



C O L U M N A

# AISIYÚ\*

---

AISIYÚ\*

---

AISIYÚ\*

<https://doi.org/10.46856/grp.22.e017>

---

Date received: April 2/ 2020  
Date acceptance: May 15 / 2020  
Date published: June 9/ 2020

Cite as: Palacios A. Aisiyú\* [Internet]. Global Rheumatology. Vol 1 / Jun - Dic [2020]. Available from: <https://doi.org/10.46856/grp.22.e017>



COLUMNA

# AISIYÚ\*

## Alberto Palacios

Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

Palabras Clave: COVID-19, CORONAVIRUS

**"Un relato de lo que se vive por estos días en los hospitales. "Se vive al día, como una familia enclaustrada que subsiste a base de cumplir con labores comunes bajo la única consigna de recuperar vidas". "**

Aún no amanece y Roberto se desploma agotado. Se arranca el doble guante y con la mano libre se talla el entrecejo para ahuyentar el sueño. Lejos del parpadeo de los monitores, da un trago amargo a su café frío y se dispone a revisar las indicaciones para entregar la guardia.

Veintisiete pacientes con requerimientos cambiantes de ventilación y con distintos vasopresores no son poca cosa, aunque la fuerza de la costumbre ayude. Sus once enfermeras y cuatro residentes dejaron de hablar hace varias horas; ya no les queda energía para intercambiar impresiones.

Sonia, la más experimentada, simplemente revisa que los parámetros de PPI y volumen no se alteren con arbitrio. Hace dos noches perdieron a tres enfermos jóvenes porque alguien ajustó los ventiladores a criterios teóricos de normalidad. Con esta infección todo es nuevo y las resistencias periféricas, así como las presiones en cuña suelen ser muy variables, sobre todo en viejos.

Afuera, Elena y Mauro, enfermeros de turno, se han desprovisto de sus caretas y sus N95 para mitigar la cefalea tras cuatro horas y media de uso continuo sin poderse refrescar o respirar a gusto. –Es un suplicio –, dice ella al salir, consciente de que nadie la escucha y de que tendrá que uniformarse de nuevo en cuanto la requieran.

Como buen jefe, Roberto les brinda espacio para la catarsis y se encamina a su vez al cuarto de médicos para lavarse el sudor y comer un bocado. A medianoche reprendió a puerta cerrada a dos auxiliares novatos que tuvieron un ataque de pánico y por momentos elevaron la tensión que suele mantener a pulso entre su equipo. La marea histérica lo entretuvo más de quince preciados minutos. Es la última vez que acepta advenedizos en su guardia; la gravedad de la situación no está para improvisaciones.

No bien ha dado un mordisco a su insípido emparedado, le aborda de golpe Daniela, la residente de mayor jerarquía, advirtiéndole que “UTI 22” ha caído en paro. La rutina del código azul se pone en marcha. Atropina, desfibrilador en secuencia, presión de oxígeno a tope y bicarbonato para neutralizar la acidosis. Nada funciona. Tras doce dilatados minutos, el equipo de rescate se da por vencido. Se retiran catéteres, sonda de Foley, férulas, aspirador y cánula endotraqueal en un ritual bien conocido, y se constatan los datos del cadáver para informar a los familiares en cuanto amanezca. Nadie expresa emoción o fastidio; es una muerte más, una escaramuza perdida en esta guerra interminable.

A ambos lados del cubículo donde se limpia al cadáver y en todo el recinto abundan los criterios de mal pronóstico: edad, diabetes, insuficiencia renal, EPOC. Ninguno de los hospitalizados ha mejorado en la última semana, pese a emplear esteroides a destajo y agotar dosis repetidas de Tocilizumab. El asunto del plasma convaleciente, aunque adoptado con reticencia por los intensivistas, ha estabilizado a cuatro casos y habrá que reconocer que como medida heroica es bastante inocua. El equipo está sometido a un estrés insólito, nada que recuerden se le compara. En los pocos momentos de solaz que se permiten, las conversaciones sotto voce son bastante predecibles.

- ¿Pudiste hacer la compra esa tarde? Me aseguran que se agotó la leche y que van a racionar la gasolina.

- ¿Y tus hijos? ¿Siguen en casa de tu suegra, no es cierto?

- Es que mi esposo hace guardias en Urgencias; tú sabes cómo se ha puesto eso. Nuestros turnos no coinciden...

- ¿Qué vas a hacer cuando esto termine? Si termina...

A veces Luisa, otra enfermera, se queda quieta sin motivo, como si intentara descifrar sonidos a los lejos o quisiera recapitular una voz interna que la conmina a no claudicar, a vencer lo invencible, a entender lo inefable. Quienes pasan a su lado evitan sacarla de ese sonambulismo súbito.

Sus compañeras temen que pueda romperse, caer en pedazos, como las existencias efímeras que les toca atender celosamente y que ven evaporarse a pesar de sus cuidados. La mayoría trabaja sin descanso, absortas, ajustando monitores, lavando y cambiando a los enfermos, aplicando medicamentos y anotando con precisión cada cambio. Las menos rezan o se persignan en privado, temerosas de que su devoción se interprete como un rechazo al demonio que acarrean los infectados.

Se vive al día, como una familia enclaustrada que subsiste a base de cumplir con labores comunes bajo la única consigna de recuperar vidas. Una familia enajenada que se reconoce por los nombres de pila trazados con grandes letras sobre el frente de sus perennes batas desechables. Una armada en funciones que admite a sus trincheras una y otra vez esos cuerpos frágiles, personajes anónimos que han agotado sus recursos vitales y dependen como objetos de las máquinas y de los insumos farmacológicos.

Todos a una, envueltos en sus trajes de alta seguridad, portando caretas o googles y comunicándose a través de los filtros que los alejan de esta nube mortífera, presente a toda hora y en cada rincón.

Ajena al sufrimiento, del que está ya saturada, la responsable del turno hace un recuento de los frascos de aminos, epinefrina y electrolitos disponibles, antes de desprenderse de su bata y guantes para llamar al almacén y solicitar reposiciones urgentes.

Como un ejército de zombies, a medida que se acerca el reloj a las siete se desplazan y terminan las diligencias para cada uno de sus enfermos críticos. Calibrar aparatos, revisar goteos, cerciorarse de que las bolsas de recolección están cuantificadas y que las notas en cada carpeta reflejen cada ajuste y progreso, para bien o para mal.

En breve todos comparecerán, ojerosos y exhaustos, en torno a la mesa (ahora agrandada como medida de protección) que escuchará el reporte cotidiano y los incidentes que deban priorizarse. En el plazo de una semana han perdido a siete camaradas que se infectaron y fueron remitidos a sus domicilios. Suena lógico en principio, pero ¿quién evitará que se contagien sus familias? Por si fuera poco, pesa en la atmósfera esa incertidumbre, condensando el clima de zozobra.

Margot, la residente más joven, tiene a su cargo el dictamen de la guardia. Lo hace con voz tenue, al punto que tiene que repetirse varias veces porque no la escuchan en las cabeceras. No es un informe detallado, eso lo hará cada enfermera respecto de sus tres pacientes; más bien es una panorámica de los cinco decesos y la condición de los recién llegados a la Unidad.

El médico a cargo del turno matutino viene seguido de su séquito habitual. Es un hombre cejijunto que se tuvo que rasurar la barba a disgusto.

Sin más protocolo, interrumpe de tanto en cuanto para obtener precisiones. Se sabe que gusta de culpar a quienes cometen errores técnicos, una forma insidiosa de educar a los más jóvenes. Cuando habla, todos se giran al unísono, menos Regina, una residente de tercer año, que no oculta su desprecio por el autoritarismo. Lleva varios aretes en ambos pabellones auriculares, la cabeza rasurada y teñida en contraste con la apariencia de sus compañeros. En ese tenor, ha demostrado su rebeldía en muchas ocasiones. Pero es sin duda la más competente y, tras perder a dos familiares en esta epidemia, es preferible dejarla sola que lidiar con su temperamento. Es parte de la solidaridad que nos debemos, suelen confesar sus pares, para disculparla un poco y reconocerla aún más.

El breviario dura escasamente tres cuartos de hora, mientras las enfermeras entregan a sus respectivos pacientes críticos. Parece que durante ese lapso el tiempo se detiene y solamente dos alarmas se disparan que son motivo de corrección inmediata. En terapia intermedia esperan seis pacientes más con neumonía que pueden requerir intubación en cualquier momento. De modo que Roberto sabe, al despedirse, que la siguiente batalla apenas ha empezado.

Poco a poco, el equipo nocturno es sustituido por un nuevo batallón, acaso más fresco, pero análogo en tesitura. Nadie se queja, se sumergen en su trabajo constante bajo las mismas exigencias, y se comunican lo mínimo indispensable para continuar procurando a los que por azar o por fortuna remontarán el día.

PD. Treinta y seis horas después de redactar esta nota, se supo que Luisa Valenti, enfermera especialista y madre soltera, intentó suicidarse con una sobredosis de opiáceos. Afortunadamente, su hija Elisabetta, de once años, estaba en casa de unos amigos. La salvó de manera providencial una vecina que fue a pedirle aceite y, al ver que no contestaba, se alarmó y solicitó ayuda al conserje. La encontraron al pie de su cama, inconsciente, babeando, sucia de vómito, con las pupilas mióticas y sin respuesta; pero aún con un hálito de vida.

\*Onomatopeya de las siglas de "Intensive Care Unit"

COLUMNS

# AISIYÚ\*

## Alberto Palacios

Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

Keywords: COVID-19, CORONAVIRUS

**"A story of what is currently happening at the hospitals. "You live from day to day, like a cloistered family that subsists by carrying out common tasks under the only purpose of saving lives"."**

It is not dawn yet and Roberto collapses exhausted. He tears off his double glove protection and with his free hand he carves his eyebrows to drive away his yearning to sleep. Away from the flickering of the monitors, he takes a bitter sip of his cold coffee and starts preparing the documents to hand over his watch.

Twenty-seven patients with various ventilation requirements and different vasopressors are no small matter, although the force of habit helps. His eleven nurses and four residents stopped talking several hours ago; they no longer have the energy to exchange impressions.

Sonia, the most experienced one, simply checks that PPI parameters and the volume are not arbitrarily altered. Two nights ago, they lost three young patients because someone adjusted the ventilators to the theoretical criteria of normality. With this infection everything is new and the peripheric resistance, as well as the wedge pressures tend to be very variable, especially in the elderly.

Outside, Elena and Mauro, nurses on call, have taken off their masks and N95s to mitigate their headache after four hours and a half of continuous use without being able to freshen up or breathe at ease. -it's a pain-, she says as she goes out, aware that no one is listening and that she will have to gear up again as soon as she is called for.

As a good boss, Roberto provides space for catharsis and heads over to the doctor's lounge to wash off the sweat and to have a bite. At midnight he reprimanded two rookie assistants that had a panic attack and for a moment elevated the tension that usually keeps his team at bay. The hysterical tide distracted him for over fifteen precious minutes. It is the last time that he will allow upstarts on his watch; the gravity of the situation does not have room for improvisations.

He had just taken a bite out of his tasteless sandwich when Daniela, the highest ranked resident, bursts in warning him that the "UTI 22" has gone into heart arrest. The code blue routine was set in motion. Atropine, defibrillator on sequence, oxygen pressure at its peak, and bicarbonate to neutralize the acidosis. Nothing was working. After twelve long minutes, the rescue team gives up. They withdraw the catheters, the foley catheter, splints, aspirator, and the endotracheal cannula on a well-known ritual, and they review the corpse's data to inform the family at dawn. No one expresses any emotion or sign of annoyance; it is just one more death, a skirmish loss in this endless war.

On both sides of the cubicle where the corpse is being cleaned and throughout the whole room there are many criteria for poor prognosis: age, diabetes, kidney failure, EPOC. None of the hospitalized patients have improved in the last week, despite using steroids and the exhaustion of repeated doses of Tocilizumab. The issue with convalescent plasma is that, although it is reluctantly adopted by intensivists, it has stabilized four cases and it is important to point out that as a heroic measure it was quite innocuous. The team is under unusual stress, it does not compare to anything they have experienced before. In the few moments of solace that are allowed, the sotto voce conversations are quite predictable.

- Were you able to go shopping this afternoon? They said that they ran out of milk and that they are going to start to ration the gasoline.

- And your children? Are they still at your mother in law's, right?

- My husband does shifts at the ER; you know how that is now. Our shifts never coincide...

- What will you do when this is over? If it's ever over...

Sometimes Luisa, another nurse, stays still without any reason, as if she was trying to decipher far away sounds or as if she wanted to hear an inner voice that urges her not to give in, to overcome the invincible, to understand the ineffable. Those who pass by her avoid pulling her out of that sudden somnambulism. Her colleagues fear that she may break, fall into pieces, like the ephemeral existences that they have to jealously tend to and watch them vanish despite their cares.



Most of them work tirelessly, absorbed, adjusting monitors, washing and changing the patients, giving applying medications and recording every change with accuracy. Few of them pray or privately cross themselves, fearing that their devotion could be interpreted as a rejection of the demon that the infected carry within.

They live day by day, as a cloistered family that subsists based on the compliance of their common labors under the sole purpose of recovering lives. An alienated family that is recognized by the first names written down on large letters on the front of their perennial disposable gowns. An army in functions that admits to its trenches time and time again those fragile bodies, anonymous characters that have exhausted their vital resources and like objects, depend on machines and pharmacological supplies.

All at once, wrapped in their high security gowns, wearing face masks or goggles and communicating through the filters that separate them from that deadly cloud, present at all times and in every corner.

Unaware of the suffering, from which she is already fed up with, the person in charge of the shift counts the available amine, epinephrine, and electrolyte vials, before taking of hew gown and gloves to call the store and request urgent replacements.

As an army of zombies, as the clock strikes seven, they move on and finish their duties for each of their critical patients. Calibrate devices, check drips, make sure that the recollection bags are quantified and that the notes on each chart reflect each adjustment and progress, for better or worse.

Soon everyone will appear, haggard and exhausted, around the table (now enlarged as a protective measure) to listen to the daily report and the incidents that must be prioritized. In the course of a week, they have lost seven colleagues that were infected and were sent home. It sounds logical at first, but who would prevent their families from getting infected? As if this were not enough, the uncertainty weighs in the atmosphere, condensing the climate of anxiety.

Margot, the youngest resident has the responsibility of providing the opinion of the shift. She does it with a soft voice, to the point that she has to repeat herself several times because she cannot be heart at the head offices. It is not a detailed report, this will be done by each nurse regarding their three patients; it is more of an overview of the five deaths and the condition of the newly admitted patients on the Unit.

The doctor in charge of the morning shift arrives with his usual entourage. He is a man with a unibrow that had to shave off his beard against his will. Without further protocols, he interrupts from time to time to ask for details.



It is known that he likes to blame those who make technical mistakes, an insidious way of teaching the younger ones. When he speaks, everyone turns at the same time, except for Regina, a third-year resident, that does not hide her contempt for his authoritarianism. She wears several earrings on both earlobes, a shaved and dyed head, in contrast with the appearance of her colleagues. In this sense, she has demonstrated her rebellious spiring in various occasions, but she is, without a doubt the most competent, and after losing two family members in this epidemic, it is preferable to leave her alone rather than to deal with her temper. It's part of the solidarity that we owe one another, her peers often confess, to excuse her a bit and acknowledge her even more.

The breviary scarcely lasts three quarters of an hour, while the nurses deliver their corresponding critical patients. It seems that during this lapse time stops and only two alarms go off requiring immediate correction. In intermediate therapy they await six more patients with pneumonia that may require intubation at any moment. So, Roberto knows, as he says goodbye, that the next battle is just starting.

Little by Little, the night shift team is replaced by a new army, perhaps more refreshed, but similar in position. No one complains, they immerse themselves in their constant work under the same demands, and they communicate the minimum indispensable information to continue procuring those who by chance of fortune will make up the day.

PD. Thirty-six hours after writing this note, Luisa Valenti, specialist nurse and single mother, tried to take her own life with an overdose of opioids. Fortunately, her eleven-year-old daughter Elisabetta, was staying with some friends. She was providentially saved by a neighbor who went to ask for oil and, when she did not answer she was alarmed and asked the concierge for help. They found her next to her bed, unconscious, drooling, drenched in vomit, with myotic and unresponsive pupils but still with a breath of life.

\*Onomatopoeia for the acronyms for "Intensive Care Unit"

COLUNA

# AISIYÚ\*

## Alberto Palacios

IIJefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

Palavras chaves: COVID-19, CORONAVIRUS

**"Um relato do que se vive atualmente nos hospitais. "Você vive dia após dia, como uma família enclausurada que subsiste realizando tarefas comuns sob o único lema de recuperar vidas"."**

Ainda não amanheceu e o Roberto desmaia exausto. Ele arranca a luva dupla e com a mão livre esfrega a testa para afastar o sono. Longe da oscilação dos monitores, ele toma um gole amargo do seu café frio e se prepara para revisar as instruções da entrega do plantão.

Vinte e sete pacientes com necessidades variáveis de ventilação e com vasopressores diferentes não são pouca coisa, embora a força do hábito ajude. As suas onze enfermeiras e quatro residentes pararam de falar várias horas atrás; eles não têm mais energia para trocar impressões.

A Sonia, a mais experiente, simplesmente verifica se os parâmetros do PPI e volume não são alterados arbitrariamente. Duas noites atrás, eles perderam três pacientes jovens porque alguém ajustou os ventiladores a critérios teóricos de normalidade. Com essa infecção tudo é novo e a resistência periférica, assim como as pressões de cunha costumam ser muito variáveis, principalmente nos idosos.

Lá fora, a Elena e o Mauro, enfermeiros de plantão, tiraram as máscaras e os seus N95s para amenizar a dor de cabeça após quatro horas e meia de uso contínuo, sem conseguir se refrescar ou respirar à vontade. "É uma tortura", diz ela ao sair, ciente de que ninguém a está ouvindo e que terá que voltar a vestir a farda assim que for solicitada.

Como um bom chefe, o Roberto lhes dá espaço para a catarse e da sua vez vai ao consultório do médico para tirar o suor e comer alguma coisa.

À meia-noite, ele repreendeu de portas fechadas a dois assistentes novatos que tiveram um ataque de pânico e por vezes aumentaram a tensão que geralmente é mantida viva na sua equipe. A maré histórica o entreteve por mais de quinze preciosos minutos. Esta é a última vez que ele aceita novatos no seu plantão; a gravidade da situação não é para improvisação.

Assim que ele dá uma mordida no seu sanduíche insípido, a Daniela o aborda de repente, a médica residente de maior hierarquia, avisando-o de que a "UTI 22" parou. A rotina do código azul entra em ação. Atropina, desfibrilador sequencial, pressão de oxigênio superior e bicarbonato para neutralizar a acidose. Nada funciona. Após longos doze minutos, a equipe de resgate desiste. Removem os cateteres, cateter de Foley, talas, o aspirador e cânula endotraqueal em um ritual bem conhecido, e os dados do cadáver são verificados para informar os membros da família assim que amanhecer. Ninguém expressa emoção ou aborrecimento; É mais uma morte, uma batalha perdida nesta guerra sem fim.

Os critérios de mau prognóstico abundam em ambos os lados do cubículo onde o corpo é limpo e na sala toda: idade, diabetes, insuficiência renal, DPOC. Nenhum dos hospitalizados melhorou na última semana, apesar do uso regular de esteroides e do esgotamento das doses repetidas de Tocilizumab. A questão do plasma convalescente, embora relutantemente adotada pelos intensivistas, estabilizou quatro casos e deve-se reconhecer que, como medida heroica, é bastante inócua. A equipe está sob um estresse incomum, nada que eles lembrem se compara a isso. Nos poucos momentos de consolo permitidos, as conversas em voz baixa são bastante previsíveis.

- Você conseguiu fazer as compras naquela tarde? Eles me garantem que acabou o leite e que vão racionar a gasolina.

- E teus filhos? Eles ainda estão na casa da sua sogra, não é?

- Meu marido está de plantão no PS; você sabe como isso foi colocado. Os nossos turnos não coincidem...

- O que você vai fazer quando isto acabar? Se acabar...

Às vezes a Luísa, outra enfermeira, fica parada sem motivo, como se tentasse decifrar sons à distância ou quisesse recapitular uma voz interna que a impele a não ceder, a superar o invencível, a compreender o inefável. Quem passa do lado evita tirá-la daquele súbito sonambulismo. Os seus companheiros temem que ela se rompa, se esfarele, como as existências efêmeras que devem cuidar com ciúme e que veem se dissipar apesar dos seus cuidados.

A maioria trabalha incansavelmente, absorta, ajustando monitores, lavando e trocando aos doentes, aplicando medicamentos e registrando com precisão cada mudança. Poucos oram ou se benzem em privado, com medo de que a sua devoção seja interpretada como uma rejeição ao demônio carregado pelo infectado.

Eles vivem o dia a dia, como uma família enclausurada que subsiste cumprindo tarefas comuns sob o único lema de recuperar vidas. Uma família alienada que é reconhecida pelos primeiros nomes impressos em letras grandes na frente dos seus vestidos descartáveis perenes. Um exército em funcionamento que admite continuamente nas suas trincheiras aqueles corpos frágeis, personagens anônimos que esgotaram os seus recursos vitais e dependem como objetos das máquinas e suprimentos farmacológicos.

Todos juntos, envoltos nos seus trajes de alta segurança, usando máscaras ou óculos e se comunicando através dos filtros que os afastam dessa nuvem mortal, presente em todos os momentos e em todos os cantos.

Sem saber do sofrimento, já saturada, a encarregada do plantão faz uma recontagem dos frascos de aminas, epinefrina e eletrólitos disponíveis, antes de tirar o vestido e as luvas para ligar para o depósito e solicitar recargas urgentes.

Como um exército de zumbis, conforme o relógio se aproxima das sete, eles se movem e as tarefas de cada um dos seus doentes críticos são concluídas. Calibrar dispositivos, verificar se há gotejamentos, certificar-se de que as bolsas de coleta sejam quantificadas e que as notas em cada pasta reflitam todos os ajustes e progressos, para melhor ou para pior.

Em breve todos aparecerão, abatidos e exaustos, ao redor da mesa (agora ampliada como medida de proteção) para ouvir o relato diário e os incidentes que devem ser priorizados. Em uma semana, eles perderam sete camaradas que foram infectados e foram mandados para casa. Parece lógico em princípio, mas quem evitará que as suas famílias sejam infectadas? Como se não bastasse, essa incerteza pesa na atmosfera, condensando o clima de ansiedade.

A Margot, a residente mais jovem, está encarregada de dirigir o plantão. Ela o faz com uma voz suave, a ponto de ter que repetir várias vezes porque não a ouvem nas manchetes. Não é um relatório detalhado, cada enfermeira fará isso para os seus três pacientes; ao contrário, é uma visão geral das cinco mortes e da condição dos recém-chegados à Unidade.

O médico encarregado do turno da manhã é seguido pela sua comitiva habitual. Ele é um homem de sobranceiras que teve que raspar a barba com relutância. Sem outro protocolo, interrompe por vezes para obter detalhes. É conhecido por gostar de culpar os que cometem erros técnicos, uma forma insidiosa de educar aos muitos jovens.

Quando ele fala, todos se voltam em unísono, exceto a Regina, uma residente do terceiro ano, que não esconde o seu desprezo pelo autoritarismo. Ela usa vários brincos nas duas orelhas, a cabeça raspada e tingida em contraste com a aparência dos seus companheiros. Neste sentido, ela tem demonstrado a sua rebelião em muitas ocasiões. Mas ela é sem dúvida a mais competente e, depois de perder dois parentes nesta epidemia, é melhor deixá-la sozinha do que lidar com o seu temperamento. Faz parte da solidariedade que devemos uns aos outros, costumam confessar os seus pares, para pedir desculpas por ela um pouco e reconhecer ainda mais.

O breviário dura apenas três quartos de hora, enquanto as enfermeiras entregam aos seus respectivos pacientes críticos. Parece que durante esse período o tempo para e apenas dois alarmes são acionados que são causa de uma correção imediata. Na terapia intermediária, mais seis pacientes com pneumonia estão esperando, que podem precisar de intubação a qualquer momento. Assim, o Roberto sabe ao se despedir que a próxima batalha está apenas começando.

Aos poucos, a equipe noturna é substituída por um novo batalhão, talvez mais revigorado, mas de posição semelhante. Ninguém reclama, mergulham no trabalho constante sob as mesmas exigências e comunicam o mínimo necessário para continuar a buscar aqueles que por acaso ou fortuna farão o dia.

P.S. Trinta e seis horas depois de escrever esta nota, soube que a Luisa Valenti, uma enfermeira especialista e mãe solteira, tentou suicídio com uma overdose de opiáceos. Felizmente, a sua filha de 11 anos, Elisabetta, estava hospedada com alguns amigos. Foi providencialmente salva por um vizinho que foi pedir óleo e, como ela não respondeu, assustou-se e pediu ajuda ao porteiro. Eles a encontraram aos pés da cama, inconsciente, babando, suja de vômito, com pupilas mióticas e sem resposta; mas ainda com um sopro de vida.

\*Onomatopeia das siglas para "Intensive Care Unit"