

El SAMU también sufre

Los servicios de emergencias sanitarias se enfrentan a un incremento de casos psiquiátricos, amenazas y avisos innecesarios.



“Si mi madre se muere yo os mato”.

Con estas palabras recibió hace pocas semanas un joven al equipo del SAMU que acudió a una casa de Valencia para asistir a una mujer inconsciente. "Siempre llegáis tarde", increpó fuera de sí mientras empujaba por las escaleras al personal sanitario. Es sólo un ejemplo de las situaciones de presión social y peligro a las que se enfrentan estos profesionales.

No es la primera vez que ocurre. "Para quien está al lado de un herido, los servicios sanitarios siempre tardamos, cuando en realidad hacemos todo lo que podemos y, en ocasiones, corremos riesgos que van más allá de nuestras obligaciones o responsabilidades", confiesa la doctora Carolina Ligorit, que trabaja en el SAMU desde hace siete años.

La provincia de Valencia dispone de 20 ambulancias del SAMU repartidas estratégicamente por la provincia. En ellas trabajan unas 60 personas en diferentes turnos. Están destinadas a cubrir emergencias con heridos graves o riesgo vital.

Se mueven bajo las órdenes de un gran cerebro, el Centro de Coordinación e Información de Urgencias (CICU). Básicamente es el grupo de profesionales que está detrás del teléfono 900 161 161, al que llegan llamadas de particulares, del 112 o cualquier otro servicio de emergencias que requiera ayuda sanitaria. El teléfono suena una media de mil veces cada día.

Sin embargo, existe un problema que en los últimos años se ha vuelto acuciante. No todas las alertas que entran a través de las llamadas al CICU acaban siendo graves. "Es importante concienciar de que los recursos son limitados, pero suficientes. Lo que ocurre es que si un SAMU se moviliza para una emergencia que no es tal, deja su base y, por tanto, no está disponible o llega más tarde a otro servicio en el que realmente sí está en peligro la vida de una persona", resume Jesús Pons, médico coordinador del CICU.

El encargado de que eso no ocurra se llama Galeno. Pero no es humano. Es un programa informático, el corazón del CICU, que asigna un determinado recurso sanitario a cada emergencia, en función de los síntomas que presenta

el herido o el paciente en los avisos. "El problema es que la gente exagera en muchísimos casos, bien de manera consciente o por falta de conocimientos básicos", lamenta la doctora Ligorit.

De inconsciente a dormida

Todos los que trabajan en el CICU recuerdan multitud de ejemplos. "Avisan por un dolor de pecho y el testigo asegura que el paciente tiene antecedentes cardiacos, con lo que movilizamos un SAMU y luego, al llegar, se trata de una simple bronquitis", explica la especialista.

Recientemente, en Valencia, un taxista llamó al 112. Dijo que llevaba a una mujer inconsciente en el coche y no sabía si respiraba. El vehículo se detuvo y la policía llegó al lugar. Por precaución, nadie la tocó y se decidió avisar al CICU. Ante una alerta de una persona aparentemente inconsciente, se moviliza el SAMU, que en esencia es una UVI con ruedas dotada de médico, conductor y enfermero.

Cuando el equipo sanitario de máxima urgencia llegó al lugar del aviso descubrió con asombro que la mujer simplemente estaba dormida. "¿Cuánto es la carrera?", preguntó inocentemente nada más despertarse.

Tumbados en la calle

Otro problema al que se enfrenta el CICU es el de las personas tumbadas en la calle, la mayoría de ellas por indigencia, por consumo de drogas o por alcoholismo. "No todos los tumbados están inconscientes, ni todos los inconscientes requieren un SAMU", resume la doctora Ligorit. Según sus cálculos, "sólo uno de cada diez avisos por personas inconscientes en la calle, necesita realmente la asistencia de una UVI móvil".

"La sociedad no acepta a las personas tiradas en la calle y el ciudadano o la policía, con su mejor voluntad, avisa sin saber realmente qué le pasa", destaca la doctora Ligorit. El problema, y así lo creen desde el CICU, es que este tipo de alertas "deberían canalizarse con una respuesta social y no con una asistencia sanitaria de urgencia". La razón es que cuando el equipo llega a atender a estas personas, la mayoría de las veces "o están dormidas o drogadas, sin más, pero no hay absolutamente nada que haga temer por su vida".

Para la médico, "hay que distinguir bien entre lo que es una urgencia y lo que es una emergencia con riesgo vital. Una información más verídica y real de los casos en la calle evitaría que se produjeran retrasos en emergencias reales", consideran los médicos.

"La gente debe concienciarse de que no hay un SAMU en cada esquina. Si las unidades están en sus bases, el tiempo de llegada a un aviso oscila entre los

15 y los 20 minutos en zona urbana o área metropolitana", explica el médico coordinador. "A veces la gente se desespera y para el que aguarda una ambulancia el tiempo se hace eterno, pero es que no somos como la policía. Sus unidades están en movimiento y las nuestras son fijas", explica Pons.

Además, si la emergencia se produce en las hora punta de tráfico las ambulancias pueden quedar atrapadas en los atascos. En determinados periodos, como Fallas o Navidad, las complicaciones todavía son mayores. En el CICU todavía recuerdan con estupor el caso de una ambulancia que tuvo que adentrarse en la zona de Blanquerías para atender un apuñalamiento en Fallas. Lejos de apartarse, la multitud de jóvenes ebrios que se hallaba en una verbena acabó zarandeando el vehículo sanitario.

En otras ocasiones, el personal médico se ha encontrado con los problemas de la incultura en entornos desfavorecidos. "Nos han llegado a increpar y amenazar porque no arrancábamos la ambulancia. Y es que, una vez cargado el paciente, a veces hay que estabilizarlo antes por su propio bien", razona la médico del SAMU.

enfermos psiquiátricos

Otra preocupación de los sanitarios que trabajan para el CICU es la de los enfermos psiquiátricos. En los últimos tres años se han disparado en Valencia los casos de esquizofrénicos, depresivos, pacientes con trastornos bipolares o psicosis derivadas de las drogas. Y cada vez más jóvenes. "Se trata de pacientes con tendencias suicidas o comportamientos violentos o imprevisibles, en los que tenemos que tener un especial cuidado por la seguridad", explica.

En estos casos, normalmente se intenta tranquilizar al enfermo o se le seda para trasladarlo a una unidad psiquiátrica. Si es violento, el personal sanitario debe esperar la llegada de la policía. "Pero a veces no es posible y ves a familiares en peligro y te lanzas a ayudar cuanto antes", reconoce la médico.

Los riesgos para los sanitarios están también en carretera

Los riesgos para los sanitarios están también en carretera. "Vas a un accidente y lo primero que piensas es en el herido. A veces el lugar donde trabajamos con el paciente no está bien acotado y los coches y los camiones pasan rozándote", destaca Ligorit.

En mayo, una médico y un técnico de Soporte Vital Básico (SVB) se intoxicaron al asistir a un paciente en un incendio. "Los SVB también sufren los mismos problemas. **Y toda persona que vaya a auxiliar a alguien merece un respeto**".