



Las secuelas invisibles DE UNA PANDEMIA

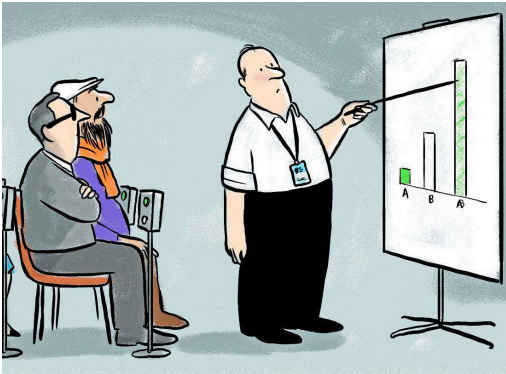
Durante la pandemia, millones de personas se enfermaron de covid-19, y la mayoría presentó dolencias pasajeras. Sin embargo, un grupo de la población continuó con los síntomas o desarrolló nuevas complicaciones: los pacientes con covid persistente. Un síndrome posinfeccioso —sin diagnóstico ni tratamiento— que provoca dolores crónicos, dificultades para respirar, pérdida de memoria y problemas en el sistema inmunológico, entre otros. “Sábado” conoció las historias de tres chilenos a quienes esta enfermedad poco conocida transformó de manera dramática sus vidas. “Mi vida cambió y cuesta aceptarlo”, relata uno de ellos.

WWW.ETHANSTIGHTAGENCY.COM

FRANCISCO JAVIER OLEA



BITÁCORA DE **UN INFLUENCER ATRAPADO EN LA ANTÁRTICA** PÁGINA 6



UNA CLASE DE DICTADURA, POR LIBERTY VALANCE PÁGINA 2



CARL HONORÉ **EL GURÚ MUNDIAL DE LA LENTITUD** PÁGINA 3



COVID PERSISTENTE: La lucha de los PACIENTES INVISIBLES

Durante la pandemia, millones de personas se enfermaron de covid-19, y la mayoría presentó dolencias pasajeras. Sin embargo, un grupo de la población continuó con los síntomas o desarrolló nuevas complicaciones: los pacientes con covid persistente. Un síndrome posinfeccioso —sin diagnóstico ni tratamiento— que provoca dolores crónicos, dificultades para respirar, pérdida de memoria y problemas en el sistema inmunológico, entre otros. “Sábado” conoció las historias de tres chilenos a quienes esta enfermedad poco conocida transformó de manera dramática sus vidas. “Mi vida cambió y cuesta aceptarlo”, relata uno de ellos.

POR MATÍAS SÁNCHEZ JIMÉNEZ

“Han pasado años desde mi infección por SARS-CoV-2, pero mi cuerpo nunca se recuperó”.

La frase pertenece a una carta escrita por Vicente Valencia (29). Su madre, Francisca Navech (59), decidió compartirla, porque refleja lo que padeció su hijo.

—Lo hago para recalcar que esta enfermedad debe hacerse visible. La gente tiene que entender que es real, que todo lo que ellos sienten es verdad. No es algo que estén inventando ni que sean enfermedades psiquiátricas —comenta Navech.

La vida de Vicente cambió en octubre de 2022, cuando se enfermó de covid-19. En esa época, en Chile existían más de 4 millones de personas contagiadas y recuperadas del virus, según cifras del Ministerio de Salud. La mayoría experimentó síntomas pasajeros, como pérdida del olfato y gusto, fiebre, dolor de cabeza, tos y dificultades para respirar, entre otros.

Sin embargo, un porcentaje de la población siguió con síntomas o desarrolló nuevas enfermedades. Un síndrome posinfeccioso llamado covid persistente, también conocido como covid prolongado o *long covid*. Vicente Valencia formaba parte de ese grupo.

“Mi sistema inmune y mi cuerpo no se han olvidado ni han podido superar la infección que tuve. Me dijo una compañera con mi misma enfermedad: ‘Mi infectólogo cree que hemos tenido covid todo este tiempo’. Probablemente, no lo dijo para que sea creído literalmente, pero así se siente. ¿Cómo se puede tener una buena vida así?”.

Según un artículo de la revista *Hospital Clínico Universidad de Chile*, publicado en noviembre del año pasado, el covid persistente es una condición donde los síntomas no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo. Es un trastorno complejo y multisistémico que afecta a casi todos los órganos, lo que impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes afectados.

“Se describen más de 30 síntomas con patrones remitentes

y recurrentes, e incluyen problemas neurológicos (como alteraciones del sueño, falla en la memoria, disfunción ejecutiva y niebla mental), problemas respiratorios (como disnea, restricción respiratoria, tos), complicaciones cardíacas (como palpitaciones y dolor en el pecho) y síntomas sistémicos (como cansancio posesfuerzo y fatiga)”, detalla el artículo.

Vicente Valencia enfrentó la mayoría de enfermedades y situaciones que padecen los pacientes de covid persistente. Además, en el último tiempo, Vicente ya no podía salir de su casa, necesitaba de un tanque de oxígeno y padecía diversos dolores crónicos. Todo ese proceso lo escribió en una carta. La misma que Francisca Navech encontró, hace un mes, junto al cuerpo sin vida de su hijo.

“Quiero liberarme del sufrimiento. Si mi enfermedad no me libera, debo hacerlo yo mismo. Hace mucho tiempo que quiero dejar de vivir, de sufrir”.

Antes de que comenzara la pandemia en Chile, Vicente Valencia vivía la mejor etapa de su vida como veinteañero: se había independizado, arrendó un departamento en Providencia, había terminado Ingeniería en Software y trabajaba como programador.

—Era un joven tranquilo, introvertido y muy culto, podías hablar de cualquier tema con él. No es porque sea la mamá, pero era un cabro súper inteligente. Siempre con ganas de aprender, sabía inglés y estaba estudiando ruso. Era muy analítico, todo tenía que tener evidencia —describe Francisca Navech sobre su hijo.

En ese tiempo, Vicente además tenía una relación de pareja y un grupo de amigos. Pero todo ese escenario que lo rodeaba desapareció al contagiarse. “Se quedó muy solo, porque la gente de esa edad sigue su mundo, están empezando otras cosas; entonces, se quedó con dos amigos”, cuenta su madre.

“Les dije: ‘Esto no me ocurría antes, yo era una persona sana. No sé por qué me pasa todo esto’. Es muy fuerte, porque todo tu entorno te dice ‘no, eso es mentira’ o ‘esto es depresión o algo más’. Te invalidan e invisibilizan”, dice el técnico en enfermería André Saravia, que en diciembre de 2020 se volvió a contagiar de covid-19.

En agosto de 2022, Vicente se enfermó de covid-19. Estaba vacunado y era la primera vez que se contagiaba. Sus síntomas iniciales fueron dolor de cabeza, fiebre y fatiga. “Estuvo una semana tirado en la cama. Nos hacíamos videollamadas para saber cómo estaba o si necesitaba que le lleváramos paracetamol o ibuprofeno”, relata su madre.

Cuatro meses después, Vicente seguía con los mismos síntomas, excepto la fiebre. Luego sumó problemas gastrointestinales y dolores crónicos en distintas partes de su cuerpo.

—Al principio, no nos contó lo que le pasaba, ya que no le gustaba depender de nosotros. Pero sus síntomas empeoraron y nos pidió ayuda. Estaba agotado. Se le notaba, tenía los ojos vidriosos —recuerda Francisca Navech.

—Antes de contagiarse, ¿Vicente tenía una vida sana?
—Solo tuvo peste, lo típico en los niños. Pero ahora era realmente extraño que mantuviera esta fatiga extrema, diarrea y dolores de cabeza. Para él, no encontrar un diagnóstico cierto era una situación terrible, estaba desesperado. A veces no se podía levantar de la cama, ya que no tenía energía. Quería hacer cosas, pero no podía.

Buscando una respuesta para su hijo, los padres de Vicente —ambos profesionales del área de la salud— acudieron a diversos especialistas.

—Ahí comenzó todo el peregrinaje de visitas médicas y exámenes. Fueron muchos meses intentando encontrar algún procedimiento que lo ayudara. Buscamos opiniones entre otros doctores, conocidos y amigos, pero no entendían mucho la situación —relata su madre.

Francisca recuerda que se enteró de la existencia del covid persistente gracias a su hijo. Él le mostró las escasas investigaciones científicas que existían, en ese momento, en internet. En ellas, Vicente también encontró un poco de calma y consuelo, ya que se dio cuenta de que no era la única persona que padecía los extraños síntomas.

En octubre de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya había reconocido el covid persistente como condición. No obstante, en Chile —y en gran parte del mundo— este síndrome posinfeccioso sigue siendo poco conocido en el área médica.

Un hecho que comprobó la doctora Mercedes López, inmunóloga e investigadora del Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM) de la Universidad de Chile. En 2022, junto con otros profesionales del ICBM, comenzó un estudio con pacientes de covid persistente. Su investigación, enfocada en el sistema nervioso central, es una de las primeras que se realizan en el país y cuenta con el respaldo del Ministerio de Salud.

Al inicio, explica Mercedes López, se pensaba que solo afectaba a pacientes críticos, hospitalizados o conectados a ventilación mecánica. “Pero después empezó un número de pacientes que seguían con los mismos síntomas, bajo un covid leve o moderado. Es decir, gente que pasó la enfermedad en su casa y cuyos síntomas eran simples”.

—El covid persistente está reconocido por la OMS, pero no es conocido por el mundo en general ni por los profesionales de la salud. Eso ocurre acá, en España, Francia y Estados Unidos. Una de las razones es porque se trata de un síndrome nuevo, una condición de la cual todavía no se sabe su causa concreta —agrega la Dra. Mercedes López.

—¿Cómo impacta esa situación en los pacientes?
—Son personas que no encuentran una solución. Acuden a múltiples especialistas, van saltando de una terapia a otra y tienen infinitos fármacos, porque millones de médicos les dan distintas cosas para una condición que todavía no tiene tratamiento. Es un síndrome que no tiene un diagnóstico claro. No hay un examen o biomarcador que te diga si un paciente tiene covid persistente. Es la tormenta perfecta, ya que son personas que están muy frustradas, porque nadie les dice realmente lo que tienen.

—¿Qué porcentaje de la población podría tener covid persistente?

—En general, los números son bastante grandes, porque son muchas las personas afectadas. Puede estar presente entre un 5 y 10 por ciento en las personas que se infectaron. Particularmente con las primeras cepas, cuando la gente todavía no tenía inmunidad.

André Saravia (32), técnico en enfermería, está sentando en una cafetería en Providencia. Entre sus manos sostiene un tazón de chocolate caliente que humea vapor. Pero el aroma a cacao que emana de la bebida para él es imperceptible. Después de contagiarse, André nunca más recuperó el olfato.

Su historia comenzó en marzo de 2020, cuando se confirmaron los primeros casos en Chile. En esa época, André trabajaba en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Las Higueras, en Talcahuano, Región del Biobío. Allí, al igual que todos los funcionarios de la salud, se enfrentó a un virus que era prácticamente desconocido.

—No sabíamos cuál era el daño ni el impacto que producía, cómo se transmitía o el tiempo de exposición. Al principio, solo podíamos estar 15 minutos dentro de una sala con los pacientes. Claramente, aunque hubiera sido un minuto de exposición, el riesgo era el mismo —relata André Saravia.

Seis meses después de iniciada la pandemia en el país, André se contagió por primera vez. Sus síntomas fueron como un resfriado leve, similares a una rinitis. “No tuve ningún malestar fuerte, solo congestión nasal, disfonía y los ojos irritados”, explica.

Pero en diciembre de 2020 André se volvió a contagiar de covid-19. También les ocurrió a otros 15 compañeros de su trabajo. Ninguno estaba vacunado, ya que todavía no llegaban las primeras dosis a Chile. Esa vez, al terminar su turno en el hospital, André recuerda que sintió un dolor de cabeza intenso y se realizó un examen PCR que confirmó sus sospechas.

—Ahora los síntomas fueron distintos, todo lo contrario a un resfriado común. Sentía mucho dolor de cabeza, fatiga, estaba súper congestionado y había perdido el gusto y el olfato.

En un momento, intenté pararme de la cama para ir al baño, que es una distancia de dos a tres metros, pero me costó demasiado.

Horas más tarde, André tuvo dificultades para respirar y fue trasladado en ambulancia a la Clínica Los Andes. Lo hospitalizaron en la UCI con diagnóstico de neumonía, aunque sin intubación. Él pidió que no le realizaran el procedimiento. “Me pusieron un ventilador no invasivo. Tenía que estar acostado, boca abajo y sin hacer esfuerzos. Ojalá solo pestañear”. Luego de tres semanas internado, recibió el alta médica.

—Le expliqué al médico: “Todavía no he recuperado el olfato. Siento mucha taquicardia, hago un poco de esfuerzo y me canso hasta para comer, me cuesta respirar. Se supone que la enfermedad era como un resfrió, y eso no deja secuelas”. Pero el médico me respondió: “No, si esos síntomas se te van a pasar. De aquí a tres semanas vas a estar bien”.

André permaneció un mes con licencia médica en su casa. Recuperó el gusto, pero sus otros síntomas no desaparecieron. Al contrario, comenzó a experimentar nuevas dolencias. “Me di cuenta de que no recordaba las cosas que hacía en la noche anterior. Cuando despertaba, tenía episodios de niebla mental. Ahí pensé: ‘Esto no es normal’”, relata.

En marzo de 2021, André Saravia regresó a su trabajo en el Hospital Las Higueras. Realizando sus labores, notó otra situación: sus síntomas también estaban impactando en su vida profesional. “Mi nivel cognitivo y memoria a corto plazo estaban mal. Los médicos me daban indicaciones y yo las olvidaba rápidamente”.

—En los turnos de noche, al despertar de mis descansos, no recordaba lo que había hecho antes. En una ocasión, le pregunté a un compañero: “¿Por qué entramos tan temprano al turno?”. Él me miró y respondió: “¿Cómo? ¿No te acuerdas? Entramos ayer”. Estuve con insomnio cerca de cinco meses, porque me daba miedo dormir. Sabía que, al despertar, no iba a recordar lo que hice horas antes o las indicaciones que me entregaban los médicos del hospital —agrega.

Además de los episodios de niebla mental y de sentir constantemente dolor en su cuerpo, André confiesa que también batallaba con la incertidumbre de no entender los motivos de sus síntomas. Dice que acudió a más de 10 especialistas y se realizó decenas de exámenes. Pero el diagnóstico de los profesionales solía ser el mismo: problemas de salud mental.

—Los médicos lo relacionaban con mi trabajo en la UCI. Me decían: “Es que a ustedes les ha tocado pesado” o “esto ha sido como una guerra biológica, han visto morir gente todos los días y eso no es normal”. Creían que tenía ansiedad o depresión. Incluso, un neurólogo me diagnosticó con esquizofrenia traumática después de tres sesiones —relata.

En julio de 2021, casi un año después de su segundo contagio, André volvió a ser internado en la UCI. Esta vez, por una falla multisistémica.

—Casi me morí. El personal no sabía qué hacer, no entendían qué me pasaba. Me hicieron exámenes de drogas y me visitó un psiquiatra. Creían que había tomado algo para atentar contra mi vida, pero les expliqué que no. Les dije: “Esto no me ocurría antes, yo era una persona sana. No sé por qué me pasa todo esto”. Es muy fuerte, porque todo tu entorno te dice “no, eso es mentira” o “esto es depresión o algo más”. Te invadían e invisibilizan.

Una situación similar experimentó Claudia Arenas (36), ingeniera en física. Se enfermó de covid-19 en marzo de 2022 y sus síntomas iniciales fueron dolor de cabeza y fiebre ocasional. Pensó que la situación sería pasajera, ya que contaba con una dosis de vacuna.

—Me sentía como en la película “Mi pobre angelito”. Pedí comida coreana y me compré tintura para teñirme el pelo. Me preparé, pensando que iba vivir un hecho histórico pasajero. Pero al terminar el aislamiento, no me sentí mejor. De hecho, fui empeorando.

Luego de tres semanas, Claudia desarrolló nuevos síntomas: hematomas en distintas partes de su cuerpo y perdió la sensibilidad en sus manos y pantorrillas. Lo primero que hizo fue contactarse con su médico de cabecera. “Me dijo que estaba somatizando, porque tuve un episodio de depresión mayor en 2017. Cuando los médicos no encuentran una respuesta, siempre se lo adjudican a la depresión que tuve años atrás”, relata.

Tiempo después, Claudia se volvió a contagiar de covid-19. Esta vez, su dolor crónico se intensificó, le costaba respirar y se sentía constantemente agotada.

—No podía moverme ni estar acostada, hasta el roce con las sábanas me dolía. No lo podía soportar. Tenía mucho dolor de cabeza, me tomaba 3 gramos de paracetamol al día. Es para volverte loco, porque no puedes dormir ni tomar más remedios, ya que estás con las dosis máximas.

En ese momento, Claudia había sido diagnosticada de histaminosis, una enfermedad que obliga al cuerpo a producir más histamina, sustancia química que desempeña una función importante en la respuestas alérgicas y que impacta en la alimentación de las personas.

A ese cuadro se le sumó otra enfermedad inesperada: síndrome de activación mastocitaria. Un trastorno donde los mastocitos (células del sistema inmunológico) se activan de forma inapropiada y produce síntomas como urticaria, dificultad para respirar e hinchazón, entre otros. Es decir, de un momento a otro y sin antecedentes previos, Claudia comenzó con reacciones alérgicas a la mayoría de los productos y comidas diarias.

—Me daba urticaria, se me cerraba la garganta y no podía respirar. Mi piel se ponía de color azul. Tuve que cambiar todo lo que me rodeaba. Me pasó con un perfume, con el aire acondicionado y hasta con las galletas de agua. Una vez me lavé los dientes, con la pasta que siempre usaba, y terminé cuatro días internada en la Clínica Alemana. Solo puedo usar un champú con pH neutro que mezclo con otro hipoaalérgico. Lo demás me pica. Todo ha sido ensayo y error. Al principio, solo podía comer ocho cosas, ahora puedo comer tranquilamente entre 40 y 45 alimentos, sin miedo a que me pase algo.



Después de ser internado por una falla multisistémica, André Saravia regresó a su casa con licencia médica. En medio de su reposo, asegura que su jefatura le pidió que volviera a trabajar, porque requerían de personal en el hospital. Pero se negó, ya que seguía con dolencias.

—Le expliqué que, desde que tuve covid, me he sentido mal. Mi salud ha empeorado cada vez más. Pero mi jefa me respondió: “Es que estamos en una pandemia de eso, de covid”. No regresé y me despidieron. Recuerdo que me puse a llorar, estuve varios días mal, porque no solo había perdido mi salud, también perdí mi trabajo.

A fines de 2021, André inició una cruzada por entender qué pasaba con su cuerpo. Dice que sabía de la existencia del covid persistente, ya que había encontrado un par de incipientes investigaciones en la web, pero nada concreto. Hasta que conoció el trabajo de una neurocientífica española, considerada como pionera en el tema: Sonia Villapol, investigadora del Centro de Neuroregeneración del Methodist Hospital Research Institute, en Texas, EE.UU.

—Fue una de las primeras personas en hablar del tema, en publicar metaanálisis y en decir cuáles eran los síntomas más



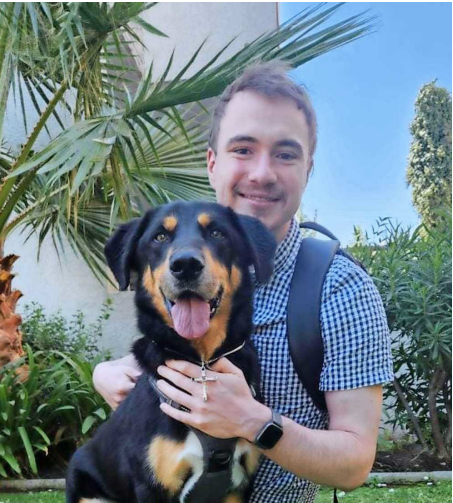
SERGIO ALFONSO LÓPEZ

André Saravia, técnico en enfermería de 32 años, lidera la Fundación Long Covid Chile. Después de no encontrar apoyo en la Cámara de Diputados, dice que su próximo paso será llevar la discusión de la cobertura al Senado.



SENTEIZA/CEIM, FACULTAD DE MEDICINA U. DE CHILE

“Son personas que no encuentran una solución. Acuden a múltiples especialistas, van saltando de una terapia a otra y tienen infinitos fármacos, porque millones de médicos les dan distintas cosas para una condición que todavía no tiene tratamiento”, dice la doctora Mercedes López.



SENTEIZA/FAMILIA VALENCIA/INWIKI

“Han pasado años desde mi infección por SARS-CoV-2, pero mi cuerpo nunca se recuperó”, escribió el joven Vicente Valencia (29) en una carta antes de morir, hace un mes. “Quiero liberarme del sufrimiento. Si mi enfermedad no me libera, debo hacerlo yo mismo”.

frecuentes y los casos que existían. Fue un faro de luz, porque yo no sabía cómo decir lo que sentía, pero ella lo había explicado científicamente. Ella me salvó, porque ya no podían decir que estaba loco, no era el único en el mundo, ni en Chile, que lo padecía —relata.

Tiempo después, André Saravia creó la fundación Long Covid Chile, enfocada en visibilizar la condición y promover la investigación en torno a sus efectos. A través de redes sociales, estableció una comunidad de pacientes que encontraron un espacio de confianza y de apoyo mutuo. Vicente Valencia y Claudia Arenas forman parte de ella.

—Vicente nos ayudó con el área informática y el *data science*. Su trabajo fue fundamental, porque logramos crear minutas con datos concretos en Chile, con relación a proporciones —comenta Saravia.

Parte de esas minutas la fundación las expuso en la Comisión de Salud, de la Cámara de Diputadas y Diputados. Lo mismo hizo en las comisiones de Trabajo y Seguridad Social, y de Mujeres y la Equidad de Género. En todas ellas, se presentó el requerimiento de expandir las coberturas de salud en las personas con covid persistente. Actualmente, el listado de enfermedades de Garantías Explícitas en Salud (GES) incluye la rehabilitación por SARS-CoV-2. Sin embargo, solo aplica en pacientes con diagnóstico de falla respiratoria.

—Sostener un tratamiento a largo plazo es muy caro. Lo único que pedimos es que evalúen la posibilidad de ampliar el actual GES, con las mismas directrices, pero con otro grupo de personas. Ya somos un grupo discriminado, ¿para qué seguir haciéndolo? —dice André Saravia.

En julio de 2024, la diputada Ana María Gazmuri (Acción Humanista) presentó un proyecto de resolución que solicitó al Presidente Gabriel Boric, “incorporar a la canasta GES las patologías y tratamientos derivados de secuelas permanentes por haber padecido covid-19 y efectos adversos por inocula-

ción contra covid-19”. Sin embargo, la solicitud aún no ha sido respondida.

La doctora Mercedes López, inmunóloga e investigadora del Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), también concuerda en que es necesaria la creación de una cobertura para los pacientes secueledos.

—La salud pública debe reconocer la existencia del covid persistente como un síndrome infeccioso, que ocurrió después del covid y que ha ido disminuyendo su prevalencia. Pero también hay un grupo de pacientes que continúa con los síntomas y que son reales. Muchos de ellos son funcionarios de la salud y no pueden regresar a trabajar, porque quedan en una condición bastante espantosa.

Actualmente, la investigación que realiza el ICBM sigue recopilando datos sobre el impacto de la enfermedad en el sistema nervioso. La doctora Mercedes López explica que los estudios inmunológicos y electrofisiológicos “están dando datos muy interesantes de lo que podría estar pasando en los pacientes con niebla mental, una de las características fundamentales de la enfermedad”.

—En el futuro, ¿el covid persistente podría traer otros tipos de problemas?

—Es muy pronto para dar esa respuesta. Me da la impresión de que una vez que finalizó la pandemia, cuando nuestros niveles de inmunidad contra el virus son constantes y se aplicó la vacuna, el problema ha empezado a disminuir. Pero existen distintas opiniones sobre qué tan problemático es para el futuro. Eso está por verse.



En marzo, Claudia Arenas cumplió dos años desde que se enfermó de covid-19. En ese período, reconoce que su vida cambió radicalmente. Hoy tiene una credencial de discapacidad, debe utilizar un bastón para movilizarse y, en algunas ocasiones, requiere de oxígeno.

—Antes era una persona que iba a pilates, hacía *trekking* y salía a bailar. Tenía mucha vida social y siempre estaba estudiando cosas. En este tiempo, he envejecido, me he llenado de canas. No tengo energía para nada, me acuesto temprano, porque siempre estoy cansada. Me costó mucho pedir la credencial de discapacidad, por un tema de ego. Mi vida cambió y cuesta aceptarlo —reflexiona.

Claudia convive con tres diagnósticos: disautonomía, histaminosis y síndrome de activación mastocitaria. Está en tratamiento para cada uno de ellos. Pero eso no significa que sus dolencias y síntomas hayan desaparecido. Cada vez que sale de su casa para trabajar, utiliza una pulsera donde están grabadas sus enfermedades y un contacto de emergencia.

—Puse que tenía alergia crónica, porque todo puede ser una ruleta rusa. Muchos creen que soy hipocondríaca. Si no te ven sangrando, no te creen. La gente asume que estoy enferma, porque uso mascarilla todo el día, por fuera me veo normal, pero por dentro no.

Lo mismo ocurrió con André Saravia. Está diagnosticado con disautonomía. En el último tiempo, dice que le rechazaron varias de sus licencias médicas, por lo tanto, dejó de recibir ingresos. “Es imposible estar seis meses con licencia, lidiando con los síntomas y no tener problemas económicos”, dice.

Actualmente, trabaja en un Cesfam en Concepción. Allí debe cumplir con sus labores y seguir batallando contra diversos dolores en su cuerpo y episodios de niebla mental.

—Tengo que leer tres o cuatro veces las indicaciones antes de pinchar a un paciente o de hacer un procedimiento. Todos los días trabajo con dolor, disnea (dificultad para respirar), cefalea, con temor a que me baje la presión y me desmaye. Tengo miedo de infartarme.

En paralelo, André sigue liderando la Fundación Long Covid Chile. Después de no encontrar apoyo en la Cámara de Diputadas y Diputados, dice que su próximo paso será llevar la discusión de la cobertura al Senado.

—Esto lo debe financiar el Estado de Chile, a través de una política pública como el GES o el AUGÉ. Queremos que la enfermedad sea reconocida en la Ley Ricarte Soto para que ciertas terapias paliativas, que no están en Fonasa, estén garantizadas. Actualmente, la recuperación de los pacientes con covid persistente depende directamente de cuánto dinero hay en sus bolsillos.

Otro hecho que lo motiva a seguir buscando apoyo es la muerte de Vicente Valencia.

—En cierto punto, me siento un poco responsable. El trabajo de la fundación es educar, evitar que las personas se sientan locas o solas. De que sus familias o entorno social no los abandonen por estar en una situación de discapacidad. Eso solo los perpetúa y les niega la posibilidad de avanzar. Pero con Vicente no pudimos, él se nos fue —relata André Saravia.

El pasado 5 de agosto, la Fundación Long Covid Chile volvió a ser mencionada en la Comisión de Salud. Esta vez no asistió ninguno de sus integrantes. Solo estuvo presente Vicente Valencia a través de su carta de despedida. La diputada Ana María Gazmuri leyó parte de ella a los parlamentarios. Al terminar, comentó:

“¿Cuántas alertas hemos levantado aquí sobre este tema? Tenemos esta población abandonada. A pesar de las comisiones que se iban a hacer, comprometidas por la ministra (de Salud), nada ha pasado hasta el día de hoy. ¿Qué vamos a esperar? ¿Que sigan partiendo, que sigan decidiendo no seguir viviendo más secueledos? ¿Qué más tenemos que hacer para que el Estado se haga cargo de estas personas que quedaron con estas consecuencias?”.

La carta se la compartió Francisca Navech, madre de Vicente. Cuenta que lo hizo con el objetivo de visibilizar la realidad que padecen los pacientes de covid persistente.

—Hay que ayudar a todas estas personas, que dejen de sufrir. No podemos esperar a que se mueran. Ellos están buscando contención, acompañamiento, sentirse escuchados. Hay que preocuparse de la gente que está viva y hacer algo ahora, no esperar a que estén muertos.

A un mes de la muerte de su hijo, Francisca sigue viviendo su proceso de duelo y luchando contra las emociones. Confiesa que los recuerdos con Vicente la ayudan a calmar parte de su dolor. También agradece haber tenido la oportunidad de estar a su lado durante el proceso de la enfermedad.

—Dentro de lo que ha pasado, de a poco me he enterado cuánto lo querían todos. Estoy muy contenta por eso. Ojalá Vicente haya sabido que lo quisieron tanto. ☹

Según un artículo de la revista *Hospital Clínico Universidad de Chile*, publicado en noviembre de 2024, el covid persistente es una condición donde los síntomas no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo.

“En este tiempo he envejecido, me he llenado de canas. No tengo energía para nada, me acuesto temprano, porque siempre estoy cansada”, reflexiona Claudia Arenas, de 36 años.