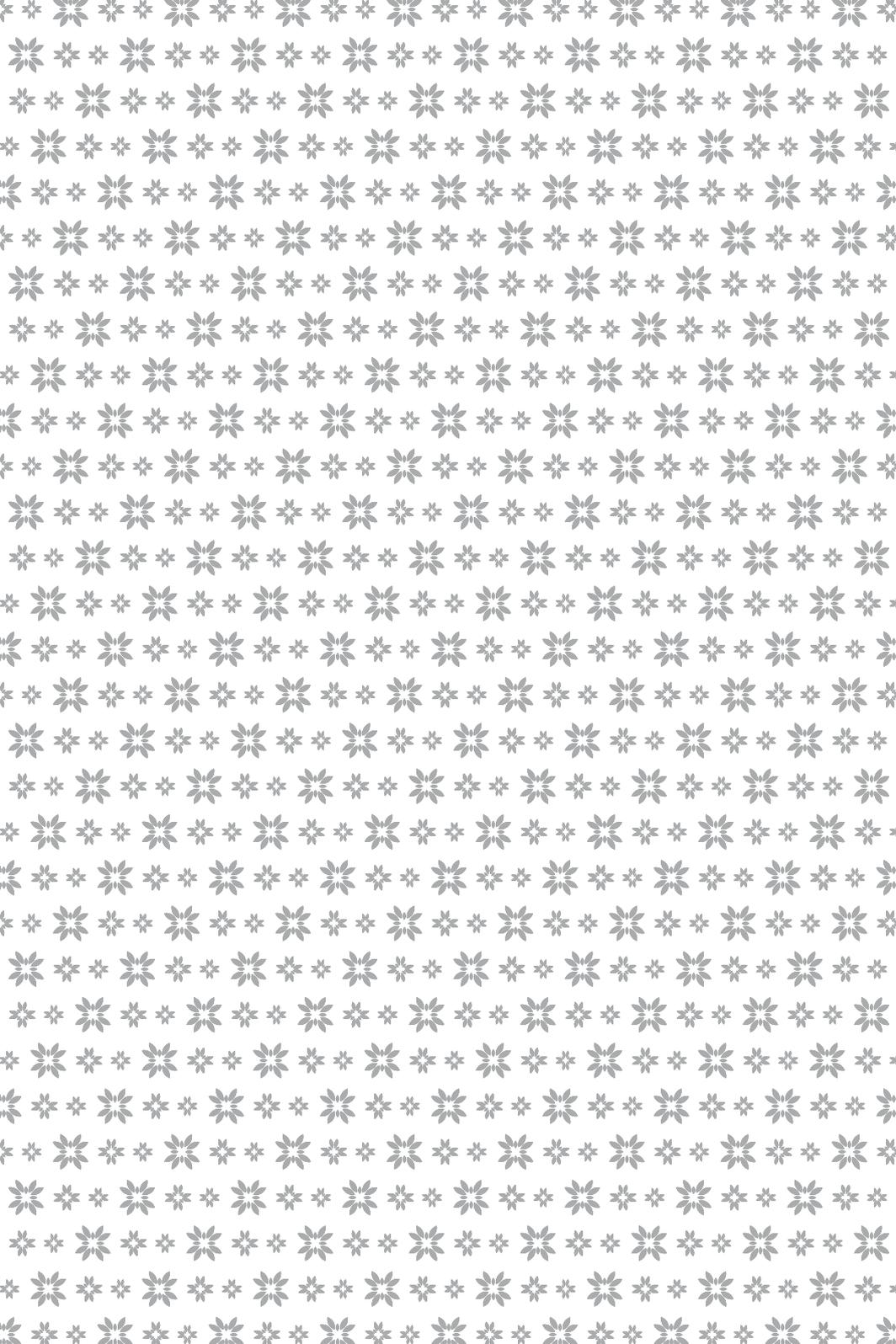


JUNTOS

MEMORIAS DEL HOSPITAL SOLIDARIO COVID AUSTRAL



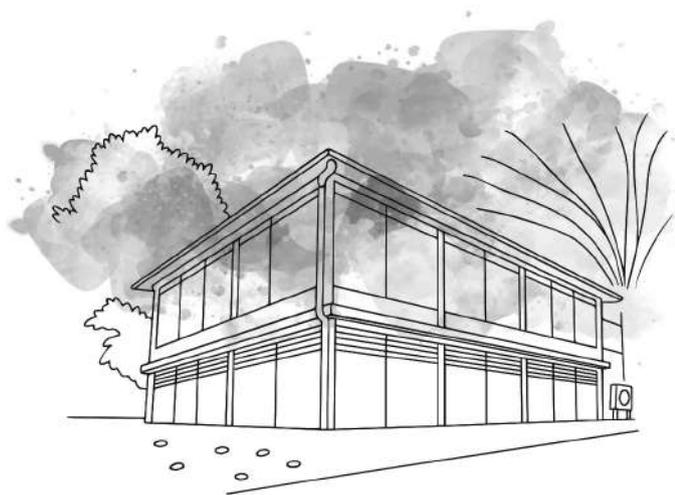


Juntos

Memorias del Hospital
Solidario COVID Austral

JUNTOS

MEMORIAS DEL HOSPITAL SOLIDARIO COVID AUSTRAL



AUSTRAL
INFINITA

Hospital Universitario Austral

Juntos. Memorias del Hospital Solidario COVID Austral / Hospital Universitario Austral- 1.ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Austral Ediciones. Austral infinita, 2025.

194 pp.; 21 x 14 cm

ISBN 978-631-90179-4-6

1. Salud. 2. Pandemias. 3. Solidaridad.

CDD 725.51

© 2025 Hospital Universitario Austral

© Austral infinita

Cerrito 1250, C1010AAZ, CABA.

Primera edición: junio 2025

Directores de la editorial: Miguel Ángel Rapela y Lucas Lehtinen

Coordinador editorial: Javier F. Luna

Entrevistas, redacción y edición:

Juan González del Solar y Frank Ketelhohn, @en_gerundio

Selección fotográfica: Florencia Sobrero

Corrección: Magdalena Conti

Diseño y maquetación: Estudio melHibe

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723

Impreso en la Argentina / Printed in Argentina

DP Argentina S. A.

Panamericana km 37,5. Centro Industrial Garín

Buenos Aires, Argentina

Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en, o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo por escrito de la editorial.

Índice

Prólogo	9
Capítulo 1. Llamado a la acción	13
1.1. Un llamado desde Italia	13
1.2. El sueño comienza a tomar forma	17
1.3. Del sueño al proyecto	20
Capítulo 2. La creación del HSCA	25
2.1. El valor de las solidaridades	25
2.2. Un sueño convertido en camas, puertas y ladrillos	30
2.3. Estructura operativa y recursos humanos	34
2.4. Procesos e implementaciones: nuevas respuestas para nuevas preguntas	43
2.5. Un hospital para una comunidad	45
2.6. La apertura del HSCA	49
Capítulo 3. El Solidario, entre lo posible y lo deseable	55
3.1. En el Solidario como en el mundo	55
3.2. Una realidad que se da forma a sí misma	57
3.3. Y la familia	60
3.4. El funcionamiento empírico del «Australito»	63
3.5. Una espiral ascendente	68

Capítulo 4. Los pacientes	73
4.1. Un relato	73
4.2. Quiénes eran los pacientes	74
4.3. Cuidado humanizado	77
Capítulo 5. Cuando todo parece fallar	89
5.1. Problemas sobre problemas	89
5.2. Un momento en que todo parecía hundirse: caño roto y crisis del geriátrico	95
5.3. Otros colapsos	99
5.4. Muerte de familiares en el Solidario	102
5.5. Pratesi	104
Capítulo 6. El mago revela sus trucos	109
6.1. Desde dónde construimos	109
6.2. Detenerse en el misterio	115
6.3. Y aprendimos	119
Capítulo 7. El cierre del Solidario	123
7.1. La decisión de cerrar el Solidario	123
7.2. Lo que queda	128
7.3. Los días después	131
7.4. La realización	134
Anexo 1. Esto también dejó el Solidario	141
Anexo 2. El Solidario se transforma: la UCIA	145
Anexo 3. El Solidario en números	147
Anexo 4. Agradecimiento a nuestros benefactores	151
Anexo 5. Registro fotográfico	157

Prólogo

Este libro narra la crónica de días oscuros, noches interminables y decisiones difíciles; narra, también, la esperanza de muchos y el encuentro con el milagro. Y es, por sobre todo, el testimonio del esfuerzo y la vocación del ser humano, el relato de nuestro propósito ineludible: cuidar con sentido trascendente a cada persona.

Como en pocas experiencias colectivas, lo ocurrido en aquellos meses entre 2020 y 2021 se ha ido convirtiendo en una vivencia singular que sigue en movimiento; para muchos, su forma definitiva aún se moldea en el recuerdo.

Por esta razón, consideramos necesario escribir este libro: para evocar a coro y, al mismo tiempo, expresar y honrar las memorias íntimas de algunos de los protagonistas del Hospital Solidario COVID Austral, de cuya dirección hemos formado parte los firmantes de este prólogo.

La tarea no fue nada sencilla para quienes participamos de la redacción de estas páginas, ya que debimos volver sobre lo personal sin descuidar lo colectivo: no fueron pocas las veces en que una impresión afianzada en la memoria fue corregida por el recuerdo de otros... ni pocas las veces en que volver a aquellos momentos actualizaba dolores todavía muy vivos. Sabemos, incluso, que habrá discrepancias y errores, ¿cómo podríamos evitarlos?

No obstante, con este libro en nuestras manos, celebramos cada momento que dedicamos a su creación: estamos muy orgullosos de lo que hemos logrado y, lo que es igual de importante, muy agradecidos por el proceso —aun cuando llevó más de un año y medio de trabajo llegar al resultado final—. El tiempo pasará y algunos registros se irán perdiendo, pero estamos convencidos de que este libro servirá para mantener vivo el recuerdo en las próximas generaciones.

A continuación, se encontrarán con el relato enhebrado de más de cuarenta personas que estuvieron en la primera línea de batalla —podrían haber sido otras tantas; como puede imaginarse, hemos debido asumir carencias y ausencias—. Esperamos que, aun cuando cada voz que habita estas páginas está identificada con su nombre, estos nombres se diluyan en parte para ser también la voz de tantos otros.

Habrán relatos de aparentes derrotas y de triunfos, momentos de desesperación y de alegría y, sobre todo, en cada página, un profundo sentido de comunidad, humanidad y vocación.

Este es un viaje a través de sus ojos, un viaje que esperamos que inspire y que, en la medida de lo posible, ilumine aquellos días compartidos desde ese lugar que nos tocó ocupar.

Ese lugar... Siempre recordaremos aquellas primeras mañanas frías, rodeados de datos, cifras, gráficos y diagramas, de novedades sanitarias que intentaban predecir lo impredecible. Frente a estos números, tantas veces desoladores, fuimos testigos de la valentía inquebrantable de muchos y del sufrimiento indescriptible de otros, que muchas veces fuimos nosotros mismos. También, como a tantos, nos tocó sentir el peso de decisiones que podían significar la vida o la muerte.

Ha sido desde ese doble espacio —desde el que protagoniza y desde el que mira; desde el médico y desde el paciente; desde

el gestor y desde el familiar— que asumimos el rol de acompañar la creación de estas páginas.

Nos encontramos junto a ustedes, conscientes de que no somos todos los que estuvimos, ni que aquellos que estamos somos los que éramos. Por eso, al compartir estas experiencias, esperamos rendir homenaje a aquellos que perdieron sus vidas, a quienes sobrevivieron a la enfermedad y a todos los que, con valentía y dedicación, continúan luchando día a día para que este mundo que vamos rearmando— que sigue sintiendo secuelas y acumulando temores— sea un mundo mejor: uno que esté más alerta, más consciente, más preparado y más humanizado.

Luego, y ante todo, deseamos ofrecer argumentos para la esperanza: las personas también mostramos lo mejor de nosotros, también dimos cuenta de nuestras inmensas y preciosas capacidades.

Quisiéramos terminar estas palabras introductorias con la frase de San Ignacio de Loyola que nos hemos repetido hasta el hartazgo y que contiene en sí la forma en que vemos nuestro rol como médicos: «Actúa como si todo dependiera de vos, sabiendo que, en realidad, todo depende de Dios».

Por último, y por sobre todo, queremos agradecer a Dios, a nuestros pacientes, a los benefactores, a todo el personal de nuestra querida universidad y de nuestro querido hospital y a nuestras familias, que nos acompañaron de manera inquebrantable.

Manuel Rocca Rivarola
Pablo Cingolani

Capítulo 1

Llamado a la acción

1.1. Un llamado desde Italia

Aún el verano, con sus tonos, temperaturas y vacaciones, gobernaba el tiempo y el espacio; una pausa. En breve volverían las clases y el ritmo frenético de un país que vive al compás de Sísifo, sin perder el sospechoso humor de estar «mal pero acostumbráu». Del exterior venían noticias que eran de afuera, memes, teorías múltiples, notas de un mundo fantástico que otra vez —y esta vez por suerte— quedaba muy lejos. Argentina vive frente a algunos con la estación cambiada y eso, probablemente, nos dé a veces la sensación de que no somos parte del mismo presente.

Hacia las seis de la tarde de uno de los primeros días de marzo, cuando ya en el Hospital iban quedando pocas personas, sonó el teléfono; detrás, una voz italiana que preguntaba si podíamos enviarles *mascherine*, barbijos, tapabocas, *masks*, esa palabra que poco tiempo después sería más traducida que el *Quijote*. Lucas Niklison y Rafael Aragón, en aquel momento presidente y director de Planeamiento Estratégico del Hospital

Universitario Austral (HUA), se miraron confundidos del otro lado del teléfono: no se trataba de un error ni de una broma, desde Italia efectivamente estaban pidiendo insumos médicos a un hospital en Argentina. «Si de un país del primer mundo nos preguntan esto, es porque están previendo algo muy fuerte y de un gran impacto, ¿qué estamos haciendo nosotros?», pensó Niklison.

El desconcertante llamado fue más que un pedido de suministros, fue una alarma que invadió la cabeza de Rafael Aragón y que lo motivó a realizar proyecciones con su equipo sobre el posible impacto que la enfermedad —que luego sería pandémica— podría tener en el área de influencia del HUA si acaso llegara a desembarcar en Argentina. Las preguntas eran claras: ¿cuántas camas de terapia intensiva había?, ¿y respiradores?; e incluso, ¿cuánta gente podría cobijar el sistema sanitario de nuestro país?

Aún corría el verano, pero ya no serían ni sus tonos, ni sus temperaturas, ni sus vacaciones las que gobernarían el tiempo y el espacio. La pausa no sería entre estaciones ni volverían (casi) los colegios; de manera prácticamente inverosímil, la piedra de Sísifo la compartiríamos —tal vez por primera vez en la historia— todos los habitantes de la Tierra, quienes nunca podríamos acostumbrarnos a lo que estaba por venir. El humor, por un tiempo, no sería ni sospechoso. Era marzo y, entonces, el incierto virus se posaba indómito sobre el techo del mundo.

El 19 de aquel mes la noticia se apoderó de todos los medios: «A partir de las cero horas de mañana, deberán someterse al aislamiento social preventivo y obligatorio. Esto quiere decir que, a partir de ese momento, nadie puede moverse de su residencia; todos tienen que quedarse en sus casas», se escuchó por las radios, los televisores y las redes sociales. Era el presidente de la nación, por cadena nacional, anunciando la presentación

de un Decreto de Necesidad y Urgencia que, por el momento, tenía fecha de finalización para el 31 de marzo.

Entre la abrupta interrupción del ritmo habitual y la incertidumbre que comenzaba a apoderarse del país tras este anuncio, Mariana Piehl, gerente de Planeamiento Estratégico del HUA e integrante del equipo de Rafael, comenzaba a trabajar en la proyección del impacto que la enfermedad tendría en la zona de Pilar: «Estaba sacando números. Mi ventana daba a Emergencias y yo me imaginaba a la gente muriendo en la guardia porque no podía acceder a la asistencia médica». Eran las siete de la tarde del 20 de marzo. Mariana tomó el teléfono y llamó a Rafael: «No te puedo decir esto sin juntarnos». Minutos después, los números y las curvas que Mariana le mostraba se informaron a los miembros del Consejo de Dirección, y todos quedaron impactados: el escenario era desolador y, con toda la información que tenían frente a sí, «no podían mirar para otro lado».

Esto fue lo único en lo que pudo pensar Rafael durante los cuarenta minutos que tardó en volver del hospital, en Pilar, a su casa en San Isidro. A pocos minutos de llegar, su mujer, Soledad, notó en su mirada algo que le llamó la atención; al conversar, Rafael le transmitió su preocupación por los posibles efectos de la pandemia en los más vulnerables. Fue entonces cuando ella le sugirió compartir esta preocupación y su propuesta con el Consejo de Dirección del HUA.

Sin tiempo que perder, y con la ayuda de su hijo mayor, Baltazar, le envió un video al resto de los directores del hospital. «Quería compartir una idea», comenzaba el video de tres minutos en el que Rafael contaba que, luego de analizar números de proyecciones del coronavirus en el país, en la región y en el hospital, «indefectiblemente el sector público [iba] a tener que apoyarse en el sector privado para atender a los pacientes».

El Hospital Universitario Austral contaba con el personal y el equipamiento necesarios para atender a sus pacientes ordinarios, pero, si sumaban el área de influencia, indefectiblemente debían expandirse para poder articular con el sector público, cuya condición era vulnerable.

Los cálculos que había analizado con Mariana mostraban que el sector público se vería desbordado y que parte de la comunidad con menos recursos se vería imposibilitada de recibir la asistencia médica necesaria. «Tenemos una oportunidad única: contamos con un campus universitario, un predio que no muchos hospitales tienen, para hacer un hospital de campaña», continuó.

El video presentaba la idea e invitaba a pensar «si creían que era una locura, si estaban dispuestos a complicarse la vida en pos de anticiparse a los problemas —porque sabíamos que la íbamos a tener complicada con el personal del hospital, sabíamos que no iba a ser algo sencillo—, pero que probablemente otros lo iban a pasar mucho peor».

Luego, miró a su hijo y agregó: «Algo hay que hacer, aunque sean ocho camas, lo que podamos».

Durante toda la cena, el celular no paró de vibrar con la llegada de mensajes. Las reacciones de los directivos fueron de lo más variadas: «No sabemos ni cómo vamos a sostener un hospital universitario durante la pandemia», «es una locura», «la Universidad va a cerrar y no sabemos cuánto va a durar», se leía entre decenas de mensajes. Las voces de la incertidumbre, y de la preocupación, se fueron entremezclando con otras que sostenían que, desde la Universidad Austral y el Hospital Universitario Austral no podían ser indiferentes a esta situación.

Todas eran reacciones esperables: no solo se encontraban ante una enfermedad nueva de consecuencias desconocidas, sino que la situación global de contagio y temor era algo nunca

visto. A pesar de las diferencias, la sentencia fue unánime: «Estamos para cuando quieras». Niklison, por su parte, escribió en el grupo: «Si no lo hacemos nosotros, ¿quién lo va a hacer?»; luego, continuó: «Tenemos la capacidad de movilizar gente y recursos».

Esa noche, se convocó a una reunión del Consejo de Dirección para el día siguiente, a la que se dio la libertad de asistir. Finalmente, asistieron todos los miembros.

1.2. El sueño comienza a tomar forma

A las ocho de la mañana del día siguiente, un sábado 21 de marzo, se realizó en el Hospital Universitario Austral una reunión para ver de qué manera la idea se ponía en acto. En la reunión del sábado decidieron que harían algo y que lo harían para trabajar juntos con el sector público. Para ello, fueron esa tarde del sábado a verlo al intendente, quien acogió la propuesta con mucho beneplácito.

En otra reunión, Federico Bustos, pediatra y director del entonces flamante Centro de Innovación Aplicada en Salud del HUA, declaró que uno de los primeros desafíos fue «pensar cómo respondemos con algo que tenga impacto sin generar algo inalcanzable». Luego de debatir alternativas, se decidió destinar un lugar a la atención de emergencia para el público. «Expusimos todos los argumentos para hacerlo y para no hacerlo, estuvimos cuatro horas reunidos, y decidimos llevarlo adelante, pero aportando lo que realmente el Hospital Universitario Austral podía sumar como valor diferencial frente a otras instituciones: camas de terapia intensiva e intermedia. Lo más complejo, difícil y costoso», expresó Fernando Iudica, director médico del HUA.

Ese mismo día, se definió que se haría un hospital para asistir a gente sin cobertura médica. ¿Sería de campaña? Tal vez, todavía

no estaba del todo claro. Lo que sí estaba clara era la convicción que compartían tanto el hospital como la universidad: no se trataba de una decisión, era un llamado. «Esto es algo muy propio del ADN del Austral, es la misión de la Universidad, lo que somos y para qué estamos: estamos al servicio de la sociedad», resumió el rector de la Universidad, Julián Rodríguez Priore.

Había que hacerlo, estaba claro, pero ¿cómo? «El objetivo era terminar ese martes a última hora pudiendo decir: “¿Somos capaces de hacer algo o no?”. Y, si lo somos, ¿en qué dimensión?», explicó Rafael.

Lo primero que se requería era saber si se contaba con el apoyo de quienes dirigirían al equipo de salud, un engranaje central para que la idea funcionara. En palabras de Pablo Cingolani: «La clave era formar un equipo pensando siempre en la mejor atención del enfermo y en el cuidado del personal de salud».

Los primeros en ser consultados fueron Matías Tisi Baña, quien ocupaba el cargo de jefe de Clínica Médica, y Pablo Pratesi, jefe de Terapia Intensiva: ambos habían sido señalados como las personas indicadas para llevar adelante la dirección del proyecto. «Cuando te dicen “pensamos una cosa que es maravillosa”, desconfías», confesó Tisi Baña cuando mencionaron la idea de un hospital de campaña. «Cuando uno mira desde afuera, tiene una visión más ideal o romántica de las cosas; cuando hablás con alguien que está en el barro, te dice que eso pasa en las películas o en la teoría», continuó al recordar que, además, querían tener funcionando este hospital en tan solo dos meses.

Este tiempo podía parecer limitado —y muchísimo más en el contexto que atravesaba el país—, pero ya se empezaban a ver los primeros casos de la enfermedad en la zona de Pilar. La cantidad de camas ocupadas comenzaba a aumentar en el HUA, la terapia intensiva se encontraba con ocupación

completa, había pacientes más complejos de lo que se habituaba y ya se comenzaba a pensar en turnos de trabajo más largos. «En medio de este baile, me estaban diciendo que íbamos a tener que agrandar la pista», sentenció Tisi Baña. Por si fuera poco, la idea del hospital de campaña había evolucionado: el proyecto consistiría en erigir un hospital de alta complejidad. «Si lo vamos a hacer, hagamos algo que no pueda hacer otro», declaró Niklison. En palabras de Pratesi: «Lo vi como una locura sana. Decirle a alguien que dirige una terapia intensiva que se encuentra al 100 % de ocupación que tiene que triplicar sus camas es una locura, pero si hiciéramos solo cosas cuerdas no haríamos nada». Tisi Baña y Pratesi accedieron y decidieron sumarse al proyecto que buscaba materializar un hospital de alta complejidad en un momento extremadamente difícil y a una velocidad inverosímil.

Ya con los dirigentes del cuerpo médico a bordo, había que pensar en el próximo paso: no se podían sacrificar los recursos económicos del HUA para abrir el hospital nuevo; las buenas intenciones tenían que ser, antes que nada, realizables. «Habíamos hecho algunos contactos puntuales con algunas empresas e individuos porque sabíamos que este proyecto iba a requerir apoyo económico», sostuvo Aragón. Entonces entró en escena Agustina Paz, encargada de *fundraising* del HUA, para que formara un equipo destinado a la búsqueda de financiamiento externo. «Yo pensaba que iban a ser días muy tranquilos y estaba muy abocada a mis cuatro hijos; todos en casa», sostuvo Agustina entre risas.

Era momento de materializar el sueño, con todos los riesgos que eso conllevaría: «Había poco tiempo y mucho por hacer. Nosotros no nos tomamos tanto tiempo: se decide y se actúa», declaraba Cingolani, subjefe de Cirugía General del HUA, quien se constituiría luego en el jefe médico del proyecto.

1.3. Del sueño al proyecto

Pablo Pratesi, Rafael Aragón, Lucas Niklison, Fátima Prado y Alejandro Duarte, dueño de la constructora Bayres Bau Werke S. A., que se había designado como encargada del proyecto, circulaban por el predio en busca del lugar ideal para instalar el hospital naciente: «Fuimos a recorrer el Parque Austral y visitamos los edificios Flex para ver si se podía hacer algo ahí», sostuvo Pratesi. La tarea no era nada fácil: frente a casi todo había incertidumbre. Como primera medida, se desconocía cuál era el tamaño ideal que debía tener el espacio, máxime cuando aún no había certeza en relación con la cantidad de camas que se pretendían; luego, se debía tener en cuenta cómo instalar el equipamiento necesario —ya estaba resuelto, se trataría de un hospital de alta complejidad—; frente a todo esto, se debía tener en cuenta la accesibilidad física necesaria para la operatividad de las ambulancias, y todo aquello que pudiera surgir en relación con el movimiento del personal, los pacientes, los insumos, la comida, los servicios —la electricidad era una cuestión central—, y el manejo de los desechables.

En palabras de Aragón: «Alejandro nos acompañó en esa recorrida para ayudar a imaginarnos la dificultad de acondicionar ese espacio para hacer una terapia intensiva e intermedia. Algo que vale destacar es que, cada vez que íbamos a recorrer un lugar, Alejandro comentaba que, cualquiera fuera la elección de la sede, él se haría cargo del trabajo y de sus costos, y no estaba dimensionado el espacio porque no sabíamos adónde íbamos a ir ni el presupuesto que se necesitaría».

Manuel Rocca Rivarola, director del Departamento Materno-Infantil y quien sería uno de los directores del nuevo hospital, tuvo la inspiración: «Ahí me acordé del centro de kinesiología, fui a verlo y llamé a Rafael. El centro estaba cerrado porque

estábamos en plena pandemia. Tenía dos pisos, un ascensor que andaba más o menos, y no nos entraban tantas camas». Era, efectivamente, ideal: estaba en el campus, cercano al hospital central, y se determinó que el hospital se instalaría allí. Ese mismo fin de semana se comenzó a planificar su adaptación.

Separar físicamente al nuevo hospital del Hospital Universitario Austral central podría suponer una ventaja estratégica: al tener un edificio destinado a una sola enfermedad, las posibilidades de contagios de enfermedades intrahospitalarias se reducían. O, por lo menos, eso se creía; después de todo, había pasado poco tiempo desde el brote mundial, y todavía faltaba mucha información acerca de cómo se comportaba la enfermedad, acerca de sus síntomas, acerca de su contagio... y, por sobre todo, acerca de cuál sería el tratamiento más adecuado. Esta falta de certezas exigía un equipo dedicado al estudio, la investigación y la actualización constante de los avances que se iban dando a nivel mundial.

Se convocó entonces a Wanda Cornistein, jefa del Servicio de Prevención y Control de Infecciones del HUA: «La especialidad que ejerzo incluye la preparación ante pandemias, pero uno no prevé que esto sucederá», declaró Cornistein luego de aceptar formar parte del proyecto.

Comenzaba el mes de abril y el campus de Pilar se encontraba convulsionado, muchas cosas ocurrían en simultáneo: una adaptación edilicia de un centro de kinesiología para ser usado como un hospital, una búsqueda frenética de donativos —por parte del área de *fundraising*—, el diseño operativo de un nuevo hospital, el estudio para el tratamiento de una enfermedad nueva y otras variables centrales para el funcionamiento de este nuevo espacio que debían resolverse con absoluta celeridad. Las dificultades, como todos preveían, se acumulaban día a día: tras cada paso se desvelaba una cuestión más para resolver,

cuestiones que en un comienzo no pasaban a formar parte de la agenda de pronto se erigían como obstáculos centrales. El equipo entonces debía extenderse, especializarse, complejizarse como una mesa que, para sostenerse, necesita cada vez de más puntos de apoyo. «La preparación era muy incierta. Teníamos que planificar cómo dar de comer todos los días a la gente del nuevo hospital. El lugar donde se calientan las cosas es chiquitito para la comida de los pacientes y la comida de todo el personal —nos teníamos que ocupar no solo de los pacientes, sino de todo el personal que estaba dando vueltas: farmacia, laboratorio, enfermería, limpieza, médicos, etcétera—. Había que dar uniformes, había que darles de comer, había que limpiar los baños, un montón de cosas. Lo que no sabíamos era cuántas personas iban a hacer falta y, al mismo tiempo, lo teníamos que programar, una logística increíble», recordaba Ysabel Peltzer, jefa del Servicio de Ropería y Lavandería del HUA.

Todo era nuevo, incluso lo que, en apariencia, era conocido, como «tratar una enfermedad». Como si fuera poco, el nuevo hospital no reemplazaba al Hospital Universitario Austral, sino que se sumaba a su operatoria. En otras palabras, el hospital central —y todos sus procesos— debía continuar funcionando, pero, hasta entonces, se contaba con la misma cantidad de personal.

Y todo esto, mientras el país y el mundo se encontraban paralizados. «Uno se sentía que estaba en una película, porque en la Panamericana de Pilar a San Isidro me cruzaba con tres autos. Éramos cinco o seis locos y médicos de terapias. Después, no se veía a nadie en la calle», declaró Aragón.

No obstante, si bien nada «había ocurrido» aún, todo comenzaba a ocurrir. Al respecto, este recuerdo de Cornistein resulta tan impactante como ilustrativo: «El diecisiete de abril, a las once de la noche, me llaman del Ministerio de Salud de la Provincia para avisarme que a dos pacientes, que habían fallecido por

otras razones, les habían detectado COVID positivo —nosotros aún no podíamos testear COVID, se enviaba la muestra y nos mandaban el resultado *post mortem*—. A estos pacientes no los habíamos tenido aislados porque no presentaron ningún cuadro respiratorio ni ningún síntoma de COVID. Esa noche me puse a llorar pensando: “¿Cómo encuentro a todo el personal que estuvo expuesto a estas dos personas?”. Ese día era mi cumpleaños, y mis hijos querían pasarlo conmigo, pero me vine al hospital junto con Alejandra Parisotto, la directora de Enfermería del HUA, y María Laura Acuña Pereyra, la jefa de Infectología de adultos del HUA, y nos pusimos a ver los videos de las tres semanas de internación en las que habían estado en la terapia intensiva, día por día, para identificar a todas las personas que habían estado expuestas a estos pacientes. Estuvimos todo el sábado mirando filmaciones para identificar al personal que teníamos que aislar por riesgo a que se hubieran infectado. Luego, llamamos a cada uno para explicarle lo que había pasado. Llegué a mi casa no sé a qué hora a soplar las velitas con mis hijos, que me estuvieron esperando todo el día».

Reacciones inesperadas, situaciones inverosímiles. Hasta hacía muy poco tiempo, todo quedaba lejos; y ahora, apenas dos meses después de la explosión de la enfermedad, todo comenzaba a quedar demasiado cerca, demasiado inmediato.

Por todo esto, el Hospital Solidario COVID Austral, el HSCA, comenzaba a ser realidad para asistir a una comunidad que —no había ninguna duda— habría de necesitarlo: «Queríamos colaborar con toda la comunidad, especialmente con los más vulnerables, ayudar a la gente», resume Rocca Rivarola.

Pero todavía faltaba establecer las pautas con el municipio para trabajar de la mejor manera conjunta: «No se sabía a cuántos íbamos a curar y a cuántos no, pero por lo menos íbamos a estar a disposición y no íbamos a cerrar la puerta ni a mirar para otro lado», sostuvo Aragón.

Capítulo 2

La creación del HSCA

2.1. El valor de las solidaridad

«Se trabajó de corrido, sin feriados, sin fines de semana, sin Semana Santa, sin *stop* alguno. Por momentos, hubo turnos dobles: doce horas más doce horas. Se hizo en setenta días, y tuvimos picos de sesenta personas, quizás un poco más de gente», recuerda Alejandro Duarte, un poco de forma vaga y otro poco como si recordar aquello lo abrumase, como si el recuerdo tuviera tantas emociones que los datos precisos fueran, en alguna medida, parte de una descripción torpe y absurda. ¿Cantidad de ladrillos, obras, días, fechas, gente, sanitarios? ¿Para qué pensar en todo eso si la realidad se llevaba puesta cualquier intención estadística? «Cuando se inauguró fue un gran alivio. Cada día [de obra] que pasaba era un día menos que podíamos ayudar a algún paciente», dice la misma persona que, desde el primer momento, había aclarado que todos los gastos corrían por su cuenta, la misma persona que, como un engranaje perfecto y necesario, se acoplaba al equipo de «locos» que de pronto hacían posible lo que para tantos era un delirio onírico. Pero aún faltaba.

Time is money es un viejo aforismo que, en buena medida, popularizó Benjamin Franklin en 1748. La frase, que suele traducirse como «el tiempo es dinero», se ha utilizado desde entonces una infinidad de veces y refleja el espíritu empresarial centrado en la producción y la efectividad que... No es necesario ahondar tanto, los aforismos deberían servirnos para proponernos ideas y completar sus significados en nuestras cabezas.

Pero pensemos ahora que no se trata de una empresa, que lo importante no es efectivizar el tiempo para lograr una mejor o mayor producción, sino que el tiempo —que, como sabemos, puede determinar la vida y la muerte de un paciente— depende de cuánto se pueda mantener «vivo» ese hospital en ese tiempo; en otras palabras, de pronto el dinero es tiempo, *money is time*.

Y acá entra en escena, de manera esencial, Agustina Paz —la misma que pensaba que «estaría abocada a sus hijos, tranquila en su casa»— y su equipo de *fundraising*: «Me sorprendí muchísimo porque, apenas empezamos a reunirnos para ver cómo hacer, ya había gente que te llamaba y te decía que quería colaborar y hacer algo. Se sumaban *motu proprio* sin haber lanzado una comunicación, sin saber bien qué necesitábamos... Era impresionante. Ahí pensé: “Esto, indudablemente, es algo groso; todavía no estoy tomando conciencia de lo que implica”. Esa proactividad de la comunidad hizo que me diera cuenta de que esto era una necesidad, e iba a ser importante».

Las ganas, los llamados, la voluntad, el deseo de dar una mano, de ser parte, movilizaban mucho más que el miedo. Federico Bustos nos contaba al respecto: «Con Agus Paz manejamos la parte de donaciones, y era increíble: todo el mundo quería dar su granito de arena. El aporte era desde personas re grosas; hasta personas que querían ayudar y donaban lo que sea. Nosotros teníamos que decir: “Hay un montón de cosas; algunas sirven y otras, desgraciadamente, no las podemos usar”.

Porque también teníamos que estar a la altura de lo que era un hospital solidario del Austral».

Llegaban donaciones de todo tipo, pero las camas que sirven para una terapia intensiva no son las mismas que aquellas que ya no se utilizan en las casas. Y, como vimos, todo merecía un cuidado especial en tiempos en los que todo era tensión e incertidumbre: los casos iban apareciendo y las proyecciones eran tenebrosas. No obstante, aún primaban la emoción y los aplausos desde los balcones; aún no habían llegado los dobles turnos, los contagios masivos, los familiares muertos, el desgaste absoluto.

Y, sin embargo, «la realidad» parecía llevarse puesto todo como un agujero negro, y comenzaba a hacerse necesaria una proyección para el HSCA. Conseguir donaciones para su construcción había sido posible, ¿cómo decir que no a algo tan concreto, tan visible, tan patente, tan impactante? En palabras de Alejandro Duarte: «No hay tope, esta es una circunstancia única. Yo veo que hay un precipicio y no quiero que caigamos si lo podemos evitar. Si nos toca caer, caeremos, pero no sin haber hecho todo lo máximo posible».

La concreción de este ambicioso proyecto de ingeniería representó un verdadero desafío: transformar un edificio destinado originalmente a rehabilitación en una moderna unidad de terapia intensiva en tiempo récord. Este logro fue posible gracias a la colaboración y al esfuerzo conjunto de un equipo altamente especializado, compuesto por veinte ingenieros y especialistas de Tenaris, Techint Ingeniería y Construcción y Exiros, quienes dedicaron seis mil horas hombre exclusivamente a este proyecto, trabajando diariamente en el HSCA.

El objetivo principal era garantizar que cada cama contara con acceso a los gases medicinales esenciales y a la energía eléctrica necesaria para operar equipos críticos, como bombas de

infusión, monitores y respiradores. En este contexto, el equipo de ingeniería de Tenaris y Techint Ingeniería y Construcción apoyaron al proveedor contratado por el HUA para realizar las complejas adecuaciones edilicias requeridas.

En menos de tres semanas, se instalaron dos plataformas de aire comprimido y una plataforma generadora de vacío, para lo que se utilizaron quinientos cincuenta metros de cañerías y se realizaron más de quinientas soldaduras. Además, se montó un tablero general de baja tensión para abastecer a los nuevos equipos del edificio principal, que incluían sistemas de aire acondicionado, vacío y aire comprimido. También se implementaron sistemas de ventilación y extracción que garantizaban ocho recambios de aire por hora en cada edificio, junto con la instalación de siete equipos *split* de dieciocho frigorías y doce kits de filtrado UV para los sistemas de aire acondicionado, tanto nuevos como existentes.

La solución eléctrica fue otro componente clave e incluyó el tendido de una nueva red, facilitada con diligencia por Ede-nor, y la instalación de un generador de alta potencia provisto por Scania. Ante la limitación de espacio físico del edificio, se habilitaron vestuarios, comedores, depósitos y baños en contenedores especialmente adaptados, donados por Techint. Asimismo, locales cercanos, como los habilitados por Real Pilar, fueron acondicionados para complementar la infraestructura del proyecto.

Por otro lado, la provisión de oxígeno, un recurso crítico en un momento de alta demanda, fue asegurada por Linde, mientras que Tenaris contribuyó significativamente con equipos como ventiladores, calefactores, compresores, tableros eléctricos, paneles de cabecera y sistemas de vacío.

Este esfuerzo colectivo, que involucró a empresas, instituciones y profesionales de distintas áreas, fue esencial para

completar el proyecto con éxito en un tiempo sin precedentes, demostrando, una vez más, el poder de la colaboración en situaciones de emergencia.

No obstante, la construcción del HSCA era «solo» el comienzo. Para muchos de nosotros, un gran acto heroico puede resultar más deseable que sostener pequeños actos admirables durante cierta temporada; en otras palabras, a veces dar la vida parece más accesible que brindar el tiempo.

«Además de la plata para poner al HSCA en funcionamiento, nos dijeron que necesitaban plata para que continuara funcionando. Hubo que focalizarse en ir viendo de dónde seguir sacando donantes, porque al donante le gusta donar para algo en concreto, no para pagar un sueldo, el gas, la luz o todo lo que hace al funcionamiento de algo. Les parece que eso es propio de la operación del hospital. Si ya me cuesta a veces que la gente entienda que un hospital como el Hospital Austral necesita de fondos, imagínate sostener esto en el tiempo», recordaba Paz.

Sin eufemismos, los recursos eran extremadamente necesarios; cómo se habría de seguir tras la inauguración se había convertido en una pregunta esencial. Máxime cuando, como recuerda Manuel Rocca Rivarola: «Sin duda, los meses de abril y mayo de 2020 fueron los peores meses económicos del hospital. Se sufrió un derrumbe significativo de la actividad debido a la caída de las consultas, a la disminución de todas las cirugías programadas, a la imposibilidad de derivaciones del interior y del exterior. Esto hacía imposible que el hospital colaborase económicamente con el Solidario».

Las prioridades estaban claras, y el aporte para poder proyectar la supervivencia del Solidario no se hizo esperar. Según las precisas palabras de Lucas Niklison: «Como ya se dijo, hay una empresa y un grupo que tuvo un rol muy importante en todo este proyecto: Techint. Los dueños, Paolo Rocca en concreto, y

sus directivos, por tener inversiones muy importantes en Italia y tener varios hospitales (entre ellos, el Humanitas), sabían de primera mano lo que estaba sucediendo con su gente y sus familiares. Ese conocimiento les dio una enorme responsabilidad de poder transmitirlo al resto de los países donde estaban trabajando, sobre todo en América Latina. Ellos vieron que los recursos que había que movilizar eran importantes, porque había falta de equipamiento (respiradores) para pacientes críticos, y eso, en Italia, pasaba».

Y en las de Julián Rodríguez Priore, quien siempre aporta una mirada filosófica representativa del universo Austral: «Las empresas que nos apoyaron tuvieron una señal de confianza. Dijeron: “Confiamos en que ustedes lo pueden hacer y en que lo van a hacer bien”».

2.2. Un sueño convertido en camas, puertas y ladrillos

Y un día, que fue el 31 de mayo del incontestable 2020, terminaron en tiempo récord las obras. Imaginen ahora ese espacio, preparado para más de cuarenta camas, acondicionado con los más altos estándares médicos, listo para recibir a cientos de pacientes. ¿Cómo se llegó hasta ahí? Porque, aunque a muchos les resulte redundante la aclaración, un hospital de terapia intensiva preparado especialmente para tratar enfermedades respiratorias necesita atenciones singulares que exceden notoriamente la mera «construcción» de un área donde alojar camas y aparatos médicos múltiples. Otra vez, los invitamos a mirar el espacio como si se tratara de un ser vivo, y los dejamos con las voces de los protagonistas.

Carlos Bogliolo, jefe de mantenimiento del HUA y, luego, del HSCA, nos cuenta: «Que [el HSCA] tuviera los estándares

de calidad similares a los del Hospital Universitario Austral fue una de las premisas. Fueron meses intensos desde que empezó la obra. Se hizo una terapia intensiva de la nada. El otro tema que teníamos era cuidar a nuestro personal. Por lo cual, el sistema de aire era un sistema totalmente filtrado, y había presión negativa donde estaban los pacientes, para que el aire que se utilizaba en el área de internación saliese a los cuatro vientos. La calidad del aire era importante porque sabíamos que el virus se transmitía por ahí». Así como con el aire, con las camas: «[Yo] pedí camas del centro de simulación, pero no salían por la puerta; entonces, Matías [Tisi Baña] pidió que rompieran la pared para sacarlas —se hizo—. Después, le pedimos que arreglaran la pared», recuerda Raúl Valdez, entonces decano de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad.

Todo debía ser pensado, porque la sensación de lo que vendría era inminente. Pero pensar era solo el comienzo; todo el resto era actuar en consecuencia. Dejemos ahora el espacio al largamente citado Alejandro Duarte, quien tiene mucho para contar de cómo se fue construyendo el nuevo hospital, de cómo se organizaron los engranajes para que el milagro tomase forma: «Se hizo lo que había que hacer en el momento en que había que hacerlo. Había mucho miedo a todo porque nadie sabía qué era ni cómo controlarlo. En Europa caían como moscas y uno pensaba: “Si allá, que nos llevan años luz, se los lleva por delante, a nosotros no nos va a quedar nada”. Pilar es un partido cuya composición poblacional es, desde lo socioeconómico, muy heterogénea, conviven barrios opulentos con otros muy deprimidos, con difícil acceso a la salud. Eso no lo veías en el norte de Italia, y, sin embargo, estaba aplastado por esto. Había que estar expuesto para llevarlo adelante, corriendo los riesgos que había que correr. Fue una situación límite. Al principio, éramos cinco personas, y apareció mucha gente después diciendo

que iba a ayudar, de los cuales, cuando pasás el tamiz, algunos quedan y otros no».

Del mismo modo, nos recuerda aspectos de la sociedad que entonces también ocurrían producto del miedo: «La frase en ese momento de todo el mundo era “¿cómo hacés esto? —por el gasto, por todo lo que había que hacer—; después hay que seguir viviendo...”. Yo dije: “Sí, pero si no se hace esto quizás no hay un día de mañana”. La gente especulaba como si se fuera a hacer una obra, y no era hacer una obra: era hacer algo que había que hacer porque era el momento, la circunstancia, y era una oportunidad histórica, única, irrepetible. Claro que la opción era decir: no me arriesgo, no lo hago, no pongo, no ayudo... Pero no es eso lo que nos enseñaron. No es eso lo que la Obra —el Opus Dei— propone, ni lo que hubiese hecho san Josemaría, un buen cristiano o una buena persona. Si querés, no le pongas un lado religioso: esconder la cabeza no debería ser, en una circunstancia así, lo que se haga. Hay que ir al frente y resolverlo, al costo que sea».

Sin embargo, solo con la voluntad de uno no alcanzaba para llevar a cabo la construcción del Solidario: se podía tener mucha convicción, pero, si hay algo que nos enseñó aquel período, es que todos necesitamos de todos.

«Me acuerdo de hablar con la gente de mi empresa para ver con quién contaba y con quién no. Si decían que no, igualmente cobraban sus sueldos y todo como si nada; nadie quedaba sin cobertura. Los que vinieron cobraron su premio, pero nadie quedaba en la calle. Hubo gente que dijo que sí y gente que dijo que no, porque la familia no lo dejaba o por problemas de salud. No cuestioné a nadie, porque el equipo de gente que se armara tenía que ser gente que después no aflojara al minuto, que no pusiera condicionamientos; así armé todo un grupo de incondicionales».

Incondicionales que verdaderamente dieron absolutamente todo: «Esto fue vértigo: era avanzar, resolver, avanzar, resolver, avanzar, resolver, porque cuanto antes tenía que estar listo. Era una batalla contra el tiempo. Era un país difícil en ese momento, porque tenías todo cerrado; aprovisionar materiales era complejo».

Y, como no puede ser de otra manera, aparecieron algunas de las historias mágicas que poblaron aquellos tiempos. Niklison, por ejemplo, nos cuenta: «Duarte me dice que una persona de su equipo se tenía que ir a las doce porque, con su mujer, les tocaba cocinar para dar de comer a doscientas personas».

Entonces, Alejandro Duarte agrega: «Un capataz nuestro un día me dice: “Mire, jefe, nosotros estamos a full, pero está todo el mundo en sus casas... La gente en mi barrio no tiene para comer. Como viven de changas, y no hay más changas porque nadie puede salir de sus casas, se están muriendo de hambre. Hay que hacer algo”. Ahí nos unimos: la esposa de él cocinaba, en algún hueco él cocinaba también, yo ayudaba en lo único que podía ayudar: financiar y comprar las cosas que hacen falta para comer. Se hacía una olla popular en la puerta de su casa. Mirá cómo habrá sido que un día me dice: “Ya está, ya no hace falta más”. Le digo: “¿Cómo no hace falta más?”. “No, ya la gente empezó a trabajar”, me respondió... Lo mismo que surgió como una necesidad desapareció como una necesidad de forma genuina».

Crear en el ser humano, confiar en el prójimo, en ese otro que en medio del dolor y la incertidumbre daba de sí cuanto podía para hacer su parte aun cuando la angustia parecía teñir absolutamente todo.

«Hubo cosas muy tristes de hacer, como la morgue en un contenedor. Tuvimos que armarla con camastros para poner las bolsas y los óbitos. Eso, cuando lo hice, sentía una angustia en

el pecho por pensar que esto se iba a llenar de bolsas. Tuvo un montón de cosas, pero fue a tal velocidad que no tenías mucho tiempo para procesar. Era apuntar para allá y matar o morir en el menor tiempo posible».

Las palabras penetran desde el recuerdo como agujas en el estómago. ¿Es que acaso todo eso ocurrió? ¿Fuimos nosotros parte de ese momento? ¿Vivimos esa realidad como algo cotidiano? Parece ficción, pero eso solo lo parece para que podamos recordarlo, para que seamos capaces de volver a ese pasado.

Después de setenta días —¡qué número significativo!—, luego de un trabajo abrumador, sublime y luminoso por parte de tantas personas, el Hospital Solidario COVID Austral estaba listo. Pero, si los ladrillos y el equipamiento eran los huesos, aún faltaban la sangre y los órganos: el personal.

2.3. Estructura operativa y recursos humanos

«Me entero por un mail institucional de que se estaba desarrollando este hospital solidario de COVID. A los tres o cuatro días, me crucé en el ascensor con Pablo Cingolani y me dice: “Necesito hablar con vos”. Nos juntamos en un consultorio y me dice que se va a hacer este hospital y necesita que sea su mano derecha, que le dé una mano para todo. Le digo que no tengo ni idea, soy traumatólogo con más de diez años de ortopedista; y agrego: “Bueno, ¿qué necesitás de mí?”», recuerda Marcos Galli, coordinador médico del Solidario. En la forma de su recuerdo se contiene algo de todo lo imprevisible que rodeó cada momento y a cada persona involucrada en el HSCA, haciendo vivas las preciosas palabras del padre Charles de Foucauld en su inolvidable *Oración de abandono*:

Padre mío,
me abandono a Ti.
Haz de mí lo que quieras.
Lo que hagas de mí te lo agradezco,
estoy dispuesto a todo,
lo acepto todo.
Con tal de que Tu voluntad se haga en mí
y en todas tus criaturas,
no deseo nada más, Dios mío.
Pongo mi vida en Tus manos.
Te la doy, Dios mío,
con todo el amor de mi corazón,
porque te amo,
y porque para mí amarte es darme,
entregarme en Tus manos sin medida,
con infinita confianza,
porque Tú eres mi Padre.

Abandono, entrega, solidaridad; ocupar el lugar de cada uno, el lugar más propio, como un llamado necesario del espíritu. ¿Cuántas anécdotas de este tipo tuvo la épica «aventura» del HSCA? Centenares, miles. Al respecto, un recuerdo imborrable de Rafael Aragón: «Dolores Alonso, compañera del máster y profesora del IAE en ese momento, me escribió para ofrecer su ayuda. Le digo: “Lo que estoy viendo que está quedando suelto, y que va a ser un bastión enorme, es la coordinación de los voluntarios; que la gente sepa dónde anotarse, que pueda decir qué habilidades tiene para ofrecer, que seamos claros en qué vamos a necesitar”. En definitiva, se precisaba buscar capacidades y poder administrar qué necesitábamos y qué nos faltaba. Y a ella le encantó, y se encargó de eso: al instante

hizo un formulario para que la gente se anotara, lo compartió con los responsables de cada área médica, de enfermería, de limpieza, de cocina, de logística, y fueron llegando voluntarios. Todos los días me escribía: “Ya tenemos cincuenta, ya tenemos cien, doscientos, trescientos...”».

Voluntarios, profesionales de todas las áreas, necesidades de todo tipo: la conformación del HSCA —por el que llegarían a pasar cientos de personas— requería de múltiples fuerzas que lo sostuvieran. Corría el mes de mayo y las contrataciones eran muy difíciles: ¿cómo conseguir el personal adecuado para un nuevo hospital cuando ya el HUA estaba preparándose para trabajar al máximo de sus posibilidades —y enfrentaba, a su vez, problemas para contratar—? En este sentido, resultan especialmente oportunas las palabras publicadas por Valdez en el diario *La Nación* el 7 de mayo de 2020, un mes antes de la apertura del HSCA: «Bienvenidas por necesarias las donaciones para la compra de los insumos, aun los más sofisticados, pero esos dineros no pueden comprar el tiempo que demanda formar a un profesional en enfermería. Es aquí por donde nuestro barco cruje, no por la falta de médicos».

La advertencia de Valdez tuvo su respuesta en el HSCA. Cuánto vale, en este sentido, el recuerdo que nos trajo para estas páginas: «La Universidad participó con lo más valioso que tiene, su gente, el personal de enfermería y, sobre todo, las directoras de la carrera (profesoras y autoridades de la carrera de Enfermería). Era lo que más falta hacía en el Hospital Solidario: personal de enfermería que cubriera los turnos y estuviera en condiciones de poder atender un hospital».

Y cuán a tono con el recuerdo de Victoria Brunelli, quien fue la directora de Enfermería del HSCA: «Yo soy muy de la idea de que, en los momentos de crisis, es cuando realmente se muestra la visión institucional o el compromiso de las personas, a nivel

individual, hacia su misión. Me parecía que era un *projectazo* y me ilusionaba hacerlo. Al mismo tiempo, me acuerdo de que esa conversación la tuve en el balcón de mi casa a las ocho de la noche. Pensaba: “Hay que hacerlo, espectacular”, y a la vez pensaba: “¿cómo voy a conseguir enfermeras?”. Claramente, no dormí esa noche. Me parecía que era un proyecto muy bueno, pero me daba un vértigo enorme, me daba mucho susto».

De la misma manera, Valdez recuerda un proceso de reclutamiento que solo puede dejarnos perplejos: «Las alumnas de Enfermería de la licenciatura de cuarto y quinto año dejaron la carrera para ser enfermeras del Hospital Solidario... Estas enfermeras son profesionales, tienen matrícula, están haciendo la segunda parte de la carrera [la licenciatura]; podrían haber trabajado en cualquier hospital. Ya desde un principio, estas alumnas se pusieron a disposición del Solidario. Tuve una reunión con los directores del hospital —en ese momento eran Lucas Niklison y Fernando Iudica—, y me dijeron que, con mucha seguridad, iban a necesitar voluntarios en el hospital, que vaya armando la lista de enfermeras y alumnos de Medicina que quisieran ser voluntarios. En el mes de mayo ya sabíamos que esto iba a ocurrir, y teníamos la lista preparada. Después terminaron no siendo voluntarios y fueron enfermeras pagas.

»Pero no alcanzó eso. Tuvimos que buscar un año más abajo, a enfermeras de tercero y a alumnos de Medicina para que hicieran de voluntarios en tareas médicas, o hasta en tareas de levantar cajas con insumos. También hubo profesores de Medicina que fueron como voluntarios a cubrir turnos de médicos de guardia en el Hospital Solidario».

Sin embargo, no solo se trató de enfermeras sin experiencia; como nos cuenta el sacerdote Juan María Gallardo: «Algunas [enfermeras] habían dejado el ámbito hospitalario hacía muchos años, como una de las jefas [se refiere a Victoria Brunelli] que

volvió para estar y liderar a todos los que estaban allí. Eran personas que estaban porque querían y lo habían elegido».

Como había previsto Valdez, como hemos visto en boca de tantos, la sección de enfermería era una columna esencial para que el milagro del Solidario pudiera llevarse a cabo. Para su coordinación, se sumó Inés McLean, egresada de la Universidad, que, aun cuando llevaba tantos años entre aquellas paredes y contaba con una vastísima experiencia, se sorprendía y se preguntaba —sin que esto detuviera su marcha— como casi todos entonces: «De repente pensaban que iba a ser una carpa, y teníamos un edificio. Y el edificio tenía presión negativa: abrías una puerta, y el aire entraba y no salía. Todo muy pensado y cuidado. “Acá nos vestimos, así entramos ya cubiertos, salimos en este lado, nos sacamos, nos limpiamos...” ». Había clases enseñando cómo vestirse, cómo sacarse la ropa para no contaminarse... Yo estaba muy tranquila. Lo que más me preocupaba era si yo era capaz de llevar adelante este proyecto, tener a cargo nueve enfermeras más, recién recibidas, para trabajar en una terapia intensiva. “¿Podría gestionar y llevar eso adelante?”, ese era mi miedo, no tanto la pandemia o la enfermedad o lo que podía llegar a pasar, porque bichos y gérmenes tenemos continuamente, y siempre hay pacientes aislados. Los aislamientos no me daban miedo. Yo sé manejarme en aislamiento, si no, viviría enferma toda la vida con todas las cosas que manejo».

El Solidario y el Universitario, que desde un comienzo fueron pensados —por cuestiones sanitarias y operativas— como entidades independientes, se fueron encontrando con que debían acercarse más de lo previsto y compartir personal, potencias —siempre las hay y siempre deben estar presentes, en toda enumeración; ¿no es acaso este libro un homenaje a la luz de tantísimos?— y, esencialmente, dificultades, como recuerda Bustos en relación con la conformación del equipo: «Cuando

empezamos a ver la cantidad de gente que se necesitaba, dijimos: “Esto tenemos que pensarlo muy bien y ver cómo vamos abriendo paulatinamente a medida que vayamos consiguiendo gente”. Teníamos que atender a esta gente sin descuidar nuestro hospital, porque en el Hospital ya teníamos estas dificultades de cubrir guardias y lograr la dotación necesaria para atender como veníamos atendiendo antes, e inclusive más».

Por eso resultaba tan esencial coordinar cada paso, porque cada uno era necesario y, a la vez, sostenía al que tenía al lado. El recuerdo de Carolina Astoul, subdirectora del área de Enfermería, es en este sentido más que elocuente: «Era muy gracioso en nuestra entrevista telefónica: un currículum que nos había llegado de algún lado, alguno que había tenido Recursos Humanos que le había quedado ahí, que no habían contratado: “Sin experiencia, sin experiencia, sin experiencia...”; o sea, todos recién recibidos. Me atrevo a decir que más del 70 % eran recién recibidos.

»Las conversaciones eran: “¿Dónde te recibiste?”, “en tal lugar”; “¿qué experiencia tenés?”, “hice prácticas en la carrera y en la ambulancia”; “¿atendiste alguna vez a un paciente crítico?”, “sí, una vez tuve”; “¿te animarías a estar en una terapia intensiva?”, “sí”. Este nos interesa, este pasaba el primer filtro, se anima a estar en una terapia intensiva. Por suerte, después fue llegando gente con experiencia que poníamos como responsable del turno, y el resto se iría formando con ellos. Queríamos por lo menos uno o dos con experiencia en el turno, si no iba a ser imposible. Eso fue nuestro reclutamiento: “¿Pasaste una vez por la puerta de una terapia y te dio impresión? ¿No? Bueno, adentro de la terapia. Vení, ¿quierés trabajar en pandemia?”».

Algo similar, pero aún más complejo, se dio con los médicos. En este sentido, recuerda Mariana Piehl: «Había un grupo de médicos recién recibidos que estaban por entrar a la

residencia... Eran médicos, pero, como estaba la pandemia, no les habían entregado el título. Entonces, teníamos disponibles sesenta personas que querían atender a los pacientes, que decían “dejame ayudarte”, y no podíamos dejarlos, porque no tenían el título homologado».

Carencia de personal, enfermeros recién recibidos, guardias en manos de los profesores, superprofesionales haciendo tareas de toda índole, búsqueda frenética de recursos de todo tipo... Y, a la vez, aparecían otros obstáculos aparentemente opuestos, pero tan inesperados como los anteriores. En este sentido, el recuerdo de Galli da cuenta de otras dificultades no menos trascendentes y que atravesaron a toda la sociedad: «Había mucha gente que era del Hospital y mucha gente que no era del Hospital que iba a venir a ayudar. El Hospital se había focalizado en el COVID, entonces todo lo que no fuera clínica médica había quedado parado, y había mucha gente que necesitaba trabajar. El Solidario vino a dar una mano desde ahí también, porque los voluntarios también necesitaban trabajar».

O, en palabras de Niklison: «Nuestra capacidad de respuesta como hospital ante esta pandemia la teníamos que enfocar desde varios ángulos. Sabíamos que había médicos que iban a tener una actividad muy reducida durante la pandemia; [debíamos ver] cómo se reconvertían ellos para poder dar una mano con la atención de pacientes de COVID desde el puesto que se necesitara».

El equipo se iba conformando, en gerundio; como mencionaba Cingolani: «Eso es bastante típico del cirujano. Es un tipo que tiene poco y va haciendo, construyendo y mejorando sus destrezas y habilidades, pero siempre haciendo —es muy difícil mejorar tu técnica sin ponerla en práctica—». Un equipo que necesitaba de muchas personas por paciente. En palabras de Aragón: «Para que un médico pueda operar en un quirófano,

requiere de todo un sistema que lo articule para que se llegue a ese momento».

Algo similar ocurría con la comida, como nos cuenta Rocca Rivarola: «La comida de los pacientes internados, por ejemplo, nosotros lo teníamos resuelto en el HUA, pero ¿cómo lo resolveríamos en el Solidario? ¿Quién la llevaba? ¿Quién iba a buscarla...?» Todo debía ser pensado y coordinado.

Ysabel Peltzer recuerda: «La ropa de los pacientes y la ropa de cama que usan cada día tiene que entregarse limpia y sacar la sucia. Atrás de eso hay lavado: nosotros tenemos tercerizado el lavadero. A la mañana siguiente, recibimos la ropa limpia en un camión —nunca se mezcla la ropa sucia y limpia en un mismo camión—. La ropa limpia, una vez que llega, también se prepara para ir a todos los sectores; hay recorridos fijos durante el día. Si llaman por alguna urgencia o porque no les alcanzó, se les lleva también eso. Hay un montón de detalles detrás de todo. Después, con los uniformes —un rubro grande porque vestimos a tres mil personas en los turnos—, pasa lo mismo: se retira la ropa sucia, los uniformes se llevan al lavadero y al día siguiente vuelven limpios en percheros y algunos doblados. Se revisa uno por uno, porque si falta un botón, hay que coserlo. Se prepara para que esté listo y salga. Hay un sector que hace el despacho: la gente pasa, pide y se le entrega lo que necesita».

Había mucho —verdaderamente mucho— por hacer todavía y, entre tanta incertidumbre, un fantasma estadístico atravesaba cada contratación que se llevaba a cabo. En este sentido, las palabras de Nicolás Kitashima, parte del *staff* de la Unidad de Vinculación Tecnológica de la Universidad Austral, logran estremecer: «Lo más difícil era el personal afectado. Me acuerdo de las primeras semanas, cuando estabas mostrando a todo el futuro personal cómo iban a ser los circuitos, qué

medidas tenían que tener... e ir pensando que el 10 % —que era lo que se venía viendo en España e Italia— iba a fallecer, era horrible. Vos, como administrador, lo sabés porque no podés entrar a ciegas; sabés que es una probabilidad, puede pasar de todo. Pero cuando sabés que puede suceder, es duro: sabés que te vas a meter en un lugar del que no todos los que estamos vamos a salir; para eso sí me preparé, por suerte no sucedió... Y tampoco lo podés transmitir porque es una probabilidad y no una seguridad. Pero tenés que ver y prever qué hacer con el que está un poco blando, porque algunos no podían continuar psicológicamente si tenían que hacer otra tarea. Por suerte no pasó. Ese es el mayor éxito que con Mariana Piehl hemos logrado».

Tenemos el edificio, tenemos —o vamos teniendo— el personal. Aún estamos en el 31 de mayo de 2020; en todo el país, ese día se habían registrado 637 casos. El acumulado de positivos era de 16 851, de los cuales 5892 correspondían a la provincia de Buenos Aires —254 se habían sumado el último día—. Los muertos ascendían entonces a 539 en total.

Las palabras de Antonella Ríos, médica de terapia intensiva del HSCA, reviven de manera indeleble buena parte de la emoción que en ese momento copaba los ánimos de gran parte de todos nosotros: «Al principio teníamos noticias de afuera, y acá no pasaba nada. Se empezó a armar demasiada ansiedad, porque en la terapia ya estábamos esperando que pase. Pasaron unos meses, siempre teníamos cama disponible, se habían suspendido muchas cosas programadas, por las dudas, para tener camas en la terapia. Era una vorágine que era graciosa porque terminás dando vueltas en círculo con algo que todavía no había pasado, estaba preparado y no pasaba. Ibas a tomar una guardia tranquila, pero estabas todo el tiempo en tensión porque no sabías si de golpe caían diez personas».

2.4. Procesos e implementaciones: nuevas respuestas para nuevas preguntas

Cada obstáculo superado parecía dar inicio a nuevas e inesperadas complicaciones. La intención de poner en funcionamiento el HSCA comenzó a verse teñida por dilemas burocráticos y legales que añadieron capas adicionales de complejidad al proyecto. En este sentido, el recuerdo de Astoul ilustra una situación crítica: «Empezamos a reclutar gente diciéndoles que iban a tener un turno de doce horas rotativo. De repente, habíamos apalabrado a cuarenta personas y les dijimos: “Ahora hablen con Recursos Humanos del Hospital”. Nos dicen [de Recursos Humanos]: “De ninguna manera podemos contratarlos por doce horas”; “¿cómo que no? Ya hablamos con la gente, y nos dijeron que sí”, les dijimos; “por el convenio colectivo de trabajo, por las leyes laborales... no podemos contratarlos así”, nos dicen».

En este sentido, Rocca Rivarola agrega: «Nosotros legalmente no podemos tener una persona que después haya que despedir cuando termina la pandemia, no había plata para despedirla. ¿Se va a quedar en el hospital?».

Finalmente —agrega Astoul—, hubo que volver a llamar a todas las personas con quienes se habían contactado para comunicarles sobre el cambio de planes: «El turno que les habíamos dicho no iba a ser así, iba a ser otra cosa: turnos diurnos de siete horas, nocturnos de diez horas y franqueros. Esto implicaba mucha más gente, porque hicimos el cálculo sobre un n , y no teníamos idea de cuántos pacientes iba a haber».

Asimismo, todos los que se iban sumando al equipo debían estar actualizados con la información y los procedimientos necesarios para la prevención y el tratamiento del COVID — máxime cuando, recordemos, gran parte del equipo carecía de

la experiencia empírica real en un ambiente hospitalario—. Inés McLean recuerda en este aspecto: «Desde el hospital y la facultad organizaron una inducción de procesos de manejo de monitores, de colocación de catéteres, de intubación a los pacientes... Era necesario unificar criterios entre todos los enfermeros (y médicos) que fueron consiguiendo como pudieron».

Esta iniciativa, lógica y necesaria, no vino sin un desafío que se debería resolver. Astoul cuenta que «hicimos una capacitación convocando a todos los que iban a empezar en el hospital: los dos primeros enfermeros de cada turno, los kinesiólogos, los médicos... todos los que estaban convocados. Le ofrecimos al resto, que todavía no podíamos contratar, que, si querían venir, podían. Era un tema: no podían circular porque necesitaban tener un permiso del empleador, pero el empleador todavía no los había empleado. No se podía salir de las normas, pero, a la vez, los teníamos que entrenar para que se formasen, entonces teníamos que pensar cómo solucionar esto. Algunos trabajaban en otro lado y tenían carnet de circulación, otros mostraban la matrícula y otros se arriesgaron a venir».

La flexibilidad era fundamental y, con ella, la eficiencia de los procesos; del mismo modo, había que ser pragmáticos y dejar de lado todo lo que pudiera llegar a entorpecer el funcionamiento del HSCA. El contexto era lo suficientemente complejo como para sumar más complicaciones. Rocca Rivarola recuerda: «[Los] procesos de farmacia, laboratorio, imágenes, tomografía, patología... había que adaptarlos a ese nuevo hospital vecino, manteniendo la calidad de atención. Entonces, con Alejandra Murano [jefa de Calidad y Seguridad del Paciente del HUA y del HSCA] y todas las áreas que intervienen en el funcionamiento de un hospital, nos reuníamos dos veces por semana —alrededor de cincuenta personas— para definir qué procesos necesitábamos, cuáles debíamos crear, adaptar o modificar para el Solidario».

Astoul nos trae un caso emblemático en este sentido: «En algún momento nos dijeron: “Tenemos que hacer la trazabilidad de las drogas...”. Con Vicky [Brunelli] las miramos... “¿Ustedes en qué país viven? Estamos en una pandemia, tenemos gente que en su vida pisó una terapia intensiva”. El sistema operativo informático del Hospital es un tema: la gente, cuando empieza en el HUA, le dan una semana de capacitaciones en Pectra, y nos querían hacer usar ese sistema en el Solidario. Dijimos: “De ninguna manera, historia clínica en papel. No podemos perder tiempo en una pandemia para enseñarles un sistema operativo que no van a usar nunca más”. Nos pusimos firmes y logramos que fuera solo en papel».

De esta manera, se buscaba que el árbol no tapara al bosque. El foco debía estar puesto en lo importante: la atención médica. En los momentos críticos, la clave debe residir en ejecutar lo imprescindible de manera eficiente para atender lo importante. Procesos que en situaciones normales tienen sentido —y son por demás útiles—, en contextos de urgencia que reclaman respuestas prácticas e inmediatas funcionan como trabas. La toma de decisiones ágiles, despojadas de formalidades excesivas, permitiría que la eficiencia guiara cada paso en el HSCA.

2.5. Un hospital para una comunidad

En medio del esfuerzo titánico que se estaba haciendo para poner en funcionamiento el HSCA, cabía una pregunta: ¿y los pacientes? No se trataba simplemente de terminar la obra y abrir las puertas esperando a que llegaran. Los pacientes eran la razón por la que todo se estaba haciendo; no podía dejarse algo tan importante al azar. Además, tampoco se podía recibir a cualquier tipo de paciente: el hospital que se estaba acondicionando era para aquellos que no contarán con cobertura

privada. «Pensábamos cómo organizarnos, ¿cómo nos aseguramos de que quienes vengan realmente sean personas que no tienen otras opciones? No queremos estar atendiendo pacientes que pueden atenderse en otro lugar, queremos atender a quienes realmente no tienen dónde atenderse», sostuvo al respecto Rodríguez Priore.

Y no solo eso: dentro de este universo de pacientes, se buscaría dar asistencia a quienes estuvieran en las situaciones más problemáticas. Niklison afirma: «Pensábamos en cómo articular con el Municipio de Pilar, y con los municipios donde el hospital tiene influencia, para que los pacientes vengan en un estado para terapia intensiva. No podíamos recibir a cualquier paciente». Piehl nos cuenta, en este sentido: «Teníamos todas las camas con terapia intermedia o intensiva. El Estado estaba enfocado en el paciente de baja complejidad, que era el 80 % del total. Esos no eran los que tenían riesgo de vida, y los estaba mandando a hoteles, parroquias u otros lugares».

Y agrega con lucidez y profundidad: «La salud es un derecho y, como tal, todos tenemos la responsabilidad de poder dar una respuesta. ¿Qué mejor que trabajarlo en conjunto, aprovechando las habilidades de cada mundo?». En palabras de Aragón: «Era necesario, porque estábamos para complementar, no para sustituir a nadie, no para sacarle mérito al sector público».

Esta forma de relacionamiento era algo novedoso, dado que, como recuerda Niklison, «el vínculo con lo público siempre ha sido a través de médicos; ahora era una articulación distinta». Luego, continuó: «En el caso de Pilar, teníamos una ventaja, porque nosotros ya venimos trabajando con el municipio, y eso nos generó una articulación —mínima, para lo que sería necesario—. Lo llamamos al intendente de Pilar, Federico Achával, y fuimos a verlo con Manuel Rocca Rivarola, que lo conocía personalmente. Desde ese momento vimos que se debía armar un equipo».

Así como sucedió cuando se presentó al consejo de dirección del HUA la idea de hacer un hospital solidario, las reacciones desde el sector público fueron, en un principio, tanto variadas como esperables. Rafael Aragón sostuvo: «Se corría el riesgo de que se creyera que podía quedar mejor el sector privado por estar cubriendo al sector público. No era —y nunca fue— la intención. Siempre el temor, desde una mirada más política, podía estar. Podían pensar: “Nos deja mal parados, quedamos como que no damos abasto y necesitamos del sector privado”; pero no era momento para mirar esas cosas».

O, en palabras de Piehl: «Había una resistencia de no creer lo que estaba pasando... Yo creo que fue así porque en ninguna otra parte del mundo hemos encontrado un caso donde un hospital privado hiciera una movida solidaria para atender pacientes del sector público. Fue un caso raro».

Un refrán popular reza que «cuando la limosna es grande, hasta el santo desconfía», y eso era lo que podría haber pasado por la cabeza de las autoridades del municipio. Sin embargo, si nos referimos a refranes, también sabemos que «no se puede meter a todos en la misma bolsa».

Sebastián Sevilla, médico clínico del HUA, aclara sobre la situación: «Había una necesidad en el sistema público... En ese momento, que te dieran una terapia intensiva con respiradores era oro en polvo; era difícil no aprovecharlo. Creo que hubo un laburo muy bueno de la dirección del Hospital y de la Universidad para llegar a la municipalidad con una oferta generosa y haciendo entender que no se buscaba ningún rédito, que nos poníamos a disposición, que teníamos eso para que ellos pudieran utilizarlo y que estábamos dispuestos a ver cuál era la mejor manera, pero que estábamos para ayudar».

Niklison sostuvo que el intendente «entendió y valoró la importancia que tenía para los vecinos de Pilar, con enorme

agradecimiento, porque era muy importante movilizar a toda la sociedad. Además, que se movilizaran de un hospital, que sabe del asunto, para dar una mano fue muy bueno para él».

De esta manera, comenzaba una próspera relación con el municipio. Rocca Rivarola recuerda: «Tuvimos varias reuniones con el intendente de Pilar, con todo su equipo y con el secretario de Salud Pública para ver cómo se iba a trabajar en conjunto, cómo se harían las derivaciones desde el municipio, qué tipo de pacientes podíamos aceptar —no iban a ser pacientes pediátricos, iban a ser adultos con ciertas características—. Todo eso había que ver: de dónde viene el paciente, cómo lo tratamos, cómo lo ingresamos, cómo los mandamos a la casa...».

Y Rodríguez Priore agrega: «Todo eso se fue solucionando a través de conversaciones con el municipio, con la provincia y con la nación. Fue una reacción de enorme confianza de las empresas y de las personas que nos conocían, y por parte del Estado fue una construcción de confianza que se hizo a través de las conversaciones».

En paralelo a la coordinación de los procesos para derivar pacientes, se comenzaron a articular varios procedimientos de apoyo. Silvana Mezzabotta, trabajadora social del área Legal del HUA y uno de los vínculos con la municipalidad, consideró que «era indispensable que se estableciera una comunicación con Desarrollo Social del municipio y que armáramos un plan [de contención]». Esto permitiría que, al momento en que un paciente ingresara al HSCA, comenzaran a formarse medidas de apoyo integral tanto para el paciente como para su familia; en palabras de Rocca Rivarola: «Teníamos que ver cada paciente que se internaba y cómo nos íbamos a conectar con la familia». Mezzabotta explica que este trabajo, realizado en conjunto con los referentes sociales de cada barrio, permitiría detectar y mitigar situaciones familiares o sociales que no

favorecieran a la recuperación, tales como «situaciones de violencia entre los vecinos, preocupaciones por no poder acceder a una medicación, un familiar que tenía diabetes y tenía temor a salir, o no sabía cómo proceder por el aislamiento...». Dolores Vicente, docente del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad, agrega que «[con Silvana] coordinábamos para que ellos [el municipio] proveyeran material de limpieza, lavandina, agua potable o, a veces, medicaciones que no podían dejar de tomar...».

Más que una mera colaboración, esta unión entre el sector público y el privado revelaba un compromiso compartido con el bienestar general para abordar un desafío sin precedentes para los protagonistas. Una realidad adversa había generado, en palabras de Fernando Iudica: «Una asociación público-privada con donaciones de los privados, un manejo nuestro y una gestión pública, en el sentido de mandar los pacientes». Este cruce de caminos no solo se disponía a abordar complejidades médicas, sino que dejaba ver que la salud y el bienestar de la comunidad eran terrenos que no distinguían límites entre esferas institucionales.

2.6. La apertura del HSCA

Un insoslayable sentimiento de logro invadía el ambiente mientras se terminaba de instalar el cartel de entrada. Cuánta emoción junta: sobre la puerta de ingreso del edificio, que tan solo unas semanas atrás había estado en desuso, podía leerse «Hospital Solidario COVID Austral». Dentro, el equipo se preparaba para comenzar su labor en el nuevo hospital.

Entre tanto, un precioso plan mariano se puso en marcha; Rocca Rivarola recuerda: «Aquella mañana especial transcurrió explorando los últimos detalles de la obra junto a Fátima Prado,

directora de Servicios Generales del HUA. En medio de la planificación, surgió una idea encantadora: un rincón dedicado a la Virgen, un espacio sagrado destinado a encontrar su hogar en esos, hasta el momento, melancólicos jardines de otoño del Solidario.

»En aquel entonces, la idea de materializar este rincón parecía casi imposible. Afortunadamente, en mi vida cuento con Valeria Lennon, mi esposa, paisajista de sangre irlandesa, con una determinación que desafía cualquier obstáculo. En menos de tres días, gracias a su destreza y firmeza, teníamos todo lo necesario para dar vida a nuestro rincón mariano: una Virgen divina, varias plantas, un olivo, tierra, macetas cuidadosamente seleccionadas y piedras dispuestas estratégicamente... Muchos de nuestros amigos colaboraron con los fondos para llevar adelante este proyecto.

»Entre las imágenes de la Virgen, una particularmente conmovedora nos impactó con Valeria por su ternura y concentración: la imagen de la Virgen de Medjugorje creada por un artesano cordobés. Con grandes dificultades, conseguimos comunicarnos con una santería recomendada por él que tenía la última de estas imágenes; como siempre sucede, la Virgen llega al lugar donde debe estar.

»Comenzamos la mañana del sábado con el “Operativo Virgen”, salimos en dos autos, con la participación de Francisco Follett, médico del hospital, y su esposa, la doctora Alejandra Leyton, médica dermatóloga y futura voluntaria del hospital Solidario. Juntos, nos dirigimos a un vivero que gentilmente nos abrió sus puertas, ya que todos estaban cerrados. Fue una maravillosa mañana de otoño con la colaboración de amigos como Fernando Iudica, Marcelo Pellizzari, Pablo Cingolani y Matías Tisi Baña, entre otros. Antes del mediodía, la imagen ya había recibido la bendición del padre Eduardo Carú.

»Nos quedaba pendiente enmarcar todo con una frase que representara nuestra necesidad de contención. Hablamos con Lucas Niklison, quien sugirió el inicio del himno más antiguo dirigido a la Madre de Dios: “Bajo tu amparo nos acogemos” (*Sub tuum praesidium confugimus*), descubierto en las proximidades de la antigua ciudad egipcia de Oxirrincó, que data del año 250. Otra amiga, Marcela Silva, se ocupó de hacer pintar la frase en una pequeña laja.

»Entre plantas, macetas y piedras, preparamos el escenario para acoger a la Virgen en su nuevo rincón, justo en la entrada del Solidario. El lugar escogido era sombrío, pero accesible para todo el personal, pacientes y sus familiares. Este rincón, que surgió de una necesidad urgente, se convirtió en un espacio pequeño pero esencial, un refugio donde la presencia de la Virgen ofrecía consuelo y esperanza a todos los que pasaban por allí. Este capítulo en la historia del Solidario resalta la capacidad de convertir ideas aparentemente inalcanzables en realidades palpables. “Soñad y os quedareis cortos”, decía san Josemaría».

Un segundo, una pausa en el relato para detenernos en esta imagen preciosa y necesaria, en este recuerdo que simboliza tanto: el encuentro, la alegría, la búsqueda, la paz, la espiritualidad. Porque esto también fue parte, porque estamos a las puertas de ver hecho realidad un milagro, la creación del Solidario bajo la omnipresente luz mariana.

La obra terminó el 31 de mayo de 2020. Era un domingo, pero hacía tiempo que ese dato no significaba que hubiese transcurrido un fin de semana: para quienes no podían salir de sus casas, el descanso era relativo o, a veces, una tortura; para quienes debían hacerlo, una quimera. «Había que terminar como fuera», una declaración repetida por casi todos los involucrados. Había ansiedad, deseo, desgaste y muchísima

necesidad por parte del municipio: los cálculos de Aragón y Piehl habían sido correctos.

«Yo nunca me olvido de los últimos días antes de la inauguración. Me llevaba mis herramientas y me ponía a instalar la parte eléctrica, las zapatillas, o a colgar un soporte para que tuvieran tele», y en las palabras de Bustos se contiene el ánimo de decenas de personas dispuestas a poner lo que se necesitase con tal de alcanzar el objetivo cuanto antes, sin claudicar en la búsqueda de los más altos estándares.

Se había llegado incluso superando las primeras expectativas, incluso por encima de los primeros sueños afiebrados. ¿Cómo?

«Detrás de un buen proyecto, y sobre todo cuando es algo que está por encima de los intereses particulares y busca el bien común, todos los astros se alinean, las cosas fluyen, se suman organizaciones y personas, aparecen los que tienen que aparecer», explica de forma meridiana Rodríguez Priore.

O, con palabras similares y con una anécdota imborrable, lo recuerda Pratesi, una de las columnas vertebrales del proyecto: «La gente demostró que estaba a la altura de las circunstancias. El Solidario fue posible gracias a las donaciones. Fui a ver a un amigo que es directivo de una empresa de seguros internacional y me dijo: “Ponemos setenta y cinco mil dólares”, y el día que se hizo la inauguración lo invitamos y me dice: “Hablé con la gente de la empresa y ponemos otros setenta y cinco mil”. Eso fue solamente por ver lo que habíamos construido. Esto te demuestra que, cuando tenés un proyecto real, que es solidario, se animan y te acompañan».

Lo imposible tardó, gracias a tantísimas personas, gracias a una convicción ineludible, muy muy poco; y el lunes 1 de junio llegó el día de la inauguración. Otra vez nos detenemos, observamos ante nosotros el Hospital Solidario COVID Austral, una construcción de unos ochocientos metros cuadrados

con capacidad para albergar hasta cuarenta y cuatro camas de terapia intensiva. ¿Qué se puede decir del ánimo en aquellos tiempos? Que cada cual reconstruya y renombre en el recuerdo.

En medio de aquel momento inefable, se acercaron para la bendición de apertura las primeras autoridades nacionales y municipales, a fin de compartir, junto con las autoridades del universo Austral, del Grupo Techint y de otras empresas, personas y fundaciones, la tan ansiada y necesaria inauguración. En este sentido, Galli ofrece una síntesis imperdible: «Vino Alberto Fernández, recién asumido, y, si bien no me interesa la política en lo más mínimo, dio un discurso que fue tremendo. Una de las cosas que dijo fue que el Hospital Solidario se había hecho para ayudar a la gente, y que era un hospital casi igual al HUA. Te puedo asegurar que eso era real: era un hospital a todo trapo, muy similar a la terapia intensiva que había en el Austral en cuanto a equipamiento y gente. Yo pensaba en cómo se había generado todo eso. Al principio era una locura: no había respiradores, no había gente, no había nada en ningún lado. Y de golpe: “vamos a hacer otro hospital igual para atender a gente con menos recursos”. Y todo apareció. Había cuarenta respiradores y cuarenta camas».

Llegó el día, y Alejandro Duarte, capitán del barco que transformó sueños en ladrillos, ofrece un recuerdo que pone en escena todo lo vivido, pero, esencialmente, todo lo que había que vivir aún: «El día que se hizo la inauguración estaban todos los médicos, e hicieron una ronda general, y me querían mandar al centro; mi frase fue: “No, yo al centro no. En el centro de esta ronda tienen que estar ustedes, que son los que lo van a hacer funcionar”».

Llega una nota de felicitaciones del papa Francisco, escrita de su puño y letra, cuando se entera de este proyecto. Se corta la cinta, se emplaza la Virgen que protege todo, el equipo se

conforma, la condiciones están dadas. El afuera se oscurece con la velocidad con que se acerca el invierno. Pero aún priman la expectativa, el temor y las dudas; nada que pudiera, ni por un instante, poner en sombra la luz de lo creado, que habría de cobijar a cientos de personas. Cuatro días más tarde, llegó la primera paciente.

Cerramos este capítulo con las lúcidas palabras de Peltzer: «El día que llegó la primera paciente fue un momento muy especial para todos. Porque habíamos puesto todo y, de repente, llegó una señora bastante grande dentro de una bolsa transparente. Parecían astronautas, llegaban todos de blanco... Por suerte, pasó el tiempo y eso no se usó más porque no era necesario. Fueron fotos que, en un segundo, dieron vuelta por todo el hospital. Todo el mundo estaba muy atento a lo que pasaba, y nosotros teníamos que darle de comer, había que activar un montón de cosas en el momento».

Capítulo 3

El Solidario, entre lo posible y lo deseable

3.1. En el Solidario como en el mundo

Y la potencia se hizo acto. La celebración, la realización, el sueño hecho ladrillos, camas e insumos; los pacientes que comienzan a llegar, de a poco, según se iba pudiendo, según se iban organizando las posibilidades. Y frente a todo, ante todo, haciendo todo posible: los médicos, los enfermeros y todo el equipo de profesionales dedicados a hacer realidad ya no el sueño, sino la entrega necesaria. «Yo pensaba que esto, en dos meses, era imposible de armar y, sin embargo, lo hicieron: armaron un hospital de cuarenta y dos camas y funcionó», nos cuenta con total claridad Raúl Valdez.

El «Australito», como cariñosamente los pacientes y sus familiares comenzaron a llamar al HSCA, se erguía frente a lo que ahora era una realidad insoslayable. Día a día aparecían nuevos casos de contagio y, mientras, la ocupación de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) crecía de forma sostenida: hacia finales de junio de aquel 2020, alcanzaría el 50 % de las camas en el país y el 55,5 % en el AMBA.

La pandemia parecía ser el único objeto de interés para los medios y para la sociedad: no había otro tópico, no había otro temor, no había otro foco de esperanza. La salud, de pronto, la real y la percibida, la física, la espiritual y la mental, como un todo indiscernible, abarcaba cada espacio de nuestra vida. Y por «salud», seamos claros, debemos entender el COVID-19 y todo lo referido a esta enfermedad.

El aislamiento, que en un primer momento se percibía como algo de dos semanas, luego como unos bíblicos cuarenta días y, finalmente, como un período interminable, comenzaba a hacerse carne en la vida de todos los argentinos. Para algunos, ya se acumulaban meses sin ver el sol, sin tocar el pasto, sin salir de las viviendas; meses de lavar la comida con lavandina, de lavar la ropa que se utilizaba para salir de la casa, de dejar los zapatos fuera, de... Ya todos saben de qué hablamos: cada cual tuvo, en ese martirio compartido, sus ritos, fobias y horrores singulares. ¿A cuánta gente querida y necesaria dejó de ver por meses y meses? ¿A cuánta ya no vio más?

Pero esto «recién» comenzaba. Los muertos en el país, hacia fines de junio de 2020, podrían equipararse a los muertos por accidentes de tránsito en un período similar —en 2023, se registró en Argentina un promedio de quinientas veinte muertes mensuales—. Aun así, la demolición emocional parecía consumir buena parte de nuestros ánimos, incluso cuando también lo mejor de la sociedad salía a flote: nuevas ONG que se creaban por día, mensajes esperanzadores en redes y medios, personal de salud restituido a su atávico lugar mágico y tantas luces más.

El encierro era agobio, era fobia, dolor y distancia, y era, en muy buena medida, anulación del empleo: quienes no tenían la posibilidad de continuar trabajando de forma virtual desde sus hogares se vieron, de pronto, imposibilitados de generar su sustento. Tantas industrias —como la construcción, la

hotelería, la gastronomía y el turismo, entre muchas otras— se vieron inmersas en la incertidumbre económica y tuvieron que enfrentarse a la disminución de sus ingresos, la reestructuración de sus negocios y hasta la pérdida del sustento. El cuadro era aún peor para los sectores que se encontraban en situación de vulnerabilidad, a causa del empleo informal —mayormente ahora suspendido—, de los problemas habitacionales y de las complicaciones en el acceso a un sistema de salud estresado. Como si fuera poco, una buena parte de la población coexistía con pacientes de riesgo, lo que aumentaba el número de personas que se veían imposibilitadas de llevar adelante sus trabajos y debían enfrentarse a dilemas verdaderamente difíciles.

Por el contrario, la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta se había vuelto una prioridad a medida que los casos aumentaban. La demanda de profesionales médicos y de personal sanitario alcanzó niveles críticos: como vimos en el capítulo anterior, ya no bastaba con los recibidos; había que sumar personal, aunque estuviera retirado o en mitad de sus estudios. Se necesitaba gente como fuera. El sueño de la vacuna, aun cuando nunca antes en la historia se había contado con tantos científicos dispuestos, comunicados y dedicados a una misma causa, no pasaba de ser un anhelo lejano.

3.2. Una realidad que se da forma a sí misma

La memoria singular se convierte en un recuerdo colectivo. Con la avanzada en la ocupación de camas, aumentaron los puestos y las guardias del personal de salud y del equipo que les brindaba sostén. La realidad que se vivía día a día era desafiante y agotadora. Como recuerda Pablo Pratesi: «Estábamos muy cansados, no había licencia, no había fines de semana; el único momento en que dejabas de ir era cuando te contagiabas».

Médicos, enfermeros, personas que curan, que no eran solo egresados de la facultad de Medicina, como el personal de limpieza, logística, administración, nutrición, compras, farmacia y mantenimiento, entre tantos otros, todos igualmente imprescindibles, de lunes a lunes. «A las seis de la mañana estábamos pasando los comensales del día, pero a las diez de la noche había ingresado uno y había que mandarle comida», nos contaba Ysabel Peltzer.

En los pasillos y salas del Solidario, profesionales con experiencia en el tratamiento de pacientes se veían absolutamente desbordados. De acuerdo con Alejandra Leyton: «Me desesperé ver a gente, que yo sabía que trabaja bárbaro, que son comprometidos y que cada uno estaba en su vida, que de repente no daba más». En esta línea, Antonella Ríos recuerda: «Si teníamos que llorar con un familiar [de un paciente], llorábamos, y siento que con eso te ven como más humano. Yo hago esto, soy médico, pero soy hija, hermana y amiga. Soy una persona humana, como todos».

No solo se lidiaba con un mundo en llamas, con un estrés generalizado en todas las casas —¿adónde podía uno correr por auxilio y sosiego, si hasta las iglesias estaban cerradas?—, con un temor prendido en el plexo solar como una vela negra inapagable, un yunque sobre el pecho; este era solo el punto de partida para los profesionales, que debían asumir la inmensa responsabilidad del cuidado de los pacientes e, incluso, lidiar con la incomodidad que traía el uso de los elementos de protección. «Apretaban tanto el barbijo, la máscara, la antiparra y la cofia que te empezaba a dar desesperación por sacártelos», afirma Martina de Elizalde.

O como nos cuenta Lucas Niklison: «Los médicos y enfermeros estaban diez o doce horas ahí adentro con el calor y la falta de comunicación —es muy difícil hablar y que se te

escuche con doble barbijo y máscara—. Ver el lenguaje de señas y los mensajes que se transmitían a través de los vidrios (que separaban el fuera y dentro de la terapia intensiva) me impactó muchísimo».

Cada momento exigía su máximo esfuerzo. Carolina Astoul recuerda que «no era solo contener a la gente, sino también la presión que teníamos puesta de los directores del hospital... Tenía que salir bien, había mucha gente que había puesto dinero; uno tiene todo esto en la espalda».

En este sentido, agrega Agustina Paz: «Cuando se inauguró, cada mes tratábamos de mandar información desde el área de comunicación a los benefactores de todo lo que estaba pasando. Empezamos a armar estas pequeñas cápsulas con testimonios y las mandábamos. También, difundimos los artistas que se iban sumando y que arengaban a los médicos, enfermeros y profesionales de la salud, porque la gente se iba cansando».

Finalmente, la presión se trasladaba a todas las partes, incluso a veces a los propios compañeros. En este sentido, Florencia Sánchez, terapeuta de adultos, recuerda: «Yo a veces me sentía como la loca que había dicho que sí con Rodolfo Keller, neonatólogo, y todo el mundo nos decía: “¿Qué hacen? Se van a enfermar, nos van a traer bichos a la terapia”. Después de haber transmitido todas las experiencias positivas que íbamos viviendo, hizo que el resto del equipo se sume. Eso estuvo bueno».

Esta carga de responsabilidad y expectativas elevadas añadía un peso significativo a la labor diaria de estos profesionales, quienes luchaban por mantener estándares del HUA en el HSCA en medio de un ambiente altamente demandante y estresante. En este sentido, Peltzer agrega: «Era una responsabilidad tratar de que el HSCA fuera también una parte del Hospital Austral, que no fuera distinto ni que tuviera otras costumbres». Porque,

nos cuenta Ríos, «si mañana estoy de guardia en el HUA y no voy, va a seguir funcionando; el HSCA, en cambio, era tirado por cada uno, y te sentís parte del empuje».

Pratesi definió la situación como «una máquina trituradora».

3.3. Y la familia

«Fue realmente muy duro. Fueron épocas muy difíciles, porque no solo era el Solidario y el Hospital Austral, sino que uno tenía una familia que tenía mucho miedo de que salgas de tu casa; tres hijos que dejé a cargo de ellos mismos y un marido que encima es médico, así que, en lo personal, también fue mucho. La clave fue el equipo, “no estás solo en esto”», recuerda Wanda Cornistein.

El cansancio y el desgaste emocional impactaban no solo en quienes trabajaban en el hospital, sino que influían en quienes compartían la vida con ellos. Separar la vida laboral de la personal era siempre complicado. En palabras de Astoul: «Al principio estábamos las tres [ella y Victoria Brunelli] los siete días de la semana tratando de cubrir todos los turnos para acompañar. Después, vimos que estábamos empezando a derrapar nosotras, no nos daba la capacidad. Yo llegaba a casa y tenía la demanda de mis hijos [de dos, cuatro y ocho años] porque no me habían visto en todo el día. Mi marido, que siempre fue mi sostén, estaba desbordado con los tres chicos todo el día en casa. Había mucha carga emocional también, y, cuando uno llegaba, no te podían abrazar porque te tenías que bañar».

O en el recuerdo de Inés McLean: «En mi casa los chicos veían que, a pesar de todo, salía a trabajar. Ellos eran los que más miedo tenían porque todo el mundo hablaba. Me decían: “Mamá, te vas a morir, te vas a contagiar y te vas a morir”. Yo

llegaba a casa, entraba por el lavadero, me desvestía en ese lugar, tenía una toalla colgada que me preparaban todos los días, y me iba directo a bañarme y a lavarme el pelo... Si bien usábamos gorra, los mocos de los pacientes a veces volaban por todos lados, necesitaba una desinfección; recién ahí los chicos me podían saludar, abrazarme».

En este sentido, el recuerdo de Marcos Galli, quien fue una pieza fundamental como coordinador médico, resultan sumamente iluminadoras: «Yo tenía un poco más de miedo que otros médicos. Mi hijo tiene una discapacidad motora, y sus músculos respiratorios funcionan mal. Él tiene un poco más de riesgo porque tiene una menor defensa al poder toser menos. Por eso, le dije a Pablo [Cingolani]: “Voy a ayudar, pero con restricciones”».

Precauciones extremas ante cualquier señal de enfermedad, cuarentena preventiva y rutinas meticulosas de desinfección se volvieron parte de la vida cotidiana. María Constanze Heguilen, esposa de Pablo Pratesi, también doctora, recuerda: «Ante cualquier síntoma que tenía alguno de la familia se lo aislaba; además de que se bañaran veinte mil veces, la ropa la lavaba con agua hirviendo... Todas esas cosas que al principio desconocíamos. Es que no sabías cómo te contagiabas, cómo cuidarte; eso lo fuimos aprendiendo con el tiempo, aparte ni siquiera había vacunas».

Ser parte del personal de salud corría con un doble estándar: por un lado, la valoración absoluta, los aplausos diarios, la gratitud y el respeto incommensurable; por el otro, el temor, el médico como portador del mal, venerable pero lejos. Día a día se escuchaban noticias de trabajadores de la salud expulsados de sus edificios, apartados como leprosos. En este sentido, Victoria Brunelli, nos cuenta: «Me tuve que aislar de parte de mi familia. Me acuerdo, cuando les conté que iba a hacer este proyecto, de que mis hermanos con mis cuñadas y sobrinos me dijeron: “Bueno, gorda, que te vaya bien, un besito en la frente,

te vemos cuando cierres el hospital”. Era comprensible, porque había personas en riesgo, pero fue duro».

A pesar del miedo y la incertidumbre que sentían los familiares de quienes diariamente brindaban servicios en el Solidario, los testimonios reflejan cuán importante fue que logran sobrepasar a ellos para dar el apoyo emocional y la comprensión que necesitaban para llevar adelante su labor. McLean destaca en este sentido: «Mi marido siempre estuvo de acuerdo. Me dijo: “Si vos estás segura, si creés que está todo bien y que para nosotros va a estar bien... dale”. Nunca me puso un pero. A los chicos ver que yo trabajaba en esa época y que me levantaba a las cinco de la mañana para ir a trabajar creo que les hizo bien. Mi marido, súper orgulloso».

Valeria Lennon, mujer de Manuel Rocca Rivarola, nos cuenta: «Lo veíamos con orgullo, lo admirábamos. Uno lo vivía con cierta preocupación, pero admirando que él estuviera en ese rol que era tan importante en ese momento».

Hubo dolor, hubo excepciones y decepciones, pero, por lo general, al referirse al entendimiento de familiares, en los testimonios aparecen términos como «comprensión», «acompañamiento» y «apoyo» junto a tantos otros sinónimos. Aquel que salía podía hacerlo, en buena medida, porque detrás alguien se quedaba y sostenía: una vez más, la familia como sistema y soporte indispensable. Carlos Bogliolo resume lo fundamental que fue el apoyo de los seres queridos en este período de apremio: «Salir de estas situaciones de crisis es solo posible unidos, con la ayuda de la familia. Si mi mujer el primer día hubiese estado temerosa, me habría machacado todos los días el mismo problema y me hubiese sido difícil venir a trabajar tranquilo. Si hubiese estado “te vas a contagiar, te vas a morir”... todos los días con la misma cantinela, hubiera sido imposible. De alguna manera, las familias también dieron su cuota al trabajo que se hizo desde el HSCA».

O el recuerdo de Rafael Aragón: «En esos meses estuve muy poco presente en casa, y uno de los desafíos fue que tengo ocho hijos, y ellos te ven más que escucharte. Yo me preguntaba cómo estaban viviendo el tema, qué les estaba enseñando yo en este proceso. En esa jugada fue muy relevante mi mujer, porque yo podía llegar y en unos minutos tratar de transmitir un poquito, pero lo que se jugaba era qué les decía ella en las doce horas que estaban en casa».

Ser padre, ese trabajo que se asume y ya nunca más acaba. Cuán interesantes resultan, en este sentido, las palabras de Astoul: «Era una situación difícil a nivel nacional y a nivel mundial; en mi caso, tenía también a las madres del colegio de los chicos quejándose por el Zoom en los chats... Yo decía: “Me importa tres belines el Zoom del colegio, me da lo mismo si tienen tal o cual problema”. Es como que estás en otro submundo y es muy difícil transmitirlo».

Es cierto, los testimonios aparecen en este momento aparentemente calcados, ¿pero cómo dejarlos fuera, si la familia que no habla es la familia que lo hizo posible? Aun a riesgo de repetirnos, compartamos el recuerdo de Peltzer, que en buena medida resume el ánimo de tantos: «La gente puso todo lo que pudo. Hay que pensar que cada uno volvía a su casa, no era una única persona, tenían toda la familia ahí metida, a veces algunos con COVID... Encima, el hospital perdía gente porque muchos empezaron a caer enfermos, y, a pesar de eso, se trabajó muy bien, no hubo protestas».

3.4. El funcionamiento empírico del «Australito»

Pragmatismo y adaptabilidad, dos conceptos que poco parecen asumir del espíritu heroico que daba la impresión de contener todo, pero que resultaron imprescindibles, que fueron columnas tan necesarias como la entrega y la solidaridad.

El equipo ya se había conformado luego de muchísimo esfuerzo, pero ahora había que hacerlo funcionar de forma sostenible.

«Cuando el HSCA empezó a recibir pacientes y se comenzaron a conocer sus historias, la percepción general fue diferente, y eso colaboró a que el Solidario se pudiera mantener. Ahí sí fuimos conscientes de que estábamos haciendo algo muy importante, y la gente que nos acompañó redobló la apuesta; algunos mantuvieron su donación y otros se sumaron después en función de lo que estaba pasando», recuerda Paz.

Pragmatismo y adaptabilidad. Cómo estamos, cómo vamos, cómo lo resolvemos, cómo seguimos: eso era lo que se veía todos los días en el HSCA, y este fue el movimiento que hizo posible que el deseo se transformara en vidas salvadas. Recuerda Fernando Iudica: «Tuve un equipo permanente de crisis. Había representantes de todas las áreas del hospital para que podamos tomar las decisiones en ese momento».

La altísima demanda generada sobre el sistema sanitario llevó a que no solo se recibieran pacientes de Pilar, sino que incluso «hubo un momento en el que empezamos a recibir pacientes del municipio de Tigre», como nos cuenta Silvana Mezzabotta. Por todo esto, se generó una imperante necesidad de reorganizar eficientemente los recursos disponibles y evitar, de ser posible, la asistencia y tratamiento de pacientes en hospitales, ya que eran considerados focos de contagio. Demian Czerwonko, médico de terapia intensiva, recuerda: «El que se tenía que operar de algo programado lo postergaba; el que se tenía que operar de algo urgente se operaba y trataba de irse lo antes posible; y el que tenía cirugías muy importantes y de alto riesgo decidía si operarse en ese contexto. Estar en el hospital bajo esas circunstancias era prácticamente una condena: era un ambiente con tanto COVID que los cuidados se agotaban».

La redirección de recursos, junto con la merma de atención en varias áreas médicas (como pediatría, neurología, traumatología, cirugía, neumonología, cardiología, entre otras), generó que, al menos en este aspecto, el COVID-19 monopolizara la atención sanitaria. Esta situación impactó fuerte en Demian: «Era la única patología que teníamos en esa terapia intensiva (del HSCA). Nos transformamos en médicos que tratábamos una única enfermedad —con diferente gravedad e intensidad, con diferentes pacientes, pero una única enfermedad—».

El panorama en el Solidario era muy singular: enfrentaba una patología única a un nivel de desarrollo que requería de terapia intensiva, la cual se llevaba adelante por profesionales con distintos niveles de experiencia y con especialidades médicas heterogéneas. Esta combinación exigía de una adaptación del esquema médico para permitir un desempeño eficiente y coordinado. En este sentido, Manuel Rocca Rivarola explica cómo se había organizado la operativa diaria: «Teníamos dos áreas: la terapia intensiva (de alta complejidad) y la unidad clínica (de mediana complejidad). La parte médica estaba estructurada de la siguiente manera: por ejemplo, en la terapia intensiva, un médico terapeuta era el referente de terapia intensiva (sénior); lo seguía un segundo médico con menos nivel de capacitación crítica —por ejemplo, un terapeuta pediátrico o un clínico general— y, después, había un tercer médico de alguna especialidad —dermatólogo, cardiólogo, cirujano...—. Entonces, el terapeuta de ese día lideraba, con sus dos colaboradores. Eso nos generó que, por ejemplo, un residente de segundo año de terapia intensiva de adultos fuera el médico sénior de Tomás Iolster, el jefe de terapia intensiva pediátrica y uno de los referentes médicos del HUA».

Matías Tisi Baña declara que, entre el personal menos experimentado, había «un grupo grande de alumnos de último año

que ayudaba mucho en la operativa: escribían historias clínicas, buscaban cosas, ayudaban en la farmacia, evaluaban pacientes...». Y agrega, en consonancia con el recuerdo de otros: «Tuvimos un grupo grande de médicos de muchas especialidades distintas: cardiología, traumatología, cirugía, pediatría, neurólogos, neumólogos... Estaban un poco alejados de la asistencia de este tipo de pacientes, pero eran capaces en cuanto a su formación clínica general».

Lucía Schottlaender, médica de guardia de terapia intensiva, por su parte, expone por qué esta metodología también fue utilizada con los enfermeros: «Al ser un hospital universitario, se tiene el soporte y el apoyo para poder poner una enfermera con experiencia con una de menos experiencia. Está dado el ambiente para que haya gente que esté aprendiendo».

Las palabras de Czerwonko, en definitiva, resumen lo mejor de este funcionamiento: «Cuando vos trabajás y tenés un gran enfermero, un gran kinesiólogo y un montón de enfermeros que tal vez no son los mejores, pero que hacen equipo con ese que sabe cómo transmitir, enseñar, explicar y alinearlo para que hagan lo que tienen que hacer, eso se multiplica. El Solidario tuvo gente con capacidad de liderazgo que supo multiplicar su propio saber».

De esta manera, la conformación del equipo del HSCA enfrentó a médicos con situaciones y desafíos a menudo fuera de su área de experiencia. «A veces, el segundo médico era un neonatólogo, como Rodolfo Keller o Florencia Sánchez. Ellos manejan prematuros de quinientos gramos y, de golpe, tenían que girar a un adulto de ciento sesenta kilos [girarlo, o pronarlo, era parte del procedimiento en ese momento]», relata Rocca Rivarola.

Schottlaender agrega a estas palabras: «Imaginate, [los neonatólogos] veían a los pacientes y decían: “¡Pero es enorme! No sé qué hacer”. Por suerte, se trabajaba en equipo, no importaba la

especialidad que tuvieras. Se hacía un trabajo súper profesional, organizado, ordenado... Se les ofrecía lo mismo que recibían los de la terapia intensiva del Hospital Austral».

McLean recuerda que, para la pronación de los pacientes, «éramos tres enfermeros de un lado, tres del otro y uno en la vía aérea en la cabeza... A veces, al darlos vuelta teníamos que poner una mesita auxiliar para su brazo porque no entraba en la cama». Luego, continúa: «[A] esos pacientes muchas veces les da diarrea, entonces había que moverlos para cambiarles el pañal, a veces, hasta cuatro veces por turno... ¡ciento sesenta kilos! Físicamente, cansaba mucho el trabajo, porque casi todos eran obesos, por ser uno de los grupos más afectados por esta enfermedad».

Adaptarse era difícil pero necesario. Como vimos anteriormente, la idea era generar dos circuitos independientes, bien diferenciados, pero no fue posible. Las dificultades se sucedían y, sobre ellas, la necesidad de ajustar sistemas. En este sentido, resultan claves las palabras que nos trae Iudica: «Se había acordado que todo iba a ser separado entre el HUA y el HSCA, pero, de golpe, la gestión empezó a ser conjunta; después, el mantenimiento fue en conjunto, servicios generales fue en conjunto, la enfermería fue en conjunto e incluso los médicos fuimos en conjunto —porque no se consiguieron tantos médicos externos—. Fue todo muy difícil; teníamos todos los médicos con una exigencia enorme». Y agrega: «Hacés lo que tenés que hacer sin pensar en costos, beneficios propios o margen de nada. Medicina pura para los pacientes, y eso fue lo que sentí en el HSCA. Estaban ahí haciendo las cosas que tenían que hacer, ni más ni menos, lo que corresponde para cada paciente».

Como si fuera poco, este recuerdo de Paz nos sitúa en un contexto insoslayable: «Los días iban haciendo su mella en ellos, y, además, muchos también se iban contagiando».

3.5. Una espiral ascendente

Imaginemos que queremos construir una torre.

Buscamos un terreno firme y comenzamos a colocar un piso tras otro; procuramos que en la base vaya el piso mayor, el más sólido, y que sobre este, de modo progresivo y armónico, se ubiquen los pisos siguientes hasta llegar al último, el de menor tamaño de todos. En una veloz prefiguración, la pirámide se ofrece como el arquetipo de la solidez, donde cada etapa se asienta sobre una mayor y donde la estructura, a fin de cuentas, resulta sólida e inalterable.

Bien, ahora imaginemos que, en vez de pisos sólidos, tenemos... esferas; además, que las esferas son de diferentes tamaños y pesos, que no se ubican una sobre otra según jerarquías de ningún tipo, y que, debajo de esta improbable torre de esferas, tenemos un plato giratorio con movimiento circular y basculante. ¿Lo visualiza? Bueno, con esto lidiaba el HSCA: problemas de presupuesto, de personal, de organización, de todo, y debajo de todo, el flagelo de una enfermedad sobre la cual... se sabía muy poco.

¿Es necesario lavar la ropa?, ¿y las verduras?, ¿al final los teléfonos cargan el virus?, ¿cuánto dura el virus sobre el cartón?, ¿y sobre el metal?, ¿puedo salir a correr? Las preguntas eran infinitas; los videos, los tutoriales, los consejos y cuanto se quisiera copaban los medios y los teléfonos en interminables cadenas y reenvíos, mientras la población armaba máscaras con botellas plásticas y confeccionaba barbijos con trapos viejos, que luego se colocaban unos sobre otros con manos brillantes y beodas.

En el hospital, en cambio, las fuentes no abrevaban en mensajes reenviados por WhatsApp de un dudoso médico turco, sino en una comunidad científica que se organizaba y compartía todo cuanto iba sabiendo. Por ello, sobre los sempiternos ajustes acerca de la forma de llevar adelante los procesos operativos

de todo tipo —desde la limpieza hasta la alimentación y la organización de los turnos—, se realizaban ateneos semanales y reuniones constantes con Infectología para conocer los avances sobre la enfermedad, a fin de ajustar y modificar procedimientos entre médicos, enfermeros y el personal en toda su extensión.

En este sentido, Mariana Piehl explica que «había que capacitar en algo que no sabíamos qué era... Fue un momento de miedo, de tensión, de angustia».

Y lo mismo destaca Ysabel Peltzer, quien profundiza sobre el escenario de incertidumbre que se vivía: «Al principio, no había mucha información, entonces cada uno hablaba y decía que había que hacerlo de una forma u otra, hasta que después fueron bajando línea. Además, cada uno tenía miedo, entonces, la gente que antes no pedía uniformes empezó a pedir porque no quería irse a su casa con las cosas».

Pablo Cingolani, por su parte, agrega que «fue un proceso muy rápido, un aprendizaje de emergencia». Por ese motivo, la atención sanitaria requería de un mayor sustento, basado en una constante investigación, actualización y capacitación. Y en esta área fue fundamental el aporte de Cornistein: «A las ocho menos cuarto de la mañana llegaba al Solidario, donde hice la estrategia y daba mi *expertise* como infectólogo en áreas críticas. A las ocho y media iba al HUA, trabajaba todo el día ahí, y, antes de irme a mi casa, volvía a pasar por el Solidario, a las seis o siete de la tarde, para ver cómo estaba todo. El día duraba doce o catorce horas porque, en realidad, también estaba el tiempo para estudiar. Como no había evidencia y no se sabía mucho, había que estudiar. Así que estudiaba casi todos los días y luego, después de cenar, me ponía con mis compañeros de la Sociedad Argentina de Infectología a escribir las normas nacionales para que lo que nosotros aprendíamos y estudiábamos lo pudiéramos llevar a la práctica en todo el país».

No obstante, aun cuando solo sobraba incertidumbre, la atención médica no podía suspenderse hasta que se obtuviera seguridad. Era necesario establecer protocolos y asentar procedimientos básicos para cuidar la salud de los pacientes y, a su vez, no descuidar la de quienes trabajaban por su recuperación. Rocca Rivarola lo describe de la siguiente manera: «Para ingresar al HSCA, tenías una carpeta de seis módulos diseñada por Pablo Pratesi, Matías Tisi Baña y el grupo de referentes médicos y de enfermería que tenías que estudiar por internet —en muchos casos, pudimos hacer simulaciones de la parte práctica (pronación, etcétera)—. El proceso de educación en el cuidado de cada uno fue uno de los detalles más importantes para nosotros. Si no tenías aprobados los seis módulos, no podías entrar en el Solidario, porque lo que podía pasar era que llegabas, te ponías mal la máscara y chau».

Por todo esto, la flexibilidad para adoptar continua y rápidamente los nuevos avances y protocolos de cuidado adquiría especial importancia. «Todo el tiempo tenías que capacitarte, leer y armar las guías de práctica —que cambiaban todas las semanas—, y tenías que volver a instruir a la gente con todos esos cambios. En el Solidario trabajaban cientos de personas por día, entonces, cada vez que cambiaba algo, tenías que capacitar a toda la gente de la mañana, tarde y noche», relata Sebastián Sevilla.

En reuniones periódicas, quienes trabajaban en el HSCA y en el HUA ponían en común no solo los aprendizajes y las mejores prácticas que se iban obteniendo de la investigación, sino también aquellos conocimientos que se obtenían en el pie de cama. Rocca Rivarola cuenta que «todo el hospital se juntaba los viernes a las diez de la mañana en el aula cuatrocientos uno para renovar y adaptar todos los procesos». Nicolás Kitashima, por su parte, remarca el importante rol de la nueva evidencia

presentada durante estas reuniones, ya que «algunos protocolos se iban probando, y otras cuestiones se iban aprendiendo en el camino»; pero, para que ello fuera posible, había que contar con una variable determinante: «Pudimos adaptarnos cuando necesitábamos quince, veinte, veinticinco camas... Tuvimos recursos y tuvimos personas muy comprometidas».

Con un compromiso que crecía y se potenciaba con el transcurrir del tiempo; en este sentido, destaca Czerwonko: «La experiencia que ganás cuando ves esa cantidad de pacientes es infinita. Los errores que cometías con el que habías visto dos semanas antes ya no los volvías a cometer... Dos semanas te cambiaban la visión».

Y vaya si ocurría; como vimos, la información tomaba todos los medios, los modos y los formatos posibles. Fátima Prado recuerda el rol de las capacitaciones en la gestión de los miedos del personal: «Un día, cuando llego a la mañana, me dice una coordinadora: “Fátima, no fue nadie arriba a los pisos, ni a terapia... Ninguna quiere ir a trabajar. Dicen que no van a limpiar más. Están todos en el depósito y no quieren ir porque se van a contagiar. Tienen miedo por sus familias”. Estaban amotinadas. Yo voy y veo a veintipico o treinta personas y me digo: “¿Qué hago? ¡Está todo el hospital lleno!”. Estaba la guardia rebasada, todos los pisos, las terapias... Les pregunté: “Chicas, ¿qué les pasa?”. Me dijeron: “Tenemos miedo, tenemos familia, tenemos chicos...”. Eran más que nada de limpieza, porque todos estaban muy obsesivos y querían que limpien de tres a cinco veces por día. Llamé a la jefa de control de infecciones: “Vamos a darles los argumentos y la protección para hacerlos sentir seguros”. Bajó un equipo y les sacaron todas las dudas y temores, les explicaron con argumentos y razones cómo se contagiaba el virus para que no tuvieran miedo. Fueron dos horas hasta que se solucionó. Después de eso, salieron todos a laburar, son muy buena gente».

Había que curar, a como diera lugar, y había que hacerlo manteniendo en alto los mayores estándares del Hospital Austral y de su cultura. Del mismo modo, si, como vimos, el pragmatismo y la adaptabilidad resultaban indispensables, el correcto marco jurídico que sostuviera cada paso no sería menos importante. Debido al perfil novedoso de la patología, no existía una normativa legal establecida, por lo que se requería de una investigación constante para asegurar que el hospital operara dentro de los límites del derecho. María Cecilia Pollola, gerente de Legales del Hospital en aquel momento, nos recuerda: «No sabíamos de qué se trataba una pandemia, nunca habíamos vivido una. Normativa sobre la pandemia no había nada; había cosas muy genéricas. Durante el día iban cambiando las leyes y las normativas específicas que iba sacando el Ministerio. Entonces, había que investigar. A veces me quedaba no sé hasta qué horas de la noche tratando de ver si había alguna novedad para aplicar a los procesos del hospital. Por ejemplo: consentimientos informados, si se transmite el COVID por el papel y qué cuidado se tiene que poner; con eso también cuestiones contractuales de cuidado del personal».

De igual modo que ocurre con todo emprendimiento, la realidad lo fue moldeando como el viento sobre las piedras. Con no pocas dificultades, ni pocas alegrías, en medio de un desconcierto carente de adjetivos, el Hospital Solidario COVID Austral estaba en marcha, equipado y recibiendo a los pacientes. Los pacientes, lo más importante de todo... Pero ¿quiénes eran?

Capítulo 4

Los pacientes

4.1. Un relato

Hay un precioso cuento sufí —como lo son prácticamente todos los cuentos sufíes— que relata la historia de dos médicos: uno anciano, maestro, y otro joven, discípulo.

El joven, determinado a comenzar sus prácticas, le suplica a su maestro que le permita atender a un paciente que acaba de llegar: su dolencia es manifiesta —el color de su piel, su forma de caminar, su mano sobre el abdomen—, y él conoce la cura apenas lo ve acercarse.

El hombre entra en el consultorio, el galeno lo mira y, de forma inmediata, le prescribe la cura: «Debes consumir un jugo de granadas en ayunas durante una semana». «¿Solo eso tienes para decirme?», responde. Sorprendido, el joven le dice de manera solvente: «Sí, con eso estarás bien», tras lo cual el enfermo se retira ofuscado de la consulta.

Al día siguiente, la escena se repite: un hombre se acerca achacoso y es atendido, esta vez, por el médico mayor; su enfermedad es también manifiesta, y el maestro conoce la cura apenas lo ve acercarse.

El anciano le ofrece asiento y le pregunta al temeroso hombre acerca de sus dolencias, las cuales son descritas *in extenso*. Tras esto, el médico hace silencio, mira al hombre, toma sus manos, sonrío y declara: «Debes consumir un jugo de granadas en ayunas durante una semana». «¿Solo eso tienes para decirme?», responde el hombre. «Sí, con eso estarás bien», y, tras estas palabras, parte agradecido y sereno el hombre doliente.

Aturdido, el joven pregunta al anciano por qué este último había reaccionado de manera tan diferente a la del anterior. «Más que granadas», respondió el maestro, «estos hombres necesitaban que se les dedicara tiempo».

4.2. Quiénes eran los pacientes

El HSCA, como vimos, fue un sueño mágico forjado por números y estadísticas; se intuyó su utilidad, pero, muy rápidamente, luego de una estricta evaluación científica, se comprobó su necesidad: el sistema de salud público se vería muy seriamente condicionado, y eso afectaría a todos los sectores de la sociedad, especialmente a los más vulnerables.

Como sabemos, el saber implica responsabilidad, y es a partir de ello que las palabras de Lucas Niklison resultan indispensables: «Todos tenemos responsabilidades de acuerdo al lugar en el que estamos: en nuestro trabajo, en la sociedad, etcétera. Es muy diferente cómo te toca administrar esa responsabilidad según el momento o cargo que tenés... Nosotros teníamos una responsabilidad añadida institucionalmente».

Insistamos entonces en, tal vez, la pregunta más sustancial de todas: ¿hacia quiénes teníamos esa responsabilidad?, ¿quiénes eran los pacientes del Solidario?, ¿quiénes eran aquellos por los que, a fin de cuentas, todo ocurría, el principio y el fin del

sueño? Porque la entrega verdadera no parte del que tiene algo para dar, sino de la necesidad de aquel que recibe; y fue desde esa convicción que se forjó el Solidario.

Durante la escalada pandémica, el COVID-19 se reveló como una enfermedad que discriminó de forma profunda y que se inclinó con particular severidad hacia aquellas personas que acarreaban factores de riesgo, como enfermedades respiratorias y cardiovasculares, obesidad, diabetes, inmunodepresión o edad avanzada. A estos cuadros debía agregarse que aquellos que eran trasladados al Solidario eran personas con severas limitaciones económicas y que, como mencionamos en el capítulo anterior, vivían en muchos casos con problemas habitacionales, los cuales podían llegar al hacinamiento y a la convivencia estrecha con personas obligadas a exponerse a la circulación del virus. Dicho de otra manera: al Solidario no llegaban los que estaban por las dudas, para observación; parafraseando a Cristo, «no habíamos venido a buscar a los más fuertes, sino a los más vulnerables».

Por ello, el trabajo de Silvana Mezzabotta resultaba tan esencial: «Me comuniqué con la coordinadora de Desarrollo Social del Municipio de Pilar para proponerle: “Necesitamos tener conocimiento de dónde viven [los pacientes] y de quién es la trabajadora social referente de ese barrio para poder empezar a establecer una conexión”. Armamos una encuesta social muy básica, que coordinamos con la Universidad, y que se analizó para detectar alarmas en cuanto a lo familiar, vecinal [había hechos de violencia] o asistencial».

Y agrega Dolores Vicente: «Armamos también una genealogía de la familia para conocer quiénes eran los integrantes. Había niños que eran de tres padres distintos; esto daba una complejidad enorme si era la madre quien estaba internada, porque había que asignar adultos responsables de estos niños».

No obstante, aun cuando se intentó prever todo cuanto se pudo, surgió un escenario nuevo, inesperado y desgarrador: «En el Solidario vimos que había muchas personas enfermas que no estaban diagnosticadas: había que internar a alguien por COVID y, además, decirle “tenés cáncer”, “tenés diabetes” o “tenés una insuficiencia cardíaca”», recordó con angustia Ysabel Peltzer.

Rafael Aragón agrega en este sentido: «Muchos de los pacientes que iban al HSCA traían un grave nivel de descuido en su salud (patologías, condiciones diabéticas, falta de higiene, entre otras). Se notaba que no habían tenido acceso al mismo cuidado sanitario que la gran mayoría de los que llegaban al HUA; por ende, las complicaciones eran mayores. Pese a que estaba el mismo cuerpo médico, si bien tuvimos ratios de resultados médicos y clínicos impresionantes, la recuperación en el Solidario era peor que la del HUA porque las condiciones de base de los pacientes eran peores».

Y, otra vez, Mezzabotta aporta información esencial: «Yo, por participar en los ateneos, venía escuchando mucho el tema de la diabetes. Entonces, me comunico con uno de los médicos para decirle que observaba que muchos tenían diabetes. Me dice que es una de las poblaciones más vulnerables con el COVID. Entonces, empezamos a prestar atención y a profundizar en cómo venían estos pacientes con su tratamiento. Porque algunos no tenían tratamiento, o algunos lo tenían y lo habían suspendido. Me empecé a contactar con el centro diabético principal con mis colegas y armamos un dispositivo de alarma para coordinar con el médico todo lo que se necesitara a fin de poder incorporarlo al Programa Provincial de Prevención, Control y Tratamiento de las Personas con Diabetes (PRODIAMEN). Nosotros se lo pasábamos, y el paciente se iba a su casa con un turno para el centro».

La adaptación entre los procesos conocidos por el HUA, por lo tanto, debía ser profunda y plena; en el HSCA, se lidiaba con escenarios que parecían inverosímiles.

Pablo Cingolani, por su parte, amplía sobre este punto: «[Muchas veces] la realidad que nos comunicaba un hospital municipal sobre el estado de un paciente era diferente de la realidad que nuestros médicos terapeutas encontraban cuando llegaba... En ocasiones, los recibimos en muchísimas peores condiciones de las que creíamos, y esto generaba enormes dificultades entre el equipo, porque te preparabas para la llegada de un paciente y llegaba otro... Incluso nos pasó que algunos llegaron sin vida».

4.3. Cuidado humanizado

Retomemos el relato que dio comienzo a este capítulo.

¿Cuántas veces fuimos aquellos pacientes que llegaban al médico? ¿Cuán importantes son siempre el tiempo y la mirada sosegada del sabio en medio del miedo y de la incertidumbre? A veces, como vimos, no se trata de saber que la cura está en tomar un jugo de granadas en ayunas, sino en la forma que le damos al tiempo: a veces se trata, por sobre todo, de tomar una mano y escuchar, de esbozar una sonrisa cálida y decir la palabra necesaria.

Hablamos de la naturaleza clínica del COVID-19, de sus singularidades y de cómo afectaba de forma discriminada a cierto grupo poblacional; pero detengámonos ahora en otro aspecto que, aun subjetivo, no pasó a nadie por el costado: la desolación también fue parte de la pandemia. La incertidumbre —palabra repetida como pocas en este libro—, el temor —otra—, por uno pero mucho más por el otro, el tiempo alterado, la privación del

sol y el aire, del deporte, las inmensas dificultades laborales y económicas, las fobias disparadas, la ausencia de encuentros y abrazos, entre tanto, llevaban a que nuestros espíritus se vieran seriamente condicionados: ya no era solo una enfermedad del cuerpo, sino también del alma y de la mente.

La pandemia, como mencionamos, sacó lo mejor de nosotros, pero también, en buena medida, lo peor —eso sí, valga en este punto la lúcida aclaración de Alejandra Leyton: «Lo peor entre comillas, porque nadie puede juzgar al otro»—. Como vimos en el capítulo anterior, el personal de salud fue aplaudido y rechazado a veces por las mismas personas. Si alguien se enfermaba, la pregunta era, en muchos casos, «¿quién te contagió?» antes de «¿cómo estás?». Vivíamos en alerta permanente, y la pavora siempre aconseja mal.

En definitiva, este estado general alterado que llevaba al agotamiento físico y emocional era un pésimo punto de partida para enfrentar la enfermedad: nuestras defensas estaban anuladas antes de comenzar a necesitar de ellas. Como si fuera poco, el otro había pasado a ser un vector de contagio antes que una persona, y entonces, mejor que fuera un ente tras un barbijo, cuando no un astronauta.

Volvamos a preguntarnos qué es la salud, qué es el cuidado, de qué trata verdaderamente curar: aquel «tiempo» del relato sufi, por aquellos meses, en ese estado, resultaba absolutamente invaluable. Cuán indispensables, en este momento, las palabras de Niklison: «El afecto juega un papel enorme en el bienestar y salud de la persona». Y cuán oportunas las de Victoria Brunelli: «Se van a acordar de que se curaron de COVID, y se van a acordar también de cómo los tratamos».

Compartamos entonces el recuerdo y la reflexión de Matías Najún: «Dentro de lo extraordinario de una pandemia, era habitual trabajar en la incertidumbre, en los miedos... Las

familias necesitaban saber qué estaba pasando y que el trato fuera humanizado; que hubiera diálogo, que, si había falta de aire, se pudiera aliviar. Necesitaban humanidad, buena comunicación, que se hablen las cosas, que te cuenten, que te expliquen... y, en aquel momento, pasaba todo lo contrario: los familiares afuera, nadie se enteraba de nada, los médicos no sabían a veces cómo manejar los síntomas y estaban asustados, entonces se comunicaban casi como robots con los pacientes».

Fernando Iudica ahonda en este sentido: «Era muy difícil esa barrera entre el médico y el paciente: los equipos, el miedo... Eso hacía que uno se separara de la atención. Era muy difícil concretar la empatía con un paciente desde atrás de un acrílico, ni hablar cuando estaba ventilado».

Al igual que Florencia Sánchez: «La parte humana fue fundamental, y eso es marca registrada del Hospital Austral, sobre todo de enfermería. Había un equipo de curas y un equipo de cuidados paliativos que trabajó un montón sosteniendo al personal, porque en el medio había familiares que caían y fallecían, cuestiones terribles. Eso fue fundamental y te marca la diferencia, porque, cuando las cosas andan mal, necesitás un grupo para poder apoyar a la familia y tratar de que la gente se pueda despedir de sus familiares. Eso también se trató de hacer intentando, respetar los protocolos COVID... pero se dejaba entrar al familiar para que pudiera ver a su familiar que iba a fallecer. Eso estuvo bueno y marcó una diferencia».

Leyton, por su parte, aporta al respecto una singular mirada: «A mí me impresionaba una cosa: siendo dermatóloga, cuento mucho con tocar la piel y al paciente; en este caso, teníamos cincuenta pares de guantes, lo único que nos veían eran los ojos. Teníamos el barbijo, la cofia, y vos pensás: “Pobre pibe, no sabe qué va a pasar. No sabe si se va a morir o no, si va a ver a la familia... lo único que ve son los ojos de alguien”».

La realidad tejía un escenario desgarrador, donde la atención médica emergía como una necesidad ineludible, pero sobre ello primaba la importancia de un cuidado que debía ser impregnado de humanidad. Brunelli cuenta que, desde el inicio del HSCA, vio con claridad su objetivo: «Estamos en una situación sanitaria extrema y sabemos que algunos de estos pacientes se van a morir. Entonces, nuestro distintivo tiene que ser el cuidado humanizado y la calidad humana desde la atención que ofrecemos».

O, en palabras de Raúl Valdez: «Por sobre todo, además del profesional, está tu lado humano. Podés tener el mejor respirador o el mejor equipo, pero, si no hay una persona atrás que atiende a otra persona, esa calidad de atención no está».

No temamos reiterarnos, porque no hay reiteración sino afianzamiento, celebración de la idea, de la convicción colectiva; leer estas palabras reconforta: que de todo lo dicho por nuestros protagonistas sean estos conceptos de los que más se repiten nos demuestra que la luz siempre prima en el sustrato del recuerdo. Compartamos entonces lo que expresó Inés McLean: «Me pasó que vas a dar y te vas tanto más lleno con lo que recibís de la familia y del paciente... con cosas muy chiquititas conseguís una sonrisa, aliviás un dolor, hacés un momento más agradable. Eso me llena el alma, te vas lleno, eso es lo que te motiva. Lograr que el paciente esté aliviado, limpio, comfortable, acompañado, que se sienta cuidado, que hay alguien que piensa en él, que estás pendiente de los detalles... le cambia toda la internación, sea la especialidad que hagas».

Por todo esto, desde el comienzo del HSCA, el enfoque se centró en buscar no solo un buen resultado final en la salud de los pacientes, sino también en que el proceso fuera lo más empático posible, tanto para ellos como para sus seres queridos. Este acercamiento modificó profundamente las formas de brindar asistencia por parte del universo Austral. Matías Najún

nos cuenta sobre una de ellas: «Era básico y obvio que había que comunicarse para que el otro supiera cómo te llamabas... aunque te hubieras disfrazado de astronauta».

Entonces, se presentó una gran idea: médicos, enfermeras y todo el personal comenzaron a recorrer los pasillos con su nombre escrito en el pecho, en letras gigantes. Esto permitió a los pacientes reconocer que era Carolina quien les preguntaba cómo se sentían por la mañana, y Victoria quien lo hacía por la tarde; que Inés los había ayudado a comer, que Pablo los había cuidado cuando estuvieron intubados... La relación diaria ya no era con médicos y enfermeros anónimos: poder llamarlos por su nombre era tal vez solo un detalle, pero construía un puente de confianza y valoración interpersonal que los acercaba y humanizaba.

No obstante, aún faltaba, y así se llegó a otra idea que profundizaría el vínculo: «Los pacientes te veían enmascarado y disfrazado, no sabían cómo era tu aspecto... Entonces, imprimimos fotos de nuestras caras y las pegamos en los delantales», nos contó Sebastián Sevilla. Y qué significativo el recuerdo del padre Juan María Gallardo: «Yo caminaba entre la gente y me ponía a disposición para hablar... Estaba todo cubierto con el traje de marciano; pero, delante, tenía una foto de mi cara y un cartel que decía “Sacerdote”».

Además de estas medidas, se implementaron otras destinadas también a reducir la brecha de la incertidumbre, pero, esta vez, dirigidas a las familias con parientes en el hospital. Vicente lo expone de manera nítida en muy pocas palabras: «Para nosotros, cada persona que estaba internada era una familia que estaba sufriendo».

Familias que solo podían esperar detrás de un teléfono. Estos llamados no eran una tarea para nada fácil: las noticias sobre el estado de salud de un pariente cercano debían siempre tratarse

con sumo cuidado. En palabras de Najún: «Yo hacía guardia los martes. Terminaba la recorrida y me sentaba con los números de teléfono de los familiares de los pacientes. Habíamos entrenado la manera de llamar a la gente y de estar encima; sabíamos que del otro lado iba a haber alguien esperando el llamado con miedo y con un oído poco entrenado. Debíamos comunicar con mucha delicadeza, con palabras simples. Y eso no fue nada fácil; cada día salían más malas noticias, muchas de las llamadas de los primeros meses eran para avisar de fallecimientos».

Por su parte, Leyton nos contaba su experiencia: «Pese a todo lo que estaba viviendo esa pobre familia, estaban agradecidos de una cosa tan pequeña como llamarlos por teléfono; no les resolvía, nada simplemente informaba», y eso hacía una inmensa diferencia.

Ahora, recordemos: un síntoma, un temor, un diagnóstico, un malestar que crece, una ambulancia... y, tal vez, nunca más ver a esa persona. En medio, antes y delante, la angustia, que solo crece, que de pronto abarca todo. ¿Podemos entregarnos a esa derrota sin intentar hacer algo diferente para que el fin contenga al menos una sonrisa?

«Nosotros no íbamos a tolerarlo. Nos sentamos con los de Infectología, con los directivos y con los clínicos para decirles que nadie podía morir sin haber sido visitado por un familiar. El hospital entendió y compartió eso de entrada y, cuando arrancamos con el Solidario, ya estaba instalado, incluso en un momento donde todavía todo era “no” por el aislamiento», declaró contundente Najún, y Lucía Schottlaender agrega a esto último: «Tanto el Hospital Austral como el Solidario fueron muy avanzados en aceptar que las familias vinieran a visitar a los pacientes. Incluso cuando había un tema médico legal con eso, en ningún lugar querían aceptar visitas porque tenían miedo de que se contagiaran».

Que nadie se sintiera solo, que nadie agonizara entre astronautas anónimos, que nadie muriera solo. Por su parte, el padre Juan María Gallardo también recuerda cuán trascendente resultó esta medida: «Fue una muy buena decisión... Los enfermos se morían solos, y los pobres parientes no podían despedirse. Se tomó la sabia idea de decir: “Vamos a disfrazarlos de astronauta, con todos los elementos y doble guante. Van a pasar uno o dos, siempre acompañados”. Esa decisión fue muy importante, muy humana, porque realmente la espera de un ser querido sin poder ni verlo ni saber de él es sumamente dolorosa».

Pero había que hacerlo muy —muy— bien, extremando todos los cuidados. McLean relata cuáles eran los pasos que se tomaban en estos casos en que el familiar de un paciente venía de visita: «Se anunciaban en la guardia, delante de todo. Venían caminando, llegaban a la garita donde había alguien de seguridad. El de seguridad me llamaba, yo bajaba, los acompañaba al vestuario, se sacaban su ropa, se ponían un ambo y subíamos a la terapia intensiva —el enfermero del paciente ya sabía que el familiar venía, y el paciente ya estaba en condiciones para que lo recibieran—. Entraban a la terapia intensiva, el enfermero los recibía, los acompañaba algún médico (si estaba por ahí). Entraba yo y los dejaba para que estuvieran el tiempo que quisieran con su familiar. Después salían, yo los recibía de vuelta en el lugar donde se tenían que desvestir y les enseñaba: “Ahora sacate esto, títalo acá. Esto límpialo así... lavate las manos”, y salían. Yo lo que viví es que la gente estaba súper agradecida de todo lo que estábamos haciendo, por más que el familiar se estaba muriendo o no iba a salir. El poder pasar y verlo, ver dónde estaba, ver quién lo cuidaba, qué personas estaban alrededor de él, cómo estaba, que tenía las sábanas limpias, que estaba rotado, que estaba comfortable, que tenía perfume... Todo eso hacía que la familia estuviera súper agradecida».

En este sentido, resultan reveladoras las palabras de Nicolás Kitashima: «Cuando vas a trabajar con gente que es un rejunte de voluntarios sin experiencia —algunos estaban en el último año de enfermería—, lo primero que tenés que hacer es extremar las medidas de seguridad hasta tener información. Hay que crear ese sentimiento de las reglas y el entendimiento de los procesos. Después, con otro grado de profesionalismo y más relajado, podés enfocarte en el recurso humano y en el paciente. Primero, había una necesidad básica médica y sanitaria. Cuando vimos que se podía manejar, nos focalizamos más en los recursos humanos y el paciente: trayendo gente que tocaba música, haciendo actividades con los familiares, talleres de fin de vida y cuestiones de ese tipo».

En este mismo sentido, Ríos recuerda: «Nos dimos lugar para festejar mucho a la gente que le iba bien, si estaban bien los bajábamos al parque del hospital, al sol y poníamos música. Tenemos mil videos bailando y riéndonos con los pacientes. Una vez hicimos una guerra de agua en verano, teníamos una chica con síndrome de Down que había estado muy grave y logró salir, había que festejar».

El HSCA fue, en definitiva, el producto natural del «ADN Austral»: «Cuidar con sentido trascendente a cada persona», como reza su propósito. Desde esta convicción, se puso en marcha cada movimiento; desde aquí, cada acción, gesto y palabra, buscando siempre aportar empatía real en un contexto de enormes desafíos. Una vez más, Julián Rodríguez Priore, nos ofrece un resumen preciso: «El Solidario era un lugar donde se respiraba mucha humanidad; no era simplemente hacer lo que se podía, se hacía con los valores del Austral. Se intentaba aportar la máxima humanidad posible en un contexto de terror».

Sin eufemismos, el terror en el cuerpo y en la mente, en el espíritu todo, como hemos visto. Vicente nos cuenta cómo se

preparaban y llevaban adelante los tan necesarios procesos de apoyo y asistencia: «Preparábamos a la familia ante una inminencia de muerte, trabajábamos en teorías de duelo y en cómo hablar con los menores de edad. Ellos tenían muchas pesadillas y angustia porque alguno de sus padres estaba internado y no tenían noticias, o sabían que estaban muy graves. También dábamos pautas para el cuidado de la psiquis, como mantener hábitos de rutina (sueño, comidas, etcétera)».

Así, el compromiso de que «nadie muera solo» trascendía la atención médica convencional.

«Tuvimos el gusto de conocer a muchas familias a quienes acompañamos a buscar las cenizas; en aquel momento, no se devolvían ni las ropas, y recién dos o tres meses más tarde podían ir a buscar las cenizas a algún cementerio», agrega Dolores.

Toda esta atención y cuidado humanizado solo era posible si el personal de salud se encontraba contenido. Como vimos anteriormente, la situación sanitaria impactaba de forma significativa en quienes estaban en la primera línea de combate contra el COVID-19, por lo que era necesario prestar especial atención a su cuidado y apoyo. Kitashima ofrece, en este sentido, una reflexión producto de sus indispensables vivencias previas: «[Vos tenés que cuidarte de] que la gente no se vaya con un trauma. Yo lo vi mucho en Haití, y no es fácil para el que está del otro lado, el que está con COVID y está muy mal médicamente es un tema, pero ¿quién se hace cargo si después se van con un trauma? O peor: que un alumno deje la medicina por cuestiones de este estilo. Creo que eso es lo más complicado, porque es lo más duradero, y una experiencia fea te marca la experiencia y la realidad. La experiencia del HSCA fue muy buena, pese a que tuvo momentos duros. Un lugar que se preocupa por el trato y la forma de abarcar toda la situación

hace que sea una linda experiencia y que, cuando te veas, tengas lindos recuerdos, más allá de los recuerdos tristes».

Y Carolina Astoul ahonda en estos conceptos: «Nuestra preocupación era: si los enfermeros están bien, los pacientes van a estar bien. Si los enfermeros están con miedo, desmotivados, desbordados de trabajo y anímicamente mal, el cuidado del paciente va a ser peor y vamos a tener muchas bajas. Nuestro objetivo estaba puesto en el bienestar de la gente, ese era nuestro lema, que todas las mañanas repetíamos, porque teníamos que hacerlo propio también».

Brunelli acompaña esas palabras: «Sabía que mi misión era cuidar a mi personal. Yo estoy disponible para atender a los pacientes en la medida en que eso sea para que mi personal descanse. Si yo me encargo de cuidar bien a mi equipo, ellos van a poder trabajar bien».

Al igual que sucedió con los pacientes, también surgieron iniciativas para brindar un cuidado humanizado al personal. Pablo Pratesi cuenta cómo fue una de ellas: «Lucas Niklison, en una reunión que tuvimos, dijo: “Estamos con gente que no tiene cobertura médica acá, y es gente que viene a dar una mano... Cualquiera persona que trabaje en el hospital y se contagie se la atiende en el HUA”. Daniel Monardo, médico del servicio, que hacía guardias acá y tenía IOMA de cobertura porque trabajaba también en un hospital público, estuvo internado casi veinte días. Nunca puso un peso. Ese fue el compromiso que tomó toda la dirección, no hay muchos lugares que hagan eso».

En este mismo sentido, el alta de los pacientes representaba tan solo otro ejemplo de la forma en que se vivió el Solidario, un enorme logro tanto para quienes regresaban a sus casas como para la totalidad del personal. Era un momento de alegría y orgullo, especialmente cuando se había superado una larga y

difícil batalla contra la enfermedad. Juan María Gallardo, intentando contener la emoción, relata cómo eran esos momentos: «Nos alegrábamos cuando la gente se iba, era una fiesta, súper emocionante. Cuando se iba de alta en silla de ruedas, estaba esperando la familia y ponían un globo, había aplausos... Las enfermeras y todo el mundo estaban remocionados».

Y agrega Ríos con el mismo ánimo: «Nos dimos cuenta de que hubo tantos a los que les fue mal [en el país] que había que festejar a los que les fue bien».

El proceso de dar de alta a los pacientes tomó ciertas veces matices singulares y emotivos, revelando la solidaridad y entrega desinteresada del personal médico que se extendía más allá de sus funciones habituales. Manuel Rocca Rivarola relata una de las tantas situaciones que se dieron en aquellos momentos: «En muchos casos, cuando se daba el alta a algún paciente, y no podía venir una ambulancia a buscarlos, los llevaba el médico en su propio auto. Me acuerdo una vez que Guillermo Puchulo y un grupo de cirujanos subieron a un paciente que había estado internado alrededor de setenta y cinco días y lo llevaron a su casa en Derqui; lo bajaron con su bolsito, lo recibió la familia y se fueron cada uno a su casa».

Sin embargo, las bienvenidas no siempre fueron felices: «A algunos no los dejaban volver... Los apedreaban en el barrio. Cuando llevé a su casa a la primera chica de limpieza que se había infectado, la recibió la madre, pero en el barrio estaba todo picante», recuerda Kitashima.

Matías Tisi Baña explica que la hostilidad se basaba en el estigma sobre el contagio: «Todavía había miedo del que estaba enfermo: se creía que podía contagiar al resto. Capaz, te internaban y, cuando volvías, te habían quemado la casa para que no volvieras, o te habían afanado las cuatro cosas que habías dejado. La gente estaba preocupada por estar internada, pero

no por lo que le iba a pasar en la internación, sino por lo que pasaba en su casa mientras estaban en el hospital».

En este sentido, Vicente cuenta las medidas que se fueron tomando: «Tuvimos varias amenazas de incendio de casillas y tuvimos que llamar a la policía y a los bomberos de Pilar... Finalmente, los referentes del barrio se comprometieron para ayudar a contener la situación».

Y, aun cuando nada de eso ocurriera, había casos que desgarraban el corazón, como nos cuenta Mezzabotta: «Hubo altas que fueron muy difíciles, porque hasta incluso tuvimos un paciente que no tenía familia. Entonces, había que ubicar a la familia, sondear, articular con administración...».

No obstante ello, la satisfacción de ver partir a un paciente listo para continuar con su vida era un recordatorio esperanzador de que, a pesar de las dificultades, la recuperación era posible: cada alta dada era una victoria tanto para el paciente como para el equipo médico.

Hubo luz —siempre la hay—, hubo un esfuerzo inmenso, y esa luz fue más fuerte y más grande, pero también hubo momentos en que parecía que todo cielo se asemejaba a una tumba.

Capítulo 5

Cuando todo parece fallar

5.1. Problemas sobre problemas

Un poco en broma, durante la redacción de este capítulo apareció la idea de poner una nota que dijera: «Lector, usted puede saltar estas páginas» o algo por el estilo, algún tipo de *disclaimer* que indicara que aquí se contarán los momentos más duros, los recuerdos más tristes —y vaya si ya hemos narrado momentos de tensión y dolor en las páginas previas—.

Dejemos pues la broma en este limbo, en este espacio intermedio que tan bien escenifica el humor, y pasemos entonces al recuerdo; abismémonos en ese dolor que ocurrió y que, de algún modo, sigue ocurriendo. Leamos, evoquemos, hagamos propia la historia y lloremos las ausencias, porque de ellas también somos parte.

Y de pronto, llegó el desborde. Lo que más se temía había dejado de ser una novedad, y vivir el estado de alerta se estaba instalando en una sociedad agotada tras meses de encierro y de todo aquello que no necesita ser otra vez nombrado. Compartamos la descripción de Lucía Schottlaender: «Siempre imaginé que el lugar era como de guerra: pacientes que se te

mueren todos los días, que te llegan en mal estado, tener que elegir a cuál paciente tratar o con cuál empezar, si hacés o no un tratamiento nuevo... Todo el tiempo necesitábamos tomar decisiones de vida o muerte».

No obstante, como también ocurre en estos casos, el personal de salud acumulaba experiencia segundo a segundo: la incertidumbre inicial sobre la enfermedad toda, con sus síntomas, tratamiento y formas de contagio, disminuía; las acciones se realizaban con más confianza, y los desafíos podían enfrentarse con mayor claridad. Era aún el desborde, pero, al menos, se conocía mejor cómo enfrentar a un monstruo que, de todas formas, no paraba de crecer: «Uno iba todas las mañanas y no sabía con qué se iba a encontrar, era traumático y duro», recuerda Marcos Galli, o Valeria Lennon, quien destaca que, a pesar de que los médicos iban ganando experiencia, «uno percibía que la cosa se estaba complicando y que no sabías bien cuándo iba a terminar».

Cómo saberlo, si la enfermedad no cesaba de expandirse, si los números —de contagios, de ocupación de camas, de muertes... ¿recuerdan?— solo aumentaban; la «luz al final del túnel» era por el momento solo un deseo. Fue entonces que la enfermedad fue cada vez más «solo» el punto de partida: la medicina lidiaba con la pandemia amparada por las armas con que contaba, difíciles pero conocidas, y en permanente evolución, pero el entorno, la sociedad, no parecía demostrar signos de mejoría o siquiera de acostumbramiento.

Entre tanto desgaste, como era de prever, en el Solidario, que no dejaba de ser un edificio hecho apenas unas semanas antes en medio de un país casi paralizado, faltaban manifestarse los escenarios más acuciantes, devastadores e inesperados.

Entonces, una noche, llegó, literalmente, la oscuridad. Carolina Astoul nos cuenta cómo se desarrolló: «Luli Miglietta

—integrante del Consejo de Dirección de la Facultad de Ciencias Biomédicas— venía noche por medio a cubrir el puesto de una referente que había renunciado. Una noche en que ella estaba, se cortó el suministro de luz. Teníamos un grupo electrógeno, porque un problema así estaba previsto, pero saltó algo y el grupo también se rompió, ¡teniendo diecisiete pacientes con respirador!».

Manuel Rocca Rivarola ahonda en la gravedad de la situación: «Las baterías duraban dos horas: en menos de ese tiempo, tenía que volver la luz... Teníamos que arreglar el grupo electrógeno, o cada paciente iba a tener que estar con un médico bolseando aire hasta que volviera la energía. Y no es lo mismo estar respirando por una respiración sincrónica adecuada —proporcionada por una máquina— que gracias a la mano de un humano, que se cansa».

¿Qué hacer? El Hospital Universitario Austral estaba a pocos metros, claro, pero esa opción tampoco era viable, como nos cuenta Lucas Niklison: «Lo que no se podía hacer era evacuar todo el HSCA al Austral —que se encontraba colapsado—, esa movilización hubiese sido una locura».

El reloj corría y se multiplicaba en mediciones de todo tipo. Miglietta recuerda en este sentido la desesperación del momento: «No sabía cómo hacer. Yo estaba al tanto de cuál [respirador] tenía batería y cuál no, entonces sabía cuál había que dejar, porque le quedaba un rato, mientras bolseaba a mano a otro paciente».

Manuel, sobresaltado, agrega: «Yo no lo podía creer. Teníamos que llevar más gente para bolsear pacientes... A ver: teníamos dos soportes para el generador, nadie tiene tres soportes. Que se hayan roto todos los grupos electrógenos nuevos, que funcionaban perfecto, era una situación de crisis inesperada y terrible. Eso nos envejeció mucho».

Luego, Carolina continúa: «Un enfermero bolseaba mientras Luli y el chico de mantenimiento que estaba de guardia trataban de ver qué pasaba con el grupo electrógeno que no arrancaba... Ahí entraron médicos y kinesiólogos. Cada uno de ellos sabía, porque se había previsto en caso de que ocurriera, a qué paciente tenía que asistir cuando se cortara la luz. Así estuvieron toda la noche».

Y, nuevamente, Manuel recuerda: «Esa mañana fue tremenda, íbamos buscando una placa para el grupo electrógeno por todos lados... Milagrosamente, encontramos una en Morón. Alguien la trajo, la puso y tuvimos el grupo funcionando cuando volvió la luz».

Para una enfermedad que se transmitía de forma aérea y causaba dificultades respiratorias, garantizar una respiración adecuada era fundamental, y las complicaciones en esta área podían ser catastróficas. Fátima Prado recuerda otra de las grandes crisis, un momento en que el oxígeno para los pacientes comenzó a escasear: «No había, nadie conseguía, fue un colapso del sistema. Rezábamos para que al día siguiente llegara el otro recambio. Nos venían diciendo: “Nos queda para quince días... para una semana... para tres días”. Me acuerdo de esa noche en que nos reunió Mariano Pelorosso, director de operaciones del HUA, y me pongo a llorar de vuelta: “Tenemos oxígeno para veinticuatro horas, y no nos aseguran que puedan traerlo”, nos dijo. Me agarró piel de gallina al pensar en esos treinta o cuarenta pacientes con COVID... Fueron tensiones muy grandes. Por suerte, llegó, pero fueron muchas las noches en que lloraba de la angustia por estas presiones».

No era solo la enfermedad, decíamos, era esa enfermedad en un contexto que se derrumbaba: se cortó la luz, y encontrar la reparación supuso un movimiento digno de un operativo militar; faltó oxígeno, y su ausencia generaba una angustia

impensable; en otras palabras, todo desajuste suponía un péndulo entre la vida y la catástrofe. En este sentido, resulta muy valioso el recuerdo de Pablo Cingolani: «Era muy doloroso ver gente sufriendo, de los dos lados [pacientes y médicos], pero no había que frenar. No tuve momentos de bajón o de decir “esto es imposible”, para nosotros, una vida salvada era mucho. No hubo tiempo para detenerse, habíamos empezado y teníamos que seguir hasta que dieran los recursos».

Como si fuera poco, el estrés permanente y las situaciones caóticas extraordinarias debían convivir no solo con los pacientes y el tratamiento de su enfermedad, sino también con el desesperado desconsuelo de sus familias, que se veían sumidas entre el dolor y la novedad de un espacio desconocido.

Breve y contundente, Nicolás Kitashima recuerda: «Tuvimos algunas cuestiones de seguridad del estilo de familiares violentos, hurtos, policías —tiros no hubo, así que eso estuvo bien—».

Dolores Vicente, por su parte, detalla el contexto en que la mayoría de estas situaciones de violencia ocurrían: «Cuando ingresaba un paciente al Solidario, llegaban derivados de un hospital público y, muchas veces, su familia no sabía dónde estaban. El área de Legales nos pasaba los datos de sus familiares, y nosotros los contactábamos para decirles que estaban en el HSCA, que quedábamos comunicados y que, en breve, los médicos iban a tomar contacto con ellos. Hubo varias familias en las que esto despertó enojo, porque sintieron que se los estaba internando compulsivamente... Son reacciones de duelo y dolor frente a situaciones tan límite. No terminaban de entender y aceptar la gravedad. Todo esto generaba mucho malestar en algunas familias».

Al dolor debía sumársele el desconcierto: ¿qué hacían ahí?, ¿por qué el Austral los recibía?, ¿qué intenciones tenían? Estas preguntas y sus variantes atravesaron los ánimos y derivaron

en múltiples situaciones inesperadas. Al respecto, agrega Dolores: «En ocasiones, nosotros nos enterábamos de que estaban viniendo a arrancar a su familiar del HSCA. Inmediatamente, dábamos el alerta y se llamaba a patrulleros».

Sebastián Sevilla, por su parte, explica por qué era necesario tomar esas precauciones: «Tuvimos familiares enojados que se querían meter por arriba del alambrado, había gente buena y había gente que tenía familiares pesados. Vos no sabías, lo internabas y después aparecía la familia. Algunos te decían: “Me devolvés a mi hermano vivo o de acá no sale nadie”».

En este sentido, Inés McLean recuerda la escena más difícil que atravesó el HSCA en relación con la violencia familiar: «Unos hijos estaban muy enojados con la situación de que su papá estaba mal. Se lo tenía que haber ventilado, pero ellos no quisieron. Pidió irse, pero no se podía ir porque no se lo podían llevar y porque no podía respirar. Se lo terminó ventilando... tarde. Lo pronamos no sé cuántas veces, no mejoraba. La familia, enojadísima; y los hijos, muy violentos. Tanto es así que amenazaron a Demian Czerwonko, y tuvimos custodia de la policía».

Kitashima, por su parte, también aporta sus imágenes de aquella crisis: «Teníamos a toda su familia fuera: un hijo violento, otro pariente que trató de romper la barrera de la entrada principal con un auto, otros rompieron la barrera del fondo... Hubo quilombo porque el señor se terminó muriendo».

Czerwonko amplía con una escena que resulta casi inverosímil: «En una estación de servicio me encontré a uno de los hijos: se paró delante de la puerta de mi auto y nos acusaba de que habíamos estado “experimentando con la gente pobre para tratar a la gente del Hospital Austral”. Se puso violento, pero no pasó a mayores».

No obstante, estas situaciones podrían dar una imagen equivocada de cómo se vivió el día a día en el Solidario. Por ello,

resulta indispensable escuchar la reflexión que ofrece McLean en relación con esta situación: «Se dio solo en una familia de todas las que pasaron por terapia». O la de Czerwonko: «Entre tantos miles de pacientes y tantos miles de agradecimientos, esta fue una excepción y no la regla».

Finalmente, quedémonos con estas palabras de Sevilla, que siempre deben ser tenidas en cuenta: «Estábamos haciendo todo lo que se podía hacer. A veces, la gente está más preparada y puede asumir una situación; a veces, la gente explota de bronca, explota de miedo y reacciona de esa manera». Nos ocurre a todos.

5.2. Un momento en que todo parecía hundirse: caño roto y crisis del geriátrico

Y hay un día —siempre hay un día— en que todo —todo— colisiona. Aun en medio de la mayor crisis social y sanitaria de la que se tenga memoria, puede ocurrir que la dificultad alcance un nuevo hito. Y eso, para el Solidario, ocurrió el 14 de julio, en pleno invierno.

Como vimos en los capítulos anteriores, se necesitaba permanentemente de pragmatismo y adaptabilidad, de estar dúctiles y abiertos a lo que fuera que pudiera ocurrir. Ante ciertos escenarios, uno podía intentar estar preparado —la complicación de un cuadro, un contagio, problemas de personal—, pero los imprevistos —descomposturas de generadores, escasez de oxígeno, hechos de violencia—, después de todo, eran eso: imprevistos. Y aun cuando uno guarde siempre un margen de energía para enfrentarlos, un «fondo para crisis», siempre golpean... y mucho más cuando no había márgenes para fondos ni, mucho menos, para crisis nuevas.

Habían pasado ya algunas semanas desde la apertura del HSCA y, como vimos, aun cuando todo era difícil, poco a poco se organizaba el trabajo con el Solidario a pleno de sus capacidades, como ocurría con buena parte de las camas de la región. Entonces... se dieron en simultáneo dos situaciones que llevaron al límite las posibilidades del querido «Australito» y de su personal.

Pero, antes de llegar a esta noche, repasemos algunas cuestiones esenciales del funcionamiento previsto para el Solidario: «Todo el tiempo nos decían que el ingreso de los pacientes y el ingreso de los enfermeros iba a ser gradual. No iban a venir diecisiete pacientes al mismo tiempo ni diez enfermeros al mismo tiempo», afirma McLean. Al respecto, ahonda Rocca Rivarola: «Para cuidar la plata de los donantes y darle más tiempo de vida al HSCA (porque el recurso era finito), no contratamos cuarenta enfermeras el primer día. Cuando comenzó, sabíamos que íbamos a tener un paciente, entonces contratábamos una enfermera. Al mes, calculábamos diez pacientes, entonces teníamos tres enfermeras. A los dos meses, sabíamos que íbamos a tener cuarenta pacientes, y, entonces, teníamos treinta enfermeras... Si no hubiéramos hecho eso, nos hubiésemos fundido y habríamos atendido a mucha menos gente en el Solidario».

No obstante, aquella noche la planificación ya no tuvo más tiempo: «Una tarde hubo un contagio masivo en un geriátrico de por acá. Yo me estaba yendo a mi casa y, de repente, llega un mensaje al chat de coordinación que decía que había ocurrido un problema en un geriátrico del PAMI y que estaban mandando abuelitos para el HSCA», cuenta Matías Najún, y Galli agrega: «Les preguntamos cuántos y nos dijeron: “No sé, los que entren”».

Najún continúa: «Estimaban entre ocho y diez. ¡Era una locura! ¡Diez personas mayores con COVID en ese momento era sinónimo de “fallecen”!». ».

Como en un *thriller*, Rocca Rivarola explica: «Eso [la contratación progresiva de acuerdo con la cantidad de internados] hizo que tuviéramos dos enfermeras en el piso de abajo y dos en el piso de arriba, pero ya ocupadas con pacientes».

Galli, por su parte, ahonda en la caótica situación: «De golpe, había cinco ambulancias esperando para entrar a las diez de la noche. Nos llamamos por teléfono todos los que estábamos coordinando y vinimos todos a bancar y apoyar».

¿Cómo hacerlo de otra manera, si el tiempo era más escaso que los recursos? Al respecto, Rocca Rivarola agrega: «No podían durar mucho en una ambulancia. Entonces, médicos y enfermeras vinieron de sus casas; el que terminaba su guardia no se volvió a su casa a dormir...».

Y Galli continúa: «Era la una de la mañana y todavía había ambulancias que tenían que ingresar al hospital. Era todo un proceso, no como ahora que el paciente pasa por la guardia. Había que entrar con todos los protocolos y, hasta que no se terminaba con uno, no podía entrar el otro, porque si no se ponía en riesgo al personal médico».

Aquella noche de mediados de julio sería tristemente inolvidable, y todavía esperaba sorpresas. Kitashima recuerda que, mientras los pacientes del geriátrico estaban ingresando, recibió una llamada: «Me avisaron que había un problema en el depósito de enfermería —ubicado dentro del edificio, debajo de terapia— y que se había roto un caño de desagüe, así que me fui para allá».

Luego, continúa: «El problema era que lo que caía podía estar contaminado y, sobre todo, estaba cayendo dentro del circuito limpio donde estaban los insumos. Había que resolver, pero también podía ser peligroso». En este sentido, valga una aclaración fundamental: se «suponía» que el agua no transmitía la enfermedad, como nos cuenta Cingolani, pero aquellos no eran tiempos para dejar espacio a las suposiciones,

sino para actuar. Por ello, Astoul también aporta recuerdos de aquella pequeña catástrofe: «Estaban Vicky [Brunelli] y Nico [Kitashima] tratando de sacar las cosas para que no se mojaran y tratando de que no les cayera esa agua encima. Lo contás y la gente te dice “están locos”, pero te terminás matando de risa de la situación, no te queda otra, era un hospital de campaña».

Finalmente, Kitashima concluye: «Limpiamos todo, organizamos... Tuvimos que hacer de todo (con la gente de mantenimiento): desde cambiar un inodoro hasta reforzar los caños —para que no volviera a pasar—, e incluso hacer una limpieza completa del lugar para volver a habilitarlo».

Fue un alto, como si corriéramos la cámara. En medio de la crisis del geriátrico, se dio la rotura del caño, pero que una cosa ocurriera no significaba que la otra no continuara su curso; que mientras unos limpiaban, reparaban y ordenaban otros no siguieran recibiendo pacientes. Pacientes que se encontraban en estado supercrítico tanto desde lo físico como desde lo formal.

«Lo único que teníamos era el nombre y el apellido, no teníamos contactos, no teníamos diagnósticos, no sabíamos qué medicación tomaban. Si te ponías a pensarlo, era para enojarse, pero no había tiempo para eso, había que cuidarlos. Sabíamos que muchos de ellos tenían demencia, estaban agitados y había que acomodarlos en una cama calentitos, ponerles un suero y asegurarnos de que no les faltara el aire. A muchos de ellos hubo que bañarlos por cómo llegaban», recuerda Najún.

Alejandra Leyton, asimismo, agrega sobre el estado de los nuevos pacientes: «Generalmente, cuando están mucho tiempo acostados o sentados y no los hacen caminar o moverse, se escaran. Ellos, además de venir con COVID, vinieron escarados, hechos fruta, todos ulcerados».

Najún, finalmente, recuerda: «Había que reconstruir su historia clínica y llamar al director del geriátrico para preguntar si

nos podía contar algo de estos pacientes... Pero él no sabía quién estaba en qué lugar, porque algunos habían ido para un hospital, otros fueron para otro lado, era una batalla. Ahí, bajabas un cambio y decías: “Hay que cuidarlos, mejor que acá no van a estar”».

5.3. Otros colapsos

En el libro *Contra el fuego*, de Benjamín Reynal —donde narra historias de bomberos, incendios y catástrofes—, un bombero dice: «Siempre llegamos tarde, ¿cuándo se llega temprano a un incendio?». La reflexión es lúcida e, incluso, casi roza el humor: ¿qué es temprano cuando ya se inició el fuego? La destrucción ha comenzado, se trata entonces de mitigar cuanto se pueda sus efectos.

Estar preparados para nuevas contingencias en medio de una pandemia es una aspiración casi inalcanzable; constantemente ocurrían situaciones desbordantes, como las que vimos, o como «el fin de semana largo del terror», como recuerda Antonella Ríos aquellos días, entre el 15 y el 17 de agosto, en los cuales «se había muerto una cantidad increíble de gente; no te daba el cuerpo».

Astoul, por su parte, también recuerda esos días: «Ese fin de semana fue durísimo, fue una semana con un pico de contagios y muchas muertes. La terapia estaba llena, diecisiete pacientes, transpirabas muchísimo debajo de todo ese plástico, tratando de salvar vidas, y, de repente, se morían».

Martina de Elizalde narra de manera brillante uno de los momentos más difíciles de la historia del HSCA: «Grité en medio del pasillo, insulté, me descargué. Luchar contra este virus te hace sentir mucha impotencia... Luego, me puse todo el equipo, las chicas me ayudaron, y entré. Estábamos todos tratando de salvar a la paciente, masaje cardíaco, nos turnábamos

porque te cansás de hacerlo. Drogas, contar los minutos, ponerle líquido, más drogas, más masajes, desear con todo tu corazón que vuelva el pulso, veinticinco minutos así y nada. Nada de pulso. Ya no había más que hacer. Había que dejarla ir».

Martina llegó ese lunes por la noche absolutamente agotada a su casa. Había pasado días poniendo todo de sí en el servicio y, finalmente, había debido preparar cuerpos cuyas voces había escuchado hasta hacía unas pocas horas; estaba devastada, había llorado y trabajado mucho. Entonces, se puso a escribir: «Fueron tres días muy intensos, de mucho trabajo y frustración. En veinticuatro horas, se murieron tres pacientes. El número suena a poco, pero, para mí, es un montón: una amiga, una hermana, una tía, papá, abuela, mamá o hija ya no estaban más en una familia. Cuando la última paciente murió, lloramos todos los que habíamos estado trabajando para que pudieran vivir». El relato (del cual solo transcribimos un fragmento) se lo envió a su familia, pero su tío, sacerdote, lo publicó en Facebook... Y antes de que Martina despertara, ya se había viralizado al punto que el diario *La Nación* la convocaba para contar su historia y, con ella, la del querido Solidario.

La carga emocional fue abrumadora. Ríos nos cuenta que «en algunos momentos, pasaba eso, llegaba a mi casa habiéndolo dado todo y no sabía qué hacer».

La necesidad de acompañar al equipo en este momento fue crucial; por eso, Astoul pone el acento en las particularidades del entorno de trabajo: «Había que contener a chicas muy jovencitas, recién recibidas, viendo morir pacientes. Encima, ese fin de semana murió una paciente joven de solo diecisiete años... Eso impacta mucho, uno no está preparado para eso. Lo estábamos viviendo todos, pero sentíamos que el grupo iba a claudicar si nosotros no podíamos ser apoyo. Ese fin de semana, Vicky [Brunelli] me dijo: “Caro, me voy al hospital”, y se quedó

todo el día, también llevó golosinas para tratar de que canalizaran por algún lado todo eso que estaban viviendo».

Martina de Elizalde, en su famoso posteo, amplía aquel momento: «Nos sentamos y empezamos a hacer catarsis, estábamos caídos, decíamos: “Lo dimos todo para que vivan, ¡todo!”. Entonces, un médico sabio [Juan Pablo Zimmerman] nos dijo: “Por experiencia les digo, a veces nos va muy bien y salvamos muchas vidas, y a veces no. No nos llenemos de culpa. La mejor herramienta es la humildad de saber que nosotros no somos los que decidimos quién vive y quién no, hay algo más que nos excede; nosotros estamos acá para ayudar, para poner nuestro cuerpo y darlo todo por la gente... Pero la vida no la podemos controlar».

La necesidad de gestionar emociones y vivencias era central, puesto que no siempre volver a casa significaba volver a un lugar donde era posible el reposo. En este sentido, como anticipamos en un capítulo previo, se presentaron situaciones muy dolorosas que muchos vivían a diario. Najún recuerda: «Hicimos varios talleres para poner en común lo que cada uno estaba viviendo. Aliviaba un poco el compartir y saber que otro estaba en la misma. Poder llorar un poco, poder poner en palabras... si no terminás solo, corriendo para atender gente metido en un traje. Al venir a trabajar acá, se tomaban un bondi, un tren, se exponían a contagiarse, y, cuando llegaban a sus casas, sus propios vecinos los juzgaban porque trabajaban en un ambiente con COVID. Se jugaban la vida acá todos los días cuidando gente, y después sus vecinos no querían que volvieran».

Astoul profundiza sobre este punto: «Toda la gente te decía: “Vos estás en un hospital, no te me acerques”. Más allá de que seguíamos en cuarentena, la gente empezó a salir más, pero nosotros no, éramos como la lepra. Esto mismo le pasaba a todos los que estaban trabajando en el Solidario. Muchos, incluso, se

fueron de su casa para no contagiar a sus padres o familiares y se alquilaron un departamento cerca. Grupos de graduados o alumnos nuestros dijeron: “Nos vamos a vivir todos juntos a un departamento, así no contagiamos a nuestra familia y no usamos transporte público».

Pero estas mudanzas, a veces, constituían un nuevo problema. En palabras de Czerwonko: «En principio, me habían prestado un monoambiente, pero cuando el consorcio se enteró de que era para un médico, me prohibieron la entrada. Tuve que cambiar de planes porque, si bien nos aplaudían por un lado, por el otro...».

5.4. Muerte de familiares en el Solidario

Hay una dimensión profesional que se altera, una emoción que se filtra, que se cuela entre la infinidad de pensamientos y sentimientos que se despliegan en un momento como este.

«Emocionalmente no es lo mismo. No es lo mismo intubar y hacerle una traqueotomía a alguien que no conocés que a un compañero, a la madre de un amigo o a alguien con el que estuviste hablando hasta hacía un tiempo. Todas las personas deberían generarnos lo mismo y movilizarnos igual, pero no es lo mismo cuando te pasa con tu hijo, con tu padre, con tu hermano o con tu amigo, o cuando tenés en terapia intensiva a tu jefe, al hijo de tu jefe, a tu amigo y compañero de guardia con el que compartís todos los días... y verlos que vienen cada día peor», nos cuenta Demian Czerwonko. En sus palabras hay historias, recuerdos: el virus golpeó muy fuertemente al personal de salud y a sus familiares.

McLean nos trae una escena memorable desde múltiples puntos de vista: «En general, todos los pacientes venían del

Sanguinetti con derivación previa, con contadas excepciones. Un día nos avisaron: “Está la mamá de Rubén Bustos [integrante del equipo de seguridad del hospital], piden una cama”. Le preparamos la cama, la recibimos ventilada, obesa, diabética... Tenía todas las complicaciones. A los seis o siete días nos avisaron: “Está viniendo el papá de Rubén, lo está trayendo su hija. Está con mala mecánica respiratoria, pero está para terapia intermedia”. Se abrió la puerta de par en par y entraron a un paciente en una silla de ruedas, casi muerto, no estaba para intermedia. Capaz se había descompensado en el auto o capaz se valoró mal al paciente antes, pero el señor estaba muy mal, muy mal. “¿Morfina o tubo?”, nos preguntamos; lo podíamos ventilar o sacarle la falta de aire y que se muriera sin dolor. Se decidió intubarlo en la única habitación libre, al lado de su señora. Rubén Bustos veía internados a uno al lado del otro, su mamá y su papá. La señora se murió un viernes a las tres de la tarde, el señor se murió ese mismo viernes a las cuatro de la tarde, uno detrás del otro».

Tratar la salud del familiar de alguien cercano incrementaba la desgarradora carga emocional que se vivía diariamente. McLean, en primera línea de enfermería, rememora otra situación: «Tuvimos como paciente a la mamá de Angie [Flores], la referente de la tarde. Estaba en un hospital público, casi tirada en un pasillo. La transfirieron acá, le pusimos un respirador y no le estaba yendo nada bien, iba empeorando día a día. Desde la coordinación le dijeron a Angie que se tomara licencia y que viniera como familiar, no como profesional. Pero ella dijo que quería seguir porque le hacía bien. Angie seguía viniendo a pesar de que su mamá estaba muy mal y, además, la tomaba como una paciente. A mí me tocaba pasarle la guardia y decirle: “Hoy los valores de laboratorio de tu mamá están peor que ayer, la intentaron pronar y no resiste el prono”. Yo le iba contando que su mamá lentamente se estaba muriendo, para mí era fuertísimo

decirle cómo iba transcurriendo eso. La mamá falleció, fue de las cosas que más me costaron».

Por su parte, Czerwonko relata el sentimiento de impotencia que vive un médico en momentos como este: «Cuando lo vas a intubar [a un conocido] y a ponerlo boca abajo, pensás que unos cuantos chicos como ese se murieron antes de él. Uno debería, como médico y profesional, ser lo más justo posible; uno le brinda a todos lo mismo y trata de sentir por todas las personas el mismo respeto. El respeto siempre está, pero cuando te pasa con alguien propio y estás entre la vida y la muerte de alguien que conocés y sabés cómo habla, cómo juega, cómo se divierte... no es lo mismo».

5.5. Pratesi

¿Cómo podríamos llamar a este apartado de otra manera? Pablo Pratesi, jefe de Terapia Intensiva, mentor, amigo y maestro de tantos, vivió junto a su familia unas semanas que exceden todos los adjetivos: «Veníamos desde hacía unos cuantos meses combatiendo una guerra y, en agosto, se infectaron mis padres, mi hermano y mi cuñada... Lamentablemente, mi madre falleció con ochenta y cinco años». Pablo le dedicó unas palabras en su muro de Facebook: «Ayer se fue al cielo Lidia, mi mamá. Para mí, un ejemplo de mujer, esposa, madre y abuela. Estaba grande y con problemas de salud, y el COVID no la perdonó. Tuve la bendición de poder acompañarla en mi Hospital Austral, al igual que a mi papá, que sigue internado y dando pelea».

La situación impactó fuertemente en sus compañeros de equipo. Recuerda Mariana Piehl: «Me acuerdo de la misa cuando falleció la mamá de Pablo, estaba llena. En el hospital, esa amistad fue muy emotiva: él formó a todos y no pudo salvar a su mamá».

Pocos días después, Pablo comenzó a experimentar un malestar: «Empecé a sentirme con fiebre, mucho dolor muscular,

vértigo... Efectivamente, tenía COVID. A los pocos días, cuando pensé que estaba saliendo de la enfermedad, empecé con falta de aire». Luego, se detiene y ahonda: «El día que empiezo con síntomas en casa, ocho de septiembre, conté y llevaba veintiún días seguidos sin parar (de trabajar). En ese tiempo, se había muerto mi mamá, y ahí me tomé un día para hacer los trámites, porque mi papá estaba internado... pero ni siquiera pude hacer el proceso de duelo. Eso repercute en tus defensas, y le pasó a mucha gente, a mi hijo también».

Tras la falta de aire, el jefe de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Austral fue internado. Ese mismo día, internaron a su hijo. «Estábamos en habitaciones separadas; no puedo explicar la impotencia, como padre y como terapeuta. Ver a un hijo internado y ventilado no se lo deseo a nadie. Es una sensación horrible. Lo vivo habitualmente con chicos internados por otras cosas, que vienen los padres y hay que acompañarlos. Cuando me tocó a mí, el sufrimiento fue enorme», cuenta Pablo. Su mujer, María Constanze Heguilen, explica que luego la situación se complejizó: «Mi hija Florencia, la que no es médica y tiene veintidós años, y yo caímos internadas por neumonía a la misma vez que ellos estaban en terapia. Todas las noticias de mi hijo nos las íbamos enterando por la gente de terapia que venía a visitarnos. Fue una situación muy fea».

Pablo, su hijo y, ahora, su esposa y su hija se encontraban en terapia en el Austral. «Quedó Tomás —mi hijo más chico, de dieciséis años— en casa, al cuidado de las primas, y mi hija mayor, que era la médica que iba y venía al piso de terapia del Austral, conteniéndonos a todos nosotros que estábamos incommunicados», agregó.

Esta situación no pasó desapercibida entre sus conocidos: «Toda la gente amiga y los que se enteraron le llevaban comida a mi hijo; en ese momento, no te dejaban entrar al barrio donde

vivíamos, y se la dejaban en la entrada. También mandaban mensajes preguntando qué necesitaba... La verdad que la gente se portó divino con todos nosotros. La cantidad de mensajes y la cantidad de gente que rezó es impactante, eso te llena el alma. Es gente que por ahí te vio una vez, pero eran impresionantes las cadenas de oración, los mensajes de gente que yo no conocía... Eso fue muy fuerte. No te sentís solo», cuenta emocionada Heguilen.

Prado recuerda: «Fueron momentos duros. Muchos estábamos en oración para poder acompañar y pensábamos de qué forma podíamos estar cerca... Tampoco se puede hacer mucho más que estar, preguntar y acompañar». Rocca Rivarola agrega: «Todos los viernes por la tarde, gente del HUA y del HSCA rezábamos por Zoom un rosario por todos ellos».

A medida que los cuadros mejoraban y fueron dados de alta, los integrantes de la familia Pratesi comenzaron a regresar a su hogar: «Primero llegamos Florencia y yo, nosotras habíamos estado internadas ocho días en el piso. A los pocos días, le dieron el alta a Pablo y después le dieron el alta de intensiva a Francisco. Mi hijo estuvo con respirador ocho días y todavía seguía internado, así que estábamos muy sensibles, rezábamos... Uno no quería pensar si le pasaba algo, pero era una posibilidad», confiesa entre lágrimas María Constanze. «Eran noches muy tristes, nos costaba mucho dormir, te despertabas todo el tiempo sobresaltado, era feo. Cuando llegó Francisco fue una alegría impresionante. Todos los amigos de Francisco lloraban, no lo podían creer. Había cartas, un montón de cosas que fueron llegando. Una enseñanza que siempre Pablo suele decir: “Preocupate por las cosas que son realmente importantes, no por las pelotudeces de todos los días”. Lo importante son otras cosas, a veces uno se estresa o se pone mal por distintas cosas banales y, cuando te pasa algo así, te das cuenta de qué es lo importante en la vida: la familia sobre todo».

Luego, añade: «Cuando ya todos estábamos de regreso, mis sobrinas se instalaron en casa; ellas nos atendieron porque tenemos los cuartos arriba y, para subir la escalera, teníamos que subir un escalón, parar, subir otro, parar... ¡Era terrible! Lavarte los dientes ya te cansaba. Era una cosa horrible».

Los Pratesi estaban de vuelta en su casa, al menos por unos días, hasta que Pablo regresara al Solidario. En palabras de su mujer: «La pandemia seguía y había que estar de nuevo en el campo de batalla. Obviamente, quería que se cuidara, pero él es médico, es terapeuta, esa es su vida. Yo ya lo conocía, nos conocimos en el hospital y yo lo elegí».

Pablo, asimismo, también reflexiona sobre la dura situación que atravesaron con su familia y sobre su labor como médico: «No es lo mismo decir “tenés a tu hijo internado acá, yo te entiendo” cuando no tuviste al tuyo internado. No es lo mismo decir “a esta persona no hay que ponerle respirador” cuando ella no es tu mamá, que cuando fue tu mamá y lo decidiste vos. Pero ahora sí lo entendés. Y decís: “Mirá, entiendo lo que te pasa, porque yo lo viví”».

En el mismo sentido, su esposa reflexiona: «Para mí fue muy triste esa época por todas las vivencias familiares que uno quiere borrar. Por suerte, estamos todos bien, pero fue una época muy dura».

Y hubo un día —porque también para esto siempre hay un día— en que el dolor cesó, en el que fue más parte del recuerdo que del aire que se respiraba. Y pasó, como pasa todo, lo que duele y lo que alegra, lo que estimula y lo que demuele, lo que nos mata de risa o de llanto.

Salinger, en uno de sus cuentos, dice que la felicidad es sólida y la alegría es líquida. Podemos imaginar que, aun con el pecho roto de tristeza, aun en la devastación, en cada una de las personas que pueblan estas páginas, la felicidad siempre estuvo

presente, porque no se fallaron, porque dieron todo, porque, a fin de cuentas, podemos estar seguros de que ocuparon el rol para el que fueron llamados.

Pasó entonces la tristeza; muchos —la inmensa mayoría— volvieron a casa, y entonces hubo aprendizajes, gratitud y celebraciones. En palabras de Sebastián Sevilla: «Cuando las cosas ya iban aflojando, ibas mirando para atrás e ibas viendo gente que atendiste, a la que le fue bien, el agradecimiento de los familiares de los que no les fue bien, los profesionales que se vinieron a formar, los que ayudaron... Fue un combo de cosas que... puf».

Capítulo 6

El mago revela sus trucos

6.1. Desde dónde construimos

La película, el libro, el poema épico, podría ser cualquiera, y los ejemplos son infinitos. La escena posiciona a un personaje frente a las ruinas, que observa luego de que todo ha pasado. ¿Qué quedó? Ya será tiempo de evaluar, de excavar, de analizar qué permanece bajo los escombros.

Pero hay algo que ya está, que existe ahora de forma patente: el personaje. Es decir, ese personaje que tenemos frente a nosotros no quedó sepultado, subsistió, puede mirarse, e incluso, si nos ponemos de su lado, comenzar lentamente a proyectar un futuro.

Pero sabe, no hay futuro sin pasado. ¿Qué ocurrió? Una catástrofe natural, una invasión, una revuelta interna... ¿Por qué no estoy ahí? O más aún: ¿por qué sigo estando? E incluso, ¿para qué?

Estas preguntas aparecen, se suceden, se despliegan, y, a su vez, las conjeturas se disparan inciertas, y entonces el personaje —el héroe— toma conciencia de que, de alguna manera, estas respuestas se irán desarrollando, irán mutando, y que perseguirlas es, como siempre, apenas parte del proceso.

Intuye, no obstante, que hay algo que ya puede ser analizado: ¿cómo hice para llegar a este momento? No es tiempo de balances tal vez, pero sí de gratitud, de intentar conocer qué me trajo hasta acá.

De a poco, empezamos a vislumbrar el final. Detrás, aquel tiempo en el que todo parecía caer en el colapso; y, ahora, uno en que todo comienza a reconstruirse. ¿Cómo? ¿Desde dónde? Desde aquellos que fuimos, desde aquellos que pudimos ser para superar aquellas demoliciones.

Porque no podemos olvidarlo y, entonces, el recuerdo de Matías Tisi Baña ilumina la memoria de lo que fueron aquellos meses: «No pudimos parar nunca, ni estar en casa encerrados y protegidos, pero sí pudimos hacer una cosa que no todo el mundo pudo hacer: ayudar todo el tiempo y hacer cosas trascendentes todo el tiempo».

¿Cuántas veces habremos escuchado esta misma idea de «darlo todo el tiempo»? ¿Era posible encarar este trabajo de otra manera?

En sintonía con las palabras de Tisi Baña, María Cecilia Pollola, de los tantos sostenes indispensables por fuera del equipo —estrictamente— de salud, nos cuenta su experiencia: «No hubo ni medio segundo de duda en dar todo. Era algo que nos trascendía a todos, y yo no podía dejar de verme interpelada. Por eso, decía: “Sí, doy todo; si me tengo que quedar investigando una normativa nueva del Ministerio de Salud para ver cómo podemos ayudar, lo hago”. No hubo ni un ápice de duda, lo abracé total y absolutamente. Suena frívolo en esa circunstancia, pero fue un desafío personal, una cosa única que se estaba viviendo en el mundo, y uno tenía la posibilidad de dar lo mejor que tenía, todo lo que tenía».

Al comienzo de este libro, hablamos del porqué del Solidario. Remitámonos, una vez más, a uno de los conceptos esenciales

del cristianismo, cuando Dios se le revela a Moisés y declara: «Yo soy el que soy». Él nos habla, está claro, del Ser en su máxima expresión. Pero ¿no es nuestro camino emularlo en la mayor medida posible?, ¿intentar ser, en la mayor medida posible, aquellos que somos no es la forma de acercarnos a su divinidad?

Al comienzo de este libro, hablábamos de que el Solidario fue la respuesta natural de una institución: constituyó —llevó a forma y materia— el «ADN Austral», como decía el rector Rodríguez Priore, quien agrega: «El aprendizaje más macro sería que, en momentos de crisis y de oscuridad, lo que te tiene que guiar en todas las decisiones es la misión: para qué estás, quién sos y quién querés ser»; en otras palabras, crear el Solidario no era más que ser aquello que se era.

Pero eso, desde ya, tuvo su lugar al comienzo de esta misión. ¿Cómo fue luego, frente a la realidad inminente? ¿Cómo se manifestó «aquello que se era» cuando, como vimos, todo parecía derrumbarse? Porque no podemos perder de vista que resulta muy difícil sostener las más altas convicciones cuando nos ponemos a prueba en las condiciones más extremas.

Lucas Niklison ofrece ideas cargadas de humildad y sabiduría, ideas que resultan reveladoras e inspiradoras: «Hemos sido formados y educados para servir. El egoísmo de aislarte, de no darte y de no servir, en el fondo, pesa mucho». Podemos aventurar, entonces, que no ocupar nuestro lugar, no reconocernos en aquel que encontramos en el espejo, aun en las peores circunstancias, parece ser el peor de los caminos posibles: nada pesa más que no respetarnos, que no intentar ser aquellos que somos con todas nuestras fuerzas; en definitiva, nada nos aleja más de nosotros mismos, y por lo tanto de Dios.

Se hizo lo que se hizo porque fueron los que eran, tanto los directivos y los donantes como el personal de salud, administrativo y de mantenimiento. Desde ahí, los adjetivos, la capa

más visible, porque necesitamos ponerle nombre a aquello que nos define: el compañerismo, la solidaridad, el compromiso... Y qué mayor claridad que este abarcativo recuerdo de Victoria Brunelli: «Un día en que estábamos saturados de trabajo, entré a ayudar a una terapia y estaba terminando de bañar un paciente; pasó un médico que ya llevaba muchos años trabajando en el hospital y me dice: “Te ayudo”. Le respondo: “No, no te preocupes, estoy terminando”. Me dijo: “No, te ayudo, así terminamos pronto y salimos todos juntos”. Eso no me había pasado en mi vida. Yo me puse roja —nunca se dio cuenta porque gracias a Dios tenía el barbijo y la máscara—, no era su función, y eso le estaba restando tiempo para todo lo que tenía que hacer después, pero se arremangó y me ayudó... Todo el estrés lo pudimos soportar por el ambiente laboral y el compañerismo».

En este sentido, resuenan de manera especial las palabras de Inés McLean: «El compromiso con el paciente y con tus compañeros no es tan fácil, la enfermería no es fácil y los egos en la enfermería, menos. Para mí, era reimportante que todos piensen en sus compañeros y que los chicos confiaran en mí para decirme: “Estoy pasando un momento malísimo en mi casa”, y poder decirle: “Tomate el día, yo te cubro”».

Antonella Ríos, por su parte, ofrece una anécdota en la que el encuentro consigo misma y, por lo tanto, con el resto, parece tomarla por completo: «En ese momento, todo el mundo se aislaba por mil años, y yo logré estar en mi casa tres días seguidos... Pero terminé yendo porque sentía que estaba encerrada cuando el mundo se estaba viniendo abajo». Emociones muy cercanas a estas que nos trae Alejandra Leyton: «Vi a todos con la misma intención, aliviar el trabajo del otro. Eso fue lo que más me impresionó: la humanidad, el “te ayudo” entre compañeros; y eso que (al principio) no nos conocíamos. Sin embargo, el interés por el otro era real. Cuando tomábamos un cafecito o

almorzábamos estaban realmente interesados por uno: “¿Cómo estás?, ¿cómo está tu familia?, ¿y los chicos?”.

¿Cómo podría vivirse de otra manera, si la unidad estaba por sobre todo? «Cuando hay algún error, no se acribilla a nadie, el error no es de una sola parte. El error se usa para aprender. Así se planteó el Hospital Solidario y así funcionó», refiere Ríos, en total concordancia con estos conceptos de Federico Bustos: «Me di cuenta de que tanto el más alto como el más bajo en la cadena de mando se pueden nivelar para lograr objetivos. Uno no está solo para lograr cosas y puede pedir ayuda. Juntándote con las personas correctas todo es posible».

Esta solidaridad, que se llevaba en el nombre y motivaba la ayuda a los pacientes, florecía y se extendía como un lazo invisible entre todos los miembros del equipo. Florencia Sánchez, entonces, resume aquello que hacía todo posible: «Cuando se quiere hacer algo, lo lográs con un grupo de gente que se comprometa. Podés armar un equipo por más que no tengas nada... La gente que decidió unirse al proyecto venía con la mentalidad y el fin de ayudar porque sabía que estábamos peleando por lo mismo».

Tal era así que Nicolás Kitashima nos ofrece una imagen de aquellas que no dejan espacio para las conjeturas: «En el HSCA no había ningún médico haciéndose el guapo, algo muy común en la idiosincrasia de la medicina, porque si no yo le decía: “Andate, acá necesitamos alguien que se embarre y que no venga con su ego”».

De acuerdo con Niklison, sin esta solidaridad que se apoderó de los pasillos y camas del «Australito» hubiese sido imposible que el proyecto funcionara: «Nuestra gran fortaleza ha sido saber apoyarnos en quienes sabían, como naipes cuando construís un castillo. Es imposible sostenerse solo, eran momentos muy complejos para cualquier persona que trabajara en un hospital».

Con este mismo espíritu, Marcos Galli aporta una mirada esencial acerca de cómo se articuló este apoyo, de cómo fue posible: «Todo el hospital se sintió parte, inclusive aquellos que no pudieron ir al Solidario porque se quedaban trabajando en el HUA, cumpliendo más tareas de las que tenían que cumplir y descansando un poco menos para que su compañero que estaba en el HSCA pudiera trabajar bien ahí».

Como si cantaran a coro, Manuel Rocca Rivarola destaca estos gestos esenciales: «La vocación y el compromiso le ganaron al enorme cansancio, desde un médico o una enfermera que venían de una guardia en el HUA y se ofrecían para realizar otra en el Solidario hasta personas como Wanda Cornistein o Matías Najún, profesionales clave que pasaban muchas y eternas horas por ambos centros a diario y cuyo único interés, sin importar dónde estaban, era el prójimo».

Es por todo esto que esta reflexión de Fernando Iudica resulta imprescindible: «“Soñad y os quedaréis cortos”. Es una frase de Escrivá de Balaguer que se repetía mucho y puede simbolizar bien el HSCA desde su concepción hasta su cierre. Con el HSCA creo que nos quedamos cortos con lo que habíamos soñado, porque pasaron muchas cosas, encuentros, historias familiares, vidas. Nosotros queríamos aportar a la sociedad, pero se aportó mucho más. La experiencia de los que lo concretaron y del esfuerzo que hicieron superó ampliamente las expectativas que teníamos».

A lo largo de este libro, hicimos hincapié en que no solo se trató del personal de salud, sino también de un vasto equipo que incluyó tanto a los profesionales de la salud como a los de laboratorio, imágenes, seguridad, limpieza, cocina y mantenimiento, entre tantos: todos eran necesarios, todos hacían la diferencia, y si alguna de estas piezas faltaba, ya todo el de por sí difícil entramado resultaba insostenible. Volvamos a Iudica: «No era por la retribución, sino que daba satisfacción el curar un paciente que en otro

lugar... En el Hospital, la tasa de mortalidad para un paciente ventilado por COVID era del 24 %. En otros hospitales, era del 80 o del 90 % de la gente que se ventilaba, el 80 % se moría».

Detrás de estos números, había una razón esencial, como nos cuenta Brunelli: «El 99,9 % de los profesionales que participó compró la idea de hacer un hospital para ayudar a personas con bajos recursos. Esto hizo que hubiera un compromiso por parte de todos de trabajar por ellos, y ahí se mostró mucho la vocación profesional, desde la enfermería a la cocina, todos».

E Ysabel Peltzer agrega: «Todo era distinto [al funcionamiento fuera de una pandemia], pero no hubo quejas, ni siquiera de la gente que no tenía que ver con salud y habíamos contratado, por ejemplo, para que limpiara sectores con COVID. Siempre hubo buena disposición de aprender todo... Todo estuvo guiado por estar haciendo algo que valía la pena: el ayudar nos impulsaba a superar todas las dificultades».

En este mismo sentido, reflexiona Carlos Bogliolo: «Siempre hubo un riesgo latente, muchos nos contagiamos. Sin embargo, como el objetivo era un bien superior, se logró esa calidad de respuesta, no escuché ni un “pero”. En el trabajo [normal] es imposible lograr eso. Yo estuve en la guerra de Malvinas, conozco de temas difíciles, pero esto fue una experiencia única de trabajo solidario que fue más allá de cualquier límite. Cuando uno está en una situación de crisis, como en una guerra, siempre tiene que haber un trabajo entre todos. Normalmente se logra, pero, en este caso, se superó cualquier expectativa».

6.2. Detenerse en el misterio

«Por más grande que sea un desafío, si llega a vos por algo es... Dios, o la vida, te lo pone delante», nos contaba Alejandro Duarte.

Asumir la pequeñez y la ignorancia, la limitación, saber que somos apenas una parte ínfima de un plan que nos supera hasta lo incomprensible, y que, a la vez, somos preciosos en tanto parte de esa belleza inefable: «Creo que estábamos protegidos por Dios, que teníamos en ese momento un don especial que no venía de nosotros», declaraba Brunelli. Asimismo, siempre debemos recordar que la entrega solidaria, incluso plena, es solo lo que nos toca, pero nunca el resultado: «Podés tener fe o no, pero esto no se podía sostener solamente con fuerza humana», nos dice Carolina Astoul, y Rocca Rivarola agrega: «Para mí, el Solidario está representado perfectamente por la frase de San Ignacio de Loyola que dice: “Actúa como si todo dependiera de ti, sabiendo muy bien que, en realidad, todo depende de Dios”. Si no hubiéramos tenido a Dios de nuestro lado, no hubiera funcionado. Hicimos todo lo que pudimos, pero no dependía solo de nosotros».

Palabras muy cercanas a la reflexión de Leyton: «Yo estoy muy convencida de que uno se entrega a Dios en una cosa así... Y si realmente es para bien, va a suceder, y si no... va a pasar cualquier cosa, y no va a poder hacerse. Por eso, no me da miedo».

Asimismo, Leyton nos trae un espacio físico y espiritual que convocó y cobijó a todos: «Algo que me ayudaba un montón era salir un ratito y estar en las misas del predio al aire libre. Eso me dejaba respirar y tomar fuerzas para entrar de vuelta con los pacientes». De acuerdo con Mariana Piehl, «todo el mundo iba» a estas celebraciones —a esas y a las otras, por videoconferencia, así como a los rosarios que se rezaban semanalmente, como vimos en el capítulo anterior—.

Valeria Lennon, por su parte, recuerda las oraciones en familia: «Cuando se enfermaron algunos médicos, se empezó a organizar el rezo de rosarios por Zoom, se hicieron varios. Fue muy lindo porque todos estaban ahí con sus familias». Niklison

agrega: «Todo el hospital estaba rezando rosarios por Zoom, sin importar de qué religión fueran; eso demuestra una solidaridad muy potente en el equipo».

El sacerdote Juan María Gallardo quedó cautivado con la vivencia palpable de aquello que con fervor compartía en sus sermones: «Lo que vos sabés en teoría, lo que predicás, lo que decís en las misas, de pronto lo ves en un grupo de gente que lo vive todos los días. A mí me movió mucho su ejemplo: el ver que iban para estar con un enfermo que se muere, el ver a enfermeras que habían estado quince años fuera del ámbito hospitalario y volvían sabiendo que se podían contagiar de COVID —y algunas se contagiaron—... Es tremendo lo que te mueve».

Raúl Valdez, por su parte, ofrece una reflexión que compartieron —absolutamente— todas las personas que pasaron por este libro: «Ponerse al servicio del prójimo es la mejor gratificación que encontrarás, y esas ganas de ayudar sí que contagian a los otros. No fue un cuentito de Disney, estuvimos como locos todo el tiempo». Del mismo modo, Rafael Aragón nos brinda una mirada acorde y sustancial: «[El personal de salud que se unió al proyecto] tenía ese espíritu de “queremos estar en los lugares difíciles”, el HSCA les dio esa posibilidad y la agradecieron». Y Iudica, por su parte, destaca en este mismo sentido: «Nadie los obligó a ir a una guardia, la gente quería ir. La gente tenía una mística distinta... Volví de su guardia con la sensación de haber hecho algo, como si dijeran: “Yo hice algo por el COVID en Argentina, estoy haciendo algo por la sociedad”. Acá [en el HUA] también lo estábamos haciendo, pero capaz se sentía como trabajo; ahí se estaba haciendo algo por la gente con menos recursos».

¿O qué podríamos agregar a esta reflexión de Gallardo?: «Dedicarte a los demás te hace feliz porque el hombre está pensado por Dios para la entrega, para la generosidad».

Lentamente, el misterio se viste de un rezo que se convierte en acción, que se nutre de convicciones, de una entrega que se hizo patente en todo momento ya desde los inicios del HSCA. Según recuerda Brunelli: «Los enfermeros somos un rubro al que no nos sobra la plata, porque las condiciones laborales en el país no son buenas: “Ah, ¿me van a pagar? Pero mirá que yo voy de voluntaria...”, me decían las enfermeras cuando las entrevistaba para trabajar. La cantidad de ese tipo de comentarios que recibí fue impresionante».

Y todo esto se convierte en encuentro, porque somos seres esencialmente sociales; por ello, las celebraciones se comparten tanto como los momentos difíciles, que, de este modo, se tornan más llevaderos. Rodearse de almas que empatizan y comparten nuestras vivencias nos permite enfrentar los desafíos con renovada resiliencia y esperanza.

Matías Najún nos trae otra escena indispensable: «Era muy enriquecedor sentarte a tomar algo con alguno de los que estaba con vos de guardia porque fluía lo mismo: ganas de ayudar más allá de lo que pasara... Había una conjunción perfecta entre lo vocacional y lo profesional; cuando todo esto se une, la vida se convierte en una misión. Eso es lo que me pasó a mí, sentí que esa conjunción hacía, y sigue haciendo, de mi vida una misión: estar cerca, aliviar, acompañar, ayudar a que ese momento tan sin sentido cobre sentido, a que haya aceptación, a que la gente se vaya en paz, a que haya despedidas, reconciliaciones... Hay muchas cosas que pueden pasar cuando te animás a mirar de frente a la muerte como una parte de la vida, cuando te animás a involucrarte, cuando te animás a hablar de estos temas».

Del mismo modo, estas palabras de Dolores Vicente aportan una mirada también necesaria: «Decir que el balance fue totalmente positivo es negar una realidad que fue muy dolorosa para muchas personas. Creo que, dentro del dolor, la

capacidad de resiliencia frente a la adversidad hace un diferencial, especialmente cuando logramos ser solidarios, no desde la beneficencia, sino desde la solidaridad. No es dar desde lo que puedo, tengo y quiero dar, sino darme de persona a persona. Eso es lo que ha sido la marca y el sello, lo que ha diferenciado a este aporte. Es bueno que se sepa, no por las personas, sino por lo que se puede llegar a hacer cuando nos une una vocación de servicio, cuidado y respeto por el otro; ahí no hay asimetrías, hay entregas».

6.3. Y aprendimos

«Fue crecer con todo lo que implica: aprender, disfrutar, llorar, equivocarse y volver a aprender. Me parece que ese es el sentido más importante: crecer en conocimiento, en experiencia, en trabajo en equipo, en escucharnos, en comunicarnos, en respetarnos. No creo que exista otra situación en la vida que te haga aprender tanto en tan poco tiempo».

¿Qué podríamos agregar al aporte de Wanda Cornistein? ¿Quién de todos los involucrados en este proceso inolvidable se sentiría por fuera de esta reflexión? Seguramente nada, seguramente nadie; pero veamos en este recuerdo de Pablo Cingolani la otra parte del todo, el uno como complemento necesario: «Me enfocaba en seguir haciendo, en seguir construyendo, en seguir tratando de mejorar, de conseguir mejores cosas, mejores insumos».

A lo largo de este período, no obstante, la magnitud de un desafío que parecía abrumador fue disipándose. Piehl evoca este temor que tantos compartieron al inicio del Solidario: «Al principio de todo, pensaba: “¿Yo voy a poder con esto?”. Sentía ese miedo a que los problemas nos llevaran puestos. Después, cuando íbamos pasándolos, empecé a pensar: “¿Realmente

hicimos esto?”. Sí, pudimos; y, si fuimos capaces de hacer esto, somos capaces de un montón de cosas. Aprendí mucho, me modificó como persona. Una experiencia de crisis hace que la gente crezca, aprenda e incorpore cosas a su vida, más allá de las profesionales».

Temor que también transitó Cingolani: «Fue un aprendizaje enorme... yo no sabía si iba a ser capaz de hacerlo».

Aprender, crecer, conformarse en una persona distinta, palabras, emociones y conceptos que sobrevuelan a todos; ¿quién vuelve igual a su casa tras una guerra? Aragón nos cuenta: «Fui aprendiendo a estar mucho más presente y a balancear la vida laboral y familiar». Tan cercano a Tisi Baña: «[Aprendí a] tranquilizar la cabeza en la proyección, a estar más conectado y presente en las cosas que uno tenía que hacer en ese momento sin tener que pensar tanto más adelante». Y a tantos, como podemos ver también en esta reflexión de Sebastián Sevilla: «En lo personal, el aprendizaje más importante para mí fue en casa, la prueba de funcionar como familia, como pareja en el medio de tanta presión: yo me iba todo el día y dejaba a mi mujer sola».

En definitiva, como resume Cornistein, esta experiencia modifica en todos los ámbitos, en todo tipo de relaciones: «No pasás por esto sin haber cambiado totalmente. En ese momento [antes del inicio de la pandemia] llevaba cuatro años en el hospital, pero, después del Solidario, te puedo decir que mis compañeros se convirtieron en mi familia, me siento en mi casa. Tengo vínculos muy fuertes con algunas de las médicas que estuvieron en ese entonces, gente que yo acompañé mucho y que nos hablamos a las dos o tres de la mañana. Quedó una amistad con algunos y con otros quedó una relación muy fuerte de confianza, de familia, de ayuda».

En este mismo sentido, Lucía Schottlaender nos cuenta: «Es espectacular, con la gente con la que estuviste ahí generás

un vínculo diferente al que tenés o podés crear con el resto de la gente. Hay personas que después no vi nunca más, porque trabajamos en distintos lugares, pero si necesitara algo, sé que les puedo mandar un mensajito».

Y así podrían seguir los recuerdos, como este que nos trae McLean: «Fue increíble en todo lo que pudimos dar, en todo lo que recibimos cada uno y en las amistades que se generaron».

«Y, en lo que respecta a mi trabajo, tengo hoy muchos más amigos médicos que los que tenía antes. Para mí, es un placer poder tener esa cantidad de amigos nuevos, un efecto colateral. Mi casa quedaba cerquita, así que todas las tardes iba a visitar a mis amigos del Hospital Solidario y a sentarme ahí de seis a siete de la tarde a mirar el atardecer. Ese encuentro para mí fue algo mágico. Lo que puede ser un trabajo para una persona era “¡ay!, voy a ir al Hospital Solidario”», nos contaba con alegría Piehl.

Y qué tal esta reflexión de Silvana Mezzabotta: «Siento que los que tuvimos la bendición de poder participar de esto, nos miramos y sabemos que hay una complicidad. Cuando veo a alguien con quien compartí, lo veo en un pasillo y es una fiesta».

El padre Gallardo, por su parte, también ofrece una mirada sobre cómo el entorno modifica las relaciones: «En las situaciones de crisis, la amistad es más fácil. El compartir la lucha hace que los vínculos sean más profundos»; relaciones con el otro, con el entorno y con uno mismo, tres prismas sobre el mismo objeto. En este sentido, cuán oportuna resulta esta reflexión de Cingolani: «Aprendés a entender diferentes posiciones, a ser permeable, a dialogar más allá de las grietas que pueda llegar a haber, aprendés mucho de empatía, de escuchar al otro, aprendés a sumar nuevos amigos, a entender las dificultades y pensamientos diferentes que tienen otros. Todo esto hace que mejores el vínculo con la gente».

Finalmente, quedémonos con esta precisa y preciosa imagen de Mezzabotta que nos atraviesa a todos: «Pude ver a las personas desde otro lugar, verles más su esencia. Lo que rescato mucho es poder mirar al otro desde los ojos».

Capítulo 7

El cierre del Solidario

7.1. La decisión de cerrar el Solidario

«Según la información que tenemos, el Solidario fue el único hospital de estas características que hubo en el mundo. Me lo repito bastante porque es increíble. El HSCA fue un momento bisagra para todos, generó una mancomunidad y confianza diferente. A veces me da añoranza, me da mucha satisfacción haber formado parte de esto», nos cuenta Agustina Paz.

Porque un día se vislumbró el fin. Ese fin que se anhelaba en tanto imagen de salud y descanso, en tanto sosiego, en tanto ausencia de la necesidad de la emergencia, tocaba a las puertas del Solidario; simplemente era momento de guardar la raída capa en el placard —no el ambo, desde ya, tan solo la capa—.

Luego de alcanzar un pico en septiembre, la curva de contagios en Argentina —como en buena parte del mundo— comenzó a mostrar una tendencia a la baja tras siete meses de pandemia. «En octubre, la demanda de pacientes empezó a bajar, la derivación la fuimos cerrando y, por primera vez, empezó a invertirse la ecuación: mandábamos más pacientes de alta a sus casas que los que entraban al Solidario», nos cuenta Manuel Rocca Rivarola.

De a poco, la alegría por la merma en los casos se traducían en la apertura de hogares, cines y restaurantes, en encuentros; finalmente, el movimiento volvía a las calles. Tras tantísimo esfuerzo, los desvelos y sacrificios de los trabajadores de la salud lograrían moderarse. Federico Bustos nos acerca esta reflexión: «Era un momento de gran necesidad de ayuda a nivel mundial. Nosotros éramos apenas un eslabón más en una cadena que venía a tratar de ayudar... Siempre supimos que no estábamos para resolver la pandemia, sino para aportar como un eslabón más; desde ese lugar, podíamos asegurarnos de ser lo suficientemente fuertes».

Rocca Rivarola, por su parte, agrega: «El objetivo del Hospital Solidario COVID Austral no fue trabajar durante toda la pandemia, sino darle cuidados críticos a un grupo importante de personas sin recursos mientras el sistema público se *aggiornaba* con equipamiento, tecnologías, información y camas. Nosotros no podíamos reemplazar al sistema público, pero sí ayudar sobre todo en lo que sabemos hacer: el cuidado humanizado y especializado del paciente crítico. Pienso que poder ayudar en esos primeros e intensos seis meses de pandemia fue esencial, directamente para las personas que se atendieron acá, e indirectamente para que el sistema de salud pública local no se viera saturado... Los ejemplos que llegaban del exterior, de sistemas de salud sobresaturados o colapsados, eran terribles y dolorosos».

Del mismo modo, Carlos Bogliolo nos cuenta: «Un esfuerzo como el que se hizo en el Solidario no se puede mantener por años, debe ser por un período determinado. La tensión permanente durante muchos meses hace que el desvelo caiga, por razones humanas, porque algo así genera mucho desgaste... Se necesitó tiempo para recuperarse».

Además de la tensión emocional acumulada, era importante considerar el esfuerzo económico que implicaba mantener un hospital con estas características. Por ello, las palabras de Paz

resultan iluminadoras: «Nuestra idea siempre fue colaborar por un tiempo, hacerlo de forma definitiva era económicamente inviable. Armarlo, ponerlo en funcionamiento y sostenerlo durante todos esos meses fue un esfuerzo gigantesco; además, siempre tuvimos en mente que la pandemia iba a parar en algún momento».

Pero cerrar un hospital no es algo simple, los pacientes llevan procesos que deben atenderse con paciencia y método. Por ello, resulta necesario tener presentes estas palabras de Nicolás Kitashima: «Se hizo lo que se podía hacer, no hacía falta hacer más. Fue criteriosa la decisión de ponerle un fin cuando empezó a bajar el número de pacientes. En ese momento, era más difícil de ver, porque uno tenía que prever todo con dos meses de anticipación, y toda la información sobre la que uno decidía se basaba en proyecciones y especulaciones. Habíamos abierto el hospital en junio y, en octubre —cuando todavía estaba lleno—, empezamos a proyectar cerrarlo para diciembre».

De esta manera, así como un día el Hospital Solidario COVID Austral abrió sus puertas para recibir con esperanza al primer paciente, llegó el momento en que «había que llevar a la sede central al último paciente que nos quedaba, porque ese día cerrábamos el Solidario», declaraba Antonella Ríos.

Pero, como no podía ser de otra manera, la última aventura del «Australito» tendría sus bemoles. Carolina Astoul recuerda: «Hubo muchos momentos difíciles y algunos momentos cómicos, como todo lo que pasó el último día con el último paciente. Esa mañana, cuando amanecemos, nos dicen: “Se rompió el ascensor, vienen recién a las tres de la tarde a arreglarlo”. A las doce y media llegó la ambulancia, y el paciente no podía bajar caminando porque había estado un mes en terapia intensiva y todavía estaba con respirador, había que bajarlo acostado e intubado. Subimos gente a una camilla e hicimos varios simulacros

sobre cómo equilibrar el peso del paciente para intentar bajarlo por la escalera, pero no daba el ángulo de giro y la camilla no pasaba. Finalmente, de alguna forma, lo logramos; cuando terminamos de bajarlo, lo subimos a la ambulancia... Y entonces, ¡empezó a funcionar de nuevo el ascensor!».

El día esperado por las razones justas había llegado: las camas y los pasillos del HSCA estaban ahora vacías. Rocca Rivarola se remonta a ese momento: «Quedé con la tranquilidad de la tarea bien hecha y cumplida. Seguramente haya muchos temas para mejorar, claramente no somos perfectos, pero no nos pasó una pandemia por al lado sin hacer algo más de lo que podíamos haber hecho. Cumplir el propósito, cerrar la puerta y ponerle llave fue un alivio, fue un día muy especial».

Aquel día estuvo marcado por una profunda emoción. Culminaba un proyecto que comenzó como una idea alocada, casi inalcanzable, que continuó como un sueño que tuvo mucho de pesadilla, y que finalmente cerraba; con marcas de dolor y cansancio imborrables, pero, a la vez, con un profundo orgullo: se había dado todo y se habían cumplido los objetivos; incluso, se habían superado.

Por ello, menciona Victoria Brunelli: «Hubo un cierre académico en el auditorio del Austral con menciones especiales. Hubo un discurso de Lucas Niklison, otro de Pablo Cingolani y uno mío. También hubo una misa de cierre».

Asimismo, Lucas Niklison recuerda: «Cuando cerramos el Hospital Solidario hubo un acto en conjunto entre el HUA y la Facultad. Allí, les dije: “Se trabajó mucho, ahora llegó el momento del descanso y del reposo”, estaban todos realmente agotados».

Era momento de celebrar y de celebrarse.

A modo de corolario, escuchemos estas palabras de Rocca Rivarola, que recuerdan, honran y estimulan: «Es difícil de

expresar, pero creo que la mística que tiene el HUA se volcó en su conjunto al HSCA y fue bien liderada por Pablo Cingolani, Marcos Galli, Matías Tisi Baña, Pablo Pratesi, Carolina Astoul y Victoria Brunelli. Es gente muy buena que llevó adelante todo eso, no había que parar, y la gente se contagió de esto para agregar a lo que ya hacían en el HUA, porque todos tenían su carrera en el hospital».

A modo de resumen, estas palabras de Matías Tisi Baña, teñidas de tantas emociones diversas: «Yo creo que fue un proyecto loco. La primera idea es demencial y, en este quilombo, más todavía. Si uno lo piensa, no tendría que haber podido hacerse y se hizo, con el esfuerzo de un montón de gente. Fue loco pero brillante. Una experiencia para contar, un aprendizaje para tener de por qué se puede tener una idea loca y que funcione. Una experiencia generosa el brindarse a otros en todo. Desde el que puso la idea, el que puso plata, el que puso papeles y escribió... Es una de esas experiencias que uno va a contar durante mucho tiempo, porque, más allá del esfuerzo, sabíamos que teníamos que estar ahí. Hicimos bien».

Finalmente, Rafael Aragón nos ofrece una reflexión que contiene tanto a este libro como a todo aquello que representa: «Espero que el libro inspire cómo puedo yo cuidar, no “curar”, con sentido trascendente a cada persona. No tenés que ser médico para hacerlo, cuidar es levantarte y decirle buen día al que tenés al lado, llevarle desayuno a la cama, saludar al de seguridad, dar una sonrisa al que necesita, ver oportunidades laborales para otros... Estaría bueno que el libro transmita eso: fue una linda historia, pero lo que me queda es que este tipo de actos no hace falta que sean tan grandes. Haciendo esto afloran las virtudes de la gente, y después metete en la ONG que quieras. No somos genios ni nada, somos tan egoístas que buscamos sentirnos bien haciendo esto. Buscamos calmar nuestra

satisfacción que viene por un fin bueno, noble. No deja de ser un lujo el poder darnos este tipo de gustos».

Las puertas se cierran, pero esto, en buena medida, es solo un comienzo, porque ya nadie sería igual después de esta experiencia.

7.2. Lo que queda

¿Es que acaso se acabó? ¿Qué es lo que se acabó? ¿Mañana entonces ya no...?

Luego de vivir la experiencia profesional más trascendente de sus carreras —y esto aplicaba tanto para los novatos como para los más experimentados—, el cierre del Solidario significaba para algunos el fin de la relación contractual con el universo Austral.

Meses de angustias, risas, llantos y aprendizajes, entre tantísimo, llegaban a su fin. Se celebraba, claro, y mucho, que el HSCA ya no fuera necesario, pero dejar ese espacio, el fabuloso predio de la localidad de Pilar, aquellas paredes y portones, los luminosos espacios verdes, la incontenible voluntad de entrega amorosa y aquellos compañeros imborrables... Desprenderse de todo aquello ya era otra cosa. Astoul recuerda: «Cuando la gente se iba del Solidario tenía la ilusión de poder quedarse en la sede central. Si bien les habíamos dicho en la entrevista que no necesariamente se iban a poder quedar, porque el hospital no podía absorber todo este personal —y menos después de un año de pandemia—, el momento de desvincularlos no fue fácil. Sabían que venían por un proyecto, pero en el momento pensaban: “Cuando bajen a la siguiente camada, ¿a quién le toca irse y quién se queda?”».

La experiencia del Solidario había marcado a todos de manera indeleble; incluso para aquellos que continuarían con sus labores

en el hospital central, el cambio no sería fácil. En este sentido, nos cuenta McLean: «Todos querían volver a nuestra terapia, me decían: “Ir a trabajar al Hospital está buenísimo, pero no es lo mismo que el Solidario, queremos volver al Solidario”. Yo les decía: “Chicos, no van a poder volver al Solidario, porque fue único, y lo que vivimos ahí fue único, pero cada uno trate de hacer un Solidario en su sector. Recuerden cómo trabajaban, recuerden cómo cuidaban a su compañero, recuerden cómo apoyaban... Busquen hacer lo mismo cada uno en su sector, sembrar esa semilla cada uno en su espacio y transformar ustedes lo que no les guste o lo que vean que pueden mejorar”. Uno se quería quedar, porque en el HSCA se vivía todo el tiempo ese clima de alegría, buen humor y ganas de trabajar bien».

Pablo Pratesi agrega: «De lo que más me acuerdo [del HSCA] es de la alegría con la que la gente llegaba a trabajar». Palabras muy cercanas a estas que nos trae Astoul: «El ambiente que se creó en el Solidario nos parecía increíble. La tasa de ausentismo era muy baja, la gente nos decía: “Mirá que yo laburo en otros lados, pero acá vengo contento”».

Del mismo modo, Aragón nos cuenta: «Todos los médicos y enfermeras me dijeron: “Estoy muy agradecido, gracias a esta locura que hicimos sentí que estuve en el lugar adecuado durante la pandemia”». Y agrega: «Lo que más disfruté fue ver cómo el ser humano puede dar tanto de sí, y con tanta alegría, cuando tiene una causa que lo convoque. Fue una de las experiencias más ricas que tuve en mi vida, porque vi todas las virtudes del ser humano expuestas».

Ya fuera como parte del personal médico o como integrante de otro sector, la emoción mágica y transformadora del Solidario atravesaba a todos; en este sentido, recuerda el padre Juan María Gallardo: «Estuve en la trinchera con la gente y te puedo asegurar que todos están agradecidos de haber tenido

esa posibilidad. Yo estoy muy agradecido, muy contento y muy impresionado por el ejemplo de la gente del Hospital».

Los recuerdos se multiplican y se potencian. Démosle voz ahora a Wanda Cornistein: «Todos salimos del lugar cómodo en el que estábamos y ofrecimos lo mejor que pudimos. La gente dijo: “¿En qué puedo ayudar?”. No sé cómo transmitirlo, para mí fue una gran experiencia estar cerca y ser parte de este grupo».

Nuevamente, la reflexión de Pratesi, luego de su experiencia, ofrece un significado diferente: «Fue una locura alegre que nos motivó mucho, fueron un par de meses de bastante incertidumbre, de trabajar, de conseguir fondos... La gente demostró que estaba a la altura de las circunstancias. Si me decís que hay que hacerlo de nuevo... yo lo hago».

Los testimonios, decíamos, se potencian; en palabras de McLean: «Fue una época en la que trabajamos un montón. Nadie que no haya estado ahí dentro dimensiona lo que se trabajó y lo que generó en cada uno. Igualmente, volvería cien veces a vivir lo mismo; si vuelve a pasar, me vuelvo a meter sin dudarlo, no cambio nada ni me arrepiento de nada. Fue una época muy difícil, pero para mí fue increíble saber que estabas haciendo algo bueno por los demás, que le estabas poniendo el cuerpo a lo que estaba pasando».

Tan cercanas a las de Raúl Valdez: «Fue algo necesario, fue una experiencia extraordinaria de aprendizaje y de servicio. Si hubiera que volver a hacerlo, no habría ninguna duda de que se volvería a hacer».

Por su parte, Sebastián Sevilla nos ofrece una dimensión diferente y necesaria de su experiencia: «Siento que me renovó la vocación, la fortaleció. Me hizo valorar todavía más lo que hago».

Y, en el mismo sentido, Pablo Cingolani sostiene: «Estoy muy agradecido, siento que llené un casillero importante en mi vida. Quería ser cirujano y lo fui, quería tener hijos y los

tuve, quería estar en una pandemia atendiendo y liderando un hospital y lo hice... Es un sueño cumplido».

«Que las palabras se hagan materia», parece decir Ríos, y entonces nos ofrece un recuerdo muy singular: «No era solo ir a la guardia, me sentí parte, me sentí ladrillo. De hecho, me llevé el cartel de terapia intensiva cuando lo desarmaron. Lo tengo guardado en un ropero, porque vivo en un monoambiente [ríe]». Cuando uno se despide de un lugar que lo ha marcado profundamente, muchas veces intenta llevar consigo un trozo de ese mundo que mantenga viva la conexión. Es un intento de aferrarse a un símbolo tangible de una vivencia que trascendió el mero trabajo, una experiencia que lo hizo sentir parte integral de algo significativo.

Los recuerdos se multiplican, se conectan y crecen. Podrían ser tantas las palabras y ninguna estaría de más. Quedémonos finalmente con esta reflexión de Alejandra Leyton, quien da voz a todos los que fueron parte de esta epopeya inenarrable: «Fue un privilegio para mí el haber podido trabajar en ese Hospital. Fue un regalo de Dios, honestamente así lo siento. Yo sentía la necesidad de ayudar donde sea, como me pasa cuando hay cosas así de jorobadas; y siento que Él me dijo: “OK, vas a ayudar, pero te voy a mimar un poco y te voy a mandar al Austral”. Para mí fue así, no es casualidad que cuando uno da termina recibiendo amor. Yo voy a estar eternamente agradecida a Dios por este regalo».

7.3. Los días después

Como vimos en un apartado anterior, resulta muy difícil irse de un lugar donde se ha vivido algo tan intenso, especialmente cuando se forjan lazos tan profundos y duraderos; un lugar donde, en palabras de Cornistein: «Se vivía todo con emoción,

se vivía el día a día con emoción. Había mucho corazón en cada cosa, es lo que yo más recuerdo de ese espacio». El Solidario no había sido solo un espacio de trabajo, sino esencialmente un escenario de dedicación, de sacrificio, de propósito y de crecimiento; había sido, en definitiva, el mejor reflejo posible de aquellos que fueron parte.

Por todo esto, a pesar del cierre formal del HSCA, el espíritu de servicio y compromiso del equipo de salud no se detuvo allí: las medidas de seguimiento para asegurar la atención y el apoyo necesarios para la recuperación y mejoría de los pacientes continuaron luego de que cerrara sus puertas. Dolores Vicente nos cuenta: «La pandemia generó muchos casos de detección de diabetes, además de su surgimiento a partir del COVID. Por eso, nosotros buscamos capacitar o identificar qué integrante de la familia estaba en condiciones de ser responsable del tratamiento de diabetes de esta persona cuando estuviera dada de alta: qué cuidados tenían que tener, cómo tenían que cumplir con la medicación, cómo la tenían que dosificar, adónde tenían que recurrir en caso de una urgencia, cómo tenían que hacer... Además, ellos tenían muy en claro que había un número de teléfono al que podían llamar 24/7».

Por todo esto, era necesario que, al menos por un tiempo, la compañía del Solidario se sostuviera.

La vocación de una persona que dedica su vida a la salud de los otros es algo que trasciende todos los adjetivos. Sin embargo, siempre da la impresión de que hay más... Escuchemos esta reflexión que nos trae Sevilla: «Vos hacés el mismo esfuerzo en los dos lugares (privado y público), pero acá el vínculo fue diferente: sentimos mucho agradecimiento de un montón de gente que valoró todo mucho más porque tuvieron algo que no esperaban. Eso fue muy lindo, el vínculo con esa gente fue muy lindo. Te llevabas un montón de agradecimiento de pacientes y familiares».

Marcos Galli agrega: «La mayoría de las familias, tanto las que pudieron salir con sus familiares como las que no, nos contaban lo contenidas que se sintieron, lo bien que habían estado, cómo se habían sentido acompañados durante todo el camino y el tiempo que estuvieron acá. Creo que eso fue un éxito».

Del mismo modo, Matías Tisi Baña recuerda: «Fue recontra movilizador en lo humano. La gente estaba recontragradecida porque había recibido mucho más de lo que pensaba que iba a recibir: te agradecía porque les hablabas, porque los tocabas a pesar de estar infectados... La gente estaba deshumanizada por la enfermedad y pensaban: “Se sienta a hablar conmigo, me mira, me toca y no está preocupado por si lo contagio de algo potencialmente grave”».

Y Bustos: «Una de las principales cosas que te decían era “gracias por el trato”, más allá de lo clínico. Tuvimos pacientes con trastornos psiquiátricos, con enfermedades mentales o genéticas, que tenías que tratar de una manera superespecial y se sentían recontra a gusto. Muchas familias volvían al poco tiempo para agradecer y traían cosas en nombre de los pacientes. Nosotros nos sentimos recontragradecidos por el tipo de paciente y la gente que estaba ahí».

O este gesto que menciona el padre Gallardo: «La gente estaba reagradecida por los detalles que tenían las enfermeras; por ejemplo, cuando era su cumpleaños. Era algo que llamaba poderosamente la atención».

Las citas del personal que nos cuenta con emoción de la gratitud de los pacientes —que, a la vez, es la propia— se acumulan en páginas y páginas; podemos solo transcribir algunas, pero los lectores podrán inferir que, en ningún otro pasaje de las entrevistas que realizamos para traerles estas historias, nos encontramos con mayor emoción, con más ganas de recordar y de contar. El dolor lastima en presente, y a veces mucho, pero no

tiene ni por asomo en el alma la reverberación de la alegría, de la gratitud, de la convicción íntima de que se ha hecho aquello que debía hacerse: «Tengo el recuerdo de familias agradecidas, tristes pero agradecidas», nos contaba McLean.

Quedémonos por último con esta imagen cargada de emoción, gratitud y realidad que nos trae Fátima Prado: «Tenemos cartas que pegaba en la puerta de la habitación un paciente que se terminó yendo de alta... Agradecía a los médicos y hasta a la persona de limpieza, a todo el que se cruzó en internación».

7.4. La realización

Nuestro relato llega a su fin. Podríamos decir algo así como que «esperamos haber hecho justicia» a las voces de los protagonistas, pero sería una fórmula falsa, fallida de antemano. ¿Cómo se cuenta el calor del sol o el primer abrazo de una madre? ¿Cómo se narra la mirada del padre que le dice al hijo que todo estará bien, que confía en él? ¿Cómo se cuenta ofrecer la vida por el prójimo? ¿Acaso alcanza con «explicar» que no había otro camino posible? ¿Lo había?

Llegamos al fin del relato, y aquello que fue hecho ha intentado ser contado; decir que se trató de una epopeya es como contar que la Biblia es un libro.

Para finalizar, nuestra voz lentamente se irá apagando y dejará su espacio a la de «aquellos por los que, a fin de cuentas, todo ocurría; el principio y el fin del sueño», como decíamos unos capítulos atrás.

Comencemos esta despedida, una vez más, con una historia.

El Solidario tuvo un significado muy profundo para la comunidad profesional, pero más aún para quienes vivían cerca del imponente Hospital Universitario Austral. Silvana

Mezzabotta nos cuenta en este sentido: «Para los vecinos de Pilar que no podían acceder, el Hospital Universitario Austral era visto como algo inalcanzable. Abrir el HSCA fue abrir el corazón a la comunidad, muchos pacientes con sus familias nos lo han dicho». Y Vicente ahonda: «No se los hospitalizó, se sintieron huéspedes, fueron acogidos, fueron parte de la casa Austral. Te hablan del “Australito” porque para ellos fue un orgullo el “Australito” y haber sido atendidos en él».

Desde acá, tal vez ninguna imagen nos ilustre mejor estas emociones que la historia de Juan Mamani, quien, como nos cuenta Vicente, «fue uno de los pacientes que estuvo más grave», y no era un paciente más: «De pronto, en el contacto con la familia, nos enteramos de algo e inmediatamente se lo contamos a los médicos». Entonces nos cuenta Mamani: «Trabajé para construir el HUA. Fui albañil allá por el año dos mil, levantando las paredes... Yo ayudé a edificar el Hospital Austral sabiendo que era para otros y que nunca iba a poder estar ahí. Sin embargo, la vida devuelve». Luego, entre lágrimas, agrega: «Ahora me voy de alta del HSCA. Gracias por todo, a los médicos que me atendieron, a las enfermeras... Que tengan suerte».

Y vaya si la tuvieron tantos... Escuchémoslos, porque nos guardamos lo mejor para el final.

Cristian Salvatierra recuerda cuando ingresaron a su madre Antonia al Solidario: «Gracias a Dios la trasladaron al Austral, donde la atención fue maravillosa, inclusive hasta después de la internación... Se ocuparon de buscarle un lugar para hacer la rehabilitación. Se agradece muchísimo la atención dada a mi mamá y también a mi familia. La orientadora familiar me transmitía paz y, como yo estaba tranquilo, podía hablar con mis familiares, transmitirles paz y decirles que mi mamá estaba en manos de Dios y que el personal médico se estaba ocupando. Me ayudó mucho saber que, si necesitaba algo, contaba con el

apoyo de gente que estaba dispuesta a ayudarme en lo que sea. En el momento en que no entendía nada, supieron calmarme».

Mónica Aman, por su parte, nos cuenta de su experiencia con su madre Nélica: «Yo venía con un montón de cambios por circunstancias de salud que Dios me puso en el camino [acababa de salir de quimioterapia cuando internaron a su madre], y me dio una gran mano para salir adelante; también me los puso en el camino a ustedes para que mi vieja pueda salir adelante. Saber que del otro lado hay gente que apoya y cuida a tu ser querido, y que también piensa en vos, es algo que te da mucha fortaleza. Es una de las cosas que más me llamó la atención... Cuando tenés una persona enferma, nadie piensa en el que está del otro lado de la cama... y yo no me sentí sola nunca. Sigán ayudando porque son realmente un pilar muy importante para los que estamos del otro lado de la cama».

Gladys Rosana Barraza, del mismo modo, nos cuenta sobre la internación de su hija Jorgelina: «Cuando mi hija empezó a usar el celular, las enfermeras la ayudaban a que hiciera videollamadas conmigo. Fueron tres meses en los que me contuvieron de todos lados. Estoy tan agradecida con el Hospital Austral, con los médicos, con las enfermeras, con la gente que me llamó de apoyo de familia... Hoy mi hija está rebién, se recuperó, está con su bebé y casi no le quedó ninguna secuela. Estuvo solo un mes en silla de ruedas hasta que empezó a recobrar la masa muscular de las piernas y los brazos. Ahora ya se recuperó y anda con bastón por todos lados [se ríe]».

Marcelo Rossi, hijo de Eustaquia: «Un día estaba muy angustiado y, después de hablar [con la orientadora familiar], me nació hacerles una grabación de agradecimiento a los médicos y enfermeras y mandárselos por el teléfono de mi familia. Me contó mi madre que lo pusieron en la sala, y ella reconoció mi voz... Los médicos y las enfermeras lloraban.

Solo las personas de gran humanidad pueden ser tan humildes. Me decía mi madre: “No sabés lo que significó, porque la gente lloraba, era un bálsamo para todo el equipo”. A veces uno ve al médico como si fuera una persona distante y fría, te puedo asegurar que han sufrido muchísimo... Éramos como una gran familia».

Natalia Ramírez, hija de Leonor —quien lamentablemente falleció en el Solidario—: «Yo acababa de ser mamá y estaba perdiendo a mi mamá, que además era mi referente. Estaba abrumada, mi pena era muy honda, porque mi padre también estaba internado por COVID. Para mí, que haya estado en el Solidario fue muy importante, porque vi cómo la cuidaban, con amor. Es más, hasta recibió la extremaunción, que sé que era su voluntad porque era profundamente religiosa, así que siento que recibió todo. Me fui tranquila».

Marcela Ávila, hermana de Irma Antonia —quien falleció en el Solidario—: «El trabajo de Marta [Caviglia, orientadora familiar del equipo de familia] siempre fue acompañarme, alentarme... Por momentos me daba la sensación de que estaba cerca de mi hermanita. Yo casi todos los días lloraba al teléfono. Es bueno sentirse acompañada, eso es lo que sentí con ella todos los días, no había sábado, domingo ni feriado, ella siempre firme al pie del cañón, y yo, esperando su llamado. Sus palabras me daban fortaleza por el hecho de no ver a mi hermana... Marta fue de gran ayuda para guiarme en lo que decían los partes. Hasta el día de hoy, ella me manda mensajes, no perdí el contacto».

Mabel Maturano recuerda el momento de la internación de su hermano Omar: «Yo siempre le digo: “Fuiste un privilegiado, dentro de esta pandemia se ha ido mucha gente conocida, muchos amigos, muchos colegas, se ha ido tanta gente. Te tenés que sentir un privilegiado por el lugar donde estuviste, por las

personas que te contuvieron, por las personas que te ayudaron”. Lo que hicieron ustedes es espectacular. Yo soy personal de la salud y entiendo lo que es tener un familiar dentro de un hospital, pero, para mucha gente que no tiene nada que ver con salud, es muy duro el estar alejada de su pariente, no poder verlo, no poder estar ahí, no poder entender por qué pasan estas cosas. La tarea de ustedes fue fundamental. Yo creo que lo que aportaron fue un súper grano de arena para que todas estas familias pudieran estar bien y contenidas. Estoy extremadamente agradecida. Creo que nunca voy a poder expresar bien el agradecimiento que siento por el excelente trabajo que hicieron con él. Siempre van a estar en nuestras vidas, no me voy a olvidar nunca. Hoy, mi familia vuelve a ser mi familia».

Juan Flores, por su parte, nos cuenta sobre su experiencia: «Se nota que lo hacen con mucha vocación, con mucho amor del bueno. De eso se trata la vida; lo más importante es que podamos darnos una mano unos a otros en los momentos que más lo necesitamos. Si yo pudiera expresar lo que fue el “Australito” con una palabra, diría “agradecimiento”. El “Australito” es lo más, y si tuviera un altoparlante para gritarlo por las calles, lo haría... [se pone a llorar]. Siempre nos quisimos con mis cinco hijos, pero, después de esto, estamos más unidos que antes».

Para finalizar, los dejamos con el recuerdo de Carlos Ozel-din, quien tuvo a su hermana Graciela hospedada en el HSCA: «La verdad es que no hay palabras para agradecer todo lo bueno que nos sucedió dentro de toda esta desgracia. Las cosas buenas hay que decirlas. Tanto al equipo de familia y a todos los que estuvieron en terapia, hasta al de limpieza y al de seguridad... un grupo fuera de lo normal, fuera de serie. Alguien que te sostiene de la espalda si te caés es muy importante, por eso estamos tan agradecidos... Qué más agradecido puedo estar si tengo a mi hermana en casa en excelentes condiciones. Igual,

si la situación de mi hermana hubiese sido distinta y hoy no estuviese acá, mi agradecimiento sería el mismo, porque los vi, me hablaron, estuve comunicado con todos, no faltaron nunca, no tuve que salir a correr hacia ustedes, sino que todos los días ustedes me encontraron en el camino».

Anexo 1

Esto también dejó el Solidario

De lo vivido podríamos sumar páginas y recuerdos hasta empapelar tres veces el edificio del hospital central. El sueño pasó del delirio a los ladrillos y del Solidario al comienzo del fin de la pandemia o, al menos, de su peor momento. El HSCA, el Solidario, el “Australito”, cerró sus puertas, la pandemia se fue acabando, pero todo aquello que es en sí es también en el reflejo, en la reconstrucción perpetua del recuerdo de aquellos que lo vivieron, mucho —mucho— más en casos como este.

Escuchemos ahora las voces de los protagonistas como la única manera que hoy tenemos de darles un abrazo.

Manuel Rocca Rivarola: «A los más jóvenes la pandemia y el HSCA los hizo madurar rápidamente; a los más grandes los envejeció un montón. Fue un trabajo terrible, mezcla de cansancio, estrés e incertidumbre. El HSCA nos dio muchísimo y nos quitó muchos años de vida, nos pegó durísimo... La pandemia en su conjunto generó un *burnout* en el sistema de salud; al día de hoy, todavía la sociedad médica no se pudo recomponer...».

María Constanze Heguilen: «Después de la pandemia, no sé qué me pasó. Ejercí treinta años y, después de todo lo que pasamos, dije que, por el momento, me quería tomar un tiempo, no

quería seguir trabajando. Así que, por ahora, estoy sin trabajar. Hace un año, más o menos, me pedí primero una licencia y después me tomé un *break* para ver qué es lo que quiero. No sé si fue un mecanismo de defensa o algo así, pero dije “no quiero más”. No sé, no tenía esa energía. Siempre me gustó poder escuchar al paciente, pero me agoté. Los meses del Solidario fueron muy duros, las bajas... También había que contener a Pablo y a Francisco... Era duro para ellos también. Fue mucho tiempo, mucha cosa».

No obstante, aclara: «Si volviera a pasar, pensaría exactamente lo mismo. La idea de ayudar a tantas personas que sin eso tal vez no hubieran sobrevivido me sigue pareciendo una idea brillante. No hay que ser egoísta, uno también tiene que ayudar al otro. Yo soy médica, con lo cual sé los riesgos que uno tiene siendo médica: te podés enfermar y podés enfermar a otros. Pero me parece que por algo uno eligió esa carrera y si uno tiene vocación es para ayudar al otro».

Matías Najún: «Tienen derecho a no haber terminado bien... a haberse quemado, gastado y lastimado; ese es el costo más negativo, algunos quedaron muy golpeados. Durante los primeros meses pospandemia, vi personas transformadas, como cuando alguien queda seco: menos sonrisas, más estrés. El hacia dentro del Hospital Solidario vivió mucha tensión, fue una época dura; eso fue presionando y gastando a la gente».

Carlos Bogliolo: «Siempre quedan secuelas, hubo gente con mucho desgaste físico y emocional, por mucho tiempo».

Pablo Cingolani: «Más allá de que uno pueda ser cirujano, esta vocación de servicio ayudó más aún en todo este proyecto. Estoy muy agradecido, fueron tiempos con un esfuerzo físico enorme, y eso perjudicó mi salud: años después tuve una muerte súbita, pero acá estamos».

Esto también fue cierto, esto también fue parte.

Sabemos que lo saben, pero aun así nunca sobra: todo valió la pena, nada hubiera sido lo mismo, tal como nos cuenta, con cierto pudor y timidez, pero, sin dudas, con mayor orgullo y honestidad, Demian Czerwonko: «Si uno fuese muy soberbio, diría que hay algunas personas que vivieron por el esfuerzo del HSCA, que hoy están con su familia gracias a todo lo que se hizo, gracias a que se pensó, se puso en marcha, se llevó adelante... Si no hubiera estado el Solidario, hoy, para muchas familias, la vida no sería la misma. Creo que no hay que ser tan modesto de pensar que hubiera sido lo mismo sin nosotros... Creo que no lo hubiera sido. Lo digo desde el que pensó la idea de ponerlo hasta el último que cerró la puerta del HSCA, cada una de las cosas fue importante».

Anexo 2

El Solidario se transforma: la UCIA

«El edificio del Solidario quedó vacante. Luego de la pandemia imaginamos que podíamos adaptarlo a los requerimientos de un centro de cuidados paliativos, porque tiene un entorno amigable, unos jardines y un afuera que es ideal tanto para el paciente de fin de vida como para la familia. Creemos que ésta era una oportunidad que había que aprovechar», nos cuenta Matías Najún.

Y, así como ocurrió con el “Australito”, esto comenzó como una idea y terminó siendo una realidad. Silvana Mezzabotta lo explica mejor: «Hoy en día ahí funciona la UCIA, la Unidad de Cuidados Integrales Austral. Además, están surgiendo otras ideas para aprovechar el espacio de “jardines sanadores” para que los pacientes puedan salir al predio y tener otras experiencias con la salud, el cuerpo, la propia conciencia».

Como si esas paredes solo quisieran ahora servir de luz en los momentos más difíciles, hoy allí se da atención y cuidados integrales a pacientes con pronóstico de vida limitado —pacientes oncológicos, ambulatorios y hospitalizados—, así como a personas con enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas. En la UCIA, el equipo busca lograr el máximo bienestar posible de los

pacientes y sus familias, incluyendo la prevención y control del sufrimiento a través de la identificación precoz y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y existenciales de la persona y su familia. Este cuidado, con un profundo enfoque holístico, solo puede lograrse con el trabajo competente de un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, enfermeros, psicólogos, voluntarios y agentes religiosos. En palabras de Najún: «Lo que hace de maravilloso el cuidado de la UCIA son las personas, el recurso humano, el equipo totalmente alineado para brindar un cuidado artesanal 24/7, que es lo que la gente agradece por encima de lo edilicio. Todos son finales de familias agradecidas, y esto ciertamente va más allá de las posibilidades que nos da el edificio, tiene que ver con un modelo de cuidado. Todas las personas que formamos este equipo (no solamente los profesionales de la salud, sino también la gestora, las camareras, las personas de mantenimiento) están alineadas para generar un clima de tranquilidad y cuidado desde el minuto cero. Desde que una persona entra en la UCIA hasta que haga falta. Todos contenemos, todos escuchamos, todos estamos para acompañar. A veces, lograr eso en un hospital de agudos, como en el Hospital Austral —donde uno busca cuidar con muchísimo cuidado pero con otra velocidad, ritmo y horarios—, es diferente. La UCIA tiene los horarios que la persona necesite, el desayuno se adecua a sus horarios, se trata de no interrumpir cuando hay un descanso, se facilita la entrada y la salida de los familiares, hay más libertad para compartir en la habitación con la familia o en el jardín todos juntos... Son momentos en los que los vínculos son esenciales y, por eso, somos facilitadores de encuentros y reuniones para que la gente vaya comprendiendo lo que está pasando y se vaya preparando mejor. Todo eso requiere de un entorno y de un equipo que esté en la misma sintonía, y ese es el equipo que tenemos en la UCIA».

Anexo 3

El Solidario en números

«No es cambiar el destino; las cosas van a pasar igual: la gente que se iba a morir se murió igual. Pero estaría bueno que la gente pueda, a través del libro, ver cómo ante una necesidad podemos organizarnos y dar respuesta, y que esa respuesta capaz no va a llevar al resultado que queremos, que es salvar a toda la gente, pero sí que esa respuesta puede hacer que todo ese camino y proceso sea mejor. [El libro] debería demostrar que esto fue un éxito por eso mismo y por los casi doscientos pacientes atendidos y las personas que se volcaron para ayudar a otros; porque los números pueden haber sido buenos, pero, en el fondo, si se murió un familiar, no hay mucho que debatir y discutir. Debería también mostrar cómo en forma organizada se pueden hacer cosas trascendentes y que, si esto vuelve a pasar —toco madera—, no tenemos que tener miedo de decir “juguemos a esto nuevamente”, porque, en el fondo, si uno confía, las cosas pasan. Ese sería el mensaje, los nombres me parece que no importan, porque hoy es uno y mañana es otro, tampoco el lugar, me parece que esto puede pasar en cualquier lado mientras la gente con buena voluntad se junte y quiera generar algo. Después, las cosas suceden, la plata aparece»

Marcos Galli, coordinador médico en el HSCA

Los números del HSCA

- 40 camas de internación (16 de terapia intensiva, 24 de terapia intermedia)

- Médicos: 292

- Enfermeras: 139

- Kinesiólogos: 21

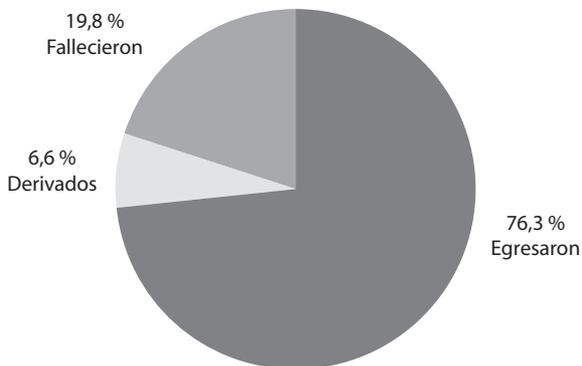
- Resto del equipo no médico, que cubrieron los diferentes puestos, de lunes a lunes, las 24 horas: 3 puestos de Admisión/gestoras, 2 puestos de Bioingeniería, 2 puestos de Farmacia (con la colaboración de un grupo de 4 alumnos de 6.º año, rotativos cada 15 días), 5 puestos para técnicos de imágenes, 3 puestos para técnicos de laboratorio, 9 personas de servicios generales, limpieza, seguridad.

- Además, hubo un grupo de personas que trabajaron de manera virtual: integrantes del Instituto de Ciencias para la Familia, el sacerdote, los voluntarios y todos los que colaboraron con la búsqueda de fondos.

- Cantidad de pacientes: 197 ingresados, 145 recuperados y en sus hogares, 13 derivados a otros centros para terminar su recuperación

- Tasa de recuperación: 74 %

PACIENTES DEL HSCA	
Total de pacientes que ingresaron al HSCA	197
Total de pacientes que egresaron	145
Total de pacientes que fueron derivados	13
Total de pacientes que fallecieron	39



- Promedio de internación en terapia intensiva: 21 días
- Total de días/cama de internación: 2935 días/cama

Días de internación	
Media	15,37
Mediana	9
Máx.	125
Mín.	1

Pacientes del HSCA (n = 197)			
Edad	Media	57,92	
	Mediana	58	
	Máx.	97	
	Mín.	17	
Sexo	Femenino	84	43 %
	Masculino	113	57 %

Anexo 4

Agradecimiento a nuestros benefactores

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento por su invaluable apoyo durante uno de los momentos más desafiantes que hemos atravesado. Su generosidad y compromiso nos permitieron atender a pacientes de bajos recursos económicos y darles la posibilidad de acceder a atención médica de la mejor calidad.

Gracias a sus donaciones, no solo pudimos proporcionar cuidados médicos esenciales, sino también ofrecer contención y acompañamiento a muchas familias que atravesaron situaciones muy complejas. Ustedes no solo brindaron recursos, sino que se transformaron en una luz de solidaridad y esperanza, demostrando que juntos podemos superar cualquier adversidad.

El impacto de su gesto va más allá de los fondos obtenidos: cada paciente cuidado, cada vida salvada y cada familia acompañada es testimonio de la diferencia que su ayuda ha logrado. Hoy, miramos hacia el futuro con renovada esperanza, sabiendo que, gracias a personas como ustedes, nuestra comunidad es más fuerte y resiliente.

Su aporte hizo posible que el Solidario se hiciera realidad.

Asociaciones civiles y fundaciones (en orden alfabético)

Asociación Civil Los Toritos
Asociación Civil y Participación
Fundación Banco Itaú
Fundación Bunge y Born
Fundación Navarro Viola
Fundación Familia Souviron
Fundación Hermanos Agustín y Enrique Rocca
Fundación Los Pibes
Fundación María Zulema Lazzarino de Guazzone
Fundación Pérez Companc
Fundación Phillips
Fundación ProSalud
Fundación SURA
Grupo Solidario Codo a Codo

Cámaras

Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos
Argentinos

Empresas

A. J. Mendizábal & Cía. S. A.
Agrodirecto S. A.
Altana 3D
Argenprom S. R. L.
AstraZeneca
Bayres Bau Werke
Bellmor S. A.
Biotracom

Bolsas y Mercados Argentinos S. A.
Brick Towers College
BVS TV S. A.
Cencosud
Cisco Systems
Citibank
Coloplast de Argentina S. A.
Consignataria Melicura S. A.
D'Agostino Bruno S. R. L.
DirecTV
Edenor
Editorial Vértice S. A.
Enrique M. Bayá Casal S. A.
Falabella
FarmaPacking
Frigorífico Rioplatense S. A. I. C. I. F.
FV S. A. - FERRUM
Gador
Galderma Laboratories - Cetaphil
Galicia Seguros
Grupo CEMAX
Grupo Fliess S. R. L.
Grupo Linde
Güima Buenos Aires S. R. L.
I & M Estrategia Corporativa
Idea.me
iFlow
Import Vélez
Ingredion Argentina S. R. L.
Integrity Seguros

Josimar S. A.
Kia
Kimberly-Clark
L'Oréal - La Roche-Posay
La Cañada S. A. F. C. I.
La Serenísima
Laboratorio Sidus
Laboratorios RAFFO
Lenovo
LIAG Argentina S. A.
Marketing Referencial Argentina S. A.
Mathear - Espacios Verdes
Melectric S. A.
Murus Sanctus Pilar S. A.
Newsan
Nutreco Alimentos S. A.
Nutricia Bagó
Offnung S. A.
Pfizer Argentina
Plastic Omnium
Plastimec S. A.
Prestación Salud
Quinto Inversiones S. A.
Salesforce
SC Johnson
Scania
Seilpark S. A.
SolTec Instrumentos
Somarfer S. A.
Southworks UK Limited

Steel Plastic S. A.
Sullair Argentina
Supermercados Eco
Supermercados Vital
Tecnoimagen S. A.
Tenaris
Tex-Care
Tubo Center S. A.
Unilever
YPF

Barrios Privados

Martindale C. C.

Un capítulo especial merece la Peña Solidaria, que recaudó fondos para nuestro querido HSCA y aportó su arte y su magia. Muchas gracias a todo el equipo, encabezado por sus conductores, María Orive y Mariano Fragueiro, así como a Valeria Mazza y a Abel Pintos, que nos brindaron su talento.

Del mismo modo, queremos reconocer a todos los que se sumaron para acompañar, brindar su aliento y compartir su arte:

Creevy, Agustín
D'Elía, Federico
Heredia, Víctor
Hernández, Juan Martín
Ledesma, Mario
Pastorutti, Soledad
Peretti, Diego
Pereyra, Luciano

Pichot, Agustín
Pietra, Andrea
Pintos, Abel
Ruggeri, Oscar
Seefeld, Martín
Torres, Diego
Verón, Sebastián

Y a muchos más cuyos nombres perdimos entre tanto movimiento, ¡perdón! Todos, absolutamente todos, hicieron la diferencia.

A modo de cierre para este anexo, quisiera agradecer también a los más de doscientos ochenta donantes particulares, esenciales héroes anónimos. Desde mi lugar de gerente de Desarrollo Institucional, me he sentido muy orgullosa y profundamente conmovida por la respuesta de todos ustedes a nuestra convocatoria. El Hospital Solidario COVID Austral fue cocreado con ustedes, porque fueron parte fundamental y necesaria para que todo estuviera dispuesto a fin de que los profesionales de la salud pudieran trabajar y llevar adelante su titánica tarea. No podré olvidar la sensación de darme cuenta de que estábamos haciendo historia, de que realmente íbamos a transformar la vida de muchas personas. Claramente, mi vida, como la de tantísimos, fue transformada por esta experiencia.

¡Muchas gracias a cada uno!

Agustina Paz Miguens
Gerente de Desarrollo Institucional

Anexo 5

Registro fotográfico

Es esperable que cada uno de nosotros tenga la cabeza llena de imágenes de aquellos tiempos. Imágenes de nuestras casas y de sus ambientes redefinidos, de los espacios que ocupábamos, de los nuevos hábitos, de lo inverosímil reformulándose entre anécdotas de todo tipo.

Volver sobre esas fotos, por lo tanto, es para algunos como volver a sumergirse en un ambiente que abarcó todo por mucho —tal vez demasiado— tiempo, que por meses y meses estancó en buena medida nuestros movimientos y que, por momentos, habrá dado la sensación de que no había costo que no mereciese el fin de todo aquello.

Reinaron entre tanto, como mencionamos antes, el dolor y la incertidumbre, pero también las soluciones inesperadas e ingeniosas, los encuentros trascendentes y lo mejor de lo mejor de nosotros.

Es por esto que queríamos compartirles algunas imágenes de cómo lo vivimos: los invitamos a que reconstruyan esas sonrisas detrás de los barbijos.

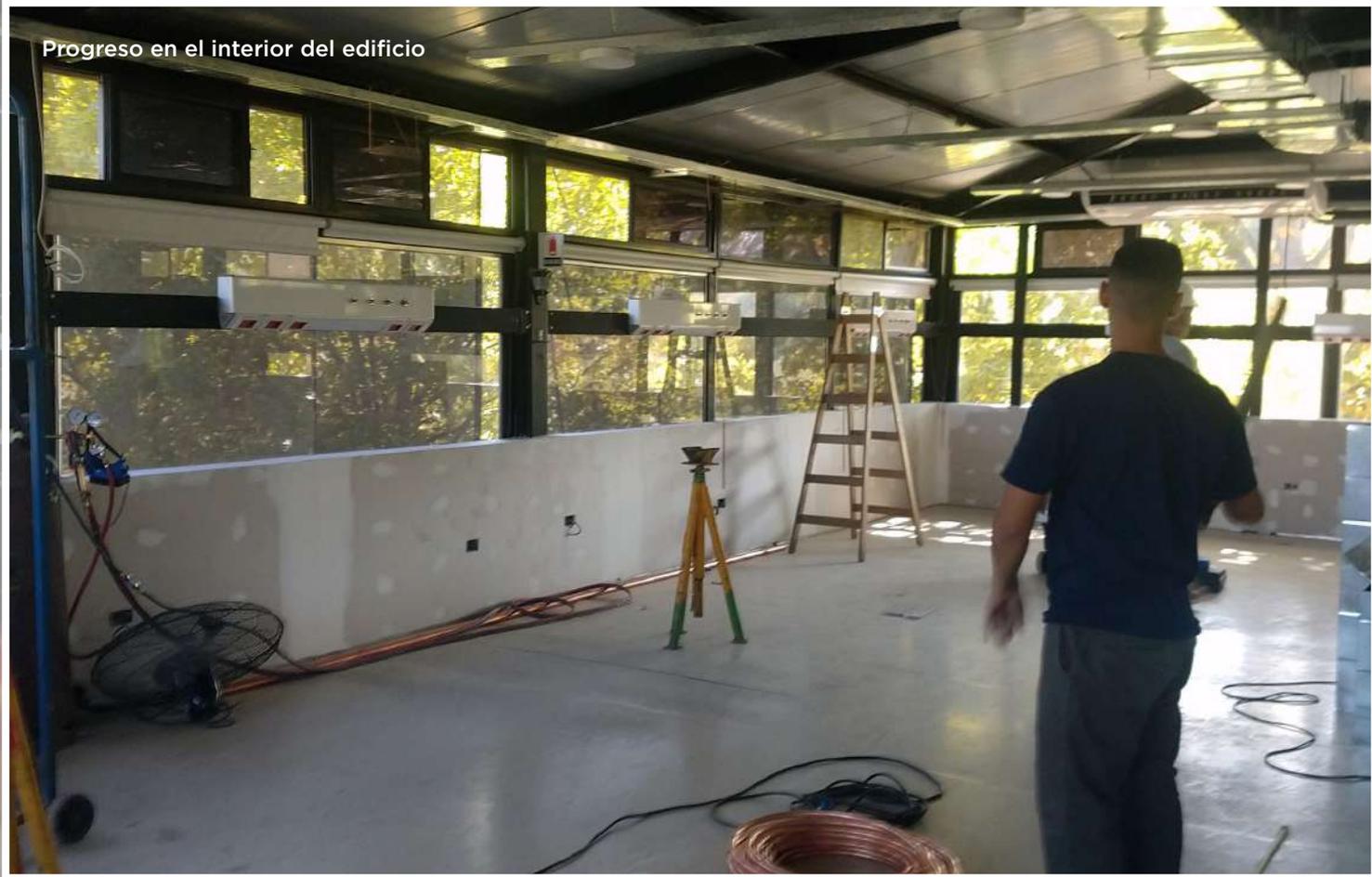
Avance de la obra del Hospital Solidario COVID Austral





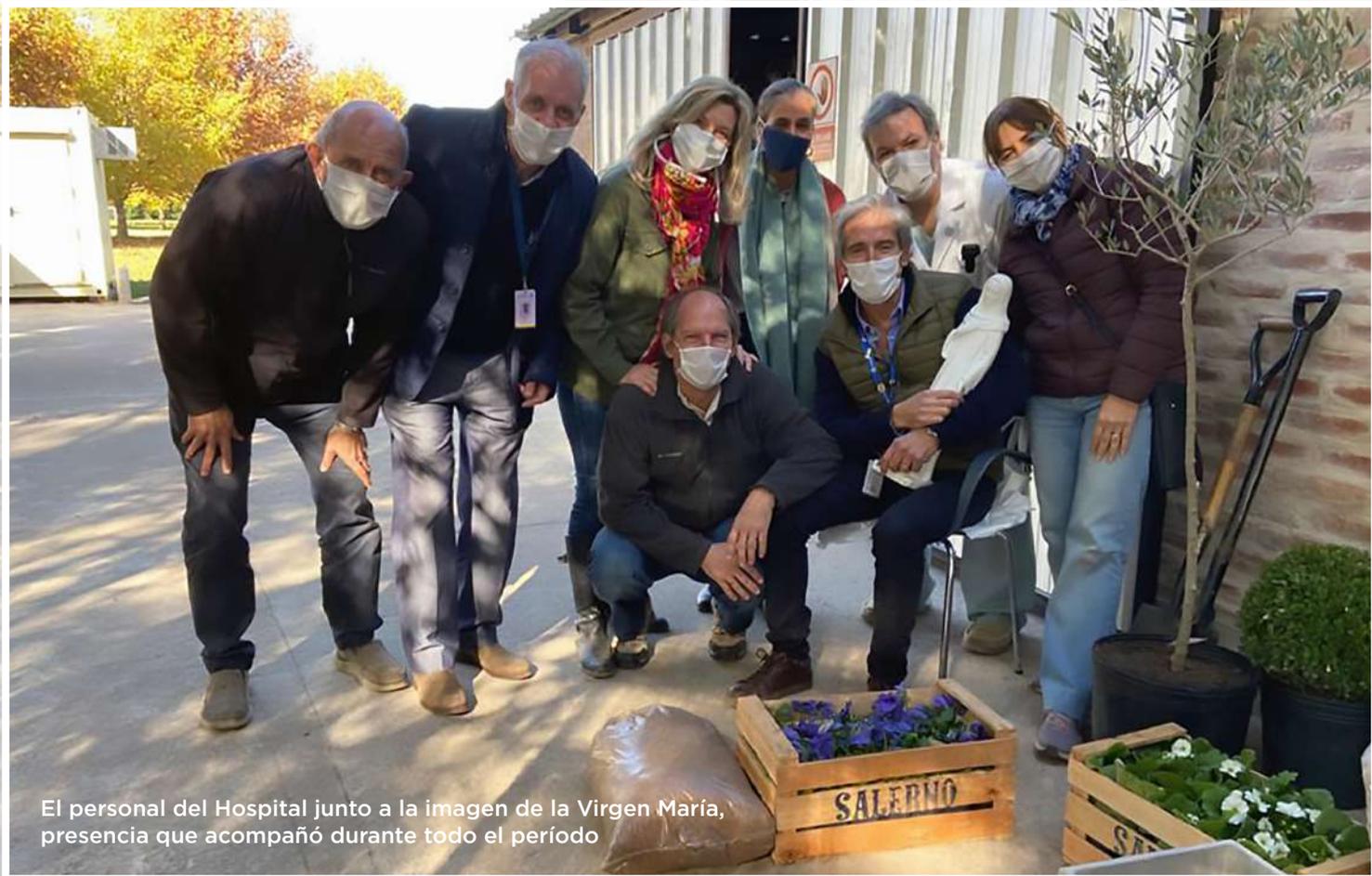
Vista del interior del Hospital en plena etapa de construcción, reflejo del trabajo conjunto y la esperanza en compartida

Progreso en el interior del edificio



Fachada del Hospital Solidario COVID Austral, símbolo del esfuerzo colectivo





El personal del Hospital junto a la imagen de la Virgen María, presencia que acompañó durante todo el período



Hospital Solidario COVID
AUSTRAL

Ingreso al Hospital Solidario COVID Austral,
preparado para abrir sus puertas

Otra toma del ingreso principal



Instancia de entrenamiento del personal, clave para brindar una atención segura y de calidad



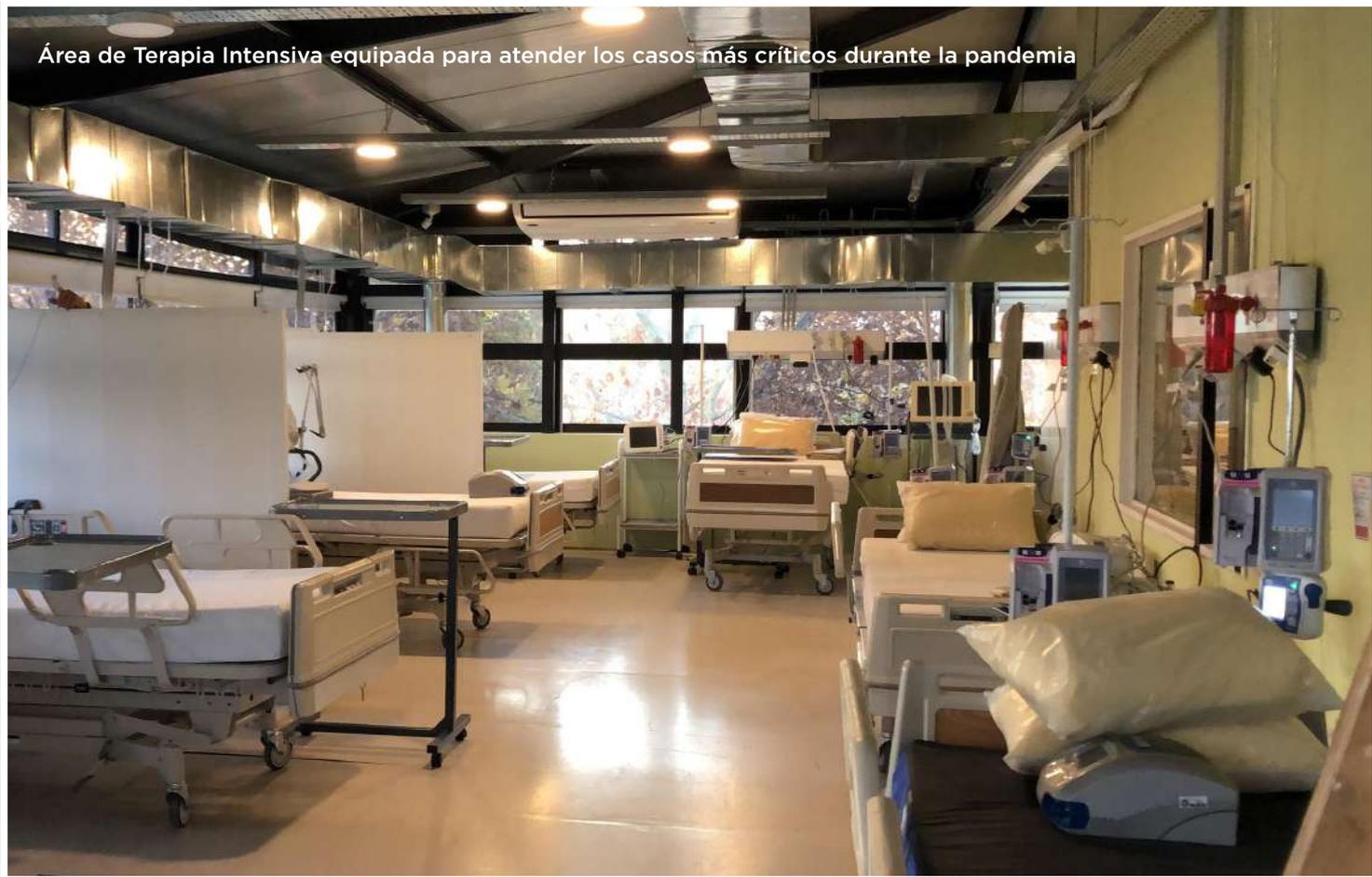


Parte del equipo asistencial y no asistencial, unidos por una misión en común



Piso de Clínica Médica

Área de Terapia Intensiva equipada para atender los casos más críticos durante la pandemia



Otra vista del sector de Terapia Intensiva



Equipo de trabajo en acción





Momento de bendición al personal antes de la apertura, un gesto cargado de fe y fortaleza

Ceremonia de bendición en el día de la apertura del Hospital Solidario COVID Austral





HOSPITAL UNIVERSITARIO
AUSTRAL



Hospital Solidario COVID
AUSTRAL



Palabras de Lucas Niklison, presidente del Hospital Universitario Austral, en el acto inaugural

ante

rio COVID

RAU

Discurso de Julián Rodríguez, rector de la Universidad Austral, en el acto inaugural





Palabras de Federico Achával, intendente de Pilar, durante el acto de apertura

Apertura del Hospital Solidario COVID Austral





Visita de benefactores el día de la apertura, quienes hicieron posible este gran proyecto

Imagen de la Virgen María ubicada en el ingreso, símbolo de protección y compañía para pacientes y personal





El equipo de trabajo ultimando detalles en la previa a la apertura

Grupo de médicos que formó parte de la primera línea durante la pandemia, comprometidos con el cuidado de cada paciente



Momento significativo: ingreso de uno de los primeros pacientes atendidos en el Hospital Solidario COVID Austral



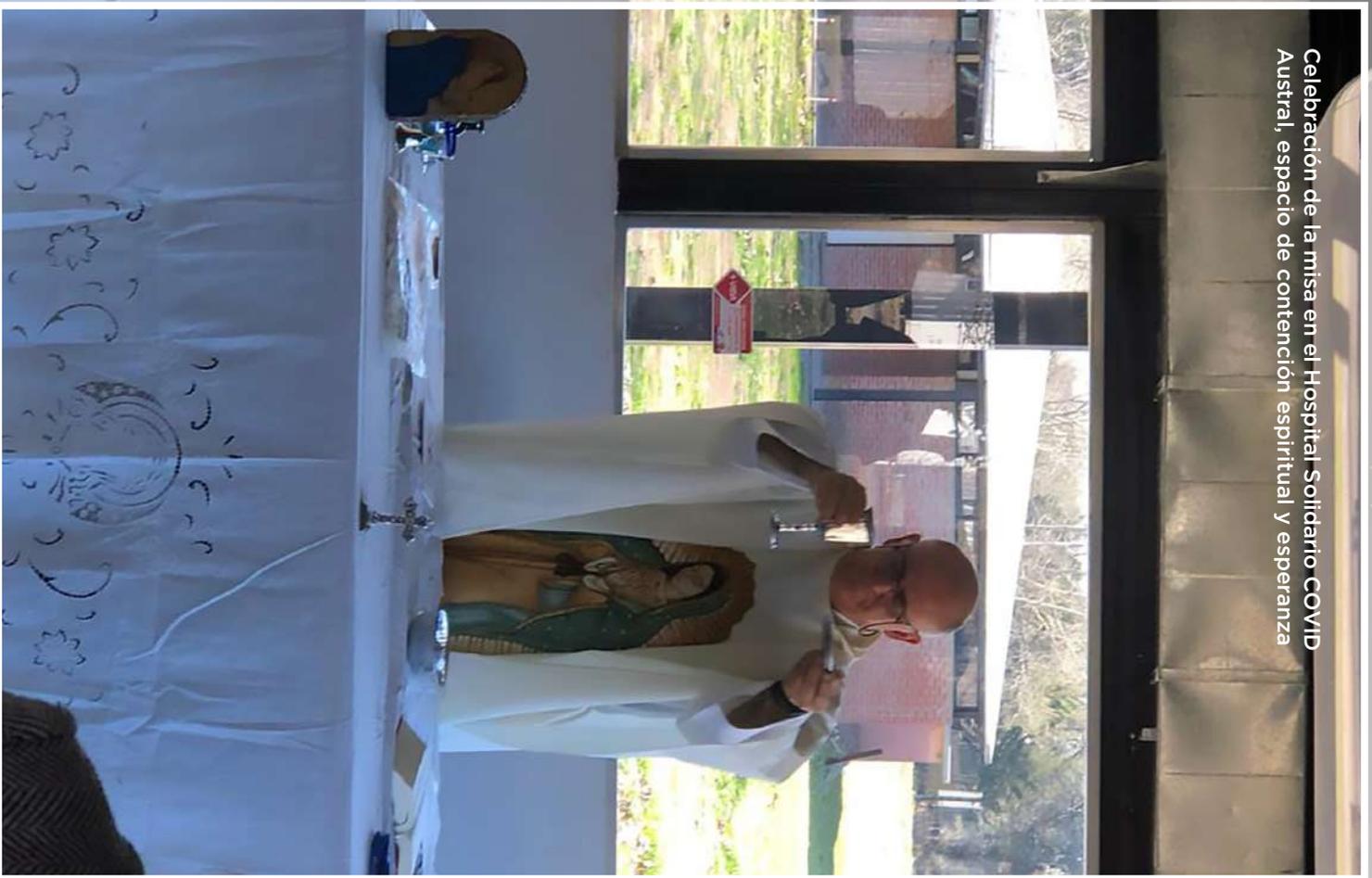
Imagen del equipo de salud acompañando a una paciente, reflejo del trato humano y cercano.





Equipo médico asistiendo a un paciente con profesionalismo y entrega en plena emergencia sanitaria

Celebración de la misa en el Hospital Solidario COVID
Austral, espacio de contención espiritual y esperanza



Gran parte del equipo asistencial que formó parte de esta experiencia única e inolvidable

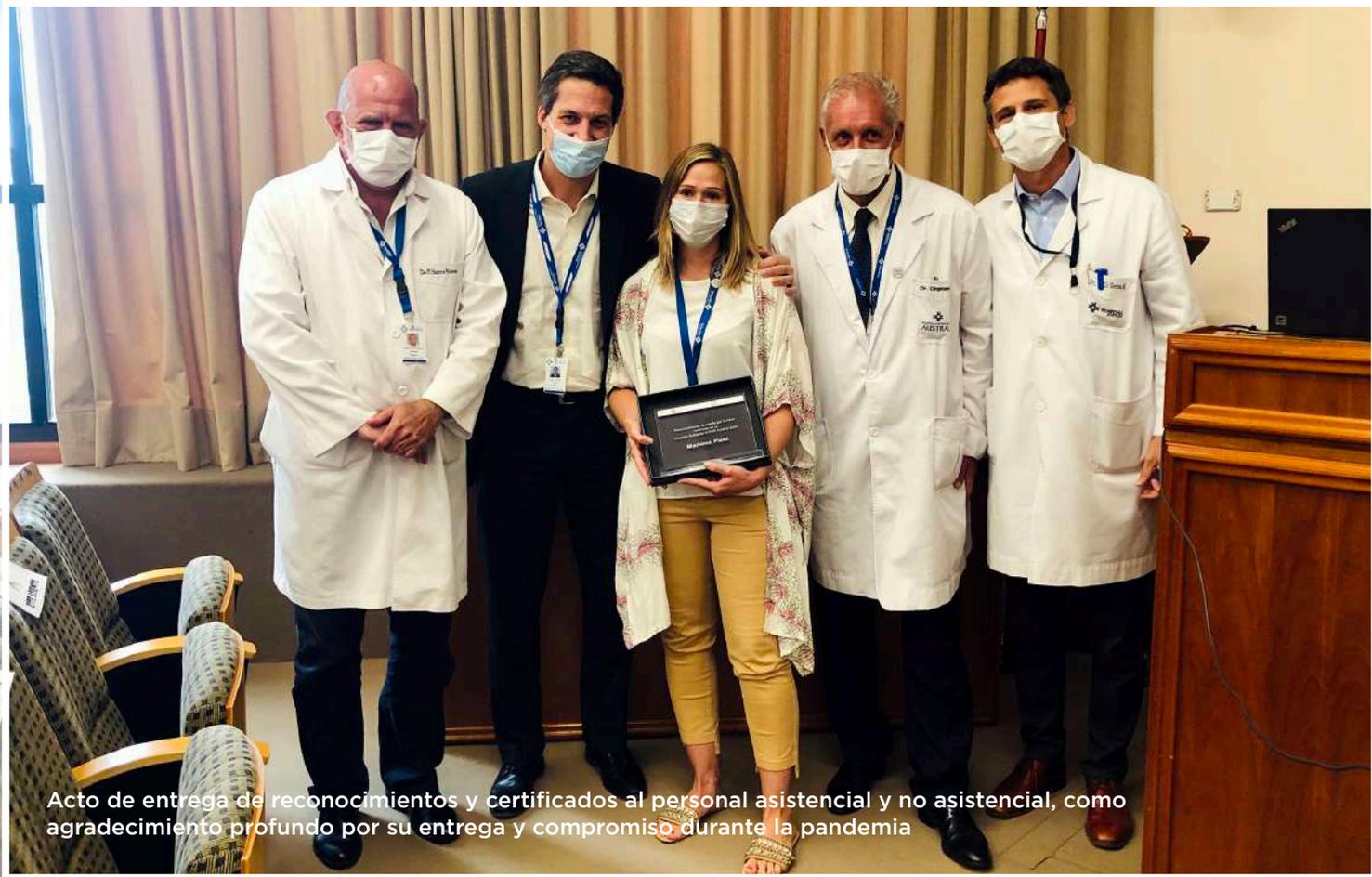


Pequeños gestos de cariño hacia una paciente y su familia, testimonio del trato cercano y humano que distingue cada día en el Hospital.



Autoridades del Hospital y miembros del equipo de salud junto al intendente Federico Achával, durante el acto de cierre del Hospital Solidario COVID Austral, con gratitud por la tarea cumplida





Acto de entrega de reconocimientos y certificados al personal asistencial y no asistencial, como agradecimiento profundo por su entrega y compromiso durante la pandemia



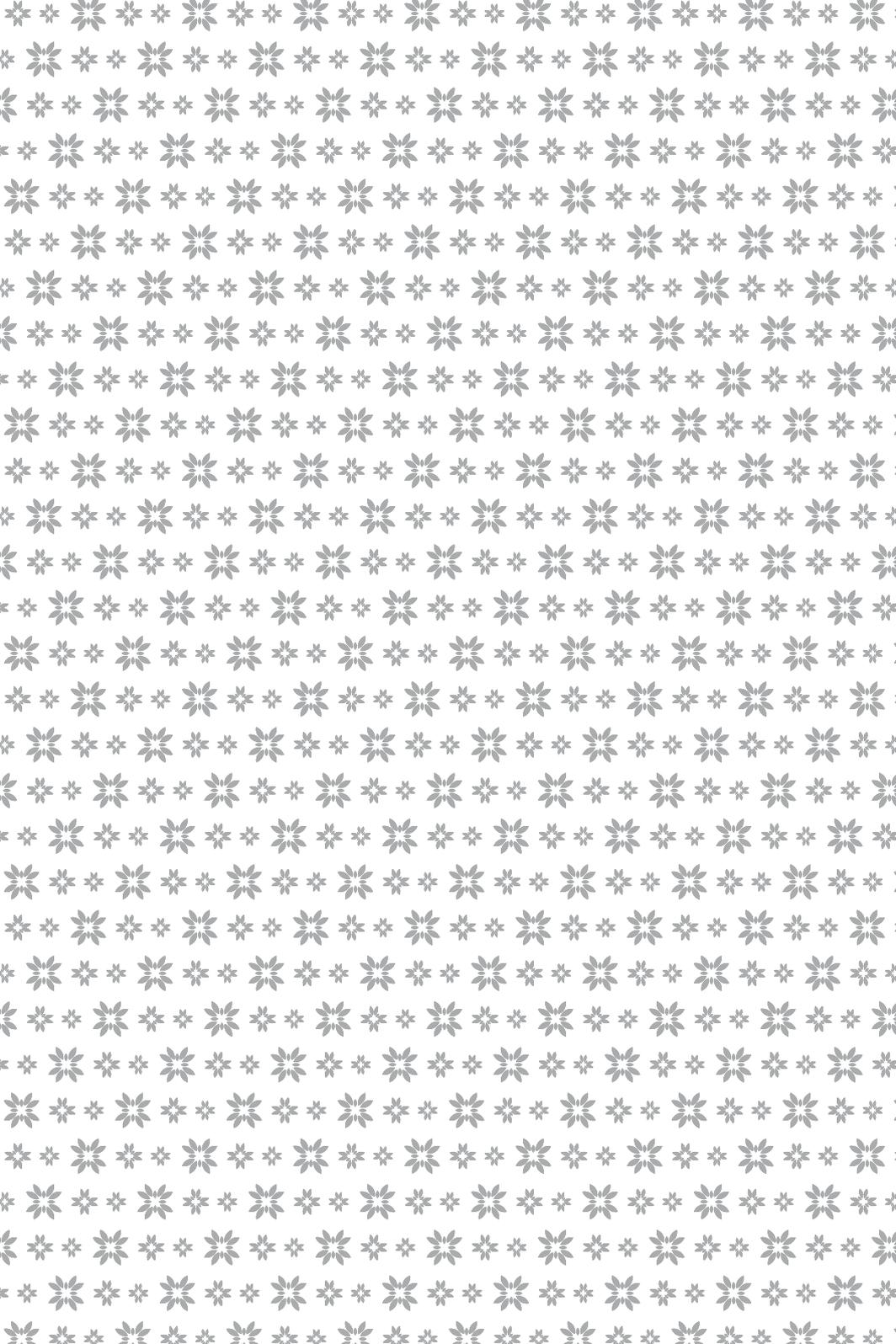
Miembros del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos reciben el reconocimiento por su trabajo en el Hospital Solidario COVID Austral



Hospital Solidario COVID
AUSTRAL



Más información sobre el
Hospital Solidario COVID Austral



Apenas comenzaba aquel marzo de 2020 y en el Hospital sonó una llamada inverosímil: solicitaban el envío de «mascherine»; Lucas Niklison y Rafael Aragón, entonces presidente y director de Planeamiento Estratégico del Hospital Universitario Austral, se miraron confundidos del otro lado del teléfono: no se trataba de un error ni de una broma, desde Italia efectivamente estaban pidiendo insumos médicos a un hospital en la Argentina.



El desconcertante llamado despertó la alarma, las proyecciones y las preguntas: ¿cuántas camas de terapia intensiva había?, ¿y respiradores?; e, incluso, ¿cuánta gente podría cobijar el sistema sanitario de nuestro país? Se hicieron cuentas y los números que arrojaron las previsiones fueron desoladores; frente a esta evidencia, a Lucas Niklison le resonó una pregunta: «¿Qué estamos haciendo nosotros?».

El sábado 21 de marzo se reunió de urgencia el Consejo de Dirección y ese mismo día definió que se crearía un hospital para asistir a gente sin cobertura médica. Entre infinitas dudas y temores, había una convicción que compartían tanto el Hospital como la Universidad: no se podía mirar al costado, no se trataba de una elección, era un llamado.

Apenas dos meses más tarde se inauguraba el Hospital Solidario COVID Austral, que llegó a tener capacidad para cuarenta y cuatro camas de terapia intensiva de primerísimo nivel, que albergó a casi doscientos pacientes y que marcó un antes y un después para miles de personas. Es por todos ellos que hacemos este libro.

