

IX ENCUENTRO INTERACADEMICO 2020
PANDEMIA: LOS MÚLTIPLES DESAFÍOS QUE EL PRESENTE LE PLANTEA
AL PORVENIR

Alberto Eduardo Riva Posse, MD

**En la pandemia, la poderosa herramienta del pánico impide la
educación de la población en la Libertad y la Responsabilidad
Ciudadana**

Siendo un tema multifacético, en mi condición de Psiquiatra, me referiré en particular al PÁNICO. Motivado en nuestro país por la difusión desde los organismos internacionales, los medios periodísticos y los entes gubernamentales, al anunciar desde la iniciación de la pandemia una gran catástrofe sanitaria. El sistema de Salud iba a ser superado, colapsando, ante una oleada enorme de enfermos y muertos. Recordar la publicación del Imperial College de marzo 2020..! Se suponía que nuestro país no podría ofrecer atención médica suficiente a una extraordinaria demanda de la población enferma. El negacionismo banal de algunos funcionarios incrementaba las sospechas. Naturalmente, ante estas noticias, la pandemia, con el recuento diario de fallecidos y contagiados, motivó el abatimiento y la desmoralización de la población, lo que indujo una conformidad sumisa y temerosa de los decretos de la cuarentena estricta con aislamiento domiciliario de toda la población y la casi total suspensión de desplazamientos y actividades de todo tipo, (salvo las llamadas esenciales). Inicialmente, el desconocimiento, la incertidumbre y el temor, ocasionaron la aceptación de las resoluciones dictadas desde el Poder Ejecutivo. Los expertos consultados elegidos por el Ejecutivo, ofrecieron consejos sobre las disposiciones justificadas por la urgencia. Sin discutir su valía personal, no emergieron avalados desde las instituciones con las formas constitucionales establecidas. Los pros y contras de cada medida adoptada, no se debatieron en las instituciones.

Hoy, con una encerrona obligatoria prolongada por mas de 6 meses, vemos que la elección del estricto aislamiento, especialmente de los sanos y con parálisis de la actividad productiva, (que aún continúa en muchos sectores), ha producido evidentes consecuencias negativas para la salud de la población. Faltó una discusión institucional que evaluara en el largo plazo, las inevitables secuelas de la prolongada y obligatoria reclusión ciudadana. Por ejemplo, el cotejo de las secuelas del derrumbe de la economía sobre la morbimortalidad de la población, cuantos morirían por otras causas médicas y por la interrupción del control médico de otras patologías, como las

multifacéticas consecuencias del manifiesto aumento del stress, la ansiedad patológica, las depresiones, la suicidalidad, la exacerbación de cuadros psíquicos previos, cardiovasculares, oncológicos, neurológicos, etc. El agravamiento de patologías provocadas y/o empeoradas por las pérdidas afectivas, relacionales, sociales, laborales, económicas, que demuestran la falacia de la alternativa impuesta a la población: COVID19 vs. Economía. El incremento de la violencia, adicciones, vandalismo, criminalidad, etc, son resultados no deseados del intento de suprimir los contagios solamente con una estricta y extensa cuarentena policialmente controlada. Concediendo que al principio reinaba la incertidumbre, es aceptable no criticar las primeras medidas. Pero, luego de más de 6 meses, la experiencia de otros países permite evaluar y debatir desapasionadamente el mantenimiento de la decisión del cierre total de actividades y las restricciones extremas de la libertad de circulación. Se hace necesario problematizar la prolongación de la cuarentena como medio exclusivo en la instrumentación de las medidas frente al Covid19. Después de tantos meses no surge desde el gobierno una programación cierta de salida ordenada a la paralización económica e institucional que sufre nuestra sociedad.

La inicial aceptación del confinamiento general tenía como objetivo ganar tiempo para permitir la adecuación del Sistema Sanitario. Se ejecutó de manera dispar. El testeo estaba dificultado por la carencia de insumos diagnósticos así como para la identificación de casos, su seguimiento y el tratamiento de los clusters. No se contaba con suficiente personal entrenado, ni material de protección necesario para evitar contagios. El sistema, pese a los anuncios, no colapsó.

La prolongación del confinamiento hace temer que esta situación conlleve el peligro de inducir al acostumbramiento psicosocial de la llamada *“Tentación de la Servidumbre Voluntaria Ciudadana”*. Inevitablemente acompañada por la tribal denigración e intimidación de los disidentes. Aquellos que dudan y se obstinan en pensar distinto, creándose en la sociedad una atmósfera regresiva de intolerancia. Es peligroso formar el hábito en los ciudadanos de la aceptación de disposiciones nunca consultadas, desde la fácil idealización de un paternalismo gubernamental. La voz de los “expertos seleccionados” por el Ejecutivo prácticamente ha hegemonizado las discusiones públicas, haciendo evidente el insignificante rol que ha tenido la Sociedad Civil en esta crisis. Esto induce a disminuir la responsabilidad de cada ciudadano y su madura colaboración con el bien común. Es necesaria una honda reflexión sobre las consecuencias psicológicas y sociales de las políticas “decisionistas” instrumentadas en esta pandemia.

En el porvenir se nos plantea el peligroso abandono de la cultura del trabajo como instrumento educativo primordial para la vida democrática, provocado

por el recurso fácil de subsidiar al desempleado. Comprensible en el corto plazo, ante la urgencia causada por la cuarentena. Es necesario prolongarla? La convivencia con la virosis, no permite otras medidas sanitarias como lo hacen Corea del Sur, Japon, Taiwan, Suecia, Noruega, etc? La evaluación de las políticas subsidiadoras sobre millones de nuestros ciudadanos empobrecidos por la falta de trabajo causada por la clausura económica, exige discusiones presenciales parlamentarias que evalúen el origen, distribución y eficacia de los recursos utilizados. La suspensión de los necesarios debates democráticos entre los diferentes sectores sobre las decisiones del gobierno, entorpece la creación de políticas intersectoriales articuladas, que no hagan recaer exclusivamente sobre el Estado el peso de todo el esfuerzo. Este debe convocar a los sectores privados, a la sociedad civil y los sectores académicos, para el desarrollo de políticas adecuadas que busquen soluciones a las inequidades sociales que indudablemente influyen en el curso y severidad de esta emergencia sanitaria. El bienestar colectivo debe ser la prioridad de estos debates.

Lamentablemente la prolongación de la cuarentena estricta alteró el formato republicano en detrimento de la actividad del Poder Judicial y Legislativo.

Tocqueville, vislumbró el peligro de la ominosa servidumbre que podría amenazar a las democracias.

Lo describió brillantemente como: “una tutela de apariencia benévola”.

Dijo: “Quiere el poder democrático que los ciudadanos disfruten con tal de que no piensen sino en disfrutar..... Por encima de ellos se eleva un poder inmenso y tutelar, que se encarga él solo, de asegurar sus gozes y velar por su suerte. Es absoluto, detallado, regular, previsor y dulce. Se parecería a la potestad paterna si, como ésta, tuviera por objeto preparar a los hombres para la edad viril; pero lo no pretende, pues en realidad, busca fijarlos irrevocablemente en la infancia.

Quiere que los ciudadanos disfruten con tal de que no piensen sino en disfrutar. Trabaja de buen grado para su bienestar, pero anhela ser el único agente y el solo árbitro. Provee a su seguridad, asegura sus necesidades, facilita sus placeres, conduce sus principales negocios, dirige su industria, regula sus sucesiones, divide sus herencias. ¡Por qué no podría quitarles, por ejemplo, el trastorno de pensar y el esfuerzo de vivir!».

Lamentablemente llegó el COVID19 a la Argentina. Y con la cuarentena estricta se hizo ostensible el peligro de una versión pobre y mediocre de la distopía democrática aludida por Tocqueville. Desde una actitud idealizadora de engañosa bondad, que asume “generosamente” la intención de quitarnos “el trastorno de pensar y el esfuerzo de vivir”.

1.) EL PÁNICO NO EDUCA

Antecedentes: El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en la República Popular China comunicó en una declaración de la Comisión de Salud de Wuhan, que había casos de una neumonía vírica. En un principio, se dijo que hubo un tránsito de la enfermedad desde los animales a los humanos y que ese tránsito ocurrió en esa ciudad china. Han surgido diferentes versiones en relación a su origen. Como la de la viróloga Li-MengYan, que huyó de Hong Kong a los EEUU, y que aseguró que el gobierno chino conocía la fácil transmisibilidad del virus en diciembre de 2019. Hay variadas interpretaciones, las conspirativas y otras explicaciones provenientes de Instituciones, Universidades prestigiosas y también por qué no decirlo, de intereses políticos de todo orden. Esta situación remeda a lo ocurrido en el pasado con las últimas epidemias (desde el HIV al SARS, sin olvidar el Ébola y hasta el más cercano MERS). En todo caso, parece que la enfermedad saltó a los humanos desde fuera de su entorno natural, causando muchas víctimas, más que las guerras que ocupan los diarios de todo el mundo. Esto causó gran preocupación. Para los argentinos el COVID-19 podría haber sido tan solo una epidemia que involucraba algún país lejano, pero sorprendentemente se esparció a gran velocidad por el mundo entero. La Peste Negra a fines de 1345, llegó al mundo conocido desde la ciudad de Kaffa (actual Crimea), en el tiempo acorde a la velocidad de las naves comerciales de la época, contrastando con la veloz comunicación aérea actual.

El 4 de enero de 2020, la OMS comunicó que había un conjunto de casos de neumonía —sin víctimas mortales— en Wuhan, provincia de Hubei (China) y que se habían iniciado las investigaciones para determinar la causa. La información era incierta y confusa. El 24 de enero de 2020, Francia notifica a la OMS tres casos de infección por el nuevo coronavirus, todos de personas que habían viajado desde Wuhan. Se trataba de los primeros casos importados a Europa. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de Salud Pública de interés internacional.

El 4 de febrero, el Director General de la OMS pide al Secretario General de las Naciones Unidas que active el equipo de gestión de crisis de la UN, que celebró su primera reunión el 11 de febrero.

El 24 de febrero de 2020, los jefes de equipo de la Misión Conjunta OMS-China sobre la COVID-19, advierten que.... “gran parte de la comunidad mundial todavía no está preparada, ni en mentalidad ni materialmente, para aplicar las medidas que se han ejecutado en China para contener la COVID-19” ... La Misión insistió que para reducir la enfermedad y mortalidad ligadas a la COVID-19, aconsejó correctamente que la planificación de la preparación a corto plazo debía incluir la aplicación a gran escala de medidas de Salud Pública no farmacológicas, como la detección y aislamiento de casos, el rastreo y seguimiento de contactos y su puesta en cuarentena, y la colaboración comunitaria. Así como en China ya se impedía el libre desplazamiento por precaución, no se indicó lo mismo con los vuelos internacionales. El 31 de enero EEUU dispuso el alerta de viaje nivel 4, a pesar de los previos comentarios negativos de Tedros Adhanom, Presidente de la OMS, diciendo que no había motivos para limitar el tráfico internacional. Hoy también se considera un error la indicación de la OMS, de cremar a las personas fallecidas por COVID19, desestimando las autopsias. En Italia no siguieron estas indicaciones comprobando que el déficit respiratorio se debía a fenómenos inflamatorios vasculares, como la denominada tormenta de citokinas.

El 11 de marzo la OMS anunció que el COVID-19 era una pandemia. Todos los medios de comunicación comenzaron a pregonar la peligrosidad mortal del virus. Fueron los condicionantes de un temor creciente en el mundo.

El primer caso de Covid-19 en Argentina fue anunciado 3 de marzo de 2020. El 20 de marzo fue decretada la cuarentena, suspendiendo actividades civiles con cierre obligatorio de toda actividad comercial, institucional, religiosa, etc. Al comienzo había 158 casos de Covid-19 y 3 decesos. Silencio y calles vacías conformaban la postal de las ciudades en esos días de confinamiento. Nadie esperaba que sería tan prolongada...

Al 30 septiembre de 2020, en Argentina el total de contagiados llegó a 765.717, con 17.355 fallecidos y 595.000 recuperados. Se efectuaron desde el comienzo 1.905.361 pruebas diagnósticas.

La ocupación de las UTI es de 61,5% a nivel nacional.

Para comparación, en la misma fecha:

COMPARACIÓN FALLECIDOS COVID19	Relación COVID
Fallecidos COVID 19	1.022.834
Fallecidos en el mundo 2020	43.600.000
Fallecidos de hambre	4.000.000
Fallecidos niños menores de 5 años	5.632.000
Fallecidos de Sida	1.245.000
Fallecidos de cáncer	6.100.000
Fallecidos por fumar	3.700.000
Fallecidos por Malaria	726.000
Fallecidos por falta de agua	624.000
Fallecidos por Gripe	362.000

www.worldometers.info/coronavirus

Si bien las estadísticas varían de país a país, en la población en general se verificó alrededor del 1 % de muertes. La tasa de letalidad por coronavirus probablemente concluya siendo menor a la difundida por las estadísticas y tal vez menor a las que año tras año se producen por otras enfermedades infecciosas no percibidas como un peligro real. Esto refuerza la indicación del mantenimiento de aquellas medidas que han demostrado utilidad: como son el distanciamiento social, el uso del barbijo y el frecuente lavado de manos; hoy son herramientas fundamentales para alejarnos de COVID-19.

Es clara la mayor incidencia de muertes en personas mayores de 65 años, que aumentan progresivamente con la edad, ya que los más jóvenes se enferman más levemente (alrededor de un 40 % de la población es asintomática) y se recuperan mejor que la población añosa.

El tabaquismo, el alcoholismo, el consumo de las sustancias adictivas han tenido un notable incremento en relación con el encierro. La obesidad, la diabetes, avitaminosis C y D, el sedentarismo, el aislamiento social, constituyen factores importantes en la morbimortalidad del Covid19. Al

comienzo, el común denominador de los medios de comunicación, propagó el pánico a morir en la pandemia. Se nos informó que en el mundo entero se imponía el miedo generalizado. Un miedo global que ni bombas ni guerras, ni el terrorismo, habían logrado causar en forma tan generalizada. No se consideró otra alternativa que el aislamiento preventivo obligatorio con el método de “supresión”.

Al carecerse de equipos con capacidad de testeo, de seguimiento de los contactos y tratamiento adecuado del caso, se adujo la carencia de infraestructura suficiente. Se explicó que el aislamiento total permitiría adecuar el sistema sanitario aplanando la curva de contagios que permitiría una mejor atención médica. Se anhelaba una vacuna salvadora que permitiera volver a los quehaceres habituales y poder así dejar en el recuerdo este tiempo desolador, donde el otro, nuestro prójimo, eventualmente se nos transformó en una temible, aunque contingente, causa de contagio mortífero. Alguien de quien desconfiar, aún aquel aparentemente asintomático, que podría llevarnos al cementerio sin escalas, sin pompa, sin abrazos ni despedidas. Comenzó un tiempo de controversias no institucionales sobre las políticas adoptadas, teorías contrapuestas, buscando dar con las respuestas que controlaran la pandemia. Fue un tiempo inaugural de informaciones contradictorias, originadas aún desde la OMS. Hubo desinformación, fake news y los consabidos pseudo-especialistas que auguraron curaciones mágicas, pilas de cadáveres y millones de muertos. Los medios de comunicación impidieron el logro de la serenidad, la racionalidad y la entereza necesarias para conducirse en esas horas de cuarentena y desasosiego, insistiendo con la sobresaturación de noticias tremendistas, salvo escasas excepciones. Afortunadamente, las predicciones de los modelos matemáticos sobre el pico mortífero no se cumplieron. La extendida “cuarentena”, produjo una ola aplanada sin notables picos de casos, atribuible a una adopción temprana de las medidas de control en nuestra sociedad, suficiente para evitar un crecimiento exponencial, pero obviamente incapaz de reducir el número reproductivo básico por debajo de R 1. El continuo conteo de infectados y fallecidos, mantuvo el pánico en la población que acató dócilmente el recurso de la cuarentena propuesta.

La enfermedad viral ha sido progresivamente comprendida y bien descrita en las habituales publicaciones médicas. Se progresó desde una incertidumbre inicial a la comprensión de muchos procesos patológicos. En hallazgos post mortem, la publicación de una serie de autopsias en pacientes

por COVID 19 (MEDSCAPE NEWS UK -“Postmortem Findings From UK COVID-19, Patients Reveal Surprising Findings” Priscilla Lynch August 25, 2020), explica los datos clínicos de los cuatro procesos patológicos interrelacionados en los casos graves que son: daño pulmonar alveolar difuso por el cuadro de inflamación generalizada, trombosis, hemofagocitosis y depleción de linfocitos. Pero también se hicieron algunos hallazgos inesperados en 11% a 33% de los casos, como miocarditis, pancreatitis, pericarditis, microinfartos adrenales, mucormicosis diseminada, disección de la aorta y activación de la microglia cerebral, "lo que requiere investigación adicional para entender su papel en Covid-19", escribieron los autores en the Lancet Microbiology de esa fecha. La mayor comprensión de la patología permitió evitar medidas terapéuticas erradas. En los casos asintomáticos detectados por testeos, se indica observación y aislamiento de contactos.

Medidas terapéuticas aceptadas con los conocimientos del momento actual incluyen: Para los casos leves, que son el 80% de los casos que consultan: paracetamol y observación clínica. Casos moderados: con mediano compromiso pulmonar: corticoides: dexametasona (estudio Recovery UK) a veces ceftriaxona, azitromicina o claritromicina. Control de saturación. Casos mas graves, poco frecuentes, oxigenoterapia con cánula nasal con bolsa/reservorio. Anticoagulación si es necesaria, con enoxaparin. En BWH de Boston, Massachusetts, USA, usan tambien remdesivir. El plasma de convalesciente se usa con resultados inciertos a partir de la experiencia de su uso en otras virosis. El ibuprofeno en aerosol, no autorizado aún por Anmat, se usa off-label para aliviar sintomatología respiratoria (Fund. Respirar). La Pronación vigil ha demostrado mucha utilidad cuando continúa la hipoxemia. Otras medicaciones sintomáticas según necesidad clínica.

Si no mejora, finalmente se recurre a la asistencia respiratoria mecánica, cada vez menos usada.

La hidroxiclороquina, tocilizumab, ivermectina, dióxido de cloro, etc no han demostrado utilidad. En ocasiones su uso ha sido perjudicial.

Las estrategias de enfrentamiento a la pandemia en general tienen dos vertientes:

a) **Mitigación**, que busca llegar a la inmunidad de rebaño, permitiendo que el virus se disemine en la sociedad mientras se continúa con una vida

comunitaria lo más normal posible, cuidando a los que se contagian, y brindando al resto de la población sana información para su cuidado. (Distancia física, uso de barbijo, lavado de manos y otras protecciones). La detección de casos con testeos de contactos, aislamiento de casos y tratamiento adecuado, permitió continuar a las personas sanas con la vida económica, social, cultural, educativa y religiosa. Se insistió en la libre responsabilidad individual. Se tendió a proteger a grupos de riesgo, (personas, adultas mayores o con comorbilidades preexistentes, obesidad, diabetes, y otras vulnerabilidades, así como enfermedades preexistentes.) Anders Tegnell, autoridad sanitaria de Suecia, sostiene que el concepto fundamental detrás de su estrategia es el de aprender a convivir con el virus sin intentar infructuosamente suprimirlo con confinamientos obligatorios, pues al final de los mismos, aparecen los contagios. Cada sueco fue implicado positivamente en la defensa de su país ante la amenaza, no cerraron las escuelas primarias y los jardines. El 90 % de las muertes en Suecia fue de mayores de 70 años y ocurrió en los primeros dos meses porque no se pudieron proteger adecuadamente. El Instituto Karolinska estima que un 30% de la población ya tiene inmunidad cruzada. Esta política permitió la protección de la economía, y de la sociedad en su conjunto.

b) **Supresión**, intenta la reducción drástica de la transmisión del contagio, impidiendo en lo posible la transmisión endógena dentro de poblaciones determinadas. Se trata de intervenciones no farmacológicas. Este modelo aísla a todos, no permite alcanzar la inmunidad de rebaño, aplanando la curva de contagios, pero nunca garantiza que finalmente los contagios no sucedan, cuando se permitan las diversas actividades. Las consecuencias de la prohibición de actividades económicas y sociales, producen un deterioro grave en la sociedad. El distanciamiento social severo inicialmente reduce el rango de transmisión del virus, y se supone que permite que, en el corto plazo, el sistema de salud no colapse. Solo es útil si se realizara la adecuación del sistema sanitario. Si así no ocurre, solo extiende la morbimortalidad del virus causando daños económicos y sociales.

Ambos modelos incluyen la distancia social y el autoaislamiento, pero requieren una sintonía fina, para su finalización, aunque la inmunidad de rebaño es difícil de evaluar. Todos buscan que el sistema médico pueda dar respuesta sin colapsar.

PÉRDIDAS Y DUELO. Sus consecuencias para la salud. El quebranto de las seguridades cotidianas, trabajo, afectos, proyectos, que se daban por descontadas, significó una pérdida existencial para toda la población. Duelo es la respuesta emocional de una persona ante la experiencia de una pérdida. Si la persona es resiliente y cuenta con apoyos de vínculos personales y familiares, es posible una adaptación sana elaborando la aceptación positiva de la situación. Cuando la persona es superada emocionalmente por la intensidad subjetiva del shock y se desorganizan sus respuestas, se trata de una situación traumática que involucra toda la persona física y psíquicamente. Le representa una pérdida del sentido habitual de su vida, del significado sus actividades y de la relación con su entorno. Y tiene consecuencias perturbadoras muy negativas para su salud, aumentando su vulnerabilidad a las enfermedades. Todos necesitamos hacer el trabajo de duelar, esto es aceptar los sufrimientos para superarlos en un cierto período, posibilitando la reorganización de la persona. Es el proceso de adaptarse a la vida después de una pérdida.

La cuarentena implica la separación y restricción del movimiento de personas sanas que potencialmente habrían estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de infectar a otros. Esta definición difiere del aislamiento, que es la separación selectiva y preventiva de las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad contagiosa, de aquellos que no están enfermos. Los dos conceptos a menudo se usan indistintamente, pero en esta cuarentena se restringió la libertad de personas hasta ese momento sanas. El encierro decretado siguió estrategias de supresión tendientes a evitar la saturación y colapso del sistema sanitario al aplanar la curva de contagios. Se buscaba ganar tiempo en pos de la mejor preparación del sistema de salud. Esta paralización social no puede ser un recurso indefinido. Retarda la llegada al punto de quiebre de la pandemia (efecto rebaño). Su prolongación causa innumerables daños psíquicos, en la salud y la economía de la población, que pueden ser peores que los daños de la pandemia. En algunos lugares se realizaron con eficiencia las metodologías de testeos, detección, aislamiento de casos y contactos con tratamiento, tal como se llevaron a cabo en Corea del Sur, Japón, Taiwán, Alemania, Suecia, etc. En esos países no recurrieron a restricciones extremas y prolongadas de las libertades personales para circular, trabajar, etc.

Algunos ejemplos de las restricciones causadas por la cuarentena: Un reciente trabajo multicéntrico argentino mostró que las consultas por emergencias cardiovasculares disminuyeron un 75%, y las hospitalizaciones un 48%. (5) Se calcula que como consecuencia del menor control de factores de riesgo cardiovasculares, podrían aparecer luego de la cuarentena 10.500 casos usualmente prevenibles. Cerca de 6.000 muertes evitables por infartos. También hay estadísticas con respecto a otras patologías agravadas por la interrupción de seguimientos de control causados por la cuarentena como las pulmonares, endocrinas y oncológicas, etc. La mayoría de los efectos adversos que produce la cuarentena provienen de la imposición de la restricción de la libertad. El favorecer el cuidado higiénico responsable con libertad, se asocia con menor angustia y/o menores complicaciones a largo plazo.

El encierro aumenta todos los factores de riesgo. La cuarentena fue un factor predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo, con un importante incremento en las consultas. El efecto de estar en cuarentena es un predictor de síntomas de estrés postraumático incluso 3 años después. Un estudio de Psychiatric News del 20 de agosto 2020, (1), informa que el CDC comprobó que el 40 % de los adultos en EEUU presentaban a fines de junio un 40 % de empeoramiento de su Salud Mental.

Otro estudio que compara los síntomas de estrés postraumático en los padres y los niños en cuarentena con los que no estaban en cuarentena en otras epidemias, encontraron que las puntuaciones medias de estrés postraumático eran cuatro veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena que en los que no lo estaban. El 28% de los padres en cuarentena en este estudio informaron síntomas suficientes para garantizar el diagnóstico de un trastorno de Salud Mental relacionado con el trauma, en comparación con el 6% de los padres que no lo estaban. Otro estudio del personal de hospital, examinó los síntomas de depresión 3 años después de la cuarentena y encontró que el 9% de toda la muestra tenía síntomas depresivos importantes. En el grupo con síntomas depresivos intensos, casi el 60% había sido puesto en cuarentena, cuando solo se comprobó el 15% del grupo con síntomas depresivos mas leves, cuando la cuarentena fue menos estricta. El personal hospitalario en cuarentena fue significativamente más propenso a reportar agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y renuencia al trabajo o

consideración de renuncia. Después de la cuarentena, pacientes y personal sanitario continuaron evidenciando conductas de evitación. Un estudio de personas en cuarentena debido a un posible contacto con la epidemia del SARS, años atrás, señaló que el 54% de las personas que habían sido aisladas, evitaban las personas que tosían o estornudaban, el 26% evitaban los lugares cerrados y el 21%, evitaba todos los espacios públicos en las semanas posteriores al período de cuarentena. Un estudio cualitativo informó que varios participantes describieron cambios de comportamiento a largo plazo después de dicho período, como el lavado de manos vigilante y ansioso, evitando las multitudes. Para algunos, el regreso a la normalidad se retrasó muchos meses. Para optimizar resultados y prevenir deterioros, los funcionarios de Salud Pública deberían enfatizar la elección altruista de autoaislamiento voluntario con responsabilidad en las medidas higiénicas y el distanciamiento físico, como se instrumentó en Suecia. Para ser eficaz el período de cuarentena estricta debería ser corto, con liberalización responsable y progresiva una vez que se optimizó el funcionamiento sanitario.

La formación profesionalizada de equipos de detección, seguimiento y tratamiento de esta u otras pandemias, debería ser prioritaria.

Evitaría las consecuencias negativas económicas y sociales de las restricciones impuestas a las personas que, siguiendo protocolos de seguridad, podrían continuar trabajando y produciendo. En el caso argentino se ha prolongado excesivamente, causando daños en la salud y la economía de los habitantes.

Los países cuyos pobladores mostraron baja adhesión a las medidas de Salud Pública, tales como el distanciamiento social, la higiene de manos y el uso diario de mascarillas (barbijos o cubrebocas), tuvieron 13,6 veces más muertes por COVID 19 entre el 1 de junio y el 20 de agosto, en comparación con aquellos que respetaron esas recomendaciones en mayor medida, según una encuesta representativa con residentes de Alemania, Francia, España, Gran Bretaña, Rusia, Polonia, Estados Unidos y Suecia. "Esas medidas son nuestras armas más importantes en la lucha contra COVID-19", explicó el Dr. Jürgen Margraf de la Ruhr-Universität Bochum, Alemania, autor principal del estudio. "Juntos hemos contenido la pandemia con su ayuda. Si continuamos haciéndolo, salvaremos vidas y tendremos pronta recuperación económica". La educación con libertad y no el miedo mejora todos pronósticos.

El mundo ha entrado en una profunda recesión global, con consecuencias que serán extremadamente difíciles para las nuevas generaciones, por una estimación de expertócratas que hoy, por suerte, se ha revelado falsamente atemorizante. Esto muestra una tendencia que existía antes: la confiscación de las libertades por la mirada de algunos expertos. Los debates de febrero y marzo se plantearon bajo la forma de una alternativa muy extraña entre la vida o la economía. La vida, en esta mirada, es una forma de convivencia en la que no hay interacciones personales, que no tiene espesor, que solo se jugaría con conexiones digitales, donde todo se puede hacer a distancia, y donde las mismas medidas de confinamiento se podrían aplicar en todo el planeta. No se corresponde con nuestra realidad.

LIBERTADES PERSONALES

El ejercicio de la Ley no debería reducirse al poder del mandatario a cargo del Poder Ejecutivo con un grupo de asesores elegidos sin concurso. Esto no sería una consecuencia deseable para el futuro.

Las Instituciones de la Nación han suspendido su actividad, acostumbrando a los ciudadanos a un “decisionismo” que no surge del funcionamiento normal de los poderes del Estado. Esta disminución de la eficacia de la representatividad ciudadana necesita ser reparada para construir la convivencia republicana que el país necesita. La libertad responsable que practica las medidas preventivas para no contagiarse debe ser defendida como el ideal democrático. El olvido progresivo de la disensión constructiva, dentro de la cultura del esfuerzo personal en el trabajo, podría facilitar la derivación a un “estatismo bienestarista” subsidiador interesado en el apoyo de votantes empobrecidos, como lo anunciaba Tocqueville. La pobreza ha aumentado a niveles sorprendentes, la desocupación es creciente, el deterioro económico de la población es continuo, los problemas de salud de la población general se han agravado y muchos están desatendidos. La cuarentena precoz y prolongada no ha sido solidaria como fue anunciada, pues no es sostenible para la población vulnerable, ni por el sector productivo. Es necesario un análisis de costos y beneficios de estas prolongadas medidas. Las personas con situaciones socioeconómicas más vulnerables tienen muchas más posibilidades de contraer el virus que las personas que pueden practicar confinamientos en sus casas. Y también es cierto que enfrentan mayores riesgos de desarrollar formas graves de COVID-19 quienes tienen enfermedades preexistentes que, ya sea de tipo

cardíacas o por sobrepeso, tienen una correlación de origen de clase bastante significativa. No es correcto terminar responsabilizando a los individuos de esta pandemia. Las medidas privadoras de la libertad, evidencian la desconfianza de los gobiernos hacia sus ciudadanos. Considerar - bajo consejo expertócrata - que no hay otra manera posible de combatir a la pandemia que la de encerrar a los ciudadanos en sus casas, no educa a nadie. Los más pobres han estado desprotegidos. La solidaridad se dio muchas veces entre vecinos, casi siempre entre las familias, con una relativa incapacidad del Estado de darle una protección institucional a los ciudadanos. Esta pandemia mostró a los individuos la necesaria interdependencia de unos y otros. La situación que exigió confinamientos y distanciamiento social, fue muy difícil y solo fue sostenible porque existían lazos de solidaridad entre los actores sociales.

La Educación cuestionada: Esta pandemia nos hizo tomar conciencia colectivamente de lo esencial de la sociabilidad en la formación de los individuos. Este tema no está presente en el debate público. Los estudiantes universitarios no se movilizan para exigir cursos presenciales de una u otra manera, aunque sea en pequeños grupos, con mecanismos de distancia social y protección. Creo que allí hay uno de los signos más inquietantes de la crisis de las instituciones educativas. Cada vez más, el debate está capturado por la fascinación de asesores “expertos” por cómo se pueden hacer clases en línea y cómo se pueden digitalizar los cursos. Detrás de esa distopía pedagógica, hay que reafirmar la absoluta necesidad de una sociabilidad educativa, como elemento indispensable de la formación de los ciudadanos. Los intentos de aplicar la distancia a la docencia han sido muy malos porque la educación es inseparable de la sociabilidad.

Como expresó el Académico Francisco Barrantes, es una realidad inescapable que van a ocurrir otras pandemias. Lo primero que hay que pensar son planes de investigación y estrategias para enfrentarlas mejor preparados que hoy día.

Es necesario diseñar políticas de Estado que ubiquen a la ciencia y a la tecnología como prioridades nacionales.

El entrenamiento de equipos interdisciplinarios es indispensable. En la Argentina ha habido en algunos sectores, respuestas puntuales rápidas y efectivas, que señalan un camino promisorio: Kits de diagnóstico rápido,

desarrollos estadísticos computacionales de seguimiento epidemiológico, apps de monitoreo y trazabilidad de contactos, etc.

Bibliografía:

- 1) Psychiatric News. Alert. August 20, 2020
- 2) Cardiology in Review- Volume 28, number 4, August 2020. Review
- 3) © 2020 WebMD, LLC *Diesen Artikel so zitieren: Lebensrettende AHA-Regel: Wo sie nicht eingehalten wurde, gab es 13,6-mal mehr COVID-19-Tote - Medscape - 25. Aug 2020.*
- 4) Darlene Dobkowski, COVID-19 pandemic may play critical role in increased CTA use; Cardiology Today; July 24, 2020
- 5) ICBA Cardio blog [www.icba.com.ar/profesionales/cardio/blog/2020/evidencias-del-dano-colateral-del-covid-](http://www.icba.com.ar/profesionales/cardio/blog/2020/evidencias-del-dano-colateral-del-covid-19)
- 6) New England Journal of Medicine, August 26, 2020 Policy Lessons from Our Covid Experience, Gail R. Wilensky, Ph. D.
- 7) NEJM Innovations in Care Delivery, Connected Communities of Care in Times of Crisis, K. Kosel, D. Nash, August 24, 2020
- 8) NEJM Editorial, The Power of Antibody-Based Surveillance, G. Alter, and R. Seder, Septiembre 5, 2020
- 9) Tartof SY Ann Intern Med 2020 doi:10.7326/M20-3742 Studies affirm obesity is risk factor for severe COVID-19 outcomes
- 10) Science Direct, Behaviour Research and Therapy. Psychological, addictive, and health behavior implications of the COVID-19 pandemic. M Zvolensky, et al. August 2020
- 11) PNAS Transmission dynamics reveal the impracticality of COVID-19 herd immunity strategies. T Brett and P. Rohani, August 2020