

AMBULANCIAS SIRENAS VELOCES EN EL MAR DE LA DESESPERACIÓN

Javier Vogel cuenta el origen de las ambulancias en el mundo y se interna en las dramáticas vicisitudes que atraviesan los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad a la hora de necesitar asistencia médica.

Javier Vogel

Es periodista egresado de TEA. Cursó la Maestría en Periodismo Político de la UNLP. Colabora en el diario *la Voz del Interior*, de Córdoba. Entre 2009 y 2016 compartió la conducción del ciclo *Viaje al Centro de la Noche*, en Radio América, AM 1190.

Lo urgente y lo importante

La ambulancia avanzaba de oeste a este por la calle México con la sirena al máximo y las luces encendidas. Un WV Gol gris y un taxi frenados en el semáforo se reacomodaron sobre la senda peatonal para que el móvil del SAME pudiera continuar su camino. La Traffic aminoró ligeramente la marcha y pudo verse cómo el chofer estiraba levemente el cuello hacia adelante y hacia la derecha, para comprobar que nadie avanzara desde el sur por Sarandí en dirección al Congreso.

La fortuna quiso que ningún auto transitara por esa calle y que la ambulancia siguiera a la carrera rumbo a la emergencia. Sólo restaba esperar que, quien esperaba ser atendido, no sufriera insuficiencias respiratorias y que el humo y el olor del cigarrillo que venía pitando el flaquito de pelo corto al volante no se transformara en un nuevo problema.

Todo es historia

La computadora, la leche condensada, el láser, el jabón en polvo y también las ambulancias son algunos de los inventos surgidos en tiempos de guerra y más tarde incorporados a la vida civil.

En el Siglo X, los anglosajones montaron hamacas sobre carros para trasladar heridos. Los Caballeros de la Orden de Malta también lo hicieron durante las Cruzadas del siglo XI. Para 1487, las tropas de Isabel I de Castilla usaban camillas. De todas maneras, no confundían urgente con importante y como lo principal era ganar la batalla, los heridos debían esperar a que se lanzara la última estocada antes de ser asistidos.

Tal como pasó con la invención del cine, franceses y estadounidenses se disputan la paternidad de la ambulancia.



En Francia reivindican con justicia a los Hermanos Lumière como creadores de la cámara capaz de registrar movimiento. Los norteamericanos insisten con el carácter fundacional del kinetoscopio de Thomas Edison. Algo similar ocurre con Dominique-Jean Larrey, médico de Napoleón Bonaparte, y el cirujano militar yankee Jonathan Letterman. Larrey implementó la atención médica en el mismo campo de batalla, incluyendo evacuaciones asistidas con el sistema de hamacas y caballos. Aunque su labor llegó casi cien años después, Letterman ostenta el título de «Padre de la Medicina del Campo de Batalla», gracias a que durante la Guerra Civil norteamericana puso en marcha hospitales militares y traslados en ambulancias, a bordo de las cuales les frenaban las hemorragias a los heridos e iniciaban las curaciones.

A principios del Siglo XX, llegaron las primeras ambulancias motorizadas. Hasta entonces se usaban carros tirados por caballos que contaban con equipamiento básico: algo de instrumental, tablillas, bombas estomacales, morfina y brandy.

Emergencia local

Antes de llamarse SAME, el Sistema de Atención Médica de Emergencia de la Ciudad de Buenos Aires era conocido como el CIPEC, sigla correspondiente a Centro Informativo Permanente para Emergencias y Catástrofes. Hoy el SAME es una marca que se extiende hacia algunos municipios del conurbano, una apuesta marketinera que promete a los habitantes de la provincia de Buenos Aires iguales beneficios que los que tienen los porteños.

La fama del SAME cruzó la Av. General Paz gracias a que prestó servicios en tragedias resonantes como las voladuras de la Embajada de Israel en 1992 y de la AMIA en 1994, el accidente del avión de Lapa en 1999, el incendio de Cromañón en 2004 o la Tragedia de Once en 2012, todas ocurridas dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Choferes, camilleros y médicos coinciden en que se trató de situaciones que los marcaron para siempre.

Alberto Crescenti es uno de los médicos con más horas ante las cámaras de televisión. Dirige el SAME y es el único habilitado para hablar con los medios de comunicación, donde suelen recibirlo con amabilidad para que pueda exaltar la labor del organismo. Sin embargo, no todas son rosas en el sistema de emergencias porteño.

La Ley 1883/2005 establece, entre otras cosas, la obligatoriedad de capacitar en forma permanente al personal que se desempeña en el servicio. Puertas adentro, hay trabajadores que sostienen que el SAME no cuenta con protocolos de gestión de materiales y tecnología, tampoco hay premisas escritas para la organización operativa

ni para la capacitación del personal. La información no se sistematiza, con lo cual la experiencia no termina de convertirse en un insumo para mejorar.

Un informe de la Auditoría General de CABA, fechado en 2015, detalla que el 38 por ciento de las asistencias tardaba más de los 15 minutos estipulados y que en los registros no había constancia de las razones de las demoras. “No es lo mismo tener historia que tener experiencia”, argumenta uno de los choferes más críticos y mejor formados para la emergencia.

¿Escenario seguro?

El martes 5 de abril de 2011 Humberto Ruiz murió en la Villa 31 de Retiro, después de esperar sin suerte que llegara la ambulancia. El móvil del SAME se negó a ingresar a la villa porque no había patrulleros para custodiarlo. Ruiz estaba convulsionando desde hacía rato y murió sin atención porque no estaban dadas “las condiciones de seguridad”. Más tarde se conoció la desgrabación de la comunicación entre la base y el chofer de la ambulancia que esperaba en vano la llegada del patrullero: “(...) no me voy a quedar más porque en cualquier momento van a venir todos los negros y van a armar un bardo terrible. No voy a entrar adentro de la villa si no sacan al paciente. Ellos dicen que no hay forma de sacarlo, le dije: ‘sacalo con un carro que es mucho más fácil que una camilla’, no lo quieren hacer, hay que llevar la ambulancia a la puerta de la casa y yo no voy a entrar a la villa bajo ningún punto de vista”.

El juez de la Ciudad, Roberto Gallardo, estableció que “el caso del Señor Humberto Ruiz es un exponente claro de la desidia, la desorganización, el prejuicio, la xenofobia y el racismo, la incoherencia y el desprecio”.

No se trató de una situación aislada: el Estado no siempre está a la altura de sus obligaciones. En la Villa 1.11.14 también se registraron otros casos y algunos de ellos marcaron un quiebre en la relación entre el Gobierno porteño y los vecinos organizados.

“Unos meses antes del último Mundial de Fútbol nos instalamos en el Obelisco con la Carpa Villera y estuvimos 53 días en huelga de hambre. Teníamos cerca algunas muertes absolutamente evitables, fruto de la inoperancia y de la marginación que hace que el SAME no entre a las villas si no es con la policía”. La que habla es Marina Joski, dirigente del MP La Dignidad y coordinadora de la Central de Emergencias Villeras, nacida en 2014 al calor de una lucha que dejó huella y logros palpables.

Cuando retiraron la carpa, la administración de la Ciudad se comprometió a resolver la falta de agua y a regularizar la provisión de energía eléctrica, dos promesas que no se cumplieron.

También prometieron entregar una ambulancia que rápidamente la organización puso en marcha en el Bajo Flores. Lo que siguió fue la compra de otros dos vehículos. “Teníamos compañeros en cooperativas que –explica Joski– hacían mantenimiento y que eran enfermeros y choferes profesionales. Armamos una central de emergencias con una raíz territorial, equipamos las ambulancias y armamos un esquema de referentes en cada manzana”.

Sabor de barrio

A media mañana, la esquina de Cobo y Curapaligüe tiene un movimiento incesante. La gente entra y sale de la 1.11.14 o simplemente transita por el borde norte de la Villa del Bajo Flores. Sobre la vereda está apostada una de las cinco ambulancias; las otras cuatro operan en la 31 de Retiro, la 21.24 de Barracas, en Mataderos, y en Lugano. En los laterales están ploteadas las caras de un médico y un cura: Ernesto Che Guevara y el Padre Carlos Mugica.

A cargo de la ambulancia están Alfredo Solano, el chofer, y Valeria Chaparro, la enfermera, quien además de cubrir uno de los turnos sobre el móvil, coordina tareas de prevención y el armado de postas y campañas. Ella estudió en el Hospital Israelita, donde también cursan el tercer y último año de la carrera de Enfermería Profesional, Aldana Ferruffino y Jazmín Canaza; las dos tienen 22 años y durante cinco semanas estarán en el barrio, en el marco de la materia Prácticas Comunitarias.

En los días previos recorrieron las postas y le tomaron la presión a cada persona que se acercó a las mesas. La prueba de fuego llegó con un llamado a la Central, para trasladar a un muchacho de 25 años que llevaba más de 24 horas en la calle, con un balazo en el muslo izquierdo, sobre la vereda en la que vive y duerme cada día. “Se notaba que estaba intoxicado, confundido y con mucho dolor porque la bala le había atravesado la pierna de lado a lado”, dice Jazmín. Ellas acompañaron a Valeria durante el traslado, en calidad de observadoras, porque a las personas solamente las tocan quienes tienen la matrícula habilitante.

Los cinco móviles de la Central hacen 800 traslados por mes, incluidos los programados para gente sin cobertura médica, los marginados por sus obras sociales que no quieren entrar a los barrios o los abandonados por el Estado. “No hay ninguna herramienta de traslado para personas con discapacidad o en situación de tratamientos prolongados o terminales, en las villas. Muchos vecinos se tienen que tomar un remis para hacerse diálisis. ¿Quién baja tres pisos por una escalera de caracol a una vecina con obesidad que tiene que ir a hacerse quimioterapia? ¡Nosotros!”, se pregunta y responde Marina.

Valeria Chaparro certifica cada palabra desde la propia experiencia. “A nosotros nos llaman hasta desde el propio Centro de Día, que es del Gobierno de la Ciudad, porque muchas veces el SAME, si se trata de atender a una persona en situación de calle, puede demorar hasta cuatro horas en llegar. Es fácil, nosotros existimos porque ellos no entran al barrio cuando la gente los necesita”. Le preguntamos sobre cuáles son los servicios que predominan en la 1.11.14: “Trasladamos muchos heridos de bala.

A principios del Siglo XX, llegaron las primeras ambulancias motorizadas. Hasta entonces se usaban carros tirados por caballos que contaban con equipamiento básico: algo de instrumental, tablillas, bombas estomacales, morfina y brandy.

El año pasado fue más bravo, teníamos tres heridos por día. No llegabas a lavar la ambulancia y ya había que salir de nuevo. Hacemos muchos traslados para tratamientos oncológicos o de personas discapacitadas a las que sus obras sociales o los hacen esperar mucho o se niegan a entrar al barrio”, responde Valeria que tiene más de seis años de oficio pero se conmueve al recordar su bautismo en la ambulancia. El primer caso deja marcas: a ella le tocó buscar a una mujer de 32 años con cáncer de colon y allí fue sin saber con claridad qué le esperaba. “Estuvimos perdidos buscando la casa. Yo todavía no sabía que había tantos pasillos en la 1.11.14. Cuando entramos, la encontramos desnutrida y deshidratada. Estaba acurrucada en posición fetal en la parte de abajo de una cucheta. Una bombita de luz colgaba de la cama de arriba y a un costado estaban los dos hijitos, escondidos. La pieza no era más grande que la ambulancia”.

Lo único que la mujer le pedía era que no la llevaran al Hospital Piñero, ubicado a metros del cementerio de Flores. La llevaron al Durand. Valeria se fue afuera cuando la vecina se despidió de los hijos para siempre. ■