



***Dr. Gregorio Peña Rodríguez***

*Médico familiar*

• *Presidente del Colegio de Médicos Familiares de Ciudad Juárez, A. C.*

***Expresiones Médicas. ¿Qué ha cambiado en la consulta y en su ambiente en comparación con el inicio de la pandemia?***

— **A**l inicio de la pandemia había mucho miedo por desconocimiento de la enfermedad, la forma de transmisión, qué tan contagiosa era, qué tanto podía durar el virus en el aire. Había gente que decía que podía permanecer el virus en el aire completamente; entonces, había cierto temor por comprometerse de manera inmediata. Aunque teníamos conocimiento de que este virus era un virus pesado y que, si manteníamos una distancia de metro y medio o dos, pues era algo protector para nosotros o algo seguro, pues siempre quedaba ahí el miedo.

“La consulta bajó demasiado, los adultos mayores dejaron de ir completamente, los jóvenes también pararon, las embarazadas también empezaron a retirarse y casi siempre iba gente por el medicamento del familiar nada más. Pero yo creo que, como comentaba, si conocemos el mecanismo de transmisión, pues el miedo disminuye un poco, pero no sabíamos contra quién estábamos luchando y más cuando veíamos que, al principio,

se tomó como un virus respiratorio nada más, y después ver las muertes súbitas, que la gente estaba padeciendo de infartos, pues se desconocía que también llegaba a causar problemas cardiovasculares y entre otros, tanto como endocrinológicos, gastroenterológicos, nefrológicos, entre todo lo que genera.

“Y ¡vaya!, al tener desconocimiento de todo lo que estaba ocurriendo, pues las precauciones salen, ya que todos querían andar con overoles, guantes, cubrebocas y no tocar a nadie. En lo personal, no; en lo personal consultaba con mi cubrebocas y decían que era una persona muy confiada, y no; es más, porque estaba constantemente leyendo los mecanismos de transmisión y así guardaba mi distancia, practicaba mi lavado de manos y evitar demasiado tiempo encerrado en un lugar, pero sí se compartía con mis colegas por ese miedo al contagio”.

**EM. ¿Qué dificultades se enfrentaron al inicio de la pandemia?, ¿siguen siendo las mismas ahora?**

—No, al principio la falta de material fue un problema mundial, no exclusivo de nuestro país, en el que inició a llegar poco a poco overoles, caretas y cubrebocas. Y se vieron dos caras: gente que decía que “yo acumulo todos los cubrebocas que pueda y voy a tomar todo lo que pueda para protegerme” y se vio en la gente que fueron a comprar mandado, gel y se llevó todos los productos de limpieza, sin importar el prójimo. Y hubo la otra cara, de gente que se solidarizó y gente que llevó comida a lugares de gente que se quedó sin empleo por la pérdida económica, restaurantes que cerraron, cines y afecciones de economía en general. Nuestro grupo de médicos tratamos de conseguir material donado y, de hecho,

mucho material que conseguimos donado fueron hechos por personas; la misma población que se pusieron las pilas y se pusieron a hacer cubrebocas y caretas ellos solos, y nos empezaron a regalar, mientras nosotros a repartir a hospitales para proteger a nuestros compañeros, porque si recuerdan hubo muchísimas muertes del personal de salud y nosotros no queríamos que más gente muriera, más gente en la batalla, peleando contra un enemigo desconocido y cómo llegaron a fallecer o enfermar; fue una reacción que tuvimos nosotros.

**EM. ¿Qué es lo más difícil a lo que se ha enfrentado?**

—Es una gran ventaja el que ya estemos vacunados. Yo les explico mucho a los pacientes que la vacuna no va a evitar enfermarnos, pero sí nos va a disminuir el riesgo de una complicación grave y de mortalidad.

“Aquí yo creo que sí ha cambiado el miedo que se tenía. Ya se revisa con más confianza a la gente; hemos adoptado mejores medidas de seguridad, como filtros para gente que tiene un diagnóstico sospechoso de COVID-19 sean mandados a otra área, para ser revisados con mayor cautela y con equipo de protección, y yo que soy docente también me ha servido, porque han regresado los estudiantes y los tengo con una distancia, los separo por grupos a todos y los llevo a diferentes áreas. Creo que el paciente se ha visto beneficiado también por la vacuna, porque al principio se cerraron muchos servicios a los que los teníamos que mandar, como al cirujano o al cardiólogo, y ahora están esos servicios abiertos y estamos retomando todo eso que se quedó. Si bien no nos podemos relajar al cien, ya es con mayor confianza la consulta y que podamos ayudar al paciente”.



**EM. Al principio comentó que las principales muertes eran del personal de salud, ¿cree que eso tuvo una repercusión sobre la salud mental?**

—Sí, había mucho miedo en el personal de salud, porque no se sabían todas las complicaciones que podía haber e, incluso, al inicio. Recuerden que ni el tratamiento teníamos, se estaban viendo complicaciones, por ejemplo, vasculares, como una trombosis o un infarto, y se desconocía que la causa era por este virus. Al principio se creyó que nomás era respiratorio y vimos que no; entonces, sí había mucho miedo por el personal de salud. Por eso abrimos una línea de atención para el personal de salud, para esas crisis de ansiedad, para esos datos depresivos que estuvieron presentes en médicos, enfermeras, trabajadores sociales, asistentes, que se separaron de su hogar y durmieron en un cuarto aparte por el riesgo de infectar a su familia. Había compañeros que me comentaban: “yo no tengo miedo a infectarme, pero no quiero infectar a mi familia”. Entonces, ya ahora con la vacuna, yo creo que con más confianza se interactúa con la familia, se llega a casa más cómodamente y al ya saber sobre medidas preventivas y de la patología en sí, ya ha cambiado hasta nuestra vida rutinaria, no solo lo laboral sino lo familiar.

“Por ejemplo, medidas que se adoptaron como el tapete, pues no hay nada que compruebe que al pasar por el tapete ya se desinfectó. Por eso es importante el saber el mecanismo, el uso del cubrebocas, el no estar en espacios cerrados y en caso de ser así, usar el cubrebocas que cubra completamente la nariz, porque vemos muchas renuencias, gente con el cubrebocas sin cubrir la nariz o en el cuello; entonces, el conocer el mecanismo de transmisión nos ha

ayudado bastante para el diseño de medidas de protección”.

**EM. ¿Todavía está activo el grupo para el personal de salud? (Respecto a la línea de crisis para el personal de salud).**

—Sí está activo, pero nos lo maneja la maestra Violeta Gutiérrez, psicóloga, quien reunió a un grupo de siete psicólogos, pero la verdad que con esto de la vacunación y que disminuyó la mortalidad, creo que ya no marcan; se relajaron los problemas de ansiedad y de depresión. Y lo hicimos para el personal de salud, no para fijarnos solamente en nosotros, sino porque teníamos siete psicólogos y no podíamos dar abasto a toda la población.

“Por suerte el gobierno tiene su línea de atención psicológica ya para toda la población, pero nosotros tenemos que actuar como colegas con nuestros compañeros para esas crisis que pueden tener después de un contagio. Ustedes saben que después de un contagio uno a veces genera ansiedad; entonces, el tener un apoyo psicológico es bueno —y gratuito— para una orientación”.

**EM. La seguridad de que pueden hablar en cualquier momento, porque uno se restringe a lo mejor por los horarios, fines de semana o un día inhábil; y para los médicos siento que no existen esos días...**

—Sí, agradecemos a la maestra Violeta, quien a cualquier hora ha estado al pie del cañón, contestando llamadas; a la doctora Legarreta, geriatra, que también atendió a pacientes geriátricos de manera voluntaria. Yo creo que este grupo se puso las pilas. Tenemos una página de Facebook: Juárez contra COVID.



**EM. ¿Siente que ha disminuido la cantidad de casos? Y de todos los casos que ha visto, ¿cuál ha sido el que más le ha impactado?**

—Al inicio había, incluso, renuencia a atenderse. La población tenía miedo de ir a la consulta y al no ir, pronto iniciaban a desaturar y se aguantaban en casa hasta llegar con saturaciones de treinta a cuarenta por ciento, y aun así al llegar con esa hipoxia, al decirles que tenían que ser atendidos en el hospital había renuencia a hacer un ingreso al hospital; por ver la mortalidad pensaban: “algo me va a pasar si entro” y ¡todo lo contrario! Eso me impactó mucho: llegaban firmando una alta voluntaria y nosotros detrás de ellos para evitar que la firgaran.

“Hacíamos mucho énfasis en entrevistas de radio. Le decíamos a la población: “si tiene estos síntomas, vaya a consulta, atiéndase, cómprese un pulsioxímetro”; ahora ya todos debemos tener uno en casa. Es obligatorio tener un pulsioxímetro en casa, porque eso es lo que nos va a definir la respuesta inflamatoria; cuando baja de noventa por ciento ya inició la respuesta inflamatoria y ahí, ¡cuidado!, porque ya son otras medidas y abarca más cosas”.

**EM. Y alguno que haya sido un reto, intelectualmente hablando...**

—Mi hermano, porque tenía todo para complicarse: diabetes, hipertensión, obesidad y ¡vaya!... Sí, ahorita podemos decir que no hay un tratamiento específico, nos agarró una temporada en octubre donde se dio el mayor número de casos y, a veces, era hasta difícil conseguir el medicamento... farmacias vacías y no había hospitalizaciones; tuvimos a mi hermano en casa. A mí no me interesó, yo decía que no importaba si me contagiaba y yo lo llevaba a estudios,

yo lo inyectaba, yo lo mantenía en casa y le daba sus medicamentos, pero en ocasiones cuando bajó la saturación sí pensé que se iba a poner peor, pero afortunadamente lo logramos e hicimos los cambios, y ahí con el apoyo de médicos internistas y asesoría lo estuvimos monitoreando de manera continua junto con la oxigenación. Por eso siempre le digo a la gente: vigile la oxigenación y si desatura tenemos que actuar de otra manera.

**EM. ¿Le han tocado casos pediátricos?**

—No, lo que sí, y lo hemos comentado con otros colegas, es que el paciente pediátrico se presenta de diferente manera, siendo un paciente asintomático o un paciente debutando de otra forma, engañando con otras patologías, como cetoacidosis diabética, un abdomen agudo. En lo personal no me ha tocado, pero otros compañeros mencionan cuadros atípicos en los que tenemos que estar más pendientes.

**EM. ¿Qué expectativa se tiene de los casos?**

—Pues que esto vaya disminuyendo. El COVID llegó para quedarse, pero que nosotros continuemos las medidas de prevención, que haya conciencia de la vacuna por la renuencia que se tiene a la vacunación, ya que todavía hay gente que no se vacuna. Es entender que disminuye la mortalidad y de infección grave, y que todos queremos que se vuelva a la normalidad o a la nueva normalidad; regresar a las escuelas, porque también se daña a los niños, a los adolescentes, el encierro, el pasar todo el día en un celular. Entonces, es la expectativa hasta por salud mental, sin olvidar las medidas preventivas.





**EM. ¿Qué era lo que esperaba cuando escuchó las noticias de que iba a haber vacunación?, ¿tenía alguna expectativa que se haya cumplido?**

—No, no se cumplió, porque en realidad queremos que no haya casos y que no haya muertes, pero sí vemos que ha disminuido la mortalidad y la infección grave. Antes veíamos a pacientes con saturación de treinta, cuarenta, ¡y ahora no!, vemos que llega asintomático; a la mayoría le damos su seguimiento de manera telefónica y le estamos asesorando sobre datos de alarma. Por suerte se le está entregando al paciente su pulsioxímetro y continuamente le estamos hablando, preguntando su saturación, y en el momento en el que inicie a desaturar orientarlo a la hospitalización o a un módulo para revisión. De esta manera, yo creo que se disminuyen las complicaciones: desde la vacuna hasta las medidas de prevención; es un conjunto de todo (vacuna, medidas preventivas y seguimiento del paciente). Ahorita me traje este libro de “la peste”, porque estamos hablando de algo del siglo XIV, y no había vacuna, y la gente lo superó por medio de las medidas preventivas y de higiene; yo creo que esa es la lección. Si nosotros hacemos nuestra parte con las medidas de higiene, nos va a servir mucho la vacuna. Yo creo que la expectativa es que no haya más casos, pero creo que vamos adelante.

**EM. ¿Usted cree que haya medidas que se tengan que parar?**

—No, ahorita en las escuelas creo que hay que hacer ese énfasis. Creo que falta comunicarnos. Yo creo que tenemos que ser empáticos; sabiendo que tengo un familiar enfermo, pues prefiero ahorita evitar la ida a la escuela, porque no da síntomas de ini-

cio y está transmitiendo el virus. A lo mejor ahorita me veo bien y estoy transmitiendo el virus a otras personas; por eso, la empatía. Si yo sé que alguien de mi familia enfermó, es restringir y aumentar mis medidas; si yo sé que tengo fiebre o un síntoma, con más razón. La ventilación, hay que hacer énfasis en que los lugares tienen que estar bien ventilados y, aunque suene caro, conseguir para monitorizar el CO<sub>2</sub> en el área nos va a ayudar en las escuelas al detectar una concentración de suficiente CO<sub>2</sub>, para que podamos sacar o ventilar el área para volver. Podrá ser molesto el interrumpir la sesión, pero nos va a proteger, y es algo que no he escuchado que se haga lo suficiente.

**EM. ¿Existen posibilidades de que una bacteria multirresistente ocasione otra pandemia?**

—Yo creo que en lo de las bacterias multirresistentes somos muchos culpables. Por esta parte me voy a excluir; ahorita Luisa no estuvo conmigo en consulta, pero ustedes tienen de maestro al doctor Casanova Cardiel. Pregúntenle si da un antibiótico injustificado, aunque el paciente lo exija; si no está justificado no lo receta. Yo creo que la prescripción inadecuada de antibióticos nos da la resistencia antimicrobiana que sí es un peligro y lo veíamos en COVID al no saber contra qué peleábamos, con el uso de Azitromicina, Ivermectina, y no, la saturación de oxígeno; esto se lo aprendí mucho al doctor Alva y Pérez, el neumólogo, la saturación. Y el doctor Alva y Pérez es una persona que no sé cuántos artículos lea al día, pero nos tenía en el grupo con artículos y artículos.

“Nos hacía mucho énfasis en eso: en la hipoxia y el evitar tratamientos innecesarios. Le aprendí mucho a distancia; entonces, quisiera verlo en persona, porque nos



comunicamos por WhatsApp, pero nos enseñó a distancia. Y lo digo porque la resistencia bacteriana creo que sí es un problema a futuro, pero ¡vaya!, nosotros somos los culpables, los que se automedican, los que van a buscar antibióticos por un dolor de garganta y ni acabo el tratamiento, y poco a poco. La prescripción inadecuada no es un miedo, pero sí genera inquietud. Yo no doy un medicamento sin justificación de ser algo bacteriano y creo que es algo que deberíamos hacer todos: educar a la población para que no se automedique. Y hay pacientes que hasta se molestan y dicen: “deme mi antibiótico por si me enfermo”, y no es así: uno tiene que hacer su anamnesis; explorar y ver si cumple con criterios para dar un antibiótico, y sí me genera una inquietud”.

**EM. Como nación, ¿qué enseñanza cree que nos podamos llevar de esto para prevenir otra situación parecida?**

—Como nación, empatía con el prójimo y respeto, porque tenemos que respetar nuestra distancia. Al principio había gente que

se molestaba al decirles: “mantengan la distancia” y respondían con: “¿por qué?, si no estoy enfermo”. Y como les decía, personas que abarcaban productos y los encarecían, gente que no podía comprar productos, gente que compraba medicamentos de pánico. Creo que es lo importante: respeto y empatía.

**EM. ¿Ha cambiado su perspectiva ante la muerte?**

—No, pero sí me entristece la situación de ver colegas que eran médicos y maestros, viendo la noticia de uno y luego otro compañero. Y la verdad no queremos, pero yo decía que era un excelente profesionalista y por qué se fue tan joven, o incluso ni joven, pero no es justo que haya fallecido al atender a sus pacientes.

“Nomás quiero compartirles que sigamos las medidas de prevención. Les comento el libro sobre el siglo XIV de ‘la peste’ y la película *El séptimo sello*, que trata de la peste, y pues qué no le hemos aprendido”.

