidó esos días con mucho cariño. Fuera de su dotación tecnológica y la amplitud de sus espacios, lo mejor de la habitación era su amplia divisa hacia los cerros orientales de la ciudad. Veía también con toda claridad y muy cerca la esquina del edificio de consultorios médico-odontológicos de donde se fugó cinematográficamente una exparlamentaria acusada de graves delitos electorales.

Hacia las ocho de la noche sentí en la vena que me había canalizado Adriana un dolor insoportable. Los 500 mgs de claritromicina que me estaban pasando cada doce horas a través de ella desde el martes habían dañado sus paredes y yo sentía como si se estuviera quemando. Oprimí el timbre de llamada y de inmediato vino el personal de enfermería. La jefe suspendió el flujo y el dolor empezó a ceder. Pedí que me retiraran ese suero por temor a un daño mayor de la vena, pero la jefe me convenció de continuar, diluyendo más el antibiótico y observando muy atentamente la evolución. Lo toleré, pero al día siguiente le pedí al médico pasar la claritromicina a vía oral. Accedió, recomendando proteger la mucosa gástrica. Fue el dolor más intenso que sentí a lo largo de esta enfermedad. A diferencia de muchísimas otras personas con COVID-19 que se quejan de dolores muy fuertes en distintas partes del cuerpo, en especial en aquellas en las que han sufrido

---

dolores previos, en mi caso los únicos dolores fueron los pinchazos en las venas para extraer sangre o canalizarlas; la irritación aguda de una de ellas; la extracción de sangre de las arterias para los gases arteriales, y las aplicaciones periumbilicales del anticoagulante. En general soporté con calma y buen genio los pinchazos, y puedo darme por bien servido en cuanto al dolor en este proceso dada la agresividad del virus y las historias que he oído.

Antes de dormirme me puse a leer con Evelyne algunos de los mensajes que habían estado llegando y que se intensificaron a partir de la salida del área Covid. Seguirían incrementándose y diversificándose en los días posteriores. Estaban llenos de afecto, energía, ánimo, oraciones y buenos deseos para que saliera adelante y me recuperara; de videos para entretenerme; de música para que escuchara y me recreara; de velas encendidas por mi vida y mi salud; de reconocimientos por aportes y luchas actuales y anteriores. Venían del país y de algunos otros países. Y procedían fundamentalmente de tres entornos: el familiar, el de las amistades y afectos, y el de compañeros y compañeras de estudio (en especial de medicina), trabajos, luchas y sueños a lo largo de la vida. A través de ellos resurgieron parentescos y amistades congeladas durante muchos años. Renacieron afectos entrañables. Se fortalecieron vínculos muy importantes y hasta nacieron nuevas relaciones y empatías. Tanto esa noche, como en los días siguientes, los leía y recibía con una mezcla de alegría, sorpresa, satisfacción, agradecimiento y pudor. Algunos lograron conmoverme casi hasta las



---

lágrimas, y el conjunto llegó a abrumarme y hacerme sentir una inmensa responsabilidad ante lo hecho y vivido y, sobre todo, lo por hacer y vivir. Esa noche no tenía condiciones para responder ninguno, y más con el dolor residual de la vena, pero poco a poco a lo largo de los días siguientes en la Fundación y en la casa traté de responderlos todos. Hoy, escribiendo estas notas, vuelvo a agradecer cada uno de esos mensajes y a reconocer su enorme valor curativo, revitalizador, estimulante. Me fui formando la idea de que la mejor manera de responder a tanta generosidad, tanto afecto y tanto reconocimiento, era dedicarme a una total recuperación para poder aprovechar y disfrutar la nueva oportunidad que me da la vida y culminar las tareas pendientes, empezando por el inmenso compromiso con la Comisión de la Verdad en 2021.

El ritmo en esta habitación no-Covid es más tranquilo y pausado, hay períodos de tiempo un poco mayores sin visitas de supervisión y control y un poco más de privacidad. Logro dormir cuatro horas continuas por primera vez durante la hospitalización. El sol entra generosamente al amanecer y su luz y su calor vivifican y alientan la esperanza. Dentro del grupo de enfermería de la mañana hay una auxiliar alta, que desborda vitalidad y deja a su paso un perfume suave y agradable, el primero que percibo en estos días. Fue una suerte que este SARS-CoV-2 no me hubiera quitado el olfato en ningún momento. Se acercó y me dijo que se llamaba Paula y, al igual que Claudia, me trató con mucho cariño.

En la ronda médica de la mañana la residente de neumología me auscultó los pulmones, cosa que, por los

---

riesgos de contagio, nadie había hecho después del ingreso por urgencias el sábado. Se lo agradecí. Ya con su jefe me dijeron, y dejaron constancia en la historia, que la evolución era muy favorable; que debía continuar cinco días más con los antibióticos pero que podrían darme antes de alta siempre y cuando continuara afebril e instalaran en mi casa el oxígeno pues lo iba a necesitar unos días más, con la misma baja intensidad que había tenido hasta ahora: entre 0.5 y un litro/minuto. Más tarde, vino el psiquiatra en persona, más joven de lo que imaginaba y siempre dispuesto a escuchar. Hablamos sobre las enormes incertidumbres que conlleva esta pandemia. Me dijo que me veía emocionalmente bien y que debía elaborar interiormente esta intensa vivencia. Le dije que me gustaría escribir algo al respecto y me animó a hacerlo. Se despidió aclarándome que no vendría en el fin de semana, pero que me llamaría una vez más.

Yo había estado pensando esos días si valdría la pena tener varias sesiones adicionales de psiquiatría con él o con otro, pero terminé considerando que sería suficiente continuar dedicándole largos ratos de día y de noche a la reflexión personal sobre lo vivido y los temas derivados. Y lo he seguido y seguiré haciendo alrededor de tres ejes: Primero, el ALLÁ: lo que alcancé a divisar de la otra orilla y sus consecuencias sobre los valores éticos y los permanentes dilemas de la trascendencia/intrascendencia de la existencia humana; la inminencia de la muerte; la comprensión y aceptación de mi muerte y la consiguiente resolución del miedo a ella. Segundo, la PANDEMIA: la magnitud de lo que

---

nos está pasando en todo el mundo; la incertidumbre frente a la enfermedad, la existencia y la cotidianidad; los grandes interrogantes que le está planteando a la ciencia, a la política, a la economía; y el gran problema de la inequidad que ha quedado evidenciado como nunca a todo nivel, en especial en la distribución de la riqueza, el poder y las oportunidades, y en la filosofía, los intereses, la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. Y tercero, LA MARAVILLA Y LA PRIORIDAD DE LA VIDA: es el gran tema y no me atrevo siquiera a puntearlo, pero es esta alegría y necesidad de vivir aun en medio del riesgo y la tragedia –algo que había empezado a intuir en la columna del 13 de mayo– y más aún ahora, de revivir. Y será la decisión, de aquí en adelante, de aprovechar y disfrutar cada segundo de esta nueva oportunidad. En el fondo mi principal conclusión ha sido que aquí lo único realmente trascendental es la vida.

Dormí tranquilo y profundo. Pero a las dos de la mañana me despertó la urgencia de orinar. Como todavía tenía terminantemente prohibido ir solo al baño, era muy incómodo hacerlo en un recipiente al que uno no está acostumbrado. No pude volver a dormirme y media hora después nuevamente tuve urgencia de orinar. Y así seguí el resto del amanecer: entre las 2 a.m. y las 7 a.m. eliminé diez veces. Era mi organismo tratando de eliminar el exceso de líquidos recibidos continuamente vía venosa durante toda la semana anterior y que me tenía ya un poco edematizado y con tres kilos más de peso en relación con el ingreso.

---

En la mañana vino por primera vez en persona en el curso de toda esta enfermedad el doctor Matijasevic, claro, sereno, comprensivo. Nos alegró mucho verlo y le reconocí el excelente papel que estaba cumpliendo con su dedicación y conocimientos como cerebro del manejo de esta situación. Nos manifestó que lo hacía con mucho gusto y nos felicitó porque, según él, éramos muy fuertes. Le agradecimos efusivamente.

En la tarde Evelyne, que prácticamente se había venido a vivir a la misma habitación, se puso a responder una encuesta dirigida al personal de la Fundación sobre acoso laboral y sexual en la institución. Me llamó mucho la atención el asunto, de gran actualidad y, sin preguntarle ni comentarle nada, me puse a pensar cómo había sido mi conducta en esos campos a lo largo de mi vida profesional y laboral. Encontré con satisfacción que, hasta donde tengo conciencia y memoria, jamás cometí ningún acto de acoso laboral o sexual con ninguna de las personas con las que he trabajado y nunca di un paso más allá de lo previamente consensuado y consentido con ninguna de las mujeres con las que me he relacionado afectiva e íntimamente desde mi juventud. Y mientras Evelyne seguía respondiendo su encuesta, yo hacía mi terapia respiratoria, daba algunos pasos, hacía pequeñas flexiones dentro de la habitación con el oxígeno en mi nariz y el suero en mi vena y recibía la dosis, ahora por suerte oral, de claritromicina. En la mañana del domingo vino a despedirse Paula, quien terminaba su turno nocturno y sabía que no volvería hasta la noche del lunes cuando yo seguramente ya no estaría. Se acercó, me tomó y apretó la mano derecha

---

–nadie lo había hecho desde que empezaron los síntomas–. Me dijo que había sido su paciente favorito esos días. Le agradecí y se me quedó grabado en el olfato el aroma floral de su perfume.

Me sentía cada vez mejor, me movía con mayor facilidad y un poco más de fuerza, tenía mejor apetito, no quería recibir todavía ninguna visita, pero estaba con más ánimo para responder varios mensajes por WhatsApp. Fueron dos días tranquilos y ya pendiente de que instalaran el oxígeno en el apartamento, cosa que finalmente hicieron el lunes al mediodía. En la mañana del lunes 30 vino el neumólogo con su residente y un grupo de siete estudiantes de medicina, muy jóvenes, muy disciplinados y callados. Les explicó que se trataba de un paciente mayor que se recuperaba de Covid, que iba muy bien y ya estaba de alta. Le dio instrucciones a la residente para mi salida: oxígeno permanente a la misma intensidad de estos días; antibióticos orales hasta completar ocho días; analgésicos a necesidad; Esomeprazol y la Trazadona diariamente por tres semanas; doce sesiones de terapia física en casa; terapia respiratoria; incapacidad laboral hasta el 15 de diciembre y control por neumología en quince días. Se despidieron en coro y, sin que me pidieran ningún comentario, les dije brevemente al despedirlos –palabra más, palabra menos– que tuvieran muy en cuenta que esta enfermedad no era sólo una neumonía de origen viral sino el mayor problema de salud que enfrentábamos en la actualidad, con graves implicaciones físicas, mentales y emocionales en las personas, y que había que enfrentarla en todas sus dimensiones.

---

En la tarde fue el ritual de la salida: retiro de los líquidos venosos, cierre de la historia clínica, cancelación del saldo pendiente, organización de pertenencias personales e instalación de la bala de oxígeno para el transporte. A las 6 p.m., en una silla de ruedas para sujetar el oxígeno y agradeciendo a todo el personal, salí de la Fundación con Evelyne y un complejo nudo de sensaciones y emociones: felicidad, inseguridad, debilidad, incertidumbre, agradecimiento con la institución y el personal que me habían atendido, conciencia de privilegiado y dolor e indignación por todos los que, sufriendo lo mismo y aún en versiones más graves, no han podido ni podrán recibir esta atención y estos cuidados. Al pasar la puerta de salida del sector de hospitalización apareció, no sé cómo, Claudia, la auxiliar que me había recibido, para despedirse con el mismo cariño y optimismo iniciales. Le correspondí con sorpresa y gratitud.

Evelyne fue por el carro. Liliana, su secretaria, me acompañó cargando la bala de oxígeno. Caminé unos pocos pasos y fui plenamente consciente de lo débil que estaba. Por suerte el viaje en carro era muy corto pues vivo cerca de la Fundación. Desviamos un poco el recorrido para pasar enfrente del apartamento donde cumplían su cuarentena Dany y Diana. Los saludamos de lejos y en minutos llegamos al apartamento. Entré caminando despacio y conteniendo muchas emociones cruzadas. Sentí que aquí todo me esperaba, me significaba mucho y me aliviaba. La luz, el aire, los olores de los distintos espacios, los colores de las paredes, los muebles, los cuadros y las fotografías colgadas en las paredes, mis libros, mi música, mi ropa, todo

---

parecía vivo y cargado de energía. Todo esto era parte esencial de mis identidades básicas. Me senté en la silla de nuestra habitación y respiré profundo varias veces, inhalando felicidad y exhalando temores y ansiedades.

Noté muy ansiosa a Evelyne, que hasta ahora había estado muy serena en medio de tantas turbulencias. Me di cuenta de que era principalmente por la inseguridad en el manejo del oxígeno. Ambos estamos curtidos en manejar problemas, en administrar medicamentos y en enfrentar solos enfermedades y recuperaciones, pero nunca habíamos manipulado un tanque de oxígeno en casa. Traté de tranquilizarla y nos ayudó mucho la compañía en ese momento y la experiencia que tenía en el manejo del oxígeno Andrés, esposo de mi sobrina.

Comer algo hecho en casa me estimuló más el apetito y me aumentó la confianza en la recuperación. Dormí tranquilo, sin ningún problema con el moderno equipo que desde ese momento me suministra constantemente el litro de oxígeno ordenado con solo mantenerlo conectado a la electricidad y suministrarle un poco de agua periódicamente. Una manguera delgada de diez metros de longitud, que va del equipo a mi nariz, me acompaña permanentemente y marca los límites de mi movilidad autónoma. Lo incómodo es la competencia por el aprovechamiento del arco de las orejas que normalmente sólo lo uso para sostener las gafas cuando leo o escribo. Ahora tiene dos usos adicionales: sostener la cánula del oxígeno e igualmente el tapabocas. Por falta de experiencia a veces cuando necesito quitarme el tapabocas, me quito las gafas o el oxígeno, y viceversa.

---

Desde la llegada a la casa entendí que mi recuperación implicaba fundamentalmente tres componentes. El primero: cumplir estrictamente con el oxígeno permanente y con los medicamentos. Lo he hecho hasta ahora y lo seguiré haciendo hasta cuando el equipo médico lo disponga. El segundo: hacer las terapias física y respiratoria. En la respiratoria estoy haciendo con cuidado el incentivo: con la expiración subir una bolita y un pequeño fuelle dentro de sus dos recipientes y mantenerlos lo más arriba y por el mayor tiempo posible. No lo hago cada hora como sería lo ideal, pero sí con frecuencia suficiente para exigirle a mis pulmones cada vez mejor trabajo. El resto de la terapia respiratoria parece que no va a ser posible por ahora pues requiere salir del apartamento, cuestión un poco complicada por el oxígeno permanente. En cuanto a la terapia física estoy pendiente de las respectivas autorizaciones, pero quiero iniciarla cuanto antes. Y el otro componente es el más importante: todos los cuidados externos e internos necesarios para estar lo más tranquilo posible y poder procesar y asimilar lo sucedido, sanar completamente la mente y las emociones, disfrutar la riqueza de lo vivido y reconectarme progresivamente a mis actividades y compromisos en los diferentes campos. Elijo el silencio en solitario, la música, y el cariño familiar y de los entornos más cercanos como los mecanismos para hacer efectivo este tercer componente. Al día siguiente de llegar a la casa logré que me instalaran en mi cuarto el equipo de sonido que tenía en mi biblioteca y seleccioné mi música favorita. De los clásicos, Bach, Beethoven, Mozart,



---

Liszt, Tchaikovsky, Albinoni y Chopin. Además, el piano de Teresita Gómez, la guitarra de Andrés Segovia y algunas orquestaciones colombianas y suramericanas. Me propuse, y lo logré, no solo escuchar sino sentir la música. Y debo reconocer que la disfruto cada vez más y me da una enorme paz interior.

No sé si hice bien, pero al día siguiente de llegar a la casa acepté asistir virtualmente un rato al plenario de la Comisión de la Verdad, en donde se trataban temas de mucha importancia interna. Me emocioné mucho de volver a ver y escuchar a mis compañeros y compañeras de esta empresa descomunal y me dio la impresión de que ellos también estaban muy contentos. Me arriesgué a dar un corto saludo al principio y más adelante hice una intervención. Pero concluí que debía seguir totalmente desvinculado por ahora del trabajo de la Comisión y concentrarme totalmente en mi recuperación. Todo el equipo estaba de acuerdo en esto y me desearon lo mejor.

Si bien la sustracción de la energía vital, la desconfiguración orgánica, la disminución de las defensas y el ataque al pulmón han sido en mi caso los cuatro daños más directos del virus –y que alcanzaron su clímax en los embates de los tres primeros días de la hospitalización– este Coronavirus afecta con distinta intensidad casi todos los órganos y funciones, o los debilita y los deja expuestos a otros riesgos. Al día siguiente de estar en la casa noté que me ardía la ingle y Evelyne, reconocida dermatóloga, diagnosticó candidiasis. Le pedí que me revisara también la espalda pues sentía rasquiña y

---

encontró un brote. Hizo el diagnóstico, le tomó foto y de inmediato inició los tratamientos. Noté también que mis labios estaban resecos y, claro, ahí mismo Evelyne me indicó qué aplicarme. Esa noche al ponerme la piyama noté que mis músculos gemelos estaban flácidos, parecían de gelatina, algo ofensivo para un ciclista aficionado como yo. También al sonarme sentía que los músculos que intervienen en esta función no tenían la misma fuerza de antes. En la noche tuve nuevamente diarrea, pero no persistió. Un día después, al intentar afeitarme, sentí dolor a nivel de la mandíbula, en ambos lados, lo que me hizo sospechar una parotiditis, que finalmente no fue tal. El dolor persistió varios días durante los cuales no pude afeitarme. Pocos días después apareció además un herpes en el labio superior derecho. Pero lo que tal vez más impresionaba a los demás era mi voz, que no era la misma de antes, fuerte clara y sostenida, sino otra voz débil, más baja y demasiado pausada. Fui aceptando y enfrentando con calma cada uno de los estragos de la enfermedad, tomándolos como daños colaterales muy leves si los comparo con las graves complicaciones que he sabido han tenido muchos otros pacientes de este virus, tales como insuficiencia renal o trombosis pulmonares y cerebrales. Era cuestión de tiempo y cuidados y poco a poco todo iría mejorando.

El miércoles 2 de diciembre le informamos telefónicamente de la evolución a los dos médicos de cabecera. Ambos la consideraron muy positiva. Como había alguna discusión con *Luismi* sobre la continuidad o no de la anticoagulación, el doctor Matijasevic opina que la

---

mejor anticoagulación es el ejercicio y que, en mi caso, cree que sería suficiente. Carlos, el amigo neumólogo, sugiere que, para proteger y recuperar el pulmón y evitar secuelas, continúe con el oxígeno todo el mes.

Por distintas fuentes me entero, con mucho dolor, de dos noticias. Una es que ese día murieron sólo en los Estados Unidos 2700 personas de COVID-19, demostrando una vez más tanto la gravedad de la pandemia como el manejo equivocado e irresponsable que hizo de ella el expresidente Trump. Su obsesión por el dinero y el poder lo llevó a desconocer la opinión de calificadas instituciones, científicos y médicos, a no acatar pautas elementales de conducta individual y colectiva, y a empeñarse en salvar los intereses económicos a cualquier costo humano. Y la otra noticia es que en la semana anterior murieron también por Covid, en una casa-enfermería aquí en Bogotá, nueve ancianos sacerdotes jesuitas, entre ellos Rodolfo de Roux, un tío de mi amigo y presidente de la Comisión de la Verdad Francisco de Roux, y Alfonso Llano, con quien alcancé a tener varias discusiones respetuosas y productivas sobre bioética. Además del impacto afectivo esta segunda noticia me conmovió al evidenciar una vez más la velocidad de expansión de este coronavirus y la extrema fragilidad de las personas mayores.

Cuatro días después de llegar a la casa me sentí con fuerza y ánimo para enviar un corto mensaje a las personas que me habían estado consintiendo y animando para salir adelante por los diferentes medios virtuales. Aunque repito algo de lo escrito anteriormente, lo copio

---

porque da buena cuenta de cómo iba evolucionando: “Hoy cumplo tres semanas de estar luchando sin tregua con este virus que nos cambió la vida y está partiendo en dos la historia reciente de la humanidad. Ha sido muy duro y sentí muy de cerca la muerte. Por mi salud acumulada, el afecto y apoyo de mi familia y de muchísima gente, y disponer de los mejores recursos y personal de la medicina, la enfermería y la tecnología, estoy saliendo adelante, poco a poco. No he ganado, pero voy ganando. Y, con ustedes y muchos cuidados, ganaré para disfrutar esta nueva oportunidad y terminar las tareas pendientes, en especial la de aportar a la verdad y a construir un país donde valga la pena y sea agradable vivir. Un abrazo y cuídense mucho”. Esta nota produjo en mis distintos entornos una sensación de tranquilidad y optimismo y provocó una nueva lluvia de mensajes que conservo con enorme agradecimiento.

El sábado –por suerte– llegaron Dany y Diana a quedarse con nosotros en el apartamento después de haber cumplido ejemplarmente su cuarentena voluntaria y dar negativos en el control de PCR. Ha sido una convivencia maravillosa, llena de cariño, detalles, mimos, largos silencios compartidos y extensas conversaciones sobre los más variados temas. Sin duda la venida de ellos resultó siendo un gran acierto y un aporte invaluable para el manejo de la situación y para mi recuperación. Además, la comunicación casi diaria por video-llamada con *Luismi*, Paola y los nietos, me refuerza y me llena de esperanza y alegría.

Marco me manda un beso cada día y Valeria una cascada de besitos.

---

En el curso de la semana siguiente avanza mucho mi recuperación. Con la fisioterapia voy desarrollando un poco más de fuerza, equilibrio y resistencia. Hago flexiones y estiramientos. Empiezo caminando 100 metros en el apartamento, luego alcanzo a trotar tres minutos continuos, que luego se vuelven seis. Puedo bañarme sin oxígeno y sin que la saturación esté por debajo de 88. Mejoro de los hongos y el herpes labial. Empiezo a volver a interesarme por el asesinato de líderes sociales, miembros de las comunidades indígenas y afro, y excombatientes de las Farc en Colombia y por la evolución del siempre complejo y ahora turbulento proceso electoral en los Estados Unidos.

En una nueva consulta con el equipo médico. Carlos decide mantener el soporte de oxígeno un mes más y el doctor Matijasevic prolongar la incapacidad laboral hasta el 14 de enero. Esto quiere decir que pasaré navidad y año nuevo en casa, conectado por la cánula al oxígeno. Lo asumo con toda tranquilidad dado que el propósito es la recuperación completa y evitar secuelas. El sábado siento que me hace mucha falta el sol y salgo por primera vez a recibirlo directamente en la puerta del apartamento. Ese mismo día me entero de que la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus iniciales en inglés) aprobó el uso de la vacuna de los laboratorios Pfizer-Bio-NTech, un paso importantísimo en la lucha contra esta pandemia. Ojalá no tenga efectos secundarios graves al aplicarse masivamente y pueda llegar de inmediato a todos los/las que la necesitan. Pero desde ya parece que la realidad va a ser una vez más muy dis-

---

tinta. De entrada, los diferentes tipos de vacuna para este coronavirus son propiedad privada de los laboratorios que los están produciendo y no un bien público y gratuito para enfrentar la pandemia sin nuevas discriminaciones. Ya se sabe que algunos países con mayor poder económico y político están adquiriendo los lotes iniciales y que sólo más tarde llegará a los demás.

La tercera semana en casa transcurre sin novedades y avanzando en los procesos de recuperación. Reflexiono mucho. Disfruto la música. Me alimento bien. Voy recuperando parte del peso perdido. El miércoles 16 tomo la decisión de enviar un saludo a algunos de mis mejores amigos y amigas de distintos países de América Latina –algunos de ellos con cargos de responsabilidad actuales o anteriores en el campo de la salud pública y la administración de servicios de salud– comunicándoles lo que me ha estado pasando y, sobre todo, invitándolos a cuidarse. No transcribo la nota pues no contiene nada diferente a lo escrito aquí. Las reacciones fueron inmediatas, expresando fuertes sentimientos de afecto y solidaridad, deseando pronta recuperación para seguir en las luchas y proyectos comunes y comentando algo de sus propias situaciones o las experiencias de sus países. Entre éstas últimas me llamó la atención lo que me dice mi amigo Mario Róvere desde la provincia de Buenos Aires, en donde han estado utilizando plasma de convalecientes de COVID-19 (en 8000 casos hasta ahora) para tratar nuevos enfermos de la misma enfermedad. Le he seguido la pista a este dato y he encontrado algunos reportes de que efectivamente se están obteniendo resultados positivos, no en términos cura-

---

tivos sino en cuanto a atenuar complicaciones. Pero me dejó muy preocupado lo que me dice Mario sobre “prolongados síndromes poscovid”. No quisiera padecer ninguno de ellos y refuerzo mi voluntad de seguir totalmente dedicado a cuidarme.

En alguna parte había leído que whisky significa “agua de vida”. Me gustaba antes de saberlo y más aun después. El jueves me tomo el primero con un poco de hielo. Me viene muy bien y confirmo que la etiología es correcta. Al día siguiente decido asistir virtualmente a la reunión de fin de año de todo el equipo de la Comisión de la Verdad. Estuve sereno y muy feliz de volver a verlos y sentirlos/as. Les di un corto saludo con muy breves reflexiones. Escuché con atención y emoción algunas de las intervenciones, llenas de afecto, estímulos y esperanza. *Pacho* de Roux tuvo después el detalle de enviarnos copia del chat que funcionó durante la reunión. Y quedé abrumado por la cantidad y el contenido de los mensajes que me enviaron. Me hicieron sentir más intensamente la magnitud de la tarea que tenemos entre manos y la responsabilidad que me corresponde en ella.

Las semanas siguientes de navidad y año nuevo fueron también muy tranquilas y favorables para la recuperación. En la de navidad continué mis rutinas de ejercicios, terapias, música, reposo y empecé a leer y a escribir un poco. Hace 27 años que por esta época hacemos en casa una reunión para celebrar con la familia y los amigos y compartir buñuelos que yo mismo hago, por lo que la llamamos “la buñuelada”, y que se ha vuelto una tradición. Ante la obvia imposibilidad

---

de hacerla este año, hice pequeñas tandas de buñuelos para los de la casa o para enviar a algunos de los amigos. La semana de año nuevo si me impacta más y me ha llevado siempre a reflexionar sobre el tiempo, la vida, los afectos, los logros y los proyectos en curso o en gestación. Por descontado que este año los temas de la vida, la salud, la muerte, la pandemia, la incertidumbre, las inequidades y el re-nacer ocuparon la mayor parte del tiempo. El sentimiento predominante, largamente disfrutado y compartido, es la felicidad de seguir vivo. El mayor propósito hacia adelante es aprovechar y disfrutar esta nueva oportunidad que me ofrece la vida. Y en el 2021: culminar el trabajo apasionante y complicadísimo de la Comisión de la Verdad.

El primer día del nuevo año hago, con obvia autorización previa de Carlos, mi primera caminata por fuera del apartamento y sin oxígeno. Fue de unos 300 metros, los disfruté mucho y mi saturación se mantuvo estable. Leo que ya unos 50 países han empezado la vacunación con diferentes biológicos, pero que el mismo día se ha alcanzado un récord mundial de 14 000 muertos por COVID-19, lo que equivale a diez muertes por minuto. Y que Estados Unidos llega a 20 millones de casos. Ambas cifras aterradoras.

Al domingo siguiente *Noticias Uno*, el noticiero de televisión que veo todos los fines de semana –aunque debo reconocer que este domingo no lo vi pues no prendo el televisor desde que me enfermé de Covid– dedica toda su edición a un informe especial sobre la pandemia y termina con un video que me habían solicitado y en el



---

cual planteo, a partir de mi experiencia, cinco breves reflexiones: el enorme riesgo en el que nos encontramos; la magnitud y complejidad del problema; sus costos, en especial el costo humano de dolor, sufrimiento y muerte; las inequidades que ha demostrado a todo nivel; y la importancia de valorar, cuidar y disfrutar la vida. Posiblemente por la coyuntura de exacerbación de la COVID-19, por el hecho de que ya la pandemia no es un conjunto frío de cifras y datos sino una realidad cotidiana y dolorosa que ronda muy cerca o ha penetrado ya a nuestros círculos familiares y amistosos más cercanos, y por transmitir una reflexión a partir de una vivencia concreta, el video ha circulado de manera sorprendente para mí y ha provocado una larga serie de comentarios y mensajes aun de personas muy distantes en el tiempo y el espacio. Ojalá contribuya en algo a pensar y enfrentar este problema que toma cada día perfiles más preocupantes y plantea interrogantes más difíciles.

En la primera semana del nuevo año estoy viviendo una gran ambigüedad. De un lado veo con mucho optimismo que ya estoy casi totalmente recuperado. Digo casi porque todavía no puedo desprenderme del todo del oxígeno, tengo algo de debilidad muscular y he observado, sin entenderla, cierta lentitud en mi pulso, en pasar de las decisiones a las acciones y en encontrar ciertas ideas o palabras en mi cerebro. No obstante, mantengo buen nivel de saturación de oxígeno, hago ejercicio con mayor facilidad y agilidad, gano peso, disfruto cada vez más todo, siento más energía, estoy conectado tanto con mi mundo interior como

---

con algunos temas del exterior –de hecho, el martes prendo por primera vez el televisor para ver noticias– y no tengo ninguna complicación nueva. Además, ya la vacunación contra el coronavirus llegó a la familia en el exterior: en Israel vacunaron la semana pasada a mi cuñada y esta semana vacunan el miércoles a *Luismi* y el sábado a Paola en Estados Unidos. Pero, de otro lado, crece mi preocupación tanto por el incremento de la pandemia, sus consecuencias y las inequidades que sigue desnudando, como por la persistencia de la violencia y la confrontación armada en mi país. Solo anoto aquí algunos datos y reflexiones

En Colombia, ante el nuevo incremento de la pandemia –el miércoles 6 alcanzó los 16 835 casos y 241 muertes en el día, mientras entre la población indígena hay ya un acumulado de 1270 muertos– casi todas las grandes ciudades decretan toques de queda para impedir la movilización de las personas y cuarentenas sectorizadas, mientras las organizaciones de los gremios de la salud proponen una respuesta más efectiva, coherente y urgente del Gobierno nacional. Pero me duele igual o más volver a constatar que la violencia y la confrontación armada no dan tregua ni aun en la pandemia. Los hechos y las cifras no dejan duda. Las masacres –asesinatos colectivos en condiciones de indefensión– una de las formas de violencia que habían disminuido significativamente a partir del proceso de paz con las Farc, han vuelto a incrementarse de manera alarmante. Solo en el 2020 se registraron 89, con un saldo de 345 víctimas. Además: sigue desbordado el asesinato de líderes sociales, populares y políticos ante la apatía y las

---

declaraciones evasivas de las autoridades. Sólo desde el comienzo de la pandemia y hasta el 31 de diciembre que acaba de pasar, 198 líderes han sido asesinados (176 hombres y 22 mujeres). Por su parte el secretario general de la Organización de Naciones Unidas divulgó que van ya 248 excombatientes de las Farc asesinados desde la firma de los acuerdos. Así no es posible la paz.

A nivel internacional el 2020 terminó con un total de 82.5 millones de casos y 1.8 millones de muertes por COVID-19. Estados Unidos bate su récord de muertes en 24 horas: 3915 el mismo día del asalto al capitolio en Washington por la multitud azuzada por el presidente Trump. Al día siguiente supera los 4000 muertos, es decir: casi tres muertos por minuto y más del total de los que murieron en el ataque a las torres gemelas el 11 de septiembre del 2001. Inglaterra, España, Alemania y Francia, entre otros países de Europa, registran también cifras altísimas de casos y muertes y refuerzan sus medidas sanitarias y de aislamiento. Y más allá de las cifras y los casos, leí en estos días los comentarios sobre la pandemia de un profesor de medicina de Harvard, Raj Panjabi. Confirma lo que muchos hemos venido comentando sobre las inequidades y la pandemia, e inclusive se atreve a hablar de “un apartheid viral”. Dice textualmente: “La COVID-19 está reforzando un apartheid viral. Sólo los ricos tienen acceso a servicios y tratamientos adecuados”.

El sábado 9 de enero completo cincuenta días conectado al oxígeno. Jamás había pensado que me fuera a tocar algo así. Reconozco que ha sido una convivencia

---

tranquila que me ha incomodado muy poco aunque, claro, me limita mucho la movilidad. Desde cuando me pusieron la cánula en urgencias el día de la hospitalización capté que el oxígeno era el componente más importante del tratamiento para los males pulmonares producidos por este virus. Y sigo cada día más convencido. Sentir uno que le llega la cantidad de oxígeno necesaria en el momento preciso hace prácticamente la diferencia entre seguir vivo o morirse. Y eso que yo nunca requerí ni ventilador ni ninguna maniobra más compleja, ni más de dos litros por minuto en los momentos más difíciles. La abuelita de mi nuera Diana, de 94 años, que murió anoche en Bucaramanga por el Covid y algunas comorbilidades, por ejemplo, necesitó al final hasta quince litros. Quedo muy convencido de la importancia fundamental del oxígeno en esta pandemia; muy agradecido de haber contado con todo el necesario para contraatacar los estragos del virus y evitar sus secuelas; y muy dolido por los millones de personas que han muerto y morirán en esta pandemia sin tener acceso a este elemento esencial ni a los equipos requeridos para garantizar su ingreso a los pulmones. Y vuelvo a recordar con admiración al anciano sacerdote italiano que le cedió su respirador a un joven, que sobrevivió mientras el anciano moría.

Cumplidas las seis semanas de cuidados de recuperación y con oxígeno permanente, me corresponde ahora en la semana del 10 al 16 de enero hacerme los exámenes de control y la revisión médica, con base en lo cual tomarán las decisiones y me darán las orientaciones correspondientes. Efectivamente el martes

---

Carlos me ordena los exámenes. Inicio los trámites pues la EPS los tiene que autorizar y ya no serán en la Fundación Santa Fé, donde estuve hospitalizado, sino en la Fundación Neumológica Colombiana.

Al día siguiente les informaron a Dany y Diana de un nuevo cambio en su fecha e itinerario de regreso a Singapur. Ellos debieron viajar el pasado 9 de enero pero la empresa aérea les incumplió. Para entrar al país el Gobierno exige que la empresa en la cual uno trabaja solicite el ingreso. Si lo autorizan queda condicionado a cumplir estrictamente el itinerario del vuelo, en especial su lugar de procedencia, y que una prueba PCR hecha 72 horas antes del vuelo de resultado negativo. Dany y Diana ya habían cumplido todos los requisitos cuando surgió este inconveniente. Finalmente lograron reprogramar su viaje para el sábado 23 de este mes: Bogotá-Houston-San Francisco-Tokio-Singapur, sujeto a nueva aprobación del Gobierno y otra PCR negativa. Estamos cuidándonos y haciendo fuerza para que todo salga finalmente bien después de esta saludable convivencia.

A las 6:30 de la mañana del jueves, último día de la incapacidad laboral, ya me estaban sacando sangre venosa para los exámenes ordenados y dos horas después estaba con Evelyne en la Fundación Neumológica para los demás controles. Nuevamente mi arteria radial sufrió otra punción para los gases arteriales. Con toda la tecnología disponible y mucha amabilidad, una terapeuta respiratoria me fue haciendo todas las pruebas requeridas para saber cómo estaba funcionando mi

---

pulmón, qué tanto aire inspiraba y expiraba y cómo estaba la fuerza de mis músculos respiratorios. Me sentí bien en todas las pruebas. La terapeuta me dijo que enviaría los resultados al doctor Torres y aprovechó para proponerme entrar a hacer parte de una investigación que están haciendo a nivel latinoamericano en pacientes que han tenido Covid para estudiar evolución y posibles secuelas durante un año. Acepté convencido y de muy buena gana, con la única preocupación de que tendré que someterme a dos nuevos exámenes de gases arteriales con sus respectivos pinchazos. Vino luego la radiografía de tórax y al final las caminatas. Sobre una pista de 30 metros y previos controles de oximetría, pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria, recorrí 558 metros en los primeros seis minutos y 600 metros en la segunda prueba, manteniendo dentro de límites normales tanto la oxigenación como los demás signos vitales. Diana, la terapeuta, me dijo que los resultados eran muy buenos.

Al día siguiente, y todavía sin recibir el concepto médico sobre los resultados de los exámenes, inicié mi reincorporación progresiva al trabajo de la Comisión de la Verdad. Me conecté con algunos de los compañeros y compañeras de trabajo, me enteré de temas prioritarios, revisé algunos documentos y agendé actividades para la próxima semana. Sigo además con mucha preocupación la escalada de la pandemia: a nivel mundial se superan los dos millones de muertes por COVID-19 y en Colombia se registran más de 21 000 casos nuevos en ese día, las UCI de algunas de las principales ciudades del país rondan el 90% de ocupación y tanto el

---

Gobierno nacional como los regionales y municipales endurecen las medidas de cuarentena, aislamiento y toque de queda. Al mismo tiempo crece la polémica a nivel nacional sobre el tema de la adquisición de las vacunas y el programa de vacunación. Cuando ya muchos países vienen aplicándolas hace casi un mes, en Colombia no sólo no han llegado las vacunas sino que hay contradicciones en el Gobierno sobre el contenido y las condiciones de los contratos con las empresas farmacéuticas, sobre las fechas de inicio del programa y las prioridades y estrategias de la vacunación a nivel nacional. Escudado en la confidencialidad –de manera incorrecta en mi opinión– el Gobierno ha evadido aclaraciones necesarias para la opinión pública y está contribuyendo a aumentar tanto más incertidumbres a las ya padecidas en la pandemia como la desconfianza ciudadana en las instituciones. Algo me huele muy mal en esas negociaciones mientras el virus sigue rampante produciendo enfermedad y cobrando vidas, en especial de los más pobres y más viejos.

Finalmente, el lunes 18 de enero a las 3:30 p.m. me llamó el doctor Torres a informarme que todos los exámenes habían salido muy bien, que mis pulmones funcionaban perfectamente, no tenía ninguna secuela, no requería más oxígeno, estaba totalmente recuperado y podía reintegrarme a mis actividades normales. El retiro de la cánula y la desconexión del oxígeno, 59 días después, se convirtió en el símbolo de la recuperación y el regreso a la normalidad. Estoy feliz. Una vez más siento un nudo de emociones simultáneas. Una inmensa alegría de haber ganado esta dura batalla. Un

---

agradecimiento enorme CON LA VIDA y con todas las personas que me acompañaron, empezando por Evelyne y toda la familia; mis amigos, amigas y afectos más cercanos; mis compañeros y compañeras de la Comisión de la Verdad; mis compañeros de estudio, de trabajo y de luchas por la vida y la salud en el país y en América Latina; y el equipo de médicos, enfermeras, auxiliares y técnicos de las instituciones que me atendieron. Una gran responsabilidad y compromiso frente a la confianza que tantas personas han depositado en mí y a las tareas que me esperan, empezando por la de este año con la Comisión de la Verdad. Una indignación creciente por tanta inequidad que sigue desnudando esta pandemia –su cara más reciente es la cuestión de la producción, venta, distribución y aplicación de las vacunas– y sus secuelas arrasadoras de hambre, desempleo, dolor y muerte desigualmente repartidos. Y unas ganas inmensas de aprovechar de la mejor manera esta nueva oportunidad que me da la vida y que espero saber hacerlo disfrutando con alegría y serenidad cada minuto, cada detalle y cada nuevo amanecer.



**Las seis columnas anteriores**



## Para pensar en el aislamiento por el Coronavirus

No hay duda de que estamos frente a una pandemia. Es decir: una enfermedad que se expande rápidamente por todo el mundo y nos pone a todos en peligro. Hasta hoy, esta pandemia por coronavirus ha producido más de 200 000 casos en 140 países, de los cuales han muerto 8000, es decir: cuatro de cada 100 infectados. Si bien es una mortalidad relativamente baja –si se compara, por ejemplo, con el ébola, del que murieron 40 de cada 100 infectados en 2014– puede aumentarse en la medida en que afecte a poblaciones más debilitadas y susceptibles, y los servicios de salud no alcancen a brindar oportunamente la atención requerida.

La incertidumbre es una de las condiciones que hacen difícil enfrentar este tipo de eventos. De hecho, es impredecible el futuro de esta pandemia. Algunas en el pasado han tenido efectos arrasadores. A mitad del siglo XIV la epidemia de peste, conocida como “muerte negra”, produjo cerca de 25 millones de muertes en Europa y marcó el final de la Edad Media. Debemos empeñarnos a fondo la sociedad, los Estados y las personas para evitar que algo semejante ocurra con el

---

coronavirus. Sin pánico ni sensacionalismos, pero con decisión e inteligencia.

Son muchas las preguntas que nos hace y los desafíos que nos plantea esta pandemia. De entrada, desnuda nuestra enorme fragilidad como personas y como humanidad. Presumimos cotidianamente de controlar y dominar la naturaleza y hasta nos creemos el centro del universo. Y con frecuencia cada vez mayor, seres invisibles y diminutos –los virus– desconfiguran nuestros esquemas, trastornan nuestros planes y nos convierten en prisioneros, víctimas o cadáveres. Baste recordar el AH1-N1 en 2009, el Ébola en 2014, el Chicungunya en 2015 y el Zika en 2016. Y, a más de nuestra fragilidad, las epidemias ponen también en tela de juicio nuestros conocimientos y sus tecnologías derivadas. Sabemos mucho, es verdad. Pero aparece, mejor aún, pasa de algunos animales a los humanos uno de estos virus, y quedamos perplejos ante su capacidad de hacernos daño y hasta matarnos, y sin herramientas intelectuales, químicas o biológicas para enfrentarlos de inmediato.

La forma como entendemos la salud y los sistemas y servicios que hemos diseñado para cuidarla y recuperarla también quedan seriamente cuestionadas con este tipo de epidemias. Pensamos más en la salud individual que en la colectiva. Confiamos más en los medicamentos que en la calidad de la vida y la convivencia amable. Centramos el cuidado en los humanos, y descuidamos o depredamos los demás seres de la naturaleza. Convertimos en negocio rentable para algunos

---

lo que debe ser responsabilidad social y estatal en la atención de la salud. La pandemia expresa, con sus cifras de enfermos y muertos, su clamor por prevención oportuna y atención urgente y calificada para todos. En sus códigos cifrados de incertidumbre y riesgo, nos enseña que no nos hundimos o nos salvamos solos, sino como especie. Que la tierra no nos pertenece, sino que pertenecemos a ella, como nos lo han transmitido nuestras raíces ancestrales. Y que la salud y los sistemas y mecanismos para garantizarla y protegerla deben sustraerse a las leyes y los intereses del mercado y regirse por valores tan esenciales como la equidad, la solidaridad y el bien vivir.

Finalmente, esta pandemia de coronavirus vuelve a conmover los cimientos y cuestionar la racionalidad del ordenamiento económico y político imperante. Interrumpe súbita e implacablemente toda la actividad social, económica y política. Desnuda las enormes desigualdades acumuladas en recursos y oportunidades entre países, regiones, sectores e individuos. Evidencia la intrascendencia de discusiones, tensiones y distancias que hasta ayer considerábamos fundamentales e innegociables. Y nos coloca desarmados ante lo esencial de la existencia, de un lado, y de otro, ante las inconsistencias, los absurdos y la insostenibilidad de los ordenamientos que hemos creado y defendido.

Sin poder saber todavía cuáles serán el desenlace final y el alcance real de esta pandemia en perspectiva histórica, sí podemos aprovecharla hoy mismo para repensarnos como individuos y como humanidad. Y,

---

ojalá, para intentar desprendernos de tantas construcciones y estructuras mentirosas e injustas, y decidarnos a explorar otros horizontes, ensayar otras formas de convivir en el planeta y construir algo mejor, más equitativo y amable para todos.

21 de marzo de 2020.

## **Algo demasiado grave nos puede pasar con esta pandemia**

Yo quisiera creer que realmente hasta el momento de escribir estas líneas, en Colombia sólo tenemos 2.776 casos y 109 muertes por el COVID-19 y que, por tanto, la drástica medida del confinamiento está dando resultados y no tendremos una tragedia de grandes proporciones. Pero hay varios motivos que no me permiten estar tranquilo. Hoy me quiero referir a dos de ellos: saber que vivo en uno de los países más inequitativos del mundo, y conocer desde dentro y hace rato el sistema de salud que tenemos.

Una de las realidades que esta pandemia ha ido desnudando es la inequidad, mejor: las enormes inequidades imperantes y su efecto negativo sobre las condiciones de vivir y morir de las personas y los grupos humanos. Estados Unidos, por ejemplo, viene mostrando el impacto desigual de la muerte por coronavirus en las minorías étnicas de Nueva York y Chicago. Y no parece deberse a factores biológicos o a la constitución física de tales grupos, sino a las diferencias de ingreso, de calidad de vida y de acceso diferencial a servicios de salud.

Las inequidades en Colombia, suficientemente cuantificadas y documentadas, son muy grandes y de vieja

---

data. Y lo llevan a uno a sentir que estamos sentados en un polvorín que en cualquier momento puede estallar. Y el detonante puede ser el coronavirus. Sólo el indicador de la informalidad laboral, situación que vive en promedio el 60% de la población del país, pone en tela de juicio la viabilidad de mantener por más tiempo una cuarentena que deja a la mayoría de ellos sin el sustento diario y puede incubarse en poquísimos minutos un estallido social de proporciones y consecuencias imprevisibles.

Pero la pandemia está evidenciando también la precariedad de la salud pública en Colombia y las contradicciones, insuficiencias e inconveniencias estructurales del sistema de salud y seguridad social. Con las limitaciones propias de cualquier estudio en caliente, creo que una de las radiografías más crudas y recientes de nuestro sistema de salud es la encuesta sobre bioseguridad y protocolos de atención al COVID-19, realizada entre el 21 de marzo y el 3 de este mes por la Federación Médica y el Colegio Médico Colombiano a 939 profesionales de la salud, tanto del sector público como privado, en 27 de los 32 departamentos del país. La inmensa mayoría considera que las instituciones de salud en las que trabaja no están en condiciones adecuadas para atender la pandemia: el 29% las califican de pésimas, un porcentaje igual, de malas, y otro tanto de regulares. Sólo el 10% las considera buenas. En cuanto a la dotación personal para la atención: el 93% dijo no recibir traje de bioseguridad, el 88% carecía de máscaras N95, y el 78% de gafas de seguridad. Reconocen la escasez de camas en Unidades de Cuidados



---

Intensivos –UCI– (habría que agregar que, además de la escasez, su distribución es muy desigual por regiones y por áreas urbanas y rurales), y advierten que algunas de ellas son administradas por terceros que ya han expresado su decisión de no facilitarlas para la atención de pacientes con COVID-19. Se quejan de que su criterio médico para la toma de muestras a posibles contagiados o contactos ha sido frecuentemente desconocido por instancias administrativas o financieras. Se quejan también de la precariedad de sus condiciones laborales: la mayoría sin estabilidad y muchos sin aseguramiento en salud y riesgos laborales. Señalan que no hay protocolos unificados de atención para la emergencia, ni coordinación entre las instituciones públicas y privadas, ni una rectoría real del sistema a nivel nacional por parte del respectivo Ministerio.

Si a lo anterior le sumamos que el número, la calidad y la oportunidad de las pruebas diagnósticas realizadas ha estado muy por debajo de lo esperado y lejísimos de lo hecho por países que han logrado cierto éxito. Que, en consecuencia, la información oficial adolece de un enorme subregistro y no refleja lo que realmente está aconteciendo. Que ya han muerto dos médicos infectados en cumplimiento de su misión y hay más personas del sector infectadas, algunas en estado grave. Y que tanto el sistema público hospitalario como los principios y programas de salud pública han sido debilitados sistemáticamente con el actual modelo mercantil de aseguramiento, es lógico concluir que estamos poniendo en riesgo los logros potenciales de la cuarentena, y podemos estar al borde de una tragedia nacional

---

de grandes proporciones, con costos incalculables en vidas, enfermedad, sufrimiento, recursos y confianza en las instituciones sanitarias.

Respetuosamente, como salubrista disiento de lo afirmado por el señor ministro de Salud en una entrevista periodística el domingo pasado. Concluyó: “Nuestra mayor debilidad es que no somos una sociedad disciplinada”. Es cierto que no somos una sociedad disciplinada. Pero, ante la pandemia, nuestras mayores debilidades consisten en que somos una sociedad demasiado inequitativa, con un sistema de salud fraccionado, incoherente y que ha priorizado los intereses privados y la lógica del mercado por encima de la salud pública y el buen vivir en sociedad. Ojalá, superada la emergencia sanitaria, tengamos el valor y la lucidez para superar, entre otras, las tres debilidades enunciadas: la inequidad, el actual sistema de salud y, claro, la indisciplina social.

13 de abril de 2020.

## Tres temas cruciales en la pandemia

Esta pandemia es ya mucho más que las cifras de casos infectados, muertos y recuperados por el COVID-19. O que la estructura y el comportamiento del virus (SARS-CoV-2) y la consiguiente competencia por medicamentos y vacunas. Es esta grave, compleja e inesperada situación mundial que viene interpelando desde nuestros valores, prioridades e intereses más íntimos como seres humanos, pasando por los cimientos del ordenamiento económico y político mundial imperante, hasta las prácticas más sencillas de nuestra cotidianidad personal y familiar. De ese universo de valores, emociones y tensiones en plena efervescencia por el coronavirus, quiero resaltar tres que creo nos conciernen a todos como seres humanos.

La fragilidad como individuos y como especie. Tal vez la sensación más profunda y universal que nos ha producido esta pandemia es la de nuestra fragilidad como seres humanos. Tanto saber y poder acumulados y tantos logros obtenidos y récords superados en todos los campos nos habían creado la idea de nuestra fortaleza, nuestra capacidad casi infinita de superar obstáculos, enfrentar desafíos y obtener lo deseado. Pero llegó este ser invisible y desconocido, nos movió el piso a todos

---

y nos puso cara a cara e indefensos ante la debilidad de nuestra salud y nuestra vida, ante las carencias de nuestros conocimientos, la intrascendencia de muchos de nuestros empeños y las inconsistencias de nuestras instituciones.

A la fragilidad le siguió entonces la incertidumbre. Vivíamos creyendo que sabíamos mucho, o al menos suficiente, de biología, de medicina, de cómo gobernar, de cómo convivir, de cómo comportarnos en lo privado y en lo público. Poco a poco fuimos sintiendo en lo más profundo de cada uno que podríamos ser la próxima víctima de esta enfermedad. Hoy, cuando ya pasamos de 2.3 millones de contagiados y 150 000 muertos en el mundo, sentimos aún más cerca la posibilidad de ser el próximo caso o el siguiente muerto. La ciencia, por su parte, reconoció desde un comienzo que no sabía cómo se comportaba el virus, que carecíamos de manuales, medicamentos y vacunas para enfrentarlo y, casi a tientas, ha tratado de aclarar procesos y tendencias y buscar tratamientos adecuados. Los Gobiernos, de todos los matices ideológicos y tendencias políticas, empezaron a improvisar propuestas y respuestas, más o menos acertadas unas, torpes y prepotentes otras, vacilantes la mayoría. Las religiones han seguido aportando su dosis de moralismo en unos casos, de amenazas divinas en otros y de compasión y solidaridad en la mayoría. Pensadores y escritores han abundado en complejas elaboraciones racionales con cara de firmeza y fondo de duda e incertidumbre. Nada parece sólido, ni permanente, ni ofrece un punto de apoyo o referencia inamovible.

---

Ante la evidencia de nuestra fragilidad y de las incertidumbres frente al presente y al futuro, parece tan insensato intentar volver a las certezas y soberbias anteriores, como sumergirse en el desespero, la angustia y la impotencia. Nadie es quién para afirmarlo y predicarlo, pero parecería más coherente tener el valor de asumir definitivamente la fragilidad y la incertidumbre como condiciones esenciales de nuestro ser y nuestra existencia. Y llevarlas a la práctica en valores y actitudes más realistas y flexibles, más plurales y menos dogmáticas, más solidarias y menos egocéntricas.

Sobre las enormes inequidades que ha evidenciado esta pandemia va habiendo cada vez más documentación, análisis y conciencia. Baste mirar a las calles de Guayaquil, en Ecuador, o a las condiciones de vida de los casos de COVID-19 en Singapur (más del 80% obreros migrantes que viven en condiciones inhumanas de hacinamiento y pobreza en las afueras de la imponente ciudad-Estado), o a la composición étnica de las muertes por este coronavirus en Estados Unidos, o a la distribución de las UCI y los respiradores mecánicos en Colombia, donde hay departamentos enteros con casos ya comprobados y sin ninguno de tales recursos, para tener que aceptar que una de las características esenciales de la sociedad en la que vivimos es la inequidad. Y que ésta no es sólo la diferencia injusta en los ingresos sino también un riesgo escandalosamente desigual de padecer ciertas enfermedades, e inclusive de morir por ellas.

Fragilidad e incertidumbre, elementos constitutivos de nuestra identidad y condición humanas, olvidados con

---

frecuencia y ahora revalorizados por el coronavirus. E inequidad, componente estructural pero no necesario, y muy denigrante de nuestra sociedad. Tres realidades para asimilar con calma en esta cuarentena y reorientarnos en presente y, sobre todo, en futuro.

20 de abril de 2020.

## La pandemia y la confrontación armada

No es lo mismo una enfermedad en paz que en guerra. Y menos si la enfermedad tiene alcances de epidemia y la confrontación es difusa y persistente. Por desgracia, ambas condiciones se concretan hoy con el COVID-19 y la confrontación armada en Colombia.

Es larga y diversa la relación entre las enfermedades y las guerras. Desde la antigüedad hasta ahora, ciertas enfermedades se han agudizado en las guerras y las epidemias han llegado a afectar a los ejércitos y a matar más gente que las propias guerras. Los ingleses no pudieron tomarse a Cartagena a mediados del siglo XVIII en buena medida por el rigor de varias epidemias. Y en la primera guerra mundial, a principios del siglo pasado, la malaria mató más soldados que las balas. Pero, al mismo tiempo, las guerras han sido también un fuerte estímulo para la investigación médica. La mortandad por malaria llevó a la búsqueda de químicos y medicamentos que sirvieran para prevenir y tratar la enfermedad. No sólo eso: el lenguaje y las estrategias militares se aplicaron al combate contra la malaria y tuvieron, por un tiempo, relativo éxito.

En varias regiones del país la confrontación armada, con más de sesenta años de existencia, ha persistido

---

a pesar de los esfuerzos y acuerdos de paz. Y en esas regiones el riesgo y la incertidumbre de la pandemia del COVID-19 se viven en medio de las amenazas, el miedo, los enfrentamientos y los asesinatos. En el Putumayo, por ejemplo, una de las organizaciones armadas ilegales amenazó con matar a quienes resultaran positivos al coronavirus. En Nariño, un vehículo que transportaba un paciente contagiado por la enfermedad fue atacado por otro grupo armado. Y casos similares o peores se viven en Cauca, Catatumbo, Arauca, Bajo Cauca antioqueño y el Chocó.

Pero el hecho más preocupante y doloroso sigue siendo el asesinato sistemático de líderes sociales y políticos y de excombatientes de las Farc. Desde el 6 de marzo, cuando se diagnosticó en el país el primer caso de Coronavirus, hasta el momento de escribir estas notas, han sido asesinados en el país 11 exintegrantes de las Farc y 27 líderes sociales –25 hombres y 2 mujeres–. La mayoría de estas víctimas eran campesinos pobres, luchadores incansables por los derechos básicos de sus comunidades. Una de ellas, Carlota Salinas Pérez, defensora de derechos humanos en San Pablo, Bolívar, fue asesinada el 24 de marzo, justo cuando llegaba de recolectar alimentos para familias pobres de su pueblo, confinadas por el COVID-19. La víspera, dos indígenas miembros de la Organización Indígena del Valle, fueron asesinados en su casa mientras guardaban la cuarentena ordenada para enfrentar la pandemia. Y el 26 de marzo, en una vereda del municipio de Sardinata, Norte de Santander, fue asesinado Alejandro Carvajal, de veinte años, integrante de la Asociación



---

Campesina de Norte de Santander –Ascamcat– según la comunidad, por parte de un batallón del ejército nacional que hacía operaciones de erradicación forzosa de cultivos ilícitos en la región.

Conscientes de las dificultades y las nefastas consecuencias de enfrentar una epidemia en medio de la guerra, varios líderes mundiales e instituciones nacionales solicitaron desde temprano a todos los actores armados suspender sus confrontaciones durante la actual pandemia. En Colombia sólo el ELN acogió el llamado hasta finales de este mes. Desafortunadamente acaba de anunciar que reinicia sus actividades militares a partir del próximo 1.º de mayo. Lo deseable sería que lo prolongara, porque la pandemia va para largo, y que este cese de sus acciones armadas sirviera efectivamente de base para reiniciar un proceso de negociación política con el Estado hacia un acuerdo que consolide la paz completa que necesitamos. Y que todas las demás organizaciones armadas acogieran también el llamado para que las poblaciones puedan concentrarse en atender una, no dos pandemias al tiempo.

Por contraste, como ya se anotó, las grandes tragedias han sido también con frecuencia oportunidades de grandes logros, transformaciones y hasta del comienzo de nuevas realizaciones de la humanidad, de las sociedades y las personas. Si esta pandemia nos llevara a repensar la forma como vivimos, a revalorar la solidaridad, la equidad y la vida en paz y a reformular la manera de entender y atender la salud, compensaría en parte la dureza del confinamiento, la crueldad de la

---

enfermedad y el horror de más de 200 000 muertes,  
hasta ahora.

27 de abril de 2020.

## La alegría de vivir, aun en la pandemia

De lo más sabio que he leído entre lo mucho que se ha escrito a raíz de la crisis global que enfrentamos por el COVID-19, son las reflexiones de José *Pepe* Mujica en una entrevista que le hizo un periodista de la agencia EFE. Le preguntó al final sobre las cosas buenas que nos dejaba esta crisis sanitaria, y respondió: “Creo que me deja una sensación de humildad..., y que la vida es el único milagro que tenemos por delante. El único milagro para cada uno de nosotros es haber nacido. La aventura de la vida es maravillosa a pesar de todas sus contrariedades”.

No son nuevas estas reflexiones en *Pepe* Mujica, quien ya tiene un puesto en la historia, posiblemente más como filósofo de la vida que como expresidente de Uruguay o exguerrillero tupamaro. Las ha venido practicando y enseñando a lo largo de sus 84 años, en especial en las últimas dos décadas. Ha insistido en que vivir mejor no es cuestión de tener más sino de ser más feliz. Que la felicidad es darle rumbo y sentido a la vida. Que para ser felices necesitamos la vida de los otros. Que la vida no es sólo recibir sino, antes que nada, dar. Que la vida se nos va y no podemos ir a un supermercado a comprar años de vida, ni tiene sentido

---

vivir pagando cuentas y llenándonos de cosas. La vida, se lo había escuchado varias veces, es una lucha hermosa, un aprendizaje continuo. Nada vale más que ella, y el verdadero quid de la cuestión es si vivimos como pensamos, porque si no terminaremos pensando como vivimos.

Percibir el milagro de la vida justo cuando se hace más inminente el riesgo de perderla, y valorar y disfrutar la aventura de vivirla –la alegría de vivir– a pesar de adversidades como esta emergencia inesperada, son lecciones invaluable de humanidad que estamos asimilando mejor que nunca en estos días y que ojalá perduren.

El aislamiento impuesto nos ha evidenciado lo esencial que es la vida de las demás personas para cada uno, y la vida de cada uno para los demás. El abrazo diario del amigo y el beso de la amiga, la colaboración de los compañeros de trabajo, la voz de aliento de la maestra o la algarabía de los alumnos, la multitud en los estadios y los amigos en la mesa llena. Nos necesitamos para todo. Para estudiar y trabajar, para jugar y producir, para amar y hasta para soñar. Es una interdependencia esencial, permanente, universal.

Ha valido mucho la pena reencontrarnos con nosotros mismos en este confinamiento. Pero ha sido también un gran redescubrimiento sentir en carne propia lo mucho que necesitamos a los demás y a las demás para vivir y cargar de sentido lo que hacemos, pensamos y soñamos. Interdependencia esencial que interpela el individualismo y debe conducirnos a la solidaridad, no

---

como actitud compasiva ocasional, sino como condición estructural humana.

La pandemia nos ha mostrado también que es posible vivir con mucho menos de lo que creemos o de lo que nos habían hecho creer en la sociedad de consumo en que vivíamos. Hay, claro, unas necesidades básicas, sin cuya satisfacción no se puede vivir o la vida es indigna o infeliz, como la alimentación, un espacio suficiente, servicios higiénicos y sanitarios imprescindibles, ingreso decente, mecanismos de comunicación eficientes y unos cuantos afectos entrañables. Pero muchos objetos que antes nos desvelaban y endeudaban, hoy los vemos secundarios y hasta innecesarios.

El consumismo está siendo cuestionado de fondo. E, inclusive, en algunos casos va quedando en ridículo, como ha pasado en los Estados Unidos con miles de personas que compraron cantidades desproporcionadas de papel higiénico al empezar la pandemia y han vuelto, factura en mano, a devolverlos a los supermercados que, obviamente, les han negado la devolución. Podemos vivir con menos, con muchísimo menos, sin empobrecernos ni pasar trabajos. Al contrario, disfrutando más con las cosas simples y lo estrictamente necesario.

Hay que reconocer que este brillo maravilloso de la vida hoy se lo debemos al riesgo desafiante del COVID-19 y de la muerte que puede conllevar para cualquiera de nosotros en cuestión de días. Vida y muerte, como los polos interconectados de nuestra condición humana. Como dos realidades opuestas que se requieren y se

---

dan sentido mutuamente. El mayor riesgo de morir estimula la pasión y la felicidad de vivir, que nos encarece Mujica. La alegría de vivir, como se titula esta nota. Ojalá aprovechemos estos días para disfrutar la alegría elemental de vivir, justo en medio de la pandemia.

13 de mayo de 2020.

## La pandemia como enfermedad social

Hemos avanzado más en la comprensión social de la salud y la medicina que de la enfermedad. Como vivencia personal del dolor, la discapacidad y la limitación en el desempeño de las funciones básicas, asumimos y enfrentamos la enfermedad en sus dimensiones individuales y casi nunca la percibimos como acontecimiento colectivo, social. Y aunque muchas personas padezcan al mismo tiempo y en muchos lugares la misma enfermedad, ésta aparece casi siempre como evento singular, particular. Las grandes epidemias, en cambio, se encargan de evidenciarlos cada cierto tiempo la naturaleza esencialmente social de las enfermedades. Dicha naturaleza social tiene que ver tanto con las condiciones de origen de las enfermedades, como con su manera de expandirse, las formas de enfrentarlas, los actores y recursos que intervienen en su comprensión y manejo, y los impactos que producen.

Casi siempre las epidemias son infecciosas. Digo casi porque creo que las hambrunas, por ejemplo, suelen tener perfiles epidémicos y no las produce un agente infeccioso. Aceptando entonces que generalmente son infecciosas, es preciso reconocer que el microorganismo

---

de cada una, el SARS-CoV-2 en la actual, se comporta de manera muy diferente en función de una serie de variables, entre ellas: el conocimiento disponible sobre el germen; las condiciones higiénicas de la población; el estado previo de salud; el nivel de cercanía o hacinamiento entre las personas; los sistemas de salud y la disponibilidad de recursos médicos; los niveles de organización y responsabilidad sociales, y el papel de los Gobiernos. Es claro entonces que el componente biológico del agente infeccioso y las condiciones y la respuesta individual son importantes. Pero puede afirmarse categóricamente que las pandemias son una enfermedad eminentemente social.

Uno esperaría que, justo por ser las grandes epidemias acontecimientos sociales de alto impacto, la humanidad estaría cada vez más preparada y con mejores recursos para enfrentarlas. Pero no es así. La novedad de los microorganismos, la consiguiente falta de conocimiento específico y las carencias del ordenamiento o el funcionamiento social hacen que los gérmenes sorprendan a la humanidad, desafíen a la ciencia, permitan su rápida expansión y produzcan pánico, y excesos de enfermedad y muerte. Por eso no es de extrañar que, ante cada nueva epidemia, sigamos recurriendo a medidas milenarias como el aislamiento de los enfermos, o centenarias como las cuarentenas, utilizadas desde el siglo XIV y el tapabocas ampliamente usado frente a la gripa española de mitad del siglo pasado. Desde el siglo XIX recurrimos también a las vacunas, cuando las hay, y todavía hoy algunos siguen invocando vírgenes y divinidades.



---

Como eventos sociales, las pandemias reviven viejos dilemas ético-políticos, como las fronteras de lo público y lo privado, la libertad individual frente al bien común, o las tensiones entre el bienestar humano y la producción económica. Y plantean también nuevos dilemas, como los que ha enfrentado el personal de salud en países como España, Italia o Ecuador al asignar recursos escasos ante un exceso de demanda urgente, lo que en muchos casos significa decidir quién muere y quién no por el COVID-19. A veces esta decisión la toman los propios pacientes, como sucedió en el norte de Italia el 15 de marzo cuando un sacerdote de 72 años murió después de decidir que cedía a un joven también en estado crítico el respirador que le habían dado sus feligreses. Pero las instituciones no siempre pueden delegar su responsabilidad y requieren criterios y procedimientos ética y científicamente respaldados y socialmente asimilados, como los que ya han estado proponiendo entre nosotros reconocidos grupos interdisciplinario

Es posible que la mayor implicación del carácter social de la pandemia sea el hecho de que pierde sentido el sálvese quien pueda, como individuo, como grupo y aún como país. Y que cobre pleno sentido que nos salvamos juntos o nos hundimos juntos. No queda espacio para el individualismo, el regionalismo o los nacionalismos. Es una opción de especie. De humanidad.

La otra cara de la enfermedad social es la salud social. Dentro de la corriente médico-social latinoamericana, soy de los que consideran desde hace tiempo, mucho

---

antes de esta pandemia, que la paz es la plena salud social. Sería deseable que esta grave enfermedad social que padecemos nos refuerce la importancia y las bondades de la salud social, es decir: de la paz. La paz grande, la paz completa, por supuesto, no la paz fragmentada, convertida en bandera de unos y blanco de otros.

20 de mayo de 2020.



