

Emergencias

Especialista en cirugía general, el doctor Martín Alonso, egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata, hizo la última parte de su carrera -pregrado en 1998- en el Hospital Penna. Luego fue residente desde 1999 al 2003 en Cirugía General de este mismo establecimiento. Es el referente de Emergencias de la Región Sanitaria 1.

"Me une a este hospital un sentimiento muy particular porque mi abuelo materno participó con su empresa en la construcción del hospital y recuerdo que, de niño, jugaba en estos pasillos que me parecían interminables", evoca el doctor Alonso, recordando también su paso por Clínica Médica, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Cirugía y otros servicios durante su residencia.

Martín Alonso hizo cursos de cirugía videolaparoscópica avanzada en Barcelona y a su regreso se desempeñó en la actividad privada, hasta que se lo designó en el Penna -por una cuestión administrativa- pues se desempeña en Región Sanitaria.

- **¿Cuál es su función en Región?**

- Soy el Coordinador de Emergencias de la región. Es una función muy específica. En la provincia de Buenos Aires existe un sistema que se llama SIES (Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias), instaurado el 1 de enero del 2007, en el que cada Región tiene una cabecera. En ese año fui convocado por Región Sanitaria y el Penna, en el conocimiento de que había participado en el montaje del sistema médico de lo que hoy es el 911, que por entonces se llamó 109 y era el área médica central de emergencias de la Municipalidad de Bahía Blanca. En aquel entonces, por idea del Dr. Jorge Gabbarini, considerando la importancia de los dos grandes hospitales públicos de la ciudad ("Leónidas Lucero" y "Dr. José Penna", propuso que los coordinadores médicos del 109 fueran profesionales con estrecha relación con estos hospitales para lograr una mejor y más fluida relación, a la hora de derivar pacientes, conseguir camas, etc.

Entonces, fuimos designados dos médicos como coordinadores: uno por el Hospital Lucero (Dr. **Francisco De Salvo**) y yo por el Hospital Penna. Cuando estuve en el Penna, con un grupo de colegas habíamos desarrollado e impulsado la sistematización de la atención en el servicio de Emergencias (guardia). En aquel entonces junto al doctor Fuertes trajimos los cursos Miatra (cursos especiales de atención médica en emergencias) y otras actividades vinculadas a la emergencia.



Cuando se arma el 109, dado mi conocimiento del hospital y su gente, surgió mi nombre como referente y me designan como tal.

Un año después, surge la implementación del SIES y nuevamente, el doctor Gabbarini, solicita mi colaboración para trabajar en el armado de este sistema de emergencias que se estaba gestando. Ingresé como becario en Región Sanitaria.

- **¿Qué hace el SIES?**

- Básicamente, gestionar para pacientes en situación de emergencia, atención médica que no puede ser brindada por el sistema local de asistencia. Cuando las redes locales están saturadas o desbordadas, intervenimos nosotros. En casos de pacientes graves que están internados en hospitales de la ciudad o región y hay que derivarlos o -por ejemplo- con seguir una cama de alta complejidad en algún sector de Buenos Aires o del Gran Buenos Aires, en vez de dirigirse al ministerio de Salud, trasladan el caso al SIES donde estamos en condiciones de satisfacer la demanda, pues tenemos conocimiento y relaciones con esos grandes centros de derivación y conseguimos la prestación que necesita el paciente.

- **¿Gestionan también los vuelos sanitarios?**

- En algunos casos gestionamos los

vuelos sanitarios, que es un recurso que cuesta mucho conseguir pues es un recurso muy acotado que tiene la provincia y hay que seleccionar muy bien los casos. Muchas veces ha pasado que en la desesperación por el estado de un paciente, los mismos médicos han solicitado un avión al ministerio, con resultado no muy positivo. Los referentes estamos capacitados para determinar, a través de las tablas que tenemos, hacer una exacta evaluación del paciente y obtener la aprobación del médico de traslados aéreos si el paciente califica para el vuelo. Es una cuestión bastante dinámica, realmente de emergencia.

De cualquier manera lo más crítico en cuanto a volumen de pacientes que manejamos es la parte de Neonatología. Es el recurso que más se usa y es el que lamentablemente -en cuanto a la demanda- es el que menos tenemos en la región.

- **¿Eso en el ámbito público?**

- Por supuesto. Tenemos proyectos nuevos que se van gestando y plasmando lentamente por una cuestión presupuestaria y de prioridades. La mayor demanda está en NEO de alta complejidad en cuanto a disponibilidad de camas y traslado de pacientes. Muchos pacientes -recién nacidos- salen de esta ciudad hacia otro centro, con un peso que apenas excede los 1.000 gramos, que a veces hay que derivarlos a otra ciudad o traerlos a la nuestra. Son chicos que requieren aparatología muy compleja y gente muy capacitada. No teníamos en la Región posibilidades de movimiento de estos pequeños pacientes de la manera que queríamos. Entonces se gestó la idea de un sistema de traslado neonatal. Primero se consiguió una ambulancia -que llegó en el mes de mayo- y luego el equipamiento completo, que fue provisto por el ministerio de Salud provincial y llegó hace pocos días. Ahora tenemos que gestionar el último y tal vez el más importante de los pasos: el recurso humano para empezar con los nuevos traslados. Para ello hace falta financiamiento y motivación para los profesionales, aunque ya hemos dialogado con la gente de NEO y creo que en breve plazo lo tendremos en funcionamiento.