



PARTICIPACIÓN DE LA AMM

Capacitación de excelencia para médicos y médicas que ingresan al SAME

La experiencia triangulada entre la UBA, el IDHS de la AMM y el GCBA es la clave para la formación de primer nivel en emergentología prehospitalaria

Desde septiembre de 2023, el SAME puso en marcha un plan integral de capacitación cuyo objetivo es formar a los colegas que ingresan al sistema en emergencia prehospitalaria. Esta iniciativa se desarrolla en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y **el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud de la Asociación de Médicos Municipales**. El Dr. Diego Slipak, presidente de la filial AMM y coordinador del Programa de Docencia e Instrucción Permanente del SAME, explica: “Durante la pandemia, la enseñanza sufrió un golpe fuerte porque nuestro trabajo se desarrolla en la calle con la gente. Desde hace casi un año, tomamos la posta de la formación, que además el y la colega pueden aplicar en todos los ámbitos. Tengamos en cuenta que frente a una búsqueda de salida laboral efectiva y rápida, lo primero que encuentra el médico es el trabajo en la ambulancia. Por lo tanto, es de suma importancia que le **brindemos una formación adecuada** para su labor diaria”.

Un plan integral

El plan integral tiene una etapa inicial que dura dos meses y se lleva a cabo en el IDHS con una frecuencia de una clase semanal teórico-práctica. Se ofrecen en primera instancia contenidos que abarcan desde cómo funciona el sistema hospitalario y prehospitalario, cuántas ambulancias trabajan en la ciudad de Buenos Aires, cuáles son los radios de acción, hasta las características de los hospitales y sus particularidades técnicas y de infraestructura. También, se brindan clases en RCP básico y avanzado, atención de politraumatizados, urgencias y emergencias toxicológicas y psiquiátricas, *triage* y víctimas múltiples, atención inicial del paciente en urgencia, emergencias pediátricas y partos extrahospitalarios. Asimismo, se suma información sobre aspectos legales de la medicina de urgencia. “De esta forma todos los médicos y médicas que ingresan al SAME **empiezan su capacitación en el instituto de la AMM**. Consideramos que aprenden las nociones básicas para poder salir a la calle”, enfatiza Slipak.

Además, en el IDHS se accede al Curso de Simulación de Soporte Vital en el Ámbito Prehospitalario y al de Manejo del Paciente Prehospitalario, que es teórico-práctico. Ambos están avalados por la UBA. Asimismo, la Facultad de Medicina brinda la Carrera de Médico Especialista en Emergentología, y por el SAME pasan alumnos del internado anual rotatorio y la Cátedra Libre de Emergentología que cuenta con seiscientos estudiantes. Slipak agrega: “Desde el GCBA implementamos la rotación de los residentes de Emergentología con el objetivo de extenderla a otras residencias. Y también se da el Curso de Emergencias Prehospitalarias para residentes de Medicina Familiar”.

La atención médica en el SAME **implica un contacto diario con problemáticas sociales** a las que el profesional se enfrenta de manera muy directa por su trabajo en la calle. “Ante tantos imponderables, muchos colegas optan por desarrollar su labor en la guardia, por ejemplo. Esta realidad, hace que el médico, en general, ingrese al SAME y luego elija otro lugar para ejercer o lo tome como un cargo transitorio hasta insertarse en otro ámbito laboral. Por eso, nuestro plan de formación apunta a que los colegas no solo **permanezcan sino que, también, se sientan identificados**”, suma Slipak.

“Los ingresantes al SAME empiezan su capacitación integral en el IDHS de la AMM”



Diego Slipak. Presidente de la filial AMM y coordinador del Programa de Docencia e Instrucción Permanente del SAME



IDHS. La AMM forma parte del plan integral de capacitación y formación del SAME

TELEMEDICINA Y EMERGENCIA

El SAME recibe aproximadamente mil trescientos llamados diarios que son atendidos por radioperadores habilitados y capacitados para hacer un análisis y decidir el envío o no de un móvil. “Nosotros decimos que la llamada tiene una característica: **es subjetiva**. Se le da primero una objetividad no médica a través de los radioperadores. Con la llegada de la telemedicina, podemos acceder a una primera objetivación médica, que es de carácter virtual. Del total de llamados, aproximadamente, entre ciento cincuenta y doscientos pasan a una evaluación por telemedicina y de ese total, el 55% se resuelve sin despacho de ambulancia. La telemedicina ayuda, por ejemplo, frente a una situación de un paciente que está sufriendo un paro cardiorrespiratorio. Es decir, que no solo sirve para los casos más leves sino también en los códigos rojos. Podemos explicarle a la persona que está con el paciente cómo colocar las manos y realizar las primeras maniobras, cómo efectuar las compresiones en el pecho, fundamentales para la sobrevivencia del individuo. De esta manera **nos adelantamos a la llegada de la ambulancia**. Antes ese tiempo de espera era tiempo perdido, pero ahora con la telemedicina, afortunadamente no es así”, analiza el Dr. Diego Slipak.