

Crisis

Doc. Aut. Dra. Sonia Lesyk

Médica radióloga, Diagnóstico Médico S.A.

Docente Autorizada de Diagnóstico por Imágenes, UBA



Ycasi sin tiempo de prepararnos nos encontramos transitando una Pandemia de Covid19; en cuarentena preventiva, inmersos en una crisis argentina sanitaria, humanitaria y económica que se evidencia ahora por esta pandemia, pero que ya veníamos transitando. Recordemos, como ejemplo, que en poco tiempo pasamos de tener un Ministerio de Salud a una Secretaría y nuevamente un Ministerio.

Esta emergencia Sanitaria es dinámica y debemos respondernos a cada momento si es correcto el protocolo elegido, si el desinfectante utilizado es apto, si debemos tratar a todos los pacientes como posibles portadores y por lo tanto utilizar todo el kit de elementos personales en todos los casos.

La Salud y el país están en crisis. La radiología también está en crisis. En la primera etapa de llegada del virus a nuestro país, durante el mes de marzo, repetíamos a quien quisiera oírnos que la tomografía computada no es diagnóstica y que no deberíamos exponer al personal, ni trasladar a los pacientes por los pasillos de las instituciones. Así pues, en muchos lugares comenzamos a evaluar a estos pacientes con radiología portátil en habitaciones de aislamiento respiratorio. En otros sitios, sin estos habitáculos, era sólo la radiología portátil.

Comenzamos a recibir información de la evolución de la pandemia sobre todo de Europa, también de grupos americanos y en una vorágine constante, estamos ahora participando también de webinars con colegas radiólogos de China.

Como dijo un colega en una entrevista reciente, hoy los médicos dejamos nuestras especialidades (más aun, los radiólogos, nuestras subespecialidades) para todos ejercer y estudiar medicina. En ateneos constantes, leyendo artículos de publicación reciente, en grupos de trabajo por teleconferencia, y los ya mencionados webinars.

Pero el Covid no se muestra tan fácil en la radiografía de tórax y teniendo acceso a la tomografía computada de tórax, aun sabiendo que no es diagnóstica, nos encontramos realizando casi exclusivamente esta práctica.

En estos días de pandemia y con los hospitales y áreas de Sanatorios y Clínicas reconvertidos para atención de COVID, el servicio de radiología se ha tenido que reconvertir también de un día para otro. Suspendida la actividad asistencial no urgente ni oncológica, todos los profesionales se han visto abocados a un cambio sustancial de su actividad.

El tsunami originado por la infección del

SARS-COV-2 es de tal dimensión que su gestión ha requerido de improvisación por parte de las instituciones. Se buscaba un plan, un protocolo y vinieron los recuerdos de quienes trabajamos en la llamada "época de la Gripe A"¹, buscando al menos un plan de contingencias de crisis que nos sirviera de guía. A falta de un plan o protocolo, cada institución se ha regido a su manera. Apelamos a contarnos qué pasaba en nuestros lugares de trabajo, compartiendo con otras instituciones (hasta hace 2 meses: "la competencia") los protocolos de trabajo, comunicados de comités de Crisis e infectología.

Como mencioné, la subespecialización de radiólogos y técnicos ha quedado suspendida. Pero sumemos a esto las particularidades del aislamiento social preventivo mediante el DNU 297/20 que establece excepciones en donde nos encontramos como personal de salud.

Los que tenemos que organizar grupos de trabajo, Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Guardias, etc. podemos entonces contar con el personal habitual para empezar a organizar grupos de trabajo rotatorios, como nos sugieren los colegas del exterior. Las primeras complicaciones surgieron con los colegios cerrados y los primeros llamados de quienes no tienen con quien dejar a sus hijos en horario laboral. Luego, según Resolución del Ministerio de Trabajo n° 207/20, el listado de los trabajadores que no pueden ser convocados a prestar servicios esenciales son: a. Trabajadores mayores de sesenta (60) años (ojo: estos podrían ser declarados personal esencial, pero la Res. 233 del Ministerio de Trabajo no lo distingue, así que quedan excluidos) b. Trabajadoras embarazadas

¹ Como Instructora de Residentes de Diagnóstico por Imágenes en 2009. Hospital Federico Abete, Malvinas Argentinas, Provincia de Buenos Aires. "El hospital de la Gripe A"

c. Trabajadores incluidos en los grupos de riesgo: Dichos grupos son: 1. Enfermedades respiratorias crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo. 2. Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas. 3. Inmunodeficiencias. 4. Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis; etc.

Sumemos a esto la fecha: marzo. ¡Cuántos colaboradores estaban de viaje de estudio o vacaciones! Los que pudieron regresar al país debieron entrar en cuarentena preventiva. Entonces, nos encontramos con el equipo diezmando y el banco de suplentes poco incentivado. La realidad nos ha puesto a todos fuera de la zona de confort.

La organización del tiempo y del espacio de trabajo ha sido uno de los primeros cambios propuestos. Afortunadamente, el médico radiólogo tiene oportunidad de teletrabajo y esto ha favorecido evitar la exposición a la infección en algunos casos. Y así comenzamos, pero dejamos de recibir estudios para informar; como los centros privados y clínicas dejaron de recibir pacientes ambulatorios para atender. En menos de 15 días se apagaron varias luces.

En el caso de los técnicos se ha paralizado la actividad de alta tecnología y se ha disparado la demanda de radiología portátil impactando algunos casos en la distribución del trabajo. Y en otros muy tristes casos, la negativa amparada por ley a prestar colaboración en otros puestos de trabajo o sedes.

El cese de la actividad no urgente ha determinado una baja en la facturación que afecta tanto a las Instituciones como a los



médicos cuentapropistas. Estas mismas instituciones ya venían tomando créditos a tasas exorbitantes para cambiar tubos, cargar helio, renovaciones de equipamiento, etc.

No podemos dejar de pensar en lo monetario, pero simultáneamente debemos extremar los cuidados de nuestro personal. Este virus de alta contagiosidad nos obliga a tener protocolos de uso de elementos de protección personal, protocolos de atención y de limpieza y desinfección de equipamiento.

Acostumbrados a realizar una tomografía cada 20 minutos ahora paramos los equipos durante una hora para desinfectar la sala entre pacientes.

Debemos trabajar con la gestión de riesgo que, sin duda, es desigual ya que muchos de los estudios que hacemos en el servicio de radiología conllevan un “contacto estrecho”, lo que genera que no podamos estar alejados ese metro o metro y medio de seguridad. La actividad de mayor riesgo es

la de los técnicos y los médicos de ecografía o intervencionismo.

La falta de conocimiento de esta enfermedad ha retrasado la toma de medidas de seguridad, con una falta inicial de protecciones personales que la mayoría de los servicios han ido reduciendo.

Tímida y paulatinamente las instituciones privadas y los centros de diagnóstico por imágenes van reabriendo sus puertas, extremando medidas de higiene y seguridad, con esquemas reducidos, rotando personal, con toda la incertidumbre debiendo responderse si es correcta cada decisión en esta incertidumbre dinámica.

Un pequeño gesto resulta inmenso. Ante el desaliento cualquier gesto sirve para seguir adelante. La radiología está en crisis y esperamos ese gesto por parte del Estado. Gesto que, aunque pequeño, será recibido como esa palmada de aliento o estímulo que necesitamos para saber que esta crisis también pasará.