

Querido Doctor Carena:



Por Julieta Ruiz Díaz

Por supuesto, le agradezco la amabilidad y la confianza al mandarnos su excelente trabajo para *Hay que decirlo, con libertad*.

Pero además, es una pequeña manera o casi una excusa para decirle lo que usted significa para todos los que somos sus pacientes.

Usted dice que no - porque tiene una sincera modestia poco frecuente en alguien de su nivel profesional- pero es considerado el mejor médico especialista en medicina interna de nuestro país.

Es una persona excepcional y, aunque sabe que odio ir al médico, nunca he dudado en consultarle a usted cuando he necesitado, por supuesto. Siempre cálido, siempre

increíblemente directo, siempre tiene un “m’hija” con su acento cordobés que lo llena de calidez. Y hasta un “epíteto” gracioso pero cierto y oportuno.

Gracias por todo lo que ha hecho y sigue haciendo, por su desinterés económico inigualable, por volar cuando ha hecho falta donde sea cuando lo hemos llamado , por decirle sin dudar a quien tiene enfrente que se está equivocando y ver cómo sus propio colegas hacen lo que usted dice.

Agradecemos, con mi familia, tenerlo en momentos muy difíciles. Verlo entrar en el hospital y ver las caras de respeto cuando entraba “Carena”. No hay alumno, colega o paciente que no lo respete. Gracias por estar con mi hermana ese 23 de diciembre, por abrazarla, y por decirle que hizo todo bien en estos años. No hay palabras de agradecimiento que alcancen. Y aunque usted se ría y me diga “la más chica, la que me tiene julepe a mí y a todos los médicos”, voy a recurrir sin dudarlo a usted. Y, después de conocerlo desde hace más de 20 años, permítanos decirle, en nombre de Mariana y mío, además del gracias infinito desde años, cuánto lo queremos.

Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=ning-upUkHg>

CRISIS DE LA SALUD PSICOFISICA: OTRA PANDEMIA OCULTA.

El resultado de la pandemia COVID-19 ha sido trágico: en todo el mundo, millones se han enfermado y se ha cobrado más de un millón y medio de vidas. El confinamiento/cuarentena ha cambiado radicalmente la estructura de nuestras vidas, con devastadoras consecuencias personales, sociales y económicas, que probablemente se prolonguen durante años.

Porque hablamos de otra pandemia oculta. Veamos con cifras esta cruda realidad. Durante todo el tiempo de pandemia se han reducido un 40 a 60% las consultas médicas ambulatorias y de emergencia, las cirugías programadas o no urgentes, la

práctica de numerosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos (angioplastias coronarias, endoscopias digestivas, por citar algunas). Han disminuido un 40 a 50% las admisiones hospitalarias por infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca o respiratoria e incluso de apendicitis. Se estima que cerca del 40% de los tumores dejaron de ser diagnosticados durante el periodo de cuarentena, lo que implica que casi la mitad de la población mundial "perdió" la chance de una detección precoz y un tratamiento oportuno a causa de la pandemia. La depresión se ha triplicado y el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, soledad, mala alimentación y aumento de la obesidad, son ahora moneda corriente. La preocupación y el miedo inducido por la pandemia se asocian también al abuso de drogas y a la iniciación en el uso de sustancias ilícitas. Esto amenaza con generar una pandemia alterna de depresión, ansiedad, suicidio, abuso de sustancias y trastorno por estrés postraumático.

En los países subdesarrollados, se presume un sustancial aumento post pandemia de la muerte relacionada con SIDA, tuberculosis y paludismo, como resultado del relajamiento de las medidas de control y tratamiento.

Todos y cada uno de los hechos mencionados tienen literalmente un impacto negativo sobre la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles, que se traduce en significativa mayor morbimortalidad asociada.

Sabemos que las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial, tumores, enfermedades pulmonares crónicas, obesidad, diabetes mellitus, para mencionar las más prevalentes) en conjunto, son las responsables por si mismas o por las patologías que generan, de más del 65% de las causas de muerte en el mundo rico y pobre. Esto implica que más de 50 millones de personas por año mueren por estas enfermedades. Si no las atendemos como corresponde producirán consecuencias más devastadoras que la COVID-19. Por ejemplo, en Dinamarca la mortalidad por diferentes causas no COVID-19 (léase enfermedades crónicas no transmisibles) ha aumentado un 40% durante la pandemia comparada con periodos pre pandémicos.

La priorización de todos los sistemas de salud para la atención del paciente COVID y así poder evitar el colapso del sistema, unido al temor de infectarse y al

distanciamiento social, son las principales razones que explican el deficiente cuidado de la salud en general.

En una pandemia, la narrativa más eficaz para salvaguardar la salud individual es colaborar y asumir alguna responsabilidad por la salud de los demás (todos para uno y uno para todos) y no usar la narrativa del héroe individual o de sálvese quien pueda.

Las diversas reacciones de las naciones de todo el mundo a las primeras etapas de la pandemia revelan posibles desajustes evolutivos, en los que algunas sociedades flexibles han tenido una reacción retrasada y a menudo conflictiva, ante el endurecimiento de las normas. Los países que son ajustados a normas (Corea del Sur, Japón, China) han sido muy efectivos para limitar los casos y muertes por COVID-19. Por el contrario, las culturas laxas (Italia, España, Brasil, Estados Unidos, Argentina) han tenido una explosión de casos y muertes en las primeras etapas.

Asimismo, debido a que las culturas laxas priorizan la libertad sobre las reglas, pueden experimentar reactancia psicológica cuando se requiere endurecimiento. Es un desafío para las sociedades humanas encontrar formas de maximizar tanto la apertura como el orden, es decir, ser culturalmente ambidiestros.

La declaración de terminación de la pandemia COVID-19 no es algo inminente debido a la intensidad de la transmisión: en este momento tenemos más de 60 millones de casos confirmados (cifra que debería ser multiplicada por 6 o 7 para reflejar la realidad), pero 7 mil millones de personas en el mundo, por lo que todavía estamos lejos de agotar la población de susceptibles y de considerar que la COVID-19 pueda ser definida como enfermedad endémica, es decir, que sea habitual, pero en un nivel bajo y estable.

Muchos escenarios conducen a que el SARS CoV-2 entre en circulación a largo plazo junto con otros beta-coronavirus humanos, posiblemente en patrones anuales, bienales o esporádicos durante los próximos cinco años.

El impacto negativo de la pandemia en salud mental y física perdurará por años y será a consecuencia tanto del descontrol de las enfermedades crónicas no transmisibles como las atribuibles al propio COVID-19.

El sostenimiento de las medidas de mitigación de la pandemia, la estrategia de rastrear, testear, detectar contactos y aislar, la inmunidad adquirida, los avances terapéuticos y el inicio en los próximos meses de una vacunación efectiva y segura, contribuirán a controlar la pandemia, pero de ninguna manera a su extinción. Tendremos virus por un largo tiempo durante el cual debemos sostener las medidas de lucha para finalmente agotar la pandemia y en el mientras tanto, debemos ocuparnos de resolver los serios problemas de salud psicofísica que han sido olvidados y que, en definitiva, son y serán responsables de mayor morbimortalidad que la misma pandemia.

José A Carena
Profesor Emérito de Medicina
U.N.Cuyo