

Al director del hospital Dr. Valenti, a los diferentes responsables de las distintas áreas (seguridad, enfermería, sector covid, terapia intensiva, médicos de sala):

A continuación damos cuenta del error capital-negligencia-mal diagnóstico, sucedido de faltas graves evitables, las cuales precipitaron el final de una vida, la de nuestra madre. Hacemos esto porque nadie debe volver a sufrir innecesariamente como lo padeció ella, porque entendemos que hubo cosas que se podrían haber evitado de mediar profesionalismo y calidad humana.

Este es el **error capital** que inclina la balanza: sale del sector covid en **estado crítico** a un sector común sin cuidados ni elementos para semejante estado. El sector covid actúa como urgencias, y lo hace eficientemente. Su alcance llega hasta que la carga viral no es ya rastreable. Sin embargo el daño respiratorio causado permanece, pero ya se la deriva a un sector común, sin articulación para continuar el tratamiento de tal cuadro de gravedad. Es como tener un accidente, ser operado de urgencia en la guardia, pasar el momento más crítico, para luego ser abandonado a su suerte en una sala común, sin los cuidados pertinentes. El fracaso está asegurado. No hay transición escalonada, no hay continuidad del tratamiento. En los cambios de guardia en sala común se la nombraba como "un recuperado de covid", sin identidad ni personalización. El covid le provocó una neumonía bilateral que continuó hasta el final, **¿y para ustedes, como ya no contagiaba, ya estaba recuperada?** De ese diagnóstico sin cohesión entre la causa y la consecuencia se desprende la desidia, la negligencia y los errores evitables que citamos a continuación.

Estado de salud al momento de enfermarse: sin problemas cardíacos, diabetes ni respiratorios, sólo un cáncer de mama recuperado. Deportista, vital, fuerte emocional y físicamente. Sin embargo, a los ojos de los médicos era una paciente de ochenta años oncológica, con chances bajísimas de salir con vida de una neumonía.

Primer error evitable en el diagnóstico:

Jueves 4 de marzo nos comunicamos con su médico oncólogo Eduardo Gonzalez Landolfi que no se encontraba en la ciudad quien nos aconseja hacerle un hisopado nasofaríngeo y una placa de torax.

Viernes 5 de marzo a las 11:30hs:

Es hisopada y auscultada en el container del covid

Estado de nuestra madre al llegar : tos sin pausa, fiebre, dolor de cuerpo

La mandan a la casa recetándole vapor, **sin realizarle** placa radiografica alguna

¿está bien eso? ¿así es el protocolo?

Lunes 8

Resultado negativo del hisopado

Estado de nuestra madre en su domicilio: sin aire , no puede hablar ni trasladarse por la tos

Llamamos al hospital para que la vaya a buscar la ambulancia del sector covid .

Segundo error evitable

A las 11:45hs la retira la ambulancia

12:30hs le realizan una placa

La recibe un médico que la revisa, le mejora el aire y **la manda a la casa** con antibióticos y jarabe. **Diagnostica** bronquitis y broncoespasmo

15hs aproximadamente es enviada nuevamente a su hogar

¿ya en esta primera placa no se veía claramente la neumonía bilateral? ¿quién es el responsable de esa decisión?

Martes 9

Sin mejoría alguna y empeorando, llamamos nuevamente a la ambulancia a cargo del doctor Ranali. La retiran a las 10 hs aproximadamente

Es atendida en la guardia. Se le realiza una segunda placa RX. Sale casi igual a la del día anterior, dicho por el médico citado, debido a lo cual se la deja internada.

¿tanto puede variar la interpretación y tratamiento posterior de una imagen de RX casi idéntica?

Tercer error

Es trasladada de la guardia a una sala del sector 2 , **sin haberse dado ningún parte, ni habiendo dado aviso alguno a los familiares**, que permanecíamos afuera por orden y restricción del personal de seguridad

Cuarto error evitable:

Estado de nuestra madre en el sector 2 empeorando. Con desesperación pedimos que la llevaran a terapia intensiva, siendo una paciente en estado muy crítico, con saturación de oxígeno en sangre de valores entre 70 y 75. Los médicos de la sala **estuvieron ausentes** durante las tardes del martes y del miércoles. ¿Ningún médico hubo disponible para una paciente en estado crítico durante dos días, más allá del parte diario dado por un médico extranjero cuyo nombre no recordamos, y luego por el médico?

Habiendo estado en contacto permanente con su oncólogo, el médico de este hospital Eduardo Landolfi, le consultamos cómo proceder ante la gravedad del cuadro. Sin otra fuente de contención profesional disponible para nosotras, él nos asistió en todo momento. Con su consejo decidimos abordar en los pasillos al primer médico que pasara. Dimos con el médico Tao, a cargo de la sala en ese momento. Incluso Landolfi mismo lo llama telefónicamente en el momento exacto de la revisión, haciendo incapié que es una paciente con muchas posibilidades si se la derivaba esa misma noche a la UTI, sin más demora.

Es trasladada a UTI a las 23hs del miércoles 10, por gestión absolutamente nuestra, abordando nosotras a los médicos de la guardia, y presionando en las puertas de la UTI para que la llevaran. Las enfermeras no se hacían eco de la gravedad de la situación, incluso demostrando hastío hacia nuestros pedidos desesperados. A la hora dió positivo de covid, hisopándola por tercera vez, de modo que es derivada al sector covid.

Etapa en el sector covid

Debido al estado crítico que presentaba nuestra madre, la asisten con respiración mecánica, obteniendo una respuesta favorable al cabo de tres días. Luego la destetan con éxito, continuando la asistencia respiratoria mediante una cánula de alto flujo. En los partes diarios se nos informa que en algún momento desde su ingreso al hospital su corazón sufrió un daño producto del esfuerzo, causado por la insuficiencia respiratoria. A décimo día de estadía en este sector, el día 21 en el parte diario, se nos comunica que ya no contagia, presentando un estado general bueno, con apetito, lúcida comunicatividad y estable, por lo que ya se la puede ir a visitar. El panorama era alentador, ella expresaba lo vivido como una gran experiencia y con mucha fuerza y ganas de continuar con su recuperación.

El día lunes 22 de marzo la pasan al sector 4 y ahí comienza el **calvario**. Como expresamos en el comienzo de esta crónica, el abandono a su suerte, la falta absoluta de articulación entre el sector covid y la sala común, nos demandó a nosotras, las hijas, una tarea para la que ningún familiar está preparado; la de asistirla como si fuésemos enfermeras profesionales en turnos de cuatro horas, apartándonos del rol de contención afectivo y emocional que sólo la familia puede dar en una situación así. En esos turnos de cuatro horas, dispuestos por protocolo, no podía haber más de una persona a la vez, resultando imposible abarcar todas las tareas en una sola persona.

Una seguidilla de errores evitables (quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo).

Por casualidad, nosotras ya nos encontrábamos con ella en ese sector. El parte del traslado lo recibimos ya ahí, con dos horas de demora.

Mientras tuvo el virus, contó con un equipo especializado, con kinesiología, alimento por sonda, cánula de alto flujo. Cuando dió negativo, **se la privó de todo** eso, como si la insuficiencia respiratoria ocasionada por el virus desapareciera de un plumazo, junto con la carga viral. En la sala del sector 4 **no recibió continuidad de ese tratamiento**, que tuvo durante su estancia en el sector covid. La cánula de alto flujo fue reemplazada por una mascarilla de oxígeno seco y frío durante tres días, ocasionándole lesiones cutáneas, en la lengua y rotura de vasos nasales con hemorragia en tres oportunidades. La kinesiología **se discontinuó** por completo. El alimento por sonda fue continuado un día, hasta que esa dosis se acabó. **No se nos dió aviso** de ello. Se ve que las enfermeras tenían cosas más importantes que atender, entre sus celulares y sus charlas privadas, que cuando las interrumpíamos con alguna consulta, nos repelían con fastidio. Al notar la ausencia del alimento, y la respuesta de la falta de stock, preguntamos si lo podíamos comprar y nos respondieron que sí, pero que **debíamos esperar** al día siguiente, a que el médico autorizara la orden. Otra vez, **no hubo** ningún médico a la tarde. La receta se nos dió en la mañana del martes, firmada por el médico Satti. Sin poder alimentarse y absorbiendo el agua que le dabamos con un algodón por su incapacidad de hacerlo mediante un sorbete, recién obtiene ese complemento nutricional un día después., que lo pudimos conseguir y llevar.

Decimoprimer error

El mismo día lunes 22 nuestra madre presentaba una incomodidad en la vagina. Estando con la sonda para orinar colocada, ella se queja de una molestia en esa zona. Al avisar a las enfermeras, acuden y solucionan el problema higienizándola. ¿no debería esto acaso **suced** **de manera periódica**? ¿no es tarea de la enfermería eso, evitando malestares adicional al paciente? Lavanta unas líneas de fiebre. Se acerca la médica Nielsen. Ordena pruebas de

laboratorio. Se detectan 20600000 de glóbulos blancos. El médico Ranali incorpora antibióticos. Viendo el deterioro continuo y progresivo de nuestra madre (hemorragia nasal, tos incesante, sin poder hablar nuevamente, con saturación de oxígeno menor a 70, debilitada ya) más allá de su excelente predisposición y cooperación constante con el tratamiento, consultamos la posibilidad de que la llevaran nuevamente a la UTI. Nos contestan que no resistiría nuevamente una ventilación mecánica, de modo que no recibiría otro tratamiento que el que tenía en donde estaba, con la pérdida de la contención familiar permanente. Se decidió entonces que continuara en dicho sector mientras se tramitaba la internación domiciliaria, que no llegó a concretarse.

Durante la tarde y la noche del día martes 23, como consecuencia de la impresión generada por las sucesivas hemorragias nasales, y sin poder tomar ni siquiera unas gotas de agua por las lesiones sangrantes en lengua y labios, nuestra madre decide negarse al tratamiento. En su lucha, sin poder emitir palabra alguna, en medio de un ataque de tos constante, las hemorragias producidas por la mascarilla seca de oxígeno la desmoralizaron irremediablemente.

Luego de terminada la agonía, nos enteramos en una reunión posterior, por boca de director el médico Valenti, que el hospital cuenta con mascarillas húmedas y templadas de oxígeno, que evitan todas esas lesiones comentadas. Sólo que en otro sector. Nos preguntamos cuál es la razón que impide que una mascarilla de oxígeno sea trasladada de un sector a otro, o que un paciente lo sea, si es que ese equipo no se puede mover. Así como también nos comentó que el hospital cuenta con saturómetros de oxígeno en sangre en cada sector, que en su momento no había pilas para su uso. Esto lo resolvimos de manera particular.

Este es el final. Nuestra madre pide por favor clemencia, con todo su ser gritó BASTA. Arrancándose todo una y otra vez, es atada a la cama. Pide por favor que la dejemos ir, que su agonía se termine ya. A la mañana del miércoles 24, la situación es irreversible. Su decadencia ya había llegado a su estado de ánimo. Decidimos sedarla entonces, con su consentimiento. Enfermeras y médicos coinciden. Por nuestros medios hacemos venir al médico Tao, en el peor clima anímico imaginable. Sin embargo, como estaba el piso mojado, un escollo más en la burocracia, no nos dejaban acceder al médico. Finalmente, sorteando esa barrera, como antes la inflexibilidad de cierto personal de seguridad (no de todo) que impidió la visita fugaz de una nieta a fin de despedirse de su abuela, se llega a este final anunciado.

Como corolario, en nuestra ignorancia, creíamos que la sedación constituía un desenlace no traumático, inconsciente y rápido. Nadie nos advirtió que podía extenderse en el tiempo. Ella continuó con su respiración ruidosa, deficiente, durante 9 horas, esperando solo el fallo cardiorrespiratorio. Ese final dispuesto en una sala común, compartida con otros pacientes que la escuchaban agonizar ¿era necesario así?

PEDIMOS UNA REUNIÓN CON TODOS LOS RESPONSABLES INVOLUCRADOS, RESPUESTAS A NUESTRAS PREGUNTAS, PERO SOBRETUDO, CREEMOS QUE COMO REPETIMOS A LO LARGO DE LA NOTA,

LOS ERRORES ACONTECIDOS SON SUBSANABLES. HACEMOS ESTO PARA INTERPELARLOS A USTEDES A QUE EL HOSPITAL DEJE DE FUNCIONAR DE FORMA FRAGMENTADA, SIN ARTICULACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS SECTORES. NO PUEDE SER QUE CON CADA TRASLADO DE SECTOR EL PACIENTE EMPIECE DE CERO, SIN CONEXIÓN ALGUNA CON LO PRECEDENTE. LEJOS DE PRESENTAR UNA CRÍTICA QUE NOS DESLINDE, NOS PONEMOS A DISPOSICIÓN PARA SER PARTE DE LA SOLUCIÓN A ESTE MODO FRAGMENTADO DE PERCIBIR AL HOSPITAL, AL PACIENTE. QUE EL DECESO DE NUESTRA MADRE SEA EL ÚLTIMO POR ESTA CAUSA. QUE NADIE MAS SEA VICTIMA DE ESTO. PEDIMOS QUE SE CONCRETE EL PEDIDO DE REUNIÓN CON FECHA Y HORA ESPECÍFICA. BEATRIZ TERESA MANCHIOLA, PROFESORA DE FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS DE LA EDUDACIÓN, HABIENDO ESCRITO UN LIBRO UN MES ATRÁS TITULADO HUELLAS INDELEBLES, SE DESPIDIÓ EL DÍA DE LA MEMORIA. QUE ESTA PARTIDA SEA UN NUEVO COMIENZO EN LA CONCIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EN LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL.

Vanesa Marina Acosta

Natalia Paula Acosta

María Lucrecia Acosta

hijas de Beatriz Teresa Manchiola

Necochea, 29 de marzo de 2021