



P. M. Gabriela Sánchez Flores
Paramédica de la Cruz Roja Mexicana

Expresiones Médicas. ¿De qué manera afectó la pandemia a los paramédicos, tanto en su carga de trabajo como en lo emocional y psicológico?, ¿cómo ha evolucionado?

— **C**uando inició la pandemia yo realmente no presté mis servicios arriba de la ambulancia; no estuve presente tan cerca-mente, pero tenía contacto directo todos los días con mis compañeros, platicando y viendo qué se podía hacer. Me incorporé a las ambulancias en febrero del 2021, que fue más o menos cuando regresé aquí a Juárez, me contrataron y empecé a trabajar. En Cruz Roja yo soy voluntaria y en enero inicié trabajando en ambulancias particulares.

“Al inicio veía que en mis compañeros había intriga, nadie sabía qué tanto nos teníamos que proteger y yo siento que como personal de salud a veces sentimos como que ‘eso a mí no me va a pasar’ o le perdemos el miedo a ciertas enfermedades, y al inicio fue justo lo que sucedió; en vez de darnos miedo todos dijimos: ‘qué tan mal puede estar esto’ y todos decidieron relajarse. Al inicio hubo un relajamiento y cuando empezaron a verse los casos, y sobre todo ya cuando yo me incorporé, fue una etapa donde la pandemia estaba muy demandante; a pesar de que no fue el

inicio era muy demandante y yo veía que se asignaba una unidad responsable de todos los traslados COVID. Entonces, ¡imagínense!, de la corporación de Cruz Roja existía una sola ambulancia con dos personas a bordo que se hacían cargo de todos los servicios. Los compañeros iban a ese servicio, llegaban, desinfectaban, se quitaban el equipo, y así, sin quitarse el sudor ni nada, se volvían a poner el equipo, se subían otra vez a la ambulancia y se iban al que seguía.

“Claramente fue demasiada la carga de trabajo; si de por sí ya es molesto trabajar con los guantes y el cubrebocas, ahora se le incluía la mascarilla especial, la careta; todo el equipo completo que realmente es muy molesto.

“Es muy diferente a trabajar en un hospital, que tiene ventilación, aire y clima, a trabajar en ambulancia en donde estamos expuestos totalmente al clima de Juárez, el cual no es muy amigable en invierno, porque te quitabas el equipo y estabas todo sudado, y todavía te tenías que bañar para desinfectarte y pues era mucho frío; y en verano, porque por el calor varios de mis compañeros —a mí no me pasó— llegaron a desmayarse durante los servicios y traslados, porque va todo cerrado; la respiración obviamente no es la misma con la mascarilla.

“Siento que algo que influyó mucho fue que por parte de Cruz Roja mi compañero falleció al inicio de la pandemia justamente por COVID. Él no falleció trabajando en Cruz Roja, él era enfermero; entonces, fue como que un punto clave para todos en la institución, para de ahí empezar a asustarnos y empezar a tener el respeto a la enfermedad.

“Yo creo que, en efecto, la carga de trabajo aumentó bastante, porque ahora no solo atendíamos a los pacientes de siempre; ahora teníamos un grupo especial de pacientes. Los encargados de esos traslados,

pues, pobrecitos; la verdad que el día que te tocaba a ti estar en la ambulancia COVID, ya sabías que era un día bastante pesado. Psicológicamente yo creo que estábamos todos preparados para cualquier cosa. Creo que algo que tenemos los paramédicos es que sabemos esperar lo peor; entonces, mientras las cosas se ponían peor y peor, nosotros seguimos muy al pie del cañón, sabiendo que para eso fuimos enseñados. En un desastre natural, por ejemplo, que es una parte en la que trabaja la institución, en lo que todo el mundo se resguarda y evacua la zona, pues somos nosotros los que entramos; entonces, siento que si estábamos por la parte psicológica un poquito más preparados y no tan asustados, pero, pues, la carga laboral y las jornadas tan largas, pesadas y cansadas, el equipo y todo eso... sí fue algo tedioso”.

EM. ¿Qué tanto apoyo y disponibilidad observaron por parte del sector médico hospitalario?

—Ahí estuvo complicado, porque nos empezamos a topar con la problemática de que todos los pacientes respiratorios, al llegar al hospital, iban a ser ingresados al área COVID sí o sí; no importaba si el paciente ya tenía cáncer de pulmón desde hace diez años, si el paciente desaturaba y era COVID; entonces, eso a nosotros nos limitó bastante en la atención que nosotros podíamos brindar. Estamos capacitados para dar muchas atenciones e intervenciones, pero obviamente la atención prehospitalaria nunca se va a comparar con la intrahospitalaria. Aquí yo creo que los más afectados fueron los pacientes con comorbilidades de bastante tiempo; los pacientes con EPOC y otras enfermedades pasaron a segundo plano; entonces, cualquier complicación en que se viera afectado el sistema respiratorio era una restricción



para nosotros al llegar al hospital. Nosotros, al momento que decidimos trasladar a alguien, no podemos llegar deliberadamente a cualquier hospital; tenemos que hablar al hospital y pedirles un cupo, presentarles a nuestro paciente, explicarles por qué nosotros creemos que tiene criterios para ser trasladado al hospital y el hospital es quien decide si acepta al paciente o no. Entonces, nuestra mayor limitante fue el saber que tenías que trasladar a un paciente que, como la mayoría de la población, no tiene servicio médico, seguro de gastos médicos mayores y, entonces, no tiene ningún hospital a donde acudir. Hay quienes hicieron unos protocolos especiales para cada hospital y nos los hicieron llegar a nosotros como ambulantes y nos dijeron: “aquí está el protocolo para que puedas entrar a mi hospital con tu paciente COVID” y como cada hospital es distinto, por ejemplo, al Hospital General puedo entrar únicamente con bata desechable y cubrebocas y a Star Médica tengo que entrar con la mascarilla completa con careta; entonces cada hospital cambia. En eso sí fueron muy accesibles, en compartirnos el protocolo y las reglas, pero de lo que sí nos dimos cuenta es que “tengo estos pacientes graves y ningún hospital me los recibe, y los familiares no tienen dinero, seguro de gastos médicos mayores, Seguro Social, no tienen nada, entonces, ¿a dónde llevo a este paciente grave?”. La verdad es que yo nunca había tenido que dejar tantos pacientes en su domicilio, como hasta ahora en la pandemia, y te vas con esa sensación de “no manches, este paciente de verdad necesitaba atención en el hospital y por sus motivos económicos o por los motivos del hospital no se le puede dar la atención” y se queda en su domicilio sin ninguna atención ya más avanzada o de un médico.

“Por ejemplo, el Hospital de la Familia, Poliplaza, el Hospital de la Mujer no

aceptan a todos los pacientes y si llegas sin avisar no te reciben; y esto aplica no solo en Cruz Roja, esto es para todas las ambulancias privadas y públicas. Los únicos en los que más o menos llegamos sin avisar son a los IMSS, pero asegurándonos bien de que el paciente sí es derechohabiente y tratado en ese hospital”.

EM. ¿Considera que después de las Jornadas de Vacunación ha disminuido el número de ingresos o de traslados?, ¿ha visto alguna disminución de casos que necesitan hospitalización?

—Sí, sobre todo porque como que la gente ya se empezó a adaptar. Ya tienen tanque de oxígeno, oxímetro, termómetro en su casa —ya es como un kit básico—; entonces, la gente ya empezó a adaptarse y a tener el equipo necesario para mantener a sus pacientes en casa. Existe mucho mito y la verdad es que la gente le tiene mucho miedo a la intubación; entonces, aunque el paciente incluso requiera hospitalización los familiares se niegan o hasta el mismo paciente se niega a ser trasladado. Ya no trasladamos tantos pacientes, sobre todo, por ejemplo, en mi trabajo, que tenemos un médico a bordo; nosotros les podemos brindar la atención por parte de un médico en su domicilio. En su mayoría, los pacientes se quedan en su casa hasta que, de plano, no se ve mejoría o empezamos a notar criterios de hospitalización... ya es cuando se les sugiere el traslado, pero, hasta eso, las consultas también han disminuido bastante. Sí se ha notado ese cambio entre el antes y el después de las Jornadas de Vacunación.



EM. ¿Cuál fue el papel de la Cruz Roja en las Brigadas de Vacunación?, ¿cómo fue su participación?

—De parte de Cruz Roja la atención que se brindó en las Jornadas fue tener al personal pendiente de la vacunación; es decir, cualquier malestar que presentaran ahí durante la vacunación —sobre todo, los maestros y los jóvenes—, que se desmayaban y se convulsionaban, pues estaban mucho tiempo en el sol, se les lleva a la ambulancia, se recuperan, y en caso de que no se recuperen, se les traslada a un hospital. Pero estuvo muy bien coordinado, porque había muchos doctores durante las Jornadas; entonces, realmente tenías la dirección médica ahí al lado tuyo y ellos te daban las indicaciones médicas; la mayoría de los pacientes ahí se establecían arriba de la ambulancia. Pero sí, no fue tanto con poner vacunas y así. Aparte de la enfermería yo fui a apoyar por parte de la UACJ como brigadista, pero nosotros más bien estábamos afuerita; estábamos al pendiente de cualquier situación que se presentara.

EM. Dentro de todos los casos que presenció, ¿hubo alguno que se le haya quedado grabado o le haya causado impacto?

—Pues la verdad que yo no suelo involucrarme sentimentalmente con los pacientes, o sea, a mí me podrá llegar un caso muy triste, pero pues solo digo: “qué triste, qué mala onda, pero, con permiso, el que sigue”. Sin embargo, ahora con la pandemia, que me tocó tener a mi hermano enfermo por COVID, como que no fue un solo paciente que se me quedara marcado, sino que todos los traslados COVID —de hombres jóvenes— se me quedaban así varios días; era

un peso con el que tenía que trabajar poquito más para soltarlo.

“Lo más impactante era ver a los pacientes. Me tocó un paciente saturando al treinta por ciento, todavía consciente; o sea, si estuviera inconsciente correspondería con la clínica, pero este señor estaba consciente, se veía demasiado estresado por no poder respirar, y tú te quedas con ese sentimiento de ‘qué horror que estés viendo a alguien con tanta ansiedad por respirar’; y como que el señor sabía, medio alcanzaba a decir que ‘por favor, no me intubes, por favor no hagas eso’. Entonces sí, en cada paciente yo reflejaba a mi hermano. Me pudieron muchos traslados COVID, sobre todo los hombres jóvenes me pesaban un poquito más, y pues ese señor donde yo decía: ‘esto no viene en los libros, este paciente, según la teoría, lo que yo he aprendido y visto, no debería de estar consciente’ y pues el señor ahí andaba consciente, platicando”.

EM. Una vez que terminen las Jornadas de Vacunación y la población esté vacunada, ¿qué medidas considera que podemos adoptar como sociedad en esta nueva normalidad?

—Puede ser darle la importancia y el valor que se merece a la salud; o sea, me refiero a que más allá de las medidas higiénicas, como lavarse las manos, ponerse cubrebocas (todo esto que ya conocemos, sabemos y hasta es una rutina diaria), es el sentarse a hablar como familia y platicar las estrategias; es decir, si mamá, papá, hermano, hermana, esposa, se enferman, “¿qué vamos a hacer?”; tener un seguro de gastos médicos mayores, un servicio médico, ya sea por parte de la escuela o el trabajo, y tener ese plan de acuerdo para que no nos agarre desprevénidos. Siento que el lavarse las manos, uso de cubrebocas, no saludar



a la gente, sana distancia, ya son cosas que sabemos, y la gente ahorita no le está dando la importancia a lo que cuesta la salud en México. Tristemente es muy caro recibir atención médica y la enfermedad de COVID es muy cara.

“Mi recomendación que ahorita le puedo dar a la gente es que tengan un plan establecido de qué hospitales son los que pueden costear, qué seguros médicos pueden tener, porque creo que es muy triste ver que un familiar no puede mejorar o recibir la atención que necesita por la limitante económica”.

EM. ¿Qué considera que se haya aprendido durante la pandemia?, ¿qué piensa que podamos aprender como sociedad?

—Pues a valorarnos y, sobre todo, a entender que no tenemos la vida establecida. Yo creo que, al inicio de la pandemia, todos los jóvenes estábamos de que ‘¡ay!, no pasa nada’ y viviendo la vida al máximo, y ya después de que llegaron las variantes y empezamos a ver que los jóvenes éramos los que estábamos siendo afectados, que éramos los intubados, y que los niños, a los que siempre se creyó que no les pasaba nada, de repente ya estaba el Hospital Infantil con COVID. No sé si es cultura mexicana, pero siento que no le damos el valor que se merece a nuestra salud y necesitamos entender que es algo muypreciado que tenemos. Hay que valorar nuestra salud y también la de los que nos rodean, y no tener ese estigma de que “¡ay!, a mi abuelito viejito ya le tocaba” o cosas así; incluso, no solo por COVID, cualquier accidente, cualquier día, no sabemos si es el último adiós, abrazo o te quiero. Entonces, siento que de esta pandemia lo que podemos aprender es que nadie

está para siempre y que ese abrazo, quizá, sea el último y se le debe valorar.

EM. ¿De qué manera cree que se pueda mejorar el sistema de emergencias? Sobre todo con las medidas que se están dando a la comunidad.

—El servicio de emergencias como tal, prehospitario y de los hospitales, se puede mejorar. El tener algún beneficio o algo que pueda ayudar a las personas que no tienen un servicio médico; ayudar a toda esa población que no sabe a qué hospital puede acudir; los tiempos de respuesta. Es muy difícil estar atrapado en el tráfico y que te estén marcando: “es que mi papá ya no respira” y tú dices: “pues, no tengo cómo llegar más rápido, lo siento”. La cultura aquí de conducción ante un vehículo de emergencia es nula; la gente no se hace a un lado, no se nos da el paso; entonces, para nosotros es todavía un riesgo mayor.

“También creo que lo que se puede mejorar muchísimo es capacitar al personal. Yo confío mucho en mis compañeros, pero el hecho de capacitarnos... que no se quede únicamente en ‘pongo oxígeno, lo subo a la camilla y me lo llevo’, sino que tengamos a la mano más habilidades, estrategias para controlar a nuestro paciente y ya estable llevarlo al hospital, y que en el hospital no nos digan: ‘ya está estable, ya no me lo traigas’, no, o sea, hay que darle seguimiento. Esa confianza entre el médico y paramédico realmente no existe tanto; yo, paramédico, te estoy trayendo a un paciente y te estoy dando los criterios que yo vi, y se olvida mucho en la parte médica: el médico ve al paciente de la puerta en adelante, pero nosotros como paramédicos vimos el entorno. Así como en la historia clínica el médico pregunta, nosotros nos la tuvimos



que preguntar también, porque la observamos, estuvimos en el lugar.

“Entonces sí, esa confianza, la capacitación de parte de nosotros, calles para reducir los tiempos de respuesta. No sé si ustedes sabían, pero el proceso para marcar al 911 es muy largo: desde que marcas hasta que se activa una ambulancia. A mí me ha pasado mucho que he llegado muy feliz a un servicio de que ‘¡Ah!, no manches, un tiempo de respuesta de cinco minutos’ y cuando llego al domicilio están todos enojados diciendo: ‘marcamos hace una hora’ y yo de ‘pues a mí me acaban de avisar hace tres minutos, lo siento’. Entonces sí tenemos un proceso muy largo y si tú estás en una situación de emergencia, peligro o tienes a alguien realmente grave, pues es tedioso, es muy largo, y entonces siento que todo eso se puede reducir; tanto por ayuda de administrativo, por ayuda de la ciudadanía, por ayuda de nosotros, de los hospitales, es un trabajo en equipo”.

EM. Con todo lo que ha presenciado en materia de traslados COVID y fallecimientos de pacientes, ¿ha cambiado su perspectiva sobre la muerte?, ¿qué cambios ha generado en su salud mental?

—De hecho, justo llevo como dos semanas que tengo una racha que todos los pacientes me caen en paro en la ambulancia —no sé quién se tenga que hacer la limpia de los que trabajamos ahí (ja, ja, ja)—, pero no, realmente no ha cambiado mucho; la semana pasada un muchacho de treinta y siete años cayó en paro en la ambulancia y pues, yo lo vi y estaba mal, pero nunca pensé que fuera a caer en paro cardíaco. Sí es complicado el hecho de estar viendo las muertes de jóvenes —del adulto mayor no es que no me causen conflicto, no es que no me pue-

dan—; sin embargo, como que ya hemos aprendido a controlar esto. A mí, antes de ser paramédico, me daba mucho miedo ver a alguien fallecer y pues tristemente ahora esto se vive cada día —el pan de cada jornada laboral—, y ahora con el paciente COVID es difícil, porque no solo falleció por enfermedad, sino que murió estresado, y ante esta angustia de no saber realmente cómo reaccionaba el COVID con su cuerpo, la desesperación de no poder respirar; o sea, es muy diferente ver a un paciente terminal, que se ve tranquilo en su cama, a tener que estar lidiando con el fallecimiento de un paciente desesperado, ansioso, con miedo y angustia. Entonces, eso yo creo es más bien lo que cambia de un paciente COVID a un paciente, pues, no-COVID.

EM. Con base en su experiencia, ¿qué consejo le daría a la población en general para fomentar los cuidados después de las Jornadas de Vacunación y en el transcurso de la nueva normalidad?

—Yo creo que es importante aquí el tener confianza, no desconfíen, no bajar la guardia. No porque ya estemos en semáforo verde significa que el COVID mágicamente desapareció de la tierra. Hay que seguirnos cuidando, crear planes estratégicos y atender la salud; por ejemplo, yo estuve enferma las dos semanas pasadas, no fue COVID, sin embargo, hay que atenderlo, no hay que dejarlo pasar. Si la gente nos dice: ‘soy diabético, hipertenso, tengo EPOC, tengo cáncer’, cualquier enfermedad que se nos ocurra, ajena al COVID, hay que atenderla, porque están las enfermedades que se le pueden ir agregando y luego, aparte, contagiarse de COVID, pues complica un poquito más la situación. No hay que dejar pasar el tiempo.



“Creo que nosotros ya sabemos que la medicina se basa más bien en la prevención; entonces, más bien ese es el consejo: prevenir, tanto COVID como las otras enfermedades que puedan agravar cualquier cuadro. En serio, a mí me dio una amigdalitis, pero con qué cara me iba yo a presentar con los demás —también por eso no fui a clases— y mi pensamiento era: ‘yo estoy enferma y sé que no es COVID, pero qué necesidad tengo de ir a presentarme con la gente sana y, quizá, contagiarlos de una amigdalitis o algún resfriado’ —que era lo

que yo traía— y que tengan que pasar por todo ese proceso de ‘¿y si es COVID?, ¿y si no es COVID?’, y avisarle a todo mundo que te sientes mal y ‘vamos todos a hacernos la prueba’ y ‘vamos todos a aislarnos’. Hay que ser conscientes y empáticos con las demás personas: ‘yo sé que no es COVID, pero no por eso voy a ir a saludar a todo mundo y a presentarme en todos los lugares públicos, porque, pues, no sabemos lo que para otras personas, otras familias, otros núcleos familiares representa’.”

