



ACLS

Una sigla histórica, que sigue salvando vidas

Entrevista al Dr. Santiago de los Santos, Director Pre Hospitalario de CASMU IAMPP y Director del Centro de Prevención e Instrucción en Emergencias. En adelante (dIS)



diseñado por la American Heart Association (AHA) y se recicla en función de avances en el conocimiento acerca del aprendizaje de los adultos, con estricto apego a los últimos avances en materia de Emergencias Cardio Respiratorias, consensuados en el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)

+ Cerca: ¿Por qué se ha transformado en un curso referente y como llegó al Uruguay?

dIS: El tipo de entrenamiento bajo simulación y una dosis razonable de stress, similar a la que puede vivirse en una situación real, lo transforma en una modalidad de aprendizaje de la que no se sale indemne. Quien diga que hizo el ACLS y no se puso nervioso, miente; sin embargo, también es cierto que esos dos días de curso no suelen olvidarse nunca, y modifican de por vida el comportamiento del médico, la licenciada o el enfermero que lo realizan enfrentados a las situaciones de paro cardíaco o pre paro cardíaco que se trabajan en el mismo. Este tipo de capacitación y su contenido íntegramente basado en

+ Cerca: ¿Dr. de los Santos, que significa ACLS y por qué es una sigla tan famosa entre el personal de salud?

dIS: Traducida al español, la sigla significa Soporte Vital Cardíaco Avanzado (Advanced Cardiac Life Support). Se trata de un tipo de curso modular, con una muy peculiar relación pedagógica entre instructores y cursistas, creado hace más de 60 años en los Estados Unidos. Ha sido

las últimas Guías de AHA e ILCOR, han hecho famoso e imprescindible al ACLS entre el personal de salud de casi todos los países del mundo. Por otro lado, cómo no constituirse en un curso referente, si las dos referencias mundiales en Emergencia cardiopulmonar son AHA e ILCOR y los contenidos de ACLS se renuevan con ellos. Alguien trabaja para ti actualizando tus conocimientos y poniéndolos a tu disposición con un modelo de instrucción probado en todo el mundo. Con respecto a la segunda parte de tu pregunta, tuve oportunidad a mediados de 1998, invitado por la Nueces County Medical Education Foundation, de concurrir a Texas a formarme como Instructor en ACLS, de la mano del ya fallecido fundador de esa escuela de medicina el Dr. José Antoni. Ese mismo año, y utilizando las instalaciones de la Colonia de Vacaciones del Sindicato Médico del Uruguay, tuvimos la suerte de que el Dr. Antoni y dos de sus instructores, nos ayudaran a organizar el primer curso ACLS del Uruguay. Desde entonces, hemos dictado más de 100 cursos de este tipo en todo el país, acreditados por AHA, entregando los certificados que tienen validez en todo el mundo. Ese primer curso inició además en lo personal un largo período en el que la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) y la AHA, nos confiaron lo que se denominó la Estrategia Itinerante de FIC- AHA que me llevó a formar y capacitar centros de entrenamiento acreditados en casi todos los países de Latinoamérica. Fueron años duros, de mucho trabajo pero de muchas satisfacciones.

+ Cerca: ¿Por qué un curso pago del bolsillo de quien decide hacerlo sin que nadie lo obligue? ¿No se aprende esto en la Facultad?

dis: Este año cumpla 30 años de recibido. Ni durante el pregrado, ni durante el postgrado de Terapia Intensiva fuimos entrenados en cómo trabajar en equipo frente a una emergencia (cualquiera fuera ella). Hasta el día de hoy, muchachos recién recibidos, internos y residentes concurren a "someterse" voluntariamente al ACLS y al terminar el curso nos hacen la misma pregunta que tú. La respuesta debe buscarse en la conducción de la enseñanza de la medicina en nuestro país. Los muchachos se quejan de no haber sido entrenados en electrocar-



diografía, en resucitación básica y avanzada, y opinan que nadie debería recibirse sin haber obtenido estas destrezas, que como ha quedado demostrado en todo el mundo, no se adquieren en clases magistrales sino en pequeños grupos y bajo simulación con instructores entrenados para ello.

+ Cerca: ¿Qué perfil de médicos busca esta capacitación?

dis: No son solo médicos los que se capacitan. Es un curso dirigido a todo el personal de Salud que deba participar en la atención de una emergencia. Es más, los cursos más interesantes son aquellos en que el grupo





está formado por médicos, nurses y auxiliares de enfermería. Pero tu pregunta me permite reflexionar hacia atrás y recordar lo que hemos vivido en estos primeros 16 años de ACLS en Uruguay. Durante los años 98 y 99, los alumnos eran médicos con experiencia, especialistas en medicina intensiva, anestesiología y cardiología, incluso algunos de ellos profesores de Facultad en estas disciplinas. Este tipo de alumno desapareció progresivamente. Hoy, quienes toman el curso son en su mayoría, médicos recién recibidos, que perciben la necesidad de esta capacitación para desempeñarse en sus primeras armas en la emergencia. La acreditación dura dos años, pues está científicamente probado que las destrezas se pierden luego de ese lapso (incluso antes si no se utilizan a menudo). Sin embargo, la recertificación ha sido muy poco frecuente. No se debe tomar el curso una vez y creer que se han adquirido el conocimiento y las destrezas de por vida. Este año 2015, las Guías en Resucitación y Cuidados Cardíacos de Emergencia, cambiarán nuevamente. De ese mismo modo cambiarán el contenido y la modalidad del curso.

+ Cerca: No hay otra forma de capacitarse en esta disciplina en nuestro país?

dis: El único grupo acreditado por AHA con más de 7000 médicos y enfermeros (as) capacitados en ACLS, es el nuestro y tiene su oficina en el local del Sindicato Médico del Uruguay. Este grupo ofrece la garantía de entrenamiento de acuerdo a los cursos oficiales de AHA. Existen otros grupos, con colegas serios que incluso trabajaron alguna vez en nuestro Centro que dictan capacitación sin acreditación de AHA.

+ Cerca: Porqué en CASMU?

dis: Desde el 98 hemos dado los cursos en un sinnúmero de instituciones públicas y privadas. (Hospital Pasteur, Hospital Británico, Procardias, Instituciones de FEMI en el Interior, Sanatorio Americano, y muchas otras.) Un día

propuse alquilar el salón de actos del Policlínico para dictarlo y nos fue muy bien. El lugar es casi ideal para el curso, los muchachos (as) de relaciones públicas nos ayudan mucho y además el dinero del alquiler queda en la Institución a la que dedico todas mis horas de trabajo. Hay un elemento adicional que suma: cada dos o tres meses, entre 30 y 40 médicos y enfermeras que en su mayoría no trabajan en el CASMU, vienen a quedar muy conformes con un curso dictado aquí. El recuerdo fija a la Institución en cada participante.

+ Cerca: Nos han dicho que este curso influyó en la creación de la Ley 18360 de Acceso Público a la Desfibrilación. Como es esto?

dis: Puede ser, nunca lo había pensado de ese modo, pero tal vez sea cierto. La primera vez que nuestro grupo entregó las primeras tarjetas de acreditación a alumnos que habíamos formado en ACLS, lo hizo en el edificio Libertad y fueron entregadas por el Dr. Orestes Fiandra, en ese momento Presidente de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, a cada uno de los colegas. Tiempo después, estimulado por la tarea que desempeñaba en la FIC, y habiendo logrado el convencido apoyo de los Dres. Luis Gallo y Alberto Cid (ambos reunían la triple calidad de médicos, legisladores y haber sido mis Jefes en diferentes Centros de Terapia Intensiva), escribí el primer borrador de un proyecto de Ley de Acceso Público a la Desfibrilación. Varios años después y con el aporte de muchos colegas y legisladores, el texto definitivo de una verdadera Ley modelo en la materia fue aprobada por unanimidad en ambas cámaras. Uruguay ha hecho punta en este tema en los últimos años en el concierto de las naciones de Latinoamérica y el Caribe. La Reglamentación de la Ley ha ordenado mucho el área del entrenamiento en Resucitación, dando intervención a la Facultad de Medicina y ha creado el Consejo Nacional de Resucitación (CNR) que integramos y que tuvimos el honor de presidir en su primer año de existencia. Falta aún mucho por hacer.

+ Cerca: ¿Como qué?

dis: Hace 14 años, y muy poco antes de que falleciera, conocí en Dallas a quien se considera el padre moderno de la Resucitación: el Dr. Peter Safar. Me maravilló verlo pelear, viejito como estaba, como un león en un gigantesco congreso de AHA por un único tema: la capacitación de los niños en RCP. Después de todo lo hecho, nos merecemos un plan de capacitación que incluya la RCP en la currícula de los programas de formación de maestros y niños en edad escolar. Hay antecedentes muy sólidos en el país. Creo que este es el mayor desafío que tiene hoy por delante el CNR. CASMU ha tomado para sí y muy en serio la capacitación de su personal médico y no médico en esta disciplina, y deberá en el futuro comprometerse con el desarrollo de este plan de entrenamiento infantil a nivel nacional. Nunca ha rehuído desafíos y no lo hará.