

EDITORIAL

Hospital Argentino (París 1917-1919) y Pandemia Coronavirus (2019-...)

“Cura si puedes, alivia siempre y ayuda a bien morir cuando tu ciencia cae impotente ante la muerte”

Uno de nosotros (FB) como estudiante avanzado de medicina, allá por el año 1986, tuvo la enorme fortuna de relacionarse, por amistad con su padre, con el Dr. Juan Carlos Olaciregui, eximio cirujano general, discípulo del Dr. Diego E. Zavaleta, integrante de la famosa escuela del Hospital Rawson a cargo del Mago del Bisturí, el Dr. Enrique Finochietto.

Mi vocación como estudiante de medicina desde siempre fue desarrollarme en una especialidad quirúrgica y esos increíbles meses de ayudantía dentro de un equipo quirúrgico de escuela Finochiettista terminó por confirmar mi decisión. La destreza y la creatividad puesta a disposición del enfermo, el arte manifestado con la rigurosidad de una escuela de cirugía única, la pasión por enseñar abordajes, anatomía, mínimos gestos y sobre todo, el ejercicio de la humildad como atributo ante mayúsculo desafío.

Ya ha pasado un poco más de un siglo desde el final de la Primera Guerra Mundial (PMG), desarrollada desde julio de 1914 hasta noviembre de 1918, durante la cual el mundo sufrió el más brutal conflicto bélico de la historia de la humanidad.

De los 20 millones de hombre y mujeres movilizados al comienzo de la guerra, que terminaron siendo finalmente 70 millones aproximadamente, 10 millones de combatientes y 7 millones de civiles resultaron muertos. Veinte millones quedaron heridos y, de éstos, cerca de 6 millones sufrieron mutilaciones de por vida.

Siempre que hay una guerra le sigue una posguerra, los éxodos masivos de civiles desde regiones devastadas, el hambre, la guerra civil en Rusia por la revolución Bolchevique puede haber causado entre 5 y 10 millones de muertos más.

Tres millones de viudas, 6 millones de huérfanos y un costo de 180.000 millones de dólares para los países en conflicto, tres o cuatro veces el PBI de esos mismos países.

Y como si toda esta locura no hubiera alcanzado, hacia finales de la guerra la pandemia de la mal llamada “gripe española” dejó decenas de millones de víctimas más en Europa.

La PGM también sirvió de escenario para la creación y experimentación de abominables inventos de destrucción. La ametralladora, el cañón Grosse Bertha, con un alcance de cerca de 10 km, la malvada guerra química, con el gas mostaza como actor principal, utilizado por primera vez en Ypres, una ciudad belga, contra un regimiento inglés, causando miles de bajas y muertes.



Fotografía tomada el 11 de noviembre de 1918. Día de la firma del armisticio. De la colección “César Gotta”, editada por Visión Producciones.

¿Puede haber sido el ser humano capaz de provocar semejante autodestrucción? ¿Puede haber sido este mismo ser humano, transformado en soldado por circunstancias muy miserables y seguramente ajenas a su existencia, capaz de vivir sumergido en trincheras húmedas que literalmente les pudrían los pies descalzos y lo conducía a una muerte implacable por septicemia?

La PGM también se caracterizó por la utilización de la llamada “guerra psicológica”. Falsa información optimista, intoxicación informativa y la manipulación de mensaje para canalizar emociones.

Todo comenzó un 28 de julio con el asesinato del archiduque Francisco Fernando y su esposa a manos de un nacionalista serbio y terminó con casi 10 millones de muertos, un gigantesco desastre económico, tremendos cambios políticos con la desaparición de cuatro imperios, el nacimiento de nuevas naciones y la aparición y desarrollo de nuevas ideologías, como el fascismo y el comunismo que influirían dramáticamente en la siguientes décadas y que desembocaría finalmente en una nueva guerra: la Segunda Guerra Mundial.

¿Por qué mi experiencia personal en el inicio de mi carrera como cirujano junto a un discípulo del Dr. Enrique Finochietto sirve de preámbulo a los números duros de una guerra sin sentido?

Porque un grupo de médicos argentinos, ejemplo de humanidad y sacrificio, siendo Argentina un país neutral en el conflicto, participó con enorme decisión y valentía en la organización y puesta en marcha de uno de los más de 400 “Hospitales de Sangre” de París y el Dr. Finochietto con 38 años fue su jefe de cirugía.

En 14 de la rue Jules Claretie, muy cerca del Arco del Triunfo, cuatro jóvenes médicos argentinos, los Dres. E. Beretervide, R. Cisneros, H. Martínez Leanes y R. Quesada Pacheco fundaron el Hospital Auxiliar N° 8, con 150 camas, farmacia, radiología, sala de esterilización y la sala de quirófano en el último piso.¹

¿Qué movió a estos médicos argentinos a salir de la neutralidad ante semejante desastre humanitario? Vocación, romanticismo, altruismo y simpatía por un país como Francia en donde la mayoría de ellos se estaban formando y desarrollaba su especialización.

De la noche a la mañana se levantaron innumerables hospitales llamados “de Sangre” porque solo recibían heridos de guerra, soldados sucios y embarrados de las trincheras, impregnados en excrementos y gas mostaza.

Todos estos hospitales se vieron colapsados por el drama, París era una postal de hombres mutilados porque la lógica de la guerra y de las armas había cambiado para siempre.

Primero, la dificultad para retirar un herido de las trincheras, en camilla o al hombro, enfrentando las implacables balas enemigas, luego la asistencia del mismo en ambulancias quirúrgicas, detrás de la contienda, donde se aplicaba el concepto de “Triage”, médicos que tenían la tremenda responsabilidad de poner a salvo al menos herido y solo seguir atendiendo al que podía sobrevivir. Para ello se tenía en cuenta la gravedad de las lesiones y la escasez de insumos médicos que en cualquier situación de caos como esta suele ocurrir. Finalmente, el afortunado elegido era trasladado en tren hacia París en donde una ambulancia los esperaba para nuevamente ser llevado a su destino final, el “Hospital de sangre”.

El Dr. Enrique Finochietto, hijo de inmigrantes italianos, educado por los Jesuitas, viajó especialmente desde Argentina el 1° de febrero de 1918 para hacerse cargo de la jefatura de cirugía. Operaba día y noche, a veces sin dormir y bajo el intenso bombardeo enemigo de París. Fue la gran alma del hospital y al final de la guerra fue condecorado con la Legión de Honor y permaneció en París por pedido expreso de las autoridades, para seguir con su titánica tarea de sanar o por lo menos mejorar la vida de las sobrevivientes.

Otro de nosotros (JLL) realizó un viaje a Milán desde el 15 al 29 de febrero del corriente año. Fue un observador involuntario de la vida en la capital de Lombardía, en los inicios de la Pandemia por COVID 19 en Italia. Del 15 al 22 de febrero, la vida en Milán era normal. La piazza del Duomo repleta de turistas; imposible tomar la icónica foto con el escudo de Milán en el piso de la Galería Vittorio Emanuele II; espera de media hora para ingresar a los mejores restaurantes, etc, etc.

Pero el 23 de febrero todo cambió, se divide Italia en tres regiones: una zona roja alrededor de la localidad de Codogno: cuarentena estilo China, “nadie entra/nadie sale”. Una zona amarilla, que comprende toda la Lombardía: suspensión de espectáculos públicos, museos cerrados, fútbol sin espectadores, etc. Cuarentena estilo Italia: a pesar de las notorias restricciones, todavía se veía mucha gente en la calle, en las veredas tomando café... Y una zona verde, que comprendía al resto de la península: actividades no restringidas, es decir, el preludio de la catástrofe.

La diferencia más notable en la segunda semana de la “cuarentena a la italiana” era la interrupción del silencio vehicular por el ulular de las sirenas de las ambulancias que trasladaban los enfermos que rápidamente saturarían el sistema sanitario de este país de la Unión Europea.

Al regresar a Buenos Aires el 1° de marzo realicé el aislamiento voluntario por 15 días a pesar del consejo en contrario de las Autoridades locales, quienes, ante la ausencia de fiebre y síntomas respiratorios, como estábamos en “fase de contención”, podría haber concurrido a realizar mis tareas habituales. Semanas después en la “fase de mitigación” todo el que retornara de cualquier país extranjero debía realizar el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Afortunadamente, estuve afebril y asintomático.

El 17 de febrero asistí a una reunión con epidemiólogos con experiencia en terreno en África por Ébola, Brasil por Fiebre

Amarilla y Epuyén (Argentina) por Hantavirus y experiencia online con médicos de Wuhan (China) por Coronavirus. En esa reunión la conclusión que pude extraer fue: “Esto es PEOR”.

Los expertos saben que no hay dos pandemias iguales y ésta no es la excepción. Al inicio algunos intentaron comparar esta pandemia, con la ocurrida en 2009 por Influenza A H1N1. Error: en 2009 las aplicaciones de mensajería instantánea, las redes sociales o las plataformas para compartir videos por Internet, no existían o no tenían los millones de seguidores o inscriptos que tienen en 2020. Algunos ejemplos: Facebook, 2004; Youtube, 2005; Twitter, 2006; Instagram, 2010. Párrafo aparte merece Whatsapp, aplicación que nació entre enero y febrero de 2009. Hay un axioma cultural local para solucionar cualquier cosa: ¿qué hacemos los argentinos para comunicarnos? ¡Sí, creamos un grupo de Whatsapp!!! Entonces el pánico se disemina a la velocidad de un click, porque nuestro cerebro y nuestras emociones no pueden discriminar entre la vida virtual y la vida real. ¡Lo que ocurre a diez mil kilómetros, nos ocurre a todos, aquí y ahora!

En ese momento me di cuenta de dos cosas: debo revisar bibliografía sobre el tema y hacerme de un marco teórico que nos ayude a comprender la magnitud de la Pandemia para poder actuar lo mejor y más rápido posible ante este monumental desafío.

Pero, ¿qué libros? Fue fácil reconocer -sin desmerecer en ningún caso el valor de los mismos- que los textos de las Especialidades tradicionales y reconocidas no nos muestran una visión del conjunto del problema. Acudir sólo a textos de Salud Pública, Gestión Sanitaria, Emergencias y Urgencias, Cuidados Intensivos, Neumonología, Infectología, Virología, etc. no era suficiente para entender y actuar en escenario de Pandemia. Faltaban elementos, entre tantos: gestión del caos, organización como procedimiento de gestión de la crisis, medicina en crisis humanitarias y un largo etc.

Parte de ese cuerpo de conocimiento está sistematizado en volúmenes dedicados a la Medicina de Catástrofe y Desastres. Al azar: uno en papel, bajo la dirección de Carlos Álvarez Leiva² y el otro online -prefiero los libros en papel, pero si esperaba que llegue por correo, hubiera demorado mucho en tenerlo- me refiero al Clásico Ciottoni's Disaster Medicine.³

En cuanto a los marcos teóricos, sin ser experto en ninguno de ellos, escogí el triple esquema simultáneo y superpuesto que permite enfocar el tema en forma razonable: el modelo epidemiológico, el paradigma sistémico y la teoría del caos.

1. El modelo epidemiológico clásico se refiere a la interacción entre la tríada: microorganismo, huésped y ambiente. El microorganismo es una variante de la familia de los Coronavirus, ya conocidos desde 1967. En este caso es el SARS-CoVid 2, originalmente detectado en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) a fines de 2019⁴. Hasta este momento, es más frecuente que el huésped joven y previamente sano atraviese la infección en forma asintomática o levemente sintomática y que los pacientes de más de 80 años o con menos edad, pero más comorbilidades, tengan mayores tasas de internación o mortalidad. El ambiente contemporáneo, con masas de viajeros que se trasladan en aviones, ciudades hiperpobladas, sistemas ecológicos degradados, cambio climático y virtualidad instantánea hacen que la actual difusión de la enfermedad y de la información no se haya visto jamás en la historia.
2. El paradigma sistémico: cualquier cambio en una parte de un sistema, cambia el TODO. Así, si todos los gobiernos del mundo compran al mismo tiempo los equipos de protección personal (EPP), éstos se agotan. Un insumo que se agota es un insumo que no existe en NINGÚN LUGAR.
3. Teoría del caos: un sistema caótico complejo se define por su comportamiento inestable fruto de múltiples eventos simultáneamente imprevisibles. Eso es una pandemia, todos los días aparecen problemas nuevos a resolver o emergen con otras características problemas ya conocidos.

¿Y qué tiene que ver todo esto con el Hospital Argentino de París?

LO PRIMERO: Los médicos argentinos fueron al lugar del desastre.

En estos días hemos visto a notables figuras médicas y no médicas, esconderse en sus casas de campo o lujosos pisos de departamentos aduciendo las más increíbles excusas. Cuidar a sus madres a quienes en la vida normal solo visitan una vez por mes. O la atención de sus hijos, a quienes en la vida normal “enchufan” delante de sus celulares o PC y nunca le contaron cara a cara un cuento infantil. Cuidado: la gente nos mira mucho más de lo que nosotros percibimos, si captan una mínima actitud de escape, ellos se darán cuenta.

LO SEGUNDO: Los médicos argentinos operaban y anestesiaban con lo que tenían.

Atención: en la actualidad todo el Personal Sanitario debe contar con el EPP adecuado y las Autoridades a cargo tienen la obligación de proveerlos. Desde estos modestos párrafos NO propiciamos la aparición de héroes románticos suicidas. Pero... en estos días hemos escuchado a cirujanos exigir costosos trajes y EPP solo disponibles en escaso número en el mundo desarrollado mientras que en la vida pre - Pandemia no se preocupaban en lo más mínimo cuando sus pacientes presentaban infecciones del sitio quirúrgico, como si ellos no fueran responsables. También hemos escuchado a colegas anestesiólogos solicitar algo así como tubuladuras “con filtros para partículas subatómicas”, mientras que en la vida normal ingresan a

la Sala Quirúrgica con sus teléfonos celulares y agendas donde anotan la facturación de sus procedimientos, que si fueran puestos en una placa de Petri desarrollarían una vasta flora polimicrobiana, empezando por bacterias intestinales, siguiendo por hongos y terminando en la letra chica de los libros de Bacteriología.

LO TERCERO: Los médicos argentinos antes que nada eran MÉDICOS, NO ESPECIALISTAS.

Hace unos días escuchamos que a las 9.30 hs. se retiraron los cardiólogos de un Hospital de Buenos Aires, porque el coronavirus es un problema de los infectólogos y de los neumonólogos. Doble error: la Anatomía Patológica de corazones de los pacientes enfermos por coronavirus muestra también -aunque sean mínimas- que existen alteraciones a nivel cardíaco (5) y antes que todo, los colegas, son MÉDICOS. Pueden colaborar en el triage de la Guardia, hacer recetas en los Consultorios Externos generales, descargar de tareas no esenciales a quienes están en la atención directa, etc.

FINAL:

El Hospital Argentino de París y la Pandemia actual nos hacen reflexionar profundamente sobre nuestra condición como médicos. Según el conteo de la página web del John Hopkins el número de los contagiados, recuperados y fallecidos aumenta hora a hora, pero no son solo números, son pacientes, familiares, amigos, vecinos, colegas a quienes debemos ofrecerles nuestro mejor saber hacer como médicos.

Estos párrafos no son una arenga vacía al estilo “adelante y vayan ustedes”. La propuesta es ir a asistir a los pacientes y a sus familias con el equipo que haya disponible, por lo tanto:

1. VAYAMOS AL FRENTE, no a la retaguardia.
2. CUIDEMOS LOS INSUMOS que nos provean, porque cuando no hay para un Hospital o un País, no hay para nadie.
3. RECORDEMOS QUE SOMOS MÉDICOS, que podemos ayudar en el lugar que nos asignen.

Nuevamente uno de nosotros (FB) en el año 1987 y gracias a una beca para alumnos avanzados en la carrera de medicina, tuvo la oportunidad de viajar a la ciudad de Houston en el estado de Texas, sede del prestigioso Baylor College of Medicine. Me relacioné y compartí interminables días de consulta, cirugía cardíaca, ateneos y recorridas de sala con el equipo del Dr. Denton Couley, prócer americano de la cirugía cardiovascular. Viviendo en una residencia frente al estacionamiento del Hospital Metodista todas las mañanas muy temprano, me asomaba por la ventana para ver llegar y bajar de su auto con el gorro de cirugía ya puesto al Dr. Michael E. DeBakey, considerado uno de los cardiocirujanos más importantes del siglo XX y activo participante durante la segunda guerra mundial de la oficina del “Surgeon General”, máxima autoridad de la Salud Pública en USA y donde se le atribuye el desarrollo de los hospitales quirúrgicos móviles del ejército (celebres unidades MASH) que trataban las heridas de los soldados en el campo de batalla en forma inmediata.

El Dr. DeBakey publicó en el Annals of Surgery el Obituario del Dr. Enrique Finochietto⁶ cuyo deceso se produjo en el año 1948. En ese texto cita una frase del cirujano argentino que para nosotros resumiría el instinto plasmado en convicción de la profesión médica. “Vivimos bajo las circunstancias emocionales más extraordinarias. La vida o la muerte depende de nosotros todos los días. Una pista, una inspiración pasajera durante una operación difícil, un gesto, una mirada furtiva podría significar vida o muerte. Todos tenemos esta misma convicción, pero sin embargo nunca nos retiraremos ante una responsabilidad tan terrible”.

Por último, algunas perlas del pensamiento del Dr. Finochietto, con plena vigencia, a más de un siglo de distancia:

“Hay una primera cuestión que se refiere a que la cirugía de guerra es muy distinta de aquella por todos conocida”.

“Los procedimientos más simples serán siempre los preferidos”.

“El cirujano en la guerra debe desempeñar funciones múltiples e importantes, que desde luego no son las técnicas de la cirugía civil”.

“Hay que referirse a la organización perfecta y complicada en apariencia sin la cual sería imposible que el cirujano desarrollara su acción”.

“Lo más importante es lo que los franceses llaman “triage”, es decir, la selección de los heridos”.

“Tanta es la importancia que se le había dado al “triage” que los cirujanos de mayor reputación en Francia han ocupado alguna vez un “Puesto de Triage”.

Dr. Fernando Barclay
Editor en Jefe de la Revista Artroscopia

Dr. José Luis Leone
Director Médico de la Clínica Bessone