

Anécdotas de emergencias

Anécdotas de emergencias

Historias reales de los cuerpos de seguridad y de
urgencias que nos salvan la vida a diario o en eventos
masivos y fiestas populares

ELISABETH G. IBORRA

Styria

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

© 2008, Elisabeth G. Iborra

© 2008, Styria de Ediciones y Publicaciones S. L.

Tuset, 3 2º - 08006 Barcelona

www.styria.es

Primera edición: noviembre de 200

LA FOTOCOPIA MATA AL LIBRO

Diseño de cubierta: Santiago Rodés

Maquetación: Mediacircus (www.media-circus.com)

ISBN: 978-84-96626-94-2

Depósito Legal: B-46.879-2008

Impreso y encuadernado por Jam S.L.

Impreso en España – *Printed in Spain*

Índice

Prólogo	9
1. Urgencias cotidianas: ¿Son las ambulancias y las urgencias hospitalarias la mamá de esta sociedad enferma?	11
2. Las Fallas: entre el estruendo, la pólvora y la lipotimia	77
3. Feria de Abril: a caballo entre la exhibición y la prevención	129
4. Rock in Río: Guardia Civil, Summa y Protección Civil velan por el buen rollo en La Ciudad del Pop	185
5. De todo lo que mueve el fútbol (y la violencia que parece intrínseca al fútbol)	217
6. Los archiconocidos San Fermín, y todo lo que se desconoce de ellos	251

PRÓLOGO

Hay que ver lo divertido que es nuestro país. De fiesta en fiesta, de celebración en celebración, con la excusa religiosa, o deportiva, o musical, o del santo patrón de la ciudad... Aquí el que no se divierte es porque no quiere.

O bien porque prefiere sacrificarse para que los demás se puedan divertir bajo unos máximos de seguridad y de asistencia sanitaria que resultan casi invisibles pero están siempre garantizados. Muy poco conscientes somos del lujo que supone disponer de todos los equipos y preparativos que hay detrás de cada evento masivo velando por su feliz desarrollo. Incluso llegamos a sorprendernos de cómo son capaces de plantarse tan rápido en un lugar cuando se les necesita. Esos son los servicios de emergencias, los que actúan en cuanto hay que resolver una situación en el mínimo tiempo posible pues, de lo contrario, las consecuencias serían muy graves o incluso mortales.

Para prevenirlas tienen todo previsto, no se les escapa ni la peor coyuntura imaginable, y si les supera, están preparados para improvisar. Así, la mayoría de las festividades transcurren sin mayores desastres, porque el «por si acaso» les guía más que la buena suerte.

Y es que, sinceramente, esta sociedad está lo suficientemente loca como para poner a prueba la profesionalidad y la paciencia de todos los cuerpos de seguridad (léase Policía Nacional, Local, Autonómica, Bomberos y Guardia Civil) y de todos los servicios de Emergencias sanitarias institucionales o de organizaciones sin ánimo de lucro (por

un lado 061, SAMUR, SUMMA112, CECOP; por el otro, Cruz Roja, Dya y Protección Civil).

Hay muchos más, evidentemente, pero más o menos estos son los que he consultado en mis incursiones por eventos como las fallas, la Feria de Abril, Rock in Río, la victoria de la selección española en la Eurocopa y los Sanfermines. De todos ellos hago un particular retrato costumbrista, según mi interpretación subjetiva de la celebración en sí y de la realidad que me rodeaba, a veces entrañable, a veces repulsiva.

Confieso que me ha influido bastante el hecho de pasar días enteros con los servicios de emergencias mencionados, pues desde el primer reportaje sufrí una especie de Síndrome de Estocolmo a partir del cual me ponía automáticamente en su lugar y me sacaban de mis casillas las absurdidades que veía cometer a la población. Esas escenas absurdas, por supuesto, han sido relatadas de forma pormenorizada, a ver si, leyéndolas, la gente se concienza de la falta de sentido común (y del ridículo) que la caracteriza, con especial incidencia cuando se congrega en masa.

Ahora bien, a nivel individual, pocos destacan por su racionalidad. De hecho, para que cada lector contraste por sí mismo, también he dedicado un capítulo a la vida cotidiana de una capital, tras unas cuantas noches yendo con las ambulancias del 061 a patrullar la ciudad y una interesante visita al hospital regional de referencia.

En verdad, han sido muchos los profesionales de todos los gremios que han tenido la generosidad de compartir cantidad de historias que les han ocurrido o que les han hecho esos ciudadanos a quienes siguen atendiendo cuando les requieren. Quien quiera reírse de ello, adelante, da para eso y para más; pero que se mire a sí mismo la próxima vez que trate con alguno de estos agentes o sanitarios para no acabar protagonizando una de esas salidas de tono que siempre achacamos a los otros. A todos ellos les agradezco y les dedico este libro, porque sobre Emergencias no hay apenas nada escrito, y ellos se lo merecen.

1

Urgencias cotidianas: ¿Son las ambulancias y las urgencias hospitalarias la mamá de esta sociedad enferma?

Cada cierto tiempo sale a la luz la noticia de un fallecimiento en plena vía pública del que inmediatamente se responsabiliza a la ambulancia por haber llegado tarde. Un apuñalado en la treintena, un futbolista con un paro en los vestuarios, una abuela que no llega al hospital viva... Pues bien, (casi) todo tiene su explicación en esta vida, y resulta que en muchos casos es la propia inercia social la que lleva a que en el momento en que más falta hacen para una emergencia real, las ambulancias y todos los recursos hospitalarios estén ocupados en otras nimiedades que la gente considera urgentes cuando podría acudir a otros estamentos sanitarios básicos.

Los protagonistas de este capítulo, así como los servicios de emergencias consultados, han preferido permanecer en el anonimato. Al fin y al cabo, lo interesante es que la sociedad aprenda cómo funcionan esos servicios en cualquier comunidad española y se dé cuenta de los efectos colaterales de su comportamiento para los sistemas de salud pública que pagamos todos.

Manuel Crespo, médico responsable de Urgencias de un importante hospital regional, detalla cuáles son las maneras de entrar en

un hospital por una determinada afección: «Una vía de entrada es la lógica: que sería que cualquier paciente, antes de venir a urgencias, visitara al médico de cabecera y éste hiciera una hoja de derivación. La segunda sería que llamara al servicio de emergencias del 061 y éste lo derivara. Estas serían las idóneas, pero lo cierto es que la tercera vía, la entrada espontánea, es la que se da en más de un 50% de las veces. No quiere decir que ese 50% no tenga nada, pero hemos hecho un estudio en el que comprobamos que un 40% se podría resolver perfectamente en la Asistencia Primaria o en el 061».

Crespo lo achaca a que «la sociedad está cambiando hacia esta cultura de la excelencia y la inmediatez, por lo que busca la asistencia inmediata y de calidad, aunque haya de esperar horas y horas. Luego se quejan, pero piensan que van a salir con un diagnóstico y un tratamiento seguro, y tienen máxima confianza». Celestino Caballero, jefe de la sala de coordinación del 061 de la misma Comunidad Autónoma lo corrobora: «La gente cada vez exige más inmediatez, que vayas más rápido, que le des la solución antes, que no le hagas perder el tiempo, y que no se tenga que desplazar, si puede ser atendido en casa, mejor. No sé a dónde llegará, pero estamos en ese punto. Aparte mucha gente suele pensar: “Para ir a urgencias y pasarme cuatro horas esperando, llamo a la ambulancia y entro directa, ¿no? La gente tiene ese concepto de “si voy en ambulancia, me atienden antes”».

Entre otros factores, Crespo detecta el ritmo de vida que llevamos, que no nos deja tiempo para ir al médico. «Estamos en la cultura de Internet, de la falta de tiempo, saben que vienen aquí y si no es urgente, ya se lo dirán; y si sí que lo es, se le harán las pruebas oportunas y le ingresarán. Ahorro de tiempo». «A veces tienen razón —concede Caballero— pero la labor de triaje de un hospital también cuenta con lo que hay en una ambulancia, y si no es merecedor de pase inmediato a un box, le sientan o le dejan en una camilla hasta que le toca, y anteponen los casos más graves».

En efecto, confirma Crespo, «para suplir esta realidad, teniendo en cuenta que sólo en Medicina General tenemos unas 300 urgen-

cias al día y carecemos de medios para acometer toda la afluencia a la vez, implementamos un sistema de triaje o clasificación por prioridades. Ésa es una de las cosas que la gente no entiende: Aquí no se visita por orden de llegada sino por orden de gravedad. Tenemos un punto de entrada donde está el médico orientador, que mediante unos protocolos deriva a uno de los niveles de clasificación. El nivel 1 es el enfermo ambulatorio, el que tiene una patología potencialmente no grave o crítica y que se puede visitar en un despacho igual que el del consultorio de Primaria. El nivel 2 es el enfermo que no es crítico pero es grave, por ejemplo, un enfermo con asma que sufre ahogos, o con una infección, que en una hora no va a sufrir un problema grave pero si lo dejamos se le puede complicar. Y el nivel 3 es el enfermo crítico, con parada cardiorrespiratoria, infarto, embolia, en estado de shock... al que atiende en 061 y nos lo derivan. Es un enfermo tiempo-dependiente por lo que cada minuto que perdamos corre más riesgo. Y a éste es al que damos prioridad absoluta en un espacio y con un equipo específicos para el nivel 3».

El objetivo máximo es «que todos los pacientes sean visitados de forma correcta, pero si hay otros de mayor gravedad, los del nivel 1 tendrán que esperar más tiempo». En otras palabras, para que quede fijado en la mente de los potenciales enfermos: «Un enfermo crítico no se espera nada, el del nivel 2 debe esperar poco; y el del 1, dependerá de la afluencia que tengamos porque contamos con una serie de médicos, de medios y de despachos limitada. Las demoras aquí excepto en periodos invernales no suelen ser muy largas, pero claro, eso entra en conflicto con la percepción del retraso del paciente: Por muy bien que se le explique, su percepción subjetiva del tiempo es muy diferente de la del médico, que está corriendo de un enfermo a otro. Quizás en un ambulatorio no tendría que haber esperado tanto, pero es difícil hacérselo entender».

El obstáculo para que lo comprendan, es, a juicio de Caballero, que «como la gente quiere más inmediatez, ya no se esperan a que le programen dos días después para el médico de cabecera,

me pasa esto ahora y quiero que me lo resuelvan ahora y sé que si voy al hospital me harán todas las pruebas y salgo con resultado al completo. Teniendo ambulatorios, caps, etc. más cercanos que seguramente le prestarán atención a ese nivel de patología... En ese sentido hay que hacer una mayor labor de información y difusión, pero también conseguir que todos los estamentos den respuesta, porque de lo contrario, la gente no acudirá».

Y es que no se puede culpar de todo a la población, contraponen Manuel Crespo: «Tampoco podemos caer en lo que critican muchos profesionales porque no podemos esperar que sea el paciente quien haga el triaje sino que utilice los medios de filtrado habituales. El enfermo, cuando le pasa algo, lo percibe como una urgencia, es una percepción subjetiva, tenga razón o no. Una crisis de ansiedad, un ataque de pánico, es una urgencia hospitalaria, porque el paciente lo vive fatal. O un cólico nefrítico, que es una afección banal, sólo por el dolor que causa, que lo llaman el parto de los hombres, es una urgencia hospitalaria. También tenemos que transmitirle que la Primaria cada vez está mejor, que se desconocen bastante las funciones de las enfermeras y que muchas curas que le hacemos aquí, también se las pueden hacer en la Primaria aunque no sea con tanta inmediatez».

Están de acuerdo el técnico sanitario José y el enfermero Paco: «Hay una mala información sanitaria, y como es gratuito, parece que valemos para todo. Cuando les dices que tienen el ambulatorio cerca, prefieren ir al hospital porque creen que les atenderán mejor, pero se trata de colapsar lo menos posible y derivar a ambulancias y asistencia básica pero la gente prefiere ir a Urgencias. La cuestión es: Si un médico de cabecera lo puede resolver, ¿para qué ir a un especialista? ¿Por qué se menosprecia al médico de familia? Se debería cobrar una cantidad simbólica y que se le devolviera si de verdad necesitaba ese recurso».

El doctor Crespo asegura que «en algunos países nórdicos se ha establecido una especie de co-pago, para que por lo menos se coar-

ten un poco. Aquí no está previsto. Tal vez la gente se lo pensaría un poco si tuviera que pagar por acudir a Urgencias en lugar de pedir hora en el Centro de Asistencia Primaria por un tapón de cera, conjuntivitis, fiebre, gripes, resfriados, infecciones de orina, etc. que tienen una fácil solución pero aquí acaparan recursos imprescindibles. Los atendemos porque es nuestra obligación, pero nos están demorando otras patologías. Esto nos acarrea una sobrecarga asistencial y tener que centrar una serie de recursos en esos casos leves que no podemos, o nos dificulta, concentrar en ese 60% que sí nos necesita urgentemente».

Caballero opina que «éste es el riesgo de las sociedades del bienestar, en otras sociedades o países donde no tienen los medios que tenemos en el primer mundo, no se plantea el abuso. Además, cuando haces una oferta sanitaria, la demanda va creciendo, y esto es inagotable, de momento, porque como es gratis, la gente cada vez exige más: ahora ves a poca gente llevando al abuelo en el taxi o en coche, llama a una ambulancia para que lo traslade ésta». Son muchos los sanitarios de las ambulancias que se quejan de que muchas veces llaman porque la mujer está de parto, y luego llegas y está tan fresca y le quedan horas para romper aguas; o que te envían a buscar a un borracho, cuando antes cogías una cogorza y te pillabas un taxi para ir a casa. «Nos llamaron unas chicas para recoger a una que estaba toda borracha en el casco antiguo y querían llevarla a casa pero no en su coche, por si vomitaba. Le soltamos: “¿Ah, en tu coche no, pero en la ambulancia sí que puede vomitar?”», se indigna José.

El responsable de coordinación del 061 ofrece una explicación: «El problema con los pacientes alcohólicos empieza cuando recibes el aviso pues ya cuesta que el alertante te diga que está borracho, y según como le preguntes, te puede soltar: «Bueno, y si está borracho, ¿no vais a venir?» Normalmente te llaman porque el paciente está en el suelo, y, salvo que sea viernes por la tarde en una zona de marcha y te digan que es joven, intuyes que se trata de un sin techo,

por la zona en la que se encuentra. Si te llaman desde el Casco y el paciente está en la acera tirado, con mucha delicadeza le has de preguntar al alertante cosas para saber si es un indigente o no. Intentamos no mandar una medicalizada para casos así, pero una ambulancia mandas seguro, porque no te la puedes jugar. Luego llega la unidad, el otro les manda a paseo, y la unidad si puede, le lleva al centro médico especializado. O si se pone muy pesado, no le llevamos a ningún lado y ya está. Si son pacientes jóvenes, les decimos a los amigos: Si habéis salido de copas, ¿por qué no os lo lleváis o llamáis a su padre, que venga a recogerlo? A partir de ahí si te dicen que no tienen medios o que no le conocen o similares, tienes que dar una respuesta. Si tenemos recursos, intentamos hacer triaje y si es posible, que lo trasladen ellos, pero ante la más mínima duda no podemos dejarles tirados».

Sara y Gabriel, enfermera y técnico, están de acuerdo en que «no te puedes negar a atender a un herido, aunque te tengas que salir de un dispositivo o del protocolo. Otra cosa es el abuso. En algunas discotecas hemos de entrar hasta adentro a hacer el servicio, cuando seguramente por ley tendrían que tener un enfermero o médico porque allá puede pasar cualquier cosa. Una noche fuimos a una misma discoteca tres veces, y ya bromeábamos: Nos quedamos a tomar una copa mientras nos vuelven a llamar... Es que es de recochineo que lo que más trabajo genere sean los borrachos y las peleas por arma blanca, que los borrachos ocupen ambulancias y camas de hospitales cuando luego llega un infarto, que es mucho más urgente, y apenas hay sitio».

Entiende Caballero que esto es difícil de comprender para los profesionales, aparte de que «nos crea problemas, sobre todo, después de las grandes verbenas. La madrugada de la noche de San Juan y la de Nochevieja, nos colapsa absolutamente el servicio, pues entre 6 y 7 de la mañana te pueden entrar pacientes con intoxicación etílica o por drogas, o con traumatismos a causa de los conflictos que se producen entre distintos grupos que ya van tocados

de alcohol». José confirma que «para San Juan, tenemos agresiones, peleas, reyertas, robos... Lo normal. Un no parar. Y el primer fin de semana de cada mes es el de las agresiones, las intoxicaciones... porque la gente cobra y sale más». Para que se entienda a qué se refieren, estamos hablando de que a una chica que va borracha le detectan una otorragia pero no entienden «por qué sangra por la oreja. Y resulta que le habían roto una botella y le había atravesado el tímpano por detrás de la oreja». Caballero retoma el hilo: «Esos días, por mucho dimensionamiento que tengamos, no podemos atenderlos a todos, y haces un esfuerzo extra para que la gente se lleve a su colega a casa, explicándole: “Mire, tengo el servicio colapsado y hasta mínimo media hora no le voy a poder mandar un ambulancia, así que haga un esfuerzo en llevárselo porque las ambulancias las tengo ocupadas con patologías más graves”».

Es generalizada la sensación de que existe un abuso de los recursos sanitarios por parte de la sociedad, más no sólo por parte de los pacientes con intoxicación etílica, puntualiza Caballero: «Cuando alguien llama al 061, además de estar planteándote una situación de necesidad, te está de alguna manera insinuando lo que quiere que tú le envíes, a veces te lo dice verbalmente: «Oiga, es que mi niña tiene fiebre, y quiero que me mande una ambulancia». Otras veces, es subliminal, cuando te lo explica de manera que entiendas que te está pidiendo que envíes un médico a casa. A lo mejor no le toca eso, sino que coja a la niña y la lleve a dos esquinas más allá donde tiene el centro de primaria abierto. Y ahí se establece un cierto conflicto entre lo que el demandante quiere o lo que realmente necesita, donde la habilidad comunicativa de la gente del centro coordinador juega un importante papel, es una realidad con la que tenemos que batallar a diario».

Saca dos casos a colación: «Ya hemos recibido llamadas de profesores que son incapaces de controlar a niños de diez años, o de mamás a las que el niño se les rebela, que te dan ganas de recomendarle que le dé dos cachetes. «¿Me llama a un servicio de emergencias porque no

puede controlar a un niño de 7 años? Si es tan peligroso, ¿quiere que le mande también a la policía?» «Uy, no, a la policía no, qué dirán las vecinas...» Si tienen trastornos psicológicos, han de ir al psicólogo, somos lo que somos: un servicio de emergencias, no somos la mamá de esta sociedad».

Paco y José prosiguen con su ristra de llamadas absurdas: «No puedes llamar a la ambulancia porque tienes fiebre... o una porque estaba llorando, u otro que le dolía el callo. Esto va en serio, como el caso de la señora que deliraba y estaba a 41 Cº, le dieron medicación pero no se la había tomado. Tenía 60 años y el coche en la puerta de su casa, pero partía de la premisa de que «como pago impuestos, y además mi vecino ha ido en ambulancia, pido la ambulancia». El tema es que tu vecino se estaba muriendo y tú no. En las ciudades están todos muy mimados». Es la típica de la tribu apodada *paesopago* por los sanitarios, en general. Como la embarazada que aún no ha roto aguas o el que se rompe un brazo o una pierna, que llaman para que les lleves en lugar de tomar un taxi: “Si aún te quedan 10 horas para parir, puedes prepararte todo, ir poco a poco, llegar en taxi... porque en el hospital les van a hacer esperar en la sala o les van a echar el broncazo”», señala Sara.

Por poner otro ejemplo habitual, todos hacen broma con que «es muy casual que a las dos de la madrugada todas las mujeres estén solas con sus hijos enfermos en casa, porque cuando te llaman con un niño con fiebre y le dices que lo lleve al ambulatorio o al hospital si es menor de un año, puesto que habría que hacerle una analítica, te argumenta que le resulta imposible ir porque tiene otro niño pequeño al que no puede dejar solo, el marido no está en casa y no tiene medios para pagarse un taxi; así que hemos deducido que al 061 sólo llaman las madres solteras. Y tú has de ir con la ambulancia para que vaya ahí sentada con el niño en brazos igual que iría en un taxi porque de lo contrario, corres el riesgo de que le pase algo al niño y te expones a una denuncia».

Tan acostumbrados están en el ámbito sanitario que se suele recurrir «a lo que llamamos una consultoría defensiva, porque frente a estos casos vividos uno aprende y tiende a actuar «por si acaso». Hay gente que, además, sabe los trucos para pedirte un determinado recurso, nos hemos encontrado acudiendo a asistencias en las que la patología era absolutamente falsa, dado que la persona sabía que si llama diciendo que tiene a la abuela inconsciente, tiene allí una medicalizada en menos de diez minutos, y luego la abuela está tranquilamente viendo la tele. O llama y dice que le duele el pecho y se ahoga, porque ha visto o le han dicho que con esos síntomas vamos enseguida, y ya te digo que lo fingen. Estos abusos no son generalizados, pero existen. Tienen que ser conscientes de que mientras están acaparando esa ambulancia medicalizada para una cosa superflua, hay otra persona que quizás lo necesita urgentemente y ve su vida en peligro porque no puede disponer de ella... Ese es nuestro drama mayor: saber que tenemos una alerta porque alguien tiene una patología muy grave o crítica, como una parada cardiorrespiratoria en una paciente joven relativamente, y no tener medios al alcance porque están ocupados. Afortunadamente se nos dan pocos casos, porque cuando sale un caso gravísimo, como las unidades están a la escucha de forma permanente, enseguida salen voluntarios que agilizan lo más leve y acuden enseguida. Un precipitado de un séptimo piso, no está mucho tiempo ahí, porque la emergencia es la emergencia».

Pero el colmo de lo abusivo son los servicios que se quedan en nulo porque el alarmante se va, así como las llamadas falsas. Mientras vamos en ambulancia con Paco y José o Gabriel y Sara, recibimos varias alertas por apuñalamientos en el centro. Si bien, cuando estamos llegando a toda pastilla, nos avisan de que el apuñalado se ha marchado por su propio pie y nos podemos volver a la base. Cabe la posibilidad de que no tuviera papeles y antes de verse implicado en un asunto feo al que indefectiblemente acude la Policía Local, se haya largado a casa a esperar a que cicatrice la raja. En cuanto a las

llamadas falsas, Caballero celebra: «No tenemos una gran cantidad como sucede en el 112 (porque es un teléfono gratuito y todo el mundo tiene móvil), pero alguna entra. A veces nos han movilizado a nosotros, y cuando llegamos al domicilio están también Bomberos, Policía... y nos juntamos allí todos con el vecino del 5º 2ª sorprendido de nuestra presencia. En esos casos piensas que es el vecino del 1ª que le tiene manía y ha decidido fastidiarle a las dos de la madrugada y reírse un poco alarmando de que hay fuego y dos personas permanecen encerradas dentro pero se oyen sus voces pidiendo auxilio».

José y Paco se saben algunas más: «Hubo una falsa alarma de un gracioso que avisó de que había un accidente de coche con bus, con varios niños implicados; y otra de un herido por arma de fuego, nos plantamos allí nosotros, la Policía Nacional, y el restaurante que nos indicaban no existía. Entonces nos mandan a otra dirección, a todos, y era mentira, debía de ser un pánfilo desde el balcón viéndonos pasar». «Nos llamaron alertando de un intento de suicidio, probablemente consumado porque llamábamos al timbre y nada, el vecino aporreaba la puerta y nada, el bombero estaba a punto de tirar la puerta abajo pero el vecino insistía en que la chica no estaba, que se había marchado a Ibiza, cosa que confirmó la madre en cuanto la llamaron desde central. Resulta que la que estaba en malas condiciones era la amiga, que había hablado con la supuesta suicida y había interpretado lo que sus neuronas le habían dado a entender y no dudó en llamar al 061».

Como la señora que quería que tiraran la puerta a patadas porque su marido no le abría y se temía que estuviera mal. «El pobre estaba sordo como una tapia y casi le tenemos que atender del susto cuando vio entrar a los Bomberos por la ventana del patio interior que rompieron a golpes». La interpretación de ambos profesionales es que «igual tenemos miedo a lo que podamos encontrar y lo delegamos a que vaya otro previamente, cuando es más fácil abrir la puerta con la llave y ver qué sucede».

Otra que tal de las de José: «Nos reclama un vecino de un barrio porque ve a una mujer en un banco, «inconsciente o muerta». Le

toco en el hombro y la señora me implora: «Cinco minutos más, por favor», como si yo fuera la Policía. La santa mujer estaba durmiendo en el banco, toda fresquita, y, claro, al samaritano le costaba tocarle el hombro para ver si se encontraba bien. Y luego la gente protesta porque no hay ambulancias cuando el problema es que las requieren para nimiedades».

Ante «situaciones rocambolescas» de este calibre, su sugerencia es que se haga como en un hospital «que está anunciando en unos carteles el valor por la asistencia prestada, de unos 225 euros, para que la gente se mentalice de que todo tiene un precio y lo público tiene un límite, por lo que todos hemos de responsabilizarnos de que movilizar un vehículo con varios trabajadores cuesta un dinero que no se puede malgastar para nada».

Consabida la improbabilidad de tal medida, Caballero y su equipo se tienen que arriesgar: «Si las llamadas falsas se repiten desde el mismo número, como tenemos un histórico, las detectamos, pero si no, porque te las cuentan muy bien, te plantas allá *ipso facto*. Hay gente que se aburre. O críos que hacen la trastada y les tienes que poner pruebas para ver si están jugando, porque has de asegurarte bien de que no estén diciendo la verdad. Me acuerdo de un niño de 7 años que llamó porque su padre estaba sufriendo una parada cardiorrespiratoria, y el pobrecito vivió toda la agonía y la muerte de su padre, porque no le pudimos salvar. Pero eso ya lo vemos, la llamada de desesperación no tiene nada que ver con el que te llama contando milongas».

El engranaje del 061 por dentro

Para no meter la pata, en el 061 cuentan con una estructura muy bien diseñada y con las funciones de cada profesional delimitadas. Cuentan con responsables de guardia, así como médicos, enfermeras y personal sanitario. También tienen teleoperadores que atienden las llamadas y gestores de recursos, que en algunos

casos son sanitarios y en otro no. Estos se suelen guiar por el protocolo informático, que da la respuesta automática del recurso idóneo a enviar. Las llamadas que no se solucionan con el protocolo, o que podrían examinarse más exhaustivamente a fin de afinar con el vehículo enviado, pasan a los médicos, que, mientras el recurso se activa, puede dar algún consejo pre-arribada, o alguna indicación; o decidir si el recurso que va es suficiente o hay que cambiarlo... Porque no es lo mismo enviar a las Unidades de soporte vital básico (USVB) que las Unidades de Soporte Vital Avanzado (USVA) con distintos equipos sanitarios en cada una.

El personal a pie de calle

Entre los médicos, técnicos y enfermeros que se reúnen en las bases mientras esperan órdenes para cubrir algún servicio, es habitual la queja de que los teleoperadores no tienen ni idea y les mandan a patologías que no corresponden a su tipo de ambulancia. Su principal crítica es que desaprovechan los recursos, lo cual es lo más grave que se puede achacar a un servicio de emergencias: «El usuario tiene sus derechos y la central debería filtrar y derivarlos a otros servicios. A veces mandan sin que el paciente lo desee, o mandan a un médico a atender a un enfermo crónico, lo que supone un desperdicio porque luego el médico no está disponible cuando pasa algo grave donde sí se le necesita. Cambian las funciones de enfermeras a médicos y de médicos a socorristas».

Interpelo a Caballero sobre la relación entre esas quejas con la falta de formación sanitaria de gestores de demanda y de recursos. Ante lo cual defiende que «no son todos personal sanitario porque en algunos modelos se considera que no todos necesitan ese perfil. Aquí hay un poco de queja por parte de algunos profesionales pero yo creo que es una sensación subjetiva, seguramente en muchos casos hay una verdad detrás, pero también tiene justificación objetiva, creo yo. Si hablas con una USVA, te dirá que va a servicios que no