



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Filosofía y Letras
Doctorado en Investigación e Innovación Educativa**

Título:

**EL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS, UN ANÁLISIS SOBRE SU PROCESO
DE PROFESIONALIZACIÓN**

**Tesis presentada para obtener el grado de:
Doctora en Investigación e Innovación Educativa**

Presenta:

Erika Ochoa Rosas

Director de Tesis:

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo

Diciembre de 2021

PÁGINA DE APROBACIÓN

Miembros del jurado

Dra. Karime Balderas Gutiérrez

Dr. Edgar Mauricio Pérez Peláez

Dr. José Fermín Rueda

Dra. Lucila Cárdenas Becerril

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo

RESUMEN EJECUTIVO.

El objetivo principal de esta investigación fue analizar el proceso de formación para la profesionalización sociológica del Técnico en Urgencias Médicas. La intención principal fue mostrar las diferentes perspectivas y problemáticas a las que se enfrenta un técnico en dicha área, desde su formación académica. En este análisis, se identificaron algunas de las causas del por qué no se ha propiciado que exista un programa de licenciatura para esta especialidad, así como tampoco se ha podido mejorar el resto de los ámbitos en los que se desarrolla, desde su formación hasta su práctica laboral.

El proceso de este estudio, estuvo integrado por varias etapas. En la primera etapa, se planteó el protocolo de investigación; en la segunda, la fase documental, se construyeron los cuatro capítulos del estado del arte, fueron los siguientes: La formación académica en el área de la salud, El técnico en urgencias médicas aspectos éticos y de regulación, El técnico en urgencias médicas y mercado de trabajo y El camino hacia la profesionalización. Posteriormente, se integraron los capítulos del desarrollo del técnico en urgencias médicas desde diferentes contextos y la fundamentación teórica desde la perspectiva de la sociología de las profesiones desde la visión de Freidson.

El modelo del estudio fue el cualitativo con un enfoque fenomenológico y de tipo transversal, es decir, fue una investigación hecha en un momento, durante cierto tiempo y con personas determinadas. Se trató de un estudio tipo “Sociología de la educación” con un alcance analítico y método interpretativo, en el que se buscó conocer la realidad, desde lo más objetivo y siguiendo el objeto de nuestro estudio. Los datos se obtuvieron mediante la técnica de entrevista a profundidad y el instrumento fue la guía semiestructurada. Se entrevistaron a técnicos en urgencias médicas no sólo pertenecientes a la institución de Cruz Roja delegación Puebla, sino también a otros estados e incluso de otros países, con el fin de enriquecer la investigación misma.

Para la elección de los participantes a esta investigación, se consideraron que fueran técnicos en urgencias médicas, involucradas en el proceso de formación académica o laboral, sin importar el género, edad o nivel de estudios. El instrumento fue hecho con el fin de conocer a profundidad su percepción sobre esta área, partiendo de vivencias y aspectos que ellos mismos habían experimentado; considerando lo positivo, negativo e incluso lo desconocido, tanto para ellos como para la investigación.

El tema es relevante para la disciplina del doctorado, ya que, al no haber estudios sobre el proceso de profesionalización de los técnicos en urgencias médicas, no solo en el área de la salud sino desde el enfoque de su formación educativa, se contribuye en gran medida al conocimiento. Para analizar la información de los participantes, el uso del programa de HyperResearch fue primordial; esto permitió categorizar y analizar el contenido de las transcripciones de cada una de las entrevistas.

Por último, los hallazgos que resultaron más valiosos para esta investigación fueron: primeramente, que no existen muchas investigaciones sobre el tema de educación, profesionalización e inserción laboral del personal en atención prehospitalaria, por lo que esta investigación es pionera en su ámbito. Se necesita la profesionalización del Técnico en Urgencias Médicas a nivel superior, en instituciones con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE), con el fin de que quien curse este programa, obtenga título y cédula profesional al egresar. Así mismo, esto mejoraría tanto sus posibilidades de desarrollo, como su desempeño profesional y personal.

Finalmente, cabe reconocer el trabajo que el personal en atención prehospitalaria ha desempeñado durante la pandemia global ocasionada por la enfermedad de COVID19 ya que es importante visibilizar la manera en que el personal de atención prehospitalaria, a nivel mundial, se ha comprometido durante esta crisis, independientemente de su formación.

DEDICATORIA

A Díos.

A mis abuelos Esperanza Rosas Hernández y Rosendo Esparragoza Castillo

A mí madre, hermana, familia y amigos

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo otorgado, para poder realizar el presente proyecto de investigación.

Agradezco a la Dra. Guadalupe Barajas Arroyo por su tiempo y dedicación para llevar a cabo esta investigación, por todas sus correcciones y sugerencias.

Agradezco a todos los docentes del doctorado en investigación e innovación educativa especialmente a los lectores de esta tesis la Dra. Karime Balderas Gutiérrez, el Dr. Edgar Mauricio Pérez Peláez, el Dr. José Fermín Rueda y la Dra. Lucila Cárdenas Becerril, así como a los coordinadores que fueron durante mi formación el Dr. Jorge A. Fernández Pérez y la Dra. Adelaida Flores Hernández por su impulso siempre en realizar actividades en la investigación, su tiempo y dedicación para aportar y enriquecer este trabajo.

Agradezco a todos y cada uno de los participantes por su apoyo incondicional y amistad, así como las facilidades otorgadas para la realización y conclusión de este trabajo.

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	I
RESUMEN EJECUTIVO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
Tabla 1. Participantes	V
Introducción	1
CAPÍTULO 1. La formación académica en el área de la salud	18
1.1. Formación académica en el área de la salud en México	19
1.2. La formación académica en el área pre hospitalaria	35
1.3. La formación del técnico en urgencias médicas	38
CAPÍTULO 2. El técnico en urgencias médicas aspectos éticos y de regulación	44
2.1. Modelo de atención pre hospitalaria en México	45
2.2. La ética y bioética en la atención pre hospitalaria	49
2.3. Norma NOM-034-SSA3-2013 de regulación de los servicios de salud en la atención médica pre hospitalaria.	55
2.4. Regulación y certificación del técnico en urgencias médicas	62
CAPÍTULO 3. El técnico en urgencias médicas y mercado de trabajo	66
3.1. Las competencias desde la formación hasta la inserción en el campo laboral	70
3.2. Competencias laborales en la atención pre hospitalaria	75
3.3. Malas prácticas en la atención pre hospitalaria	77
3.4. Tendencias en las investigaciones en el ámbito de atención pre hospitalario	80
CAPÍTULO 4. Camino hacia la profesionalización	83
4.1. Planeación educativa	83
4.2. Instituciones que ofertan programas en atención pre hospitalaria	86
4.3. Mallas curriculares y planes de estudio en atención pre hospitalaria	99
CAPITULO 5. Desarrollo del técnico en Urgencias Médicas desde diferentes contextos	109
5.1. El contexto internacional de la formación del técnico en urgencias médicas	110
5.1.1. La formación del personal en atención pre hospitalaria o técnico en urgencias médicas en Inglaterra	111

5.1.2. La formación del técnico sanitario en España.	112
5.1.3. El técnico superior en urgencias médicas su formación en Ecuador	115
5.1.4. El técnico en urgencias médicas, su formación en Argentina.	117
5.1.5. El proceso educativo del técnico en urgencias médicas en Colombia	120
5.1.6. El Salvador, la importancia del técnico en urgencias médicas en la atención pre hospitalaria	124
5.1.7. Formación de personal de apoyo en emergencias y desastres en Cuba	125
5.1.8. El proceso de formación y registro de técnicos en urgencias médicas en E.U.A	128
5.1.9. El técnico en urgencias médicas en los servicios de emergencia en América Latina desde las legislaciones	129
5.2. Contexto en México sobre la formación del técnico en urgencias médicas.	130
5.3. Los técnicos en urgencias médicas en el Estado de Puebla, alternativas de formación.	134
CAPÍTULO 6. La sociología de las profesiones – la visión de Freidson	138
6.1. Principio de la sociología	139
6.2. La sociología de las profesiones	143
6.3. La teoría de las profesiones modernas desde la perspectiva de Weber	149
6.4. Neomarxismo en la teoría de las profesiones de Sarfartti Larson	151
6.5. La teoría interaccionista de las profesiones de Freidson	152
6.6. Evolución de las profesiones	157
6.7. Concepto de profesión	163
6.7.1. Distintas visiones de profesión	165
CAPÍTULO 7. Estrategia metodológica.	167
7.1. Modelo de la investigación.	168
7.2. Enfoque de la investigación.	170
7.3. Tipo de estudio de la investigación.	174
7.4. Método de investigación	175
7.5. Técnica de entrevista a profundidad	178
7.6. Instrumento guía semiestructurada	184
7.7. Sujetos participantes	186
7.8. Procedimiento	187

CAPÍTULO 8. Análisis e interpretación de resultados.	189
8.1 De la entrevista al almacenamiento de la información	190
8.2 Análisis de datos e interpretación de los resultados	192
8.3. Núcleo: Formación académica del técnico en urgencias médicas	194
8.3.1. Formación académica	195
8.3.2. Admisión	205
8.3.3. Planes de estudio	210
8.3.3.1. Enseñanza – aprendizaje	222
8.3.3.2. Evaluaciones académicas	231
8.3.3.3 Investigaciones en la atención pre hospitalaria	232
8.3.4. Estudios de egresados	236
8.4. Núcleo: Normas y regulaciones del técnico en urgencias médicas	240
8.4.1. Normas	240
8.4.2. Certificaciones	242
8.4.3. Vinculaciones	243
8.5. Núcleo: Mercado laboral del técnico en urgencias médicas.	244
8.5.1. Campo laboral	245
8.5.2 Competencias laborales del técnico en urgencias médicas	248
8.6. Núcleo: Profesionalización del técnico en urgencias médicas	251
8.6.1. Ejercicio profesional	252
8.6.2. Beneficios de profesionalizar al técnico en urgencias médicas	255
Conclusiones y recomendaciones.	258
Referencias bibliográficas	264
Anexos	280

Introducción

Una tarea que ha ocupado a estudiosos de múltiples disciplinas y campos de investigación, es la comprensión del ámbito educativo. Dicha tarea tiene larga data en la historia de la humanidad y ha dado lugar a concepciones variadas de lo que se comprende por “Educación”. Por ejemplo, es posible reconocer el significado que tuvo para los griegos y la gran influencia que tuvieron en el desarrollo de las prácticas educativas en Occidente, incluso hasta nuestros días.

También es posible referir las más recientes conceptualizaciones en torno a la educación, derivadas de los cambios tecnológicos a nivel mundial, en donde el trabajo virtual ha ganado cada vez más terreno. Es por ello que existe una compleja variedad de ideas y prácticas alrededor de este concepto, las cuales varían dependiendo de los contextos en las que se originan, los lugares geográficos desde los que se plantean, así como la historia particular que les ha dado forma.

Una de las formas que adoptó la educación, derivada de cambios sociales, económicos y políticos fue la escuela; es decir, su aparición como institución social. Dicho surgimiento, requirió echar a andar una maquinaria que la hiciese funcionar; lo cual implicó un despliegue de determinado ordenamiento que pudiera contemplar sus dimensiones: administrativas, de organización institucional, de establecimiento y de formalización de currículums escolares, reglamentación y clasificación en cuanto a niveles educativos, títulos a obtener, requisitos de ingreso, permanencia y egreso.

Al mismo tiempo, su vinculación con otros organismos estatales fue inminente, reflejándose en políticas públicas que tienen como objetivo específico atender lo educativo en sus distintas dimensiones, tanto a nivel internacional como local. La educación es un bien social, un derecho ciudadano y, por lo tanto, diversos organismos se han encargado de regular y financiar sus procedimientos. Entre estos organismos se pueden mencionar la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; el Banco Mundial Interamericano, enfocado en América Latina; y, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (UNESCO, 1998).

Estas organizaciones consideran que tener acceso a la educación, garantiza que la población adquiera una mejor calidad de vida, pues cada persona podría obtener conocimientos que contribuyan a su desarrollo integral, y esto influiría positivamente en su contexto más cercano. Con este fin, se ofrece una amplia gama de opciones de educación formal a las cuales integrarse, es decir, se establecen niveles educativos a los cuales debe incorporarse la población de acuerdo a su edad, rendimiento académico y preferencias personales. En otras palabras, se oferta la Educación básica y Media superior, las cuales han adquirido el rango de obligatoriedad para todos los menores de edad en México; también se establece el nivel universitario o superior y el nivel de estudios de posgrado.

Esta sistematización y clasificación, a la vez responde a las necesidades económicas de las sociedades y se acompaña de cambios estructurales, tal como ocurrió con la Revolución Industrial y que fue particularmente notorio en países como Inglaterra, a principios del siglo XIX. Fue imprescindible que las personas estuvieran dotadas de conocimientos específicos que les permitieran adaptarse al nuevo tipo de vida laboral, recién surgido durante esa época. Sus funciones eran otras y la escuela era el lugar ideal donde podrían aprenderlas. Los trabajadores debían tener conocimientos y habilidades específicas para funcionar dentro de los nuevos procesos económicos e industriales (Torre y Pastoriza, 2002).

De este modo, la atención se volcó en la administración del tiempo para los procesos productivos, en función de las exigencias y la velocidad requerida para la producción en grandes volúmenes. En ese momento, fue cuando se volvió necesario que las personas desarrollaran habilidades, para adaptarse a los niveles de eficiencia y eficacia, requeridas por las empresas que existían entonces.

En este contexto de creciente industrialización, la educación y la escuela como tal cobraron un papel relevante; sus funciones se vieron acotadas de acuerdo a los requerimientos de una sociedad capitalista. Es en este escenario donde se sitúa uno de los temas principales para la investigación que aquí se presenta; a saber, lo referente al nivel técnico de educación, específicamente lo que se denomina Técnico en Urgencias Médicas (TUM). Se puede reconocer que la aparición de un nivel educativo denominado “técnico” para diferenciarse del “profesional universitario”, aparece a la par de un modelo económico que dicta quiénes

son los profesionales, técnicos o especialistas necesarios para hacer funcionar los engranajes económicos. Dentro de ese mismo modelo, corresponde a la escuela entrenar, capacitar, instruir y formar a estas personas que desempeñarán ciertas actividades laborales.

Con el paso del tiempo, las nuevas sociedades requerían de mano de obra capacitada para la industria, que además fuera barata y en masa. Es bajo esta premisa que surge el nivel técnico, en el que las personas tenían que adquirir habilidades específicas, en un corto tiempo, para realizar determinadas actividades en la industria. Esto ha evolucionado con el paso del tiempo y dependiendo del contexto.

Posteriormente, conforme han surgido más cursos de capacitación, se han ampliado también las áreas y las habilidades para otros campos; por ejemplo, ahora las mujeres también participan en la educación formal. Otro ejemplo es que ahora, al concluir una capacitación técnica, es posible obtener un certificado como profesional, donde se puede comprobar que se han adquirido ciertas competencias de obrero o empleado calificado, con el fin de poder dar continuidad a los estudios formativos, como técnicos superiores. En algunos casos este es un recurso favorable para ingresar al campo laboral (Tenutto, 2011).

En el caso de México, la educación técnica en la época de la industrialización, buscaba ofertar cursos a este nivel, a fin de que, al concluir su preparación, los técnicos pudieran acceder a determinada industria, siendo mano de obra especializada para el trabajo, con conocimientos y habilidades específicas. Este tipo de capacitación fue favorable para la industria extranjera que ingresaba al país y es por ello que se empieza a desarrollar la educación técnica. Posteriormente, esta educación se enfocó también en la formación de obreros especializados; en la formación de ciertas habilidades para el hogar; y en la formación de mano de obra para el trabajo o la creación de pequeñas industrias. Con ello, el siguiente paso fue el de la educación técnica a nivel superior (Weiss y Bernal, 2013)

Así surgió el llamado Técnico Superior Universitario (T.S.U); actualmente, dicha formación cuenta con título y cédula de una institución superior para sus egresados. Se da por cierto que, con esos elementos, pueden aspirar a una estabilidad laboral más sólida, sobre todo porque quienes egresan de este nivel tienden a obtener mejores puestos; tanto así que, por un tiempo, se convirtió en una plataforma para un trabajo seguro. Ya que como sociedad hemos evolucionado y poco a poco desarrollado distintas necesidades para el campo laboral,

las instituciones de educación superior han tenido que considerar la creación de nuevos programas de licenciaturas e ingenierías, sobre todo enfocadas en la parte industrial (Rothman, 1998).

En México, la institución encargada de establecer los niveles educativos existentes es la Secretaría de Educación Pública (SEP). Por lo tanto, también se encarga de monitorear a los egresados de los niveles técnico, técnico superior universitario y nivel superior. Dentro de sus distintos procedimientos, están las estadísticas sobre el seguimiento de los egresados de las instituciones de origen, con el fin de identificar su campo laboral y el desempeño de cada área, así como su impacto en lo económico y el número de egresados que ejercen en el campo laboral; sobre todo evalúan la congruencia entre quienes estudiaron cierta especialidad y su ejercicio profesional. También hay un seguimiento de otras variables, como el comportamiento de los empleados dentro de las empresas o instituciones, las oportunidades para su desarrollo profesional y laboral, entre otros aspectos (Cantón y Téllez, 2016).

Dentro de la formación en el nivel técnico, existe la modalidad de Técnico en emergencias médicas; la cual surgió por el año de 1971 en Estados Unidos, con el fin de formar personal en el área de la salud para la atención pre hospitalaria. Lamentablemente, desde su proceso formativo hasta la estructura de evaluación para comprobar si contaban con los conocimientos, no existía una congruencia entre lo que debían aprender y lo que se evaluaba. Sin embargo, fueron los primeros intentos para profesionalizar a quienes laboran en esta área. Así mismo, consideramos lamentable reconocer cómo hasta la actualidad no hay una diferencia sustancial entre procedimientos iniciales y las diferentes vertientes que ahora existen en cursos, diplomados o nivel técnico (Holtermann, 2003).

Para el caso de México, en los años setenta se proyectó la iniciativa de crear un programa para capacitar a servidores públicos en servicios de atención pre hospitalaria, posteriormente se le asignó el nombre de Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM); hasta la fecha, es uno de los más reconocidos a nivel nacional. Ellos son parte de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, y es uno de los programas de capacitación que ha tenido un desarrollo favorable, gracias a que ha contado con personal en nómina y voluntarios formados como técnicos en urgencias médicas en nivel básico, intermedio y avanzado.

De acuerdo a la Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas, **el Técnico en urgencias médicas**, es definido como aquella persona que realiza acciones de atención pre hospitalaria, en situaciones de emergencia o desastre. Los lugares a los que acude generalmente, son escenarios inestables, inseguros y, muchas veces, con condiciones de riesgo, tanto para la persona que requiere de atención médica como para los técnicos que atienden la emergencia. Cabe mencionar que también son personas capacitadas para el uso de material de curación específico, así como para el manejo de los vehículos en los que realizan sus labores, los cuales se denominan vehículos de emergencia. Existen un sinnúmero de cursos para su formación, así como de niveles técnico y superior. Sin embargo, este personal aún no cuenta con la profesionalización de su especialidad (ENTUM, 2018).

Otra definición relevante para esta investigación es el término de **Profesionalización**, la cual se plantea como el conjunto de acciones o actividades que realiza un individuo de cierta área o disciplina en específico, de la cual se prepara dentro de una institución de educación superior; durante un tiempo y con un plan de estudios determinado. Al concluir dicha preparación, se espera que egrese con los conocimientos, habilidades y fundamentos éticos de la misma profesión, con el fin de que pueda ingresar al campo laboral o continuar con su formación, pero ya de manera especializada (Patiño, 2004).

El término de Formación profesional, según UNESCO (2015) la enseñanza y formación técnica y profesional comprende desde la enseñanza, la formación y la adquisición de destrezas relativas a una gran variedad de sectores como son los de servicios, producción, entre otros, esto como parte del aprendizaje a lo largo de toda la vida, que se puede adquirir en los niveles secundario, postsecundario y superior, e incluye el aprendizaje en el trabajo, la formación continua, así como el desarrollo profesional donde se puede llegar a obtener certificaciones con validez internacional.

Así como de las herramientas para su vinculación con el ámbito laboral, donde existen actividades específicas que deben desempeñar cada una de las profesiones, dependiendo de su área y el grado de dificultad para llevar a cabo las actividades que le demandan. También permite conocer las características específicas del desempeño de la profesión, como son: las condiciones, las particularidades, el alcance de la práctica profesional, el grado de empleo, el subempleo, las capacidades de los egresados, y sus opiniones sobre las necesidades de

reformas en el plan de estudios, orientadas a adecuar la formación específica de la práctica de la profesión (Farriols, 1994).

Existen pocas o nulas investigaciones desde lo general a lo particular en temas y aspectos sobre la atención pre hospitalaria; así como de todo su proceso de formación, actualización y ejercicio laboral. Por ejemplo, Fraga et al. (2004) se encontró una investigación que se realizó en el Estado de Nuevo León, donde hubo una comparación sobre los aspectos operativos y educativos entre la formación educativa de los técnicos en urgencias médicas de los Estados Unidos y México. Los resultados de dicha investigación dieron cuenta de las diferencias que existen entre ellos, como son: el nivel de entrenamiento, los años de experiencia, la edad, así como las condiciones laborales. Una de las variables en las que se registró una diferencia importante entre ambos, es el promedio de edad, debido que para la población mexicana el rango oscila entre los 19 y 20 años.

En la misma investigación, se mostró cómo el proceso de los técnicos en urgencias médicas en México había sido abrupto, porque habían egresado de instituciones media superior, directamente al trabajo e interacción con personas en situación de emergencia, donde debían tomar decisiones rápidamente, trabajar en equipo, así como adquirir competencias para este ámbito y tomar consciencia casi inmediata de la responsabilidad que conlleva; aunado a la falta de experiencia. En cambio, para la población estadounidense, la edad de egreso oscila entre 25 y 30 años, y deben tener experiencia de un año laboral o bien en el departamento de bomberos. Así, estos últimos ya conocían estrategias para el trabajo en equipo y manifestaban una madurez en la toma de decisiones enfocadas en el bienestar del paciente, más que en demostrar directamente sus habilidades (Fraga et al., 2004).

En la investigación mencionada, también se destaca que la mayoría de los técnicos en urgencias, pertenecían al género masculino; tal vez debido a características que se estiman como propias a dicho género: fuerza física, imperturbabilidad en el trabajo con personas lesionadas y resistencia a la fatiga que produce el trabajo por turnos, sobre todo el que se desempeña en emergencias. En México, en cambio, predominó que los técnicos fueran voluntarios, es decir, que no reciben pago por el trabajo especializado que realizan; a diferencia de los técnicos en Estados Unidos, donde la mayoría de ellos recibe un salario y ciertos beneficios correspondientes, en tanto personal oficial de las dependencias de salud

(Fraga et al., 2004).

Con respecto al campo y mercado laboral para los técnicos en urgencias médicas, existen puntos a mejorar en los requisitos que piden las vacantes, los bajos salarios que se ofrecen y el poco desarrollo profesional que pueden tener los técnicos en urgencias médicas. También existen pocos vehículos de emergencia, conocidos comúnmente como ambulancias, lo que minimiza las oportunidades de poner en práctica sus habilidades y minimiza su nivel de destreza para un servicio de calidad. En cuanto al proceso de educación de los técnicos en urgencias médicas, se considera que deberían acoplarse a las necesidades y capacidades existentes, dependiendo del país en el que se encuentren. También sería importante analizar por qué la mayoría solo se queda en el nivel básico y por qué no existe una supervisión para esta área de la salud en cuanto a su registro de formación o aval académico (Fraga et al. 2010).

Al hablar acerca de esta formación en instituciones académicas a nivel profesional de los técnicos en urgencias médicas, podemos decir que en México son nulas, porque la mayoría de los programas que existen y que cuentan con un aval ante la Secretaría de Educación Pública (SEP), son a nivel técnico. Así mismo, en dichos programas se dividen tres niveles, los cuales son: el básico, el intermedio y el avanzado; de los cuales, la mayoría solo estudian y se quedan en el nivel básico. Los planes de estudios de nivel técnico superior que promueven la formación del personal en atención pre hospitalaria, se encuentran en La Universidad de Guadalajara, y en universidades tecnológicas como la de Aguascalientes y Hermosillo.

En el estado de Puebla, existen distintas instituciones que ofrecen estos programas; por ejemplo, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), de financiamiento público, y el Centro Universitario Interamericano (CEUNI), de financiamiento privado. También hay diferentes nomenclaturas para nombrar a los egresados del campo pre hospitalaria, como son: Técnico superior en emergencias, seguridad ocupacional y rescate; Técnico superior paramédico; Técnico superior en emergencias médicas y desastres; Personal asociado en urgencias médicas; entre otros títulos asignados al personal que labora en la atención prehospitalaria. Para el nivel técnico superior universitario (TSU), existen instituciones tecnológicas a nivel universitario que la ofertan y solo existe una licenciatura

que inició en enero del 2019 en Cancún, Quintana Roo por parte de Cruz Roja Mexicana, por lo que todavía no han egresado alumnos.

La parte normativa para esta rama en México, surgió en el año 2007, cuando los técnicos en urgencias médicas aparecieron considerados en la Ley General de Salud, Norma oficial 034 (su nomenclatura actual). Se mencionan los métodos de competencia laboral para la atención prehospitalaria básica y avanzada del Consejo de Normalización y Certificación (CONOCER), con la finalidad de evaluar y certificar a los técnicos en urgencias médicas que fueron entrenados en el medio informal o no formal (CONOCER, 2015).

Debido a que las diferentes instituciones u organizaciones tienen variaciones en sus estándares de atención e innovación, existe una desregulación para el egreso de las escuelas como técnicos en urgencias médicas. Lo que se busca es que, desde su formación, se planteen recomendaciones internacionales y nacionales, con el fin de homologar sus conocimientos y habilidades. Sin embargo, al no existir una supervisión, ni estar dirigidos por una planta de docentes calificada para avalar la calidad y los contenidos, tampoco puede existir un control de protocolos para el ejercicio laboral. Lamentablemente, esto tiene como consecuencia, una dudosa calidad en el servicio de atención prehospitalaria (Fraga et al, 2010).

La importancia de contar con el personal en el área de la salud prehospitalaria profesionalizado es clave, debido a la responsabilidad social que tienen. Al egresar del nivel técnico, deben tener conocimientos y habilidades que les permita atender lesiones graves, optimizar el tiempo de respuesta para atender una emergencia y conocer las maniobras precisas para elevar la tasa de supervivencia; así como conocer y saber utilizar el equipamiento con el que cuenta una ambulancia y que es un escenario primordial de su trabajo (Cruz Roja Mexicana, 2018).

Planteamiento del problema.

El personal en atención pre hospitalaria tiene un gran impacto en la sociedad, debido a que realizan sus actividades laborales en situaciones de desastres y emergencias, donde la población corre riesgo en su integridad física o hay un latente peligro de muerte. Lamentablemente, el personal no cuenta con programas educativos a nivel superior que con un reconocimiento educativo y social, que los reconozca como gremio profesional.

Actualmente, no existen programas educativos que establezcan claramente cuáles son los conocimientos, habilidades y competencias que deben tener; así mismo, aún falta definir, y estandarizar, cuál es el perfil de ingreso y egreso para formarse como técnicos en urgencias médicas.

Claramente, se han visto avances en el área educativa a la que nos referimos; puesto que se tiene un programa general de técnicos en urgencias médicas, niveles que diferencian los aprendizajes y reconocimiento por parte de ciertas universidades tecnológicas, las cuales han implementado el nivel de formación del técnico superior universitario.

Sin embargo, casi todo el material y manuales que ocupan dichos programas, están basados en protocolos extranjeros, contextualizados con la población específica del país de origen. Su validez educativa no es de la misma índole, por lo que los alumnos a menudo pueden confundirse. En ocasiones, esto provoca que una vez egresado, el profesional no pueda maniobrar o no tenga claridad de cómo hacerlo al momento de su implementación, debido a que aprendió procedimientos diferentes, para una población distinta a la mexicana. Esto también ocurre con otros países que de igual manera han basado su bibliografía en la que proviene de Estados Unidos.

En los programas educativos para la formación del personal en atención pre hospitalaria, no son exclusivas de nuestro país. Ocurren también en otros, debido a la falta de reglamentación, la inexistencia en la formalización de programas educativos y educación continua; así como la poca investigación que se ha hecho acerca de la evolución que ha tenido esta área, cómo se han dado sus transformaciones. Conocer desde los programas, cuáles son las estrategias y proceso de enseñanza – aprendizaje. Además, hace falta que las instituciones o programas educativos a nivel superior, abran su oferta académica también para esta licenciatura.

Es importante precisar que una de las instituciones encargada de formar técnicos en urgencias médicas, es la Cruz Roja Mexicana. Sin embargo, una de sus limitantes es no contar con un reconocimiento por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP), lo cual es perjudicial para las personas que ingresan a esta institución. Ya que se invierte lo económico, así como el tiempo, esfuerzo, y otros factores, sin que exista una retribución justa, debido a que solamente la misma institución avala la constancia que se otorga para ese nivel.

Quienes han ido egresando de Cruz Roja Mexicana, se han formado incluso a pesar de no tener una educación institucionalizada. A partir del sismo de 1985, empezaron a surgir los cursos de socorristas, los cuales duraban desde tres semanas hasta cuatro meses; se impartieron sobre todo en las zonas que más afectó el sismo, y sumaron personas que quisieran ser voluntarios en la atención prehospitalaria para el área de ambulancias. La formación se dio tomando como base los manuales y protocolos que en ese entonces se realizaban en Estados Unidos de América; posteriormente se desarrollaron otros cursos con especialidades.

En la actualidad, no se tienen procesos, métodos ni planificación curricular diseñadas por parte de instituciones que se especialicen en ello; se han realizado programas, de algún modo, a partir de la improvisación. Sin embargo, a través del tiempo, sí se ha tratado de dar una formalización siguiendo cierto tipo de pedagogías o capacitación, orientadas en las competencias laborales en la atención prehospitalaria.

En el caso de Cruz Roja delegación Puebla, al no contar con reconocimiento educativo por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP), buscó una vinculación con instituciones educativas reconocidas a nivel superior, con el fin de conseguir un aval educativo. Lamentablemente, uno de los inconvenientes fue el costo. Otra consecuencia que tiene la falta de profesionalización, es que muchos de los egresados no tienen un campo de desarrollo profesional y laboral al concluir, muchos terminan estudiando otras carreras que también son parte del área de la salud, pero no enfocadas en el tema de emergencias médicas.

No contar con un reconocimiento por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP), conlleva a no tener oportunidades laborales ni profesionales; es de ahí la necesidad de profesionalizar esta área, para contar con un título y cédula que mejore este ámbito. También tendría un mayor impacto social, así como un avance en su desarrollo profesional y laboral, hasta consolidarse finalmente como gremio. Debido a que no se ofertan vacantes de manera pública o en bolsas de trabajo, la mayoría de las ocasiones se dan por relaciones sociales entre los mismos técnicos en urgencias médicas; observamos esta como una limitante más, no son oportunidades a las que puedan acceder todos.

En lo que respecta al campo laboral, es complicado debido a que no hay un margen que delimite sus actividades. Así como por el desconocimiento del plan de estudios o los

conocimientos que se deben adquirir durante su formación. Esto tiene como consecuencia, que al egresar accedan al campo laboral con bajos salarios, sin tener un equilibrio entre la inversión hecha durante su formación (insumos consumibles, uniforme, colegiaturas, exámenes, actividades extraescolares en escenarios que impliquen gastos como transporte, hospedaje, etc.) y la recuperación de la misma.

La mayoría de los docentes que forman a los técnicos en este nivel, sólo cuentan con el nivel de educación media superior, o bien muchas veces con alguna formación profesional que no necesariamente es en el área de la salud. Por lo que, durante el proceso de enseñanza – aprendizaje, no se llega a homogeneizar o estandarizar el tipo de información, conocimientos, habilidades y actitudes que debería aprender un técnico en urgencias médicas. Todos los aspectos que hasta ahora se han mencionado, son factores por los que el área de formación del personal en atención pre hospitalaria no ha llegado a una profesionalización ni reconocimiento dentro del gremio de la salud, educativo y laboral (Holtermann, 2003).

Preguntas de investigación.

- ¿Cuál es la problemática que enfrenta el técnico en urgencias médicas ante la falta de un programa educativo a nivel superior?
- ¿Qué acciones deben implementarse para contribuir a la profesionalización del técnico en urgencias médicas?
- ¿Cuáles serían los beneficios de profesionalizar al técnico en urgencias médicas?

Objetivo general:

Analizar el proceso de formación para la profesionalización del técnico en urgencias médicas.

Objetivos específicos:

- Identificar la problemática que enfrenta el técnico en urgencias médicas ante la falta de un programa educativo a nivel superior.
- Establecer las acciones que deben implementarse para contribuir a la

profesionalización del técnico en urgencias médicas.

- Clasificar los beneficios de profesionalizar al técnico en urgencias médicas.

Relevancia de la investigación.

La falta de profesionalización del técnico en urgencias médicas, es un problema social para los alumnos egresados de esta carrera, debido a que en el campo de atención prehospitalaria, así como en su proceso de enseñanza –aprendizaje, no existen protocolos nacionales o contextualizados de acuerdo a las necesidades que deben atender desde su formación hasta su ejercicio profesional. Cabe señalar que muchos de los procedimientos que se utilizan en este campo, no están documentados, y por ello no hay una formación con bases unificadas para todos los programas existentes.

Esto propicia que quienes estudian la carrera de técnico en urgencias médicas, egresen teniendo diferentes conocimientos en la teoría y en la práctica, es decir, no estandarizados; o bien que lleven un seguimiento educativo, como un plan de estudios o malla curricular, con distintos temas base. A esto se le suma la diversidad de cursos, diplomados, nivel de capacitación técnica que existen para el área de atención prehospitalaria.

Con respecto a los cursos que se mencionaron en el párrafo anterior, existe una amplia oferta de ellos. Están los que tienen una duración de apenas pocas horas, meses y hasta un año; la mayoría de estos no tiene reconocimiento oficial por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP). La consecuencia nuevamente es no tener claridad, ni supervisión de las actividades educativas, médicas, bioéticas y legales durante la práctica laboral, lo cual deja dudosa la calidad del servicio y no solamente con respecto a la atención propiamente médica, sino también en el trato adecuado con el paciente; estanca los objetivos de la atención prehospitalaria.

Otra de las consecuencias negativas que existen ante la falta de la profesionalización, es el poco interés por la investigación, incluso desde la perspectiva internacional. Son pocas las investigaciones que se han desarrollado hasta la actualidad acerca de este tema, es por ello la innovación de la presente. En cambio, son muchos los beneficios que pueden obtenerse, por ejemplo, el contar con un programa educativo a nivel superior en instituciones

con reconocimientos avalados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), donde el egresado pueda obtener cédula y título profesional. El estar acreditados por el estado, sería un beneficio para toda la sociedad, debido a que se tendría la seguridad y confianza de recibir este tipo de servicios de calidad; los mismos egresados tendrían un mejor aprovechamiento desde su formación académica, campo laboral y desarrollo profesional.

La importancia de esta investigación radicó en analizar las diferentes perspectivas que enfrentaba el técnico en urgencias médicas, determinar el perfil de ingreso y egreso (buscando el idóneo, las características para fortalecer el área de atención prehospitalaria), así como promover acciones que permitan plantear en la oferta educativa de instituciones superiores, un programa de licenciatura para quienes se dedican a este tipo de atención.

El problema académico fue estudiado detenidamente con el fin de analizar las percepciones que se tenían para seguir estudiando el nivel técnico de urgencias médicas, aunque no se tuviera aún de forma profesional. Así como identificar el interés en seguir estudiando este nivel, aun cuando no se cuenta con un reconocimiento académico y su campo laboral está muy limitado (por la falta de un reconocimiento oficial, como la cédula y el título profesional). La profesionalización de los egresados de este nivel, tendría también un impacto importante para la responsabilidad social, debido que la atención médica en situaciones de emergencia es una necesidad que justifica suficiente la creación de un programa profesional.

De esta manera, nuestra investigación es innovadora debido a que, desde su historia, no ha existido la formación a nivel universitario que conlleve a la profesionalización de los técnicos en urgencias médicas. Es ahí la importancia que tiene la educación en el área, debido a que es un medio de movilidad social positivo, ayuda a quienes están en el proceso de formación y trabajan con la sociedad, avalan los conocimientos que se adquieren y garantiza los servicios de atención adecuada. El tener una profesionalización tendría un impacto positivo a nivel educativo y mejoras en la carrera profesional.

Es importante mencionar que su impacto en la sociedad es esencial, debido a que su campo de acción está en la atención a personas en situaciones de emergencia. La relevancia de esta investigación está en el énfasis que subraya para la profesionalización del área y los beneficios que se obtendrían al egresar con un título y cédula profesional, por ejemplo, el ser parte de un gremio reconocido por el Estado. A nivel social, implicaría un reconocimiento,

así como responsabilidad para mejorar la calidad en su ejercicio profesional. También permitiría investigar formalmente estos temas, desde lo internacional a lo local, debido a que no hay investigaciones al respecto que hayan podido impactar, innovar y contextualizar el trabajo. Por último, es relevante porque se investiga sobre un campo donde es necesaria la congruencia entre su formación y su desempeño como profesional.

Análisis de las fuentes de consulta.

Esta investigación se orientó en la búsqueda de diversas fuentes de consulta, se consideraron autores que son pilares debido a su importancia y trascendencia para el tema, a pesar de que rebasan los diez años que maneja la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) versión seis, como límite para tener en cuenta durante la construcción del estado del arte. Se buscaron temas de reflexión que estuvieran relacionados con la atención prehospitalaria, técnicos en urgencias médicas, personal en atención prehospitalaria, investigaciones en el área, planes de estudio, escuelas de formación en técnicos en urgencias, Cruz Roja, Cruz Verde, escuelas de Técnico en Urgencias Médicas, ambulancias, revistas de paramédicos, centros certificadores, Norma 035, Diario Oficial, Ley General de la Salud, Secretaría de Salud, entre otros.

Se ocuparon bases de datos como la Biblioteca de la universidad BUAP, UNAM, IPN, ELSEVIER, DIALNET, ERIC, REDALYC, SCIELO, DIALNET, JURN, REFSEEK, GOOGLE ACADÉMICO, entre otros. Con el fin de enriquecer el estado del arte, el capítulo contextual, la fundamentación teórica, se hicieron búsquedas particulares a partir de ciertas palabras clave, por ejemplo: formación, normas, ética, bioética, atención pre hospitalaria, Norma 034, planeación educativa, programas de educación, instituciones educativas, etc. Después de hacer una búsqueda profunda, pudimos concluir que hay poca investigación en el tema de atención pre hospitalaria y todos lo que conlleva el área, como ya lo hemos mencionado anteriormente. Por último, se elaboró una matriz para el análisis documental.

La organización del estado del arte fue la base en la que se desarrolló el índice temático, considerando cuatro capítulos desde la formación hasta el camino a la profesionalización. Para la elaboración del contexto, se realizó un bosquejo de los programas y cursos en los cinco continentes, hasta los programas educativos que se tienen a nivel local en cuanto a la formación del personal en atención prehospitalaria y su campo laboral. Para la

fundamentación teórica, se realizó una búsqueda en bases de datos, libros electrónicos y físicos, sobre la Sociología de las profesiones; a partir de la revisión y análisis de la literatura seleccionada en el trabajo documental, se realizaron las categorías y núcleos temáticos, las cuales fueron pilares para el trabajo metodológico y de campo. Así mismo, estas categorías se tomaron como guía en la búsqueda y obtención de información, tanto específica como a profundidad, al momento en que se realizaron las entrevistas.

Es importante mencionar que, por tratarse de un tema que no había sido estudiado desde la perspectiva internacional, se optó por darlo a conocer participando en distintos congresos; las ponencias presentadas, pusieron de manifiesto la poca investigación que existe en el área de atención prehospitalaria. Fue importante la participación en congresos como el CIVINEDU en España, EMS WOLD en Quito y Red Américas en Panamá; se obtuvo la invitación para exponer en el Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana (ISTCRE). Posteriormente, el ser miembro del comité de Red Américas para el congreso del 2021, ayudó a la investigación debido a que se pudo hacer contacto con personas que están en el campo de la atención prehospitalaria a nivel internacional. Por ejemplo, el director de NAEMT, David Page.

Estas participaciones dieron apertura a convivir con más personajes que trabajan en el campo de atención prehospitalaria, algunos reconocidos a nivel nacional en México. También dieron la oportunidad de ampliar redes sociales en instituciones como Cruz Roja de diversos países, como Chile, España, Argentina, Brasil, Colombia, Honduras, Ecuador, Estados Unidos de América, Nicaragua, entre otros. El tema innovador se pudo publicar en una revista de Cuba, una más en Argentina, dos artículos indexados y arbitrados, así como la invitación a colaborar como referí en una revista.

Descripción de la estructura de esta tesis.

A continuación, se presenta la estructura de la tesis, la cual está constituida por ocho capítulos y un apartado de sugerencias y recomendaciones. Estos capítulos y el apartado, muestran el proceso que se fue desarrollando a lo largo de la investigación; cada uno de éstos, cuenta con características específicas a profundidad sobre el análisis del proceso de profesionalización del técnico en urgencias médicas.

En el primer capítulo, sobre la formación académica en el área de la salud, se realizó un breve bosquejo sobre la formación del personal que conforma las distintas áreas de la salud. El nombre que se le asignó a este apartado fue La formación en el área pre hospitalaria y la formación del técnico en urgencias médicas (TUM); plantea de forma general cómo en el área de la salud existe un desarrollo académico y profesional en profesiones como medicina, enfermería, odontología, hasta culminar con los técnicos en urgencias médicas o personal en atención prehospitolaria.

En el capítulo dos, se mencionan los aspectos éticos y de regulación que se plantean desde el área de la salud, hasta los conceptos y responsabilidades del técnico en urgencias médicas. Así como el modelo de atención prehospitolaria en México, la normatividad, regulación y certificación del técnico en urgencias médicas. Se señala la falta de seguimiento de estos temas en su ejercicio profesional.

En el tercer capítulo, se estableció la importancia del técnico en urgencias médicas y su mercado de trabajo. Se identificaron las competencias que se requieren para ejercer en la atención prehospitolaria y las malas prácticas dentro del campo desde la formación académica hasta el ejercicio laboral. Para concluir, en las tendencias de investigación se encontró que, a pesar de ser parte del área de la salud, hay poca existencia de investigaciones científicas; se desconoce si esto es debido a la falta de interés o desconocimiento, entre otros factores. En el último capítulo que conforma el estado del arte, que lleva el nombre de El camino hacia la profesionalización, se identificaron las distintas planeaciones educativas, las diferentes mallas curriculares y las instituciones que imparten las diferentes modalidades de formación.

En el quinto capítulo, se aborda el desarrollo del técnico en urgencias médicas desde diferentes contextos y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU). En el contexto europeo se tomaron en consideración países que eran representativos en la formación de personal en atención prehospitolaria, como fueron Inglaterra y España. Para el caso de América Latina, países como Colombia, El Salvador, Ecuador, Cuba, E.U.A. También se analizó la parte legal; encontramos que, debido a la responsabilidad que conlleva el trabajo del técnico en

urgencias médicas, se vuelve necesario trabajar en la creación, difusión e implementación de leyes, si bien existen en legislaciones internacionales.

Posteriormente, se planteó la diversidad de formaciones académicas a nivel nacional que existen en México para el nivel técnico en urgencias médicas. Por último, en el contexto local, se mostraron las alternativas de formación en el estado de Puebla y la delegación de Cruz Roja Mexicana en el estado. El capítulo seis está centrado en la fundamentación teórica, con la sociología de las profesiones desde la visión de Freidson, desglosando la teoría de las profesiones de Weber y el Neomarxismo de Larson. Se hizo una recapitulación acerca de cómo han evolucionado las profesiones, el concepto de profesión y las distintas divisiones de la misma.

En el capítulo siete, se explicó el diseño metodológico propuesto para responder a las preguntas de investigación. El modelo que se utilizó es de corte cualitativo con un enfoque fenomenológico y método interpretativo; apoyado con la técnica de entrevista a profundidad; el instrumento fue una guía semi estructurada. Por último, se explicó paso a paso el procedimiento que se siguió durante el trabajo de campo. En el capítulo ocho, se rescató el análisis de los participantes clave del estudio. El análisis fue hecho por medio de codificación y categorización de las transcripciones que integraron el cuerpo del trabajo, del cual se desglosaron las categorías e indicadores. Todo esto con el objetivo de adentrarnos en la percepción que tienen los mismos técnicos en urgencias médicas sobre su formación.

La codificación se hizo con el apoyo del programa de HyperResearch para codificar; sin embargo, el proceso de categorización y las redes entre los conceptos, fueron hechos mediante un análisis del discurso, en el cual se identificaron algunos hallazgos importantes. En el último apartado, se mostraron las conclusiones principales del presente trabajo, así como las recomendaciones que de cada una se desprenden. Se recogieron las aportaciones más relevantes que la investigación ha reportado en cada una de las etapas de la misma. Finalmente, se presentaron las referencias bibliográficas de los autores revisados a lo largo del proceso, organizadas desde los lineamientos del APA 6 edición y conforme a sus normas.

CAPÍTULO 1

La formación académica en el área de la salud

En este capítulo se plantean los diferentes procesos que existen en distintas instituciones educativas, a partir de un análisis de sus lineamientos y prácticas en el área de las Ciencias de la salud. Programas de licenciaturas como medicina, odontología y enfermería, entre otras, que tienen una estructura clara y un funcionamiento definido al interior de las universidades. Es decir, cuentan con perfiles de ingreso y egreso, planes de estudio, actualizaciones, entre otros. Así como el apoyo de algunas instituciones de salud a las que pueden vincular a sus alumnos egresados, ya sea para su práctica profesional como para su inserción laboral. Esto a diferencia de programas educativos menos formalizados y valorados como el programa de técnico en urgencias médicas, a pesar de que en dicho programa se forma el personal encargado de la atención prehospitalaria cuando suele ocurrir alguna emergencia o desastre.

Por lo antes mencionado, este capítulo se organizó de la siguiente manera. En primer lugar, se presenta un panorama sobre la formación académica, profesional y capacitación en el área de salud en México. Se consideraron los siguientes elementos: requisitos de ingreso, perfiles de ingreso y de egreso (donde se contemplan qué conocimientos, habilidades, y actitudes deben poseer los aspirantes y los graduados de las diferentes ofertas educativas a nivel superior), la inserción laboral y el desempeño profesional de los egresados. Se revisó también de qué manera se vincula la universidad a las instituciones de salud, así como su impacto en la formación y capacitación de profesionales en el diseño de planes de estudio. En este sentido, se revisaron también algunos mapas curriculares y metodologías utilizadas para optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje, como la formación y evaluaciones de forma teórica y práctica del estudiantado, sin olvidar procesos de enseñanza continua y capacitación a los trabajadores de la salud.

En segundo lugar, se aborda la formación académica en el área prehospitalaria en sus diferentes alternativas académicas, modalidades y el tipo de personal docente, entre otros factores.

En tercer lugar, se hace referencia a la formación del técnico en urgencias médicas. Se empieza por su plan de formación académica, procesos de enseñanza – aprendizaje, (como es de la teoría a la práctica) hasta llegar a una descripción particular de los antecedentes históricos que dieron lugar a la aparición de lo que hoy se conoce, como la formación del personal de atención prehospitalaria, con sus diferentes nomenclaturas. Dicha instrucción está contenida en el área de las Ciencias de la salud.

Consideramos que la atención y el énfasis por el desarrollo profesional de los estudiantes que se forman en este tipo de atención prehospitalaria, es mínima en comparación con otras licenciaturas del mismo ámbito en los sistemas educativos formales. Por esta razón se decidió partir de lo general a lo particular, es decir, reconocer primero el contexto del área de las Ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología) para dar paso, posteriormente, a la exposición del caso del técnico en urgencias médicas.

1.1. Formación académica en el área de la salud en México.

Para comenzar este apartado se hace referencia a los perfiles de ingreso y egreso, así como a las problemáticas que se enfrentan los estudiantes en el ámbito laboral en sus diferentes facetas. Es decir, el ingreso al mundo productivo, el desarrollo profesional una vez laborando y las necesidades de capacitación y educación continua del personal. Así mismo, se aborda como es el impacto de la vinculación en espacios laborales, cuáles son sus necesidades y los de la población que acude a los servicios de salud. En términos generales, nos referimos a la formación profesional que deben tener los estudiantes que asisten a instituciones educativas para obtener un título en el área de la salud.

Los conceptos de gran prioridad en cualquier plan de estudios, pilares para identificar cuál es su objetivo académico, son los perfiles de ingreso y egreso.

Perfiles de ingreso y egreso

Los perfiles de ingreso contemplados fueron los de programas educativos existentes de la mayoría de las instituciones de nivel superior que ofertan licenciaturas clasificadas dentro del área de la salud. Dicha información puede ser tomada de sus páginas oficiales, de su oferta educativa, de su publicidad, entre otros.

Dichos perfiles expresan únicamente de manera general lo requerido para iniciarse en algún plan de estudios en específico. Por ejemplo, se indica solamente que deben contar con conocimientos generales, sin embargo, esto no es claro y no especifica cuáles son las características que deben tener los aspirantes a cada una de las carreras ofertadas. Es primordial que los aspirantes a estudiantes reconozcan y tengan referentes concretos sobre qué tipo de conocimientos y habilidades deben poseer en el momento de solicitar su ingreso, de manera que al iniciar sus estudios tengan mayores probabilidades de éxito en su desempeño escolar.

En consecuencia, se considera que los perfiles de ingreso deben contemplar dos aspectos. El primero desde las necesidades o enfoques de las instituciones educativas, es decir, se debe tener claridad en el tipo de estudiantes que tendrán mayor adaptación y mejor desarrollo en cada uno de los programas académicos ofertados. El segundo, volcado hacia los aspirantes, consiste en reconocer la necesidad de manifestar con claridad cada uno de los requisitos de ingreso y comunicarlo efectivamente a los aspirantes, de manera que la población conozca expresamente cuáles son las herramientas con las que debe contar en el momento de su ingreso a cualquier programa. Esto último con el fin de aumentar las probabilidades de adaptación y satisfacción de las expectativas generadas alrededor del inicio en este tipo de estudios y así evitar un rendimiento académico limitado. De manera negativa, un rendimiento limitado podría verse reflejado en calificaciones deficientes, poca o nula participación en la vida estudiantil y por supuesto, deserción escolar.

Con respecto a los perfiles de egreso, la situación es similar; es deseable que sean específicos en cuanto a los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que los egresados obtendrán al completar los estudios universitarios de cualquier programa educativo. En el caso del área de la salud, dado que el quehacer profesional está directamente ligado con el cuidado y la preservación de la vida misma, debe haber un gran énfasis en cuanto a la responsabilidad que tienen estos especialistas. Es imprescindible que reconozcan los códigos legales y de bioética que rigen su práctica profesional y que se apeguen a ellos de manera estricta y obligatoria.

Al mismo tiempo, se debe de exponer con claridad cuál es el campo laboral y las áreas de oportunidad para desarrollarse profesionalmente al egresar. Este aspecto aparece limitado

o apenas citado en la oferta educativa publicada en algunas instituciones universitarias. Es importante que esto sea especificado y no soslayar su relevancia, ya que los estudiantes y egresados tendrán un mejor reconocimiento de lo que podrán hacer en el futuro y de este modo sus decisiones podrán ser tomadas con mayor responsabilidad y conciencia.

En este sentido, resulta relevante considerar el panorama laboral en México, es decir, qué oportunidades y limitaciones enfrentan los egresados de carreras universitarias del área de la salud.

Inserción laboral

Las oportunidades para obtener un puesto de trabajo en instituciones públicas o privadas de salud son pocas para los profesionales del área de la salud. Entre algunas de las causas de esta situación, se requiere enfatizar, por una parte, la reducida oferta de vacantes relacionada directamente con un sistema de salud público limitado y precario a nivel nacional. Por otra, el pobre acompañamiento a los estudiantes del área de Ciencias de la salud, esto en cuanto a la revisión de opciones para su desarrollo profesional una vez finalizados sus estudios. Una salida a esta problemática, para algunos de ellos, es considerar el ingreso a los estudios de especialización, los cuales son el primer nivel en los estudios de posgrado, y que les supondría mayores posibilidades de colocarse en algún puesto laboral (INSP, 2018).

Cabe señalar que el proceso para ingresar a una especialidad, implica, en primera instancia aprobar el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). Esta es una evaluación que se realiza una vez al año y es regulada por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y constituye el criterio de selección para los aspirantes a una especialidad. Ya que existe un gran desequilibrio entre la cantidad de aspirantes y las vacantes que se ofertan cada año para acceder a la especialidad, se eligen a los puntajes más altos. Las estadísticas de los últimos años eran en el año 2016, los sustentantes para una plaza fueron 36,117 y las plazas ofertadas fueron 8,277; al año siguiente (2017) la cantidad de aspirantes fue de 38,380 y las plazas ofertadas fueron 8,787; para el año 2018 el número de aspirantes fue de 41,423 con una oferta de 8,821. Finalmente, para el 2019 fueron 42,680 aspirantes a una especialidad con solamente 8,821 plazas vacantes (AMIR, 2020).

Es claro que miles de aspirantes no pueden tener la oportunidad de ingresar y, por lo tanto, permanecerán únicamente como médicos generales, limitando así su inserción al campo laboral. Algunos otros recurrirán a posgrados en instituciones de financiamiento privado o se mantendrán en el campo laboral ejerciendo como médicos generales. De aquí la importancia de los perfiles de ingreso, que el estudiante pueda tener claro aun siendo aspirante cuál es el campo en el que podrá ejercer. El perfil de egreso también resulta importante, puesto que le dará claridad acerca de cuáles son las herramientas y competencias con las que deberá insertarse al campo laboral una vez que haya egresado de la institución educativa.

Un ejemplo es el caso de los egresados en enfermería, ya sea de nivel licenciatura o técnico. Se encuentra una peculiaridad y es que, al ingresar al campo laboral, sobre todo en el caso de las instituciones como los hospitales, no hay diferencias entre las actividades que realiza una enfermera a nivel técnico o de licenciatura, pero sí en los términos de sus contratos laborales y remuneración, tanto en instituciones públicas como privadas.

Por ello es importante conocer el nivel educativo de las y los enfermeros al ingresar al campo laboral. Ya que en varias instituciones educativas se puede validar el nivel técnico para admitir el ingreso a nivel universitario en la carrera de enfermería. Por otra parte, los y las egresadas de enfermería, como parte de su desarrollo profesional, deciden dedicarse a la docencia a nivel profesional e incluso realizan labores de investigación. Por lo tanto, es una carrera que ha ganado mayor reconocimiento profesional, laboral y prestigio social.

Otro más es el caso de la licenciatura en odontología, donde se reconocen su inserción en instituciones gubernamentales o privadas y la consulta privada. Además de los ejemplos y casos citados, es preciso subrayar la alta demanda de espacios laborales y la poca oferta de puestos en el área de la salud. Si bien esta problemática no se limita a este tipo de profesionales, sí que son de las carreras más demandadas para su ingreso y, por lo tanto, existe un gran número de egresados a diferencia de otras disciplinas. De tal forma, una vez que han concluido sus estudios, los egresados permanecen en una búsqueda constante por un espacio donde poder desarrollarse profesionalmente.

Por otra parte, es de interés enfatizar cuáles son los problemas relacionados con la formación académica que se relacionan con el desempeño laboral. Dado que existen diversos factores a considerar, desde la planeación curricular hasta las implicaciones para su inserción laboral y la falta de empleos, se observa que cuando logran desempeñarse como médicos, odontólogos, enfermeras u otro similar, existe una brecha entre las habilidades que se esperan de ellos, requeridas en la práctica profesional, y su capacidad real para desempeñarlas.

Una práctica pedagógica que previene este tipo de desfases, aunque insuficiente por sí misma, es la inclusión en los planes de estudio de las denominadas prácticas curriculares, clínicas, internado, servicio social y en ocasiones hasta prácticas profesionales. Estas últimas tienen como objetivo adquirir cierta experiencia en el campo laboral, es decir, realizar actividades donde puedan empezar a desempeñarse ya enfocados en la carrera o el área en cuestión.

Estas actividades se realizan en diferentes instituciones como pueden ser hospitales particulares y públicos, clínicas, consultorios o departamentos de investigación. Todas estas prácticas tienen como fin que el estudiantado adquiera tanto conocimientos como habilidades clínicas. Lamentablemente, en ocasiones no hay supervisión de dichas prácticas ni un responsable directo de ellas, es decir, de su monitoreo y regulación, lo cual produce lagunas en el desarrollo intelectual y de habilidades concretas que difícilmente serán erradicadas cuando los egresados ejerzan profesionalmente.

Es por estas circunstancias que hemos querido enfatizar cuál es la relevancia de la educación continua dentro de los hospitales, con el fin de actualizar constantemente al personal y dar un mejor servicio a la población. Consideramos que son las instituciones educativas las encargadas de promover entre los egresados la capacitación que no reciben ya dentro de sus centros de trabajo o que no recibieron al egresar de la carrera, en organizaciones relacionadas con los servicios de salud. Esto con el fin de proveer a los profesionales de la salud las herramientas eficaces que no fueron consolidadas u obtenidas durante sus estudios de licenciatura. Al mismo tiempo, es imprescindible revisar la vinculación universitaria.

Vinculación universitaria

Al respecto, cabe mencionar el diagnóstico sobre los servicios de salud y la educación que reciben los futuros profesionales en las aulas, realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, un organismo internacional que se interesó en el año 2012 por analizar la vinculación de la universidad con instituciones públicas. En dicho diagnóstico, señala que, para el caso de México, uno de los aspectos positivos a considerar es que el personal del área de la salud, particularmente los profesionales de la medicina, enfermería y odontología, mantiene un contacto directo y frecuente con sus pacientes, lo cual fortalece que reciban una atención y seguimiento más humano y profesional (OCDE, 2017).

Por otra parte, como aspecto negativo, se señala que una práctica común en el país es que los recién egresados de la licenciatura son especialmente enviados a laborar a zonas rurales, a pesar de que no tienen experiencia clínica y cuentan únicamente con conocimientos teóricos. Aunado a esto, reciben poco o ningún apoyo económico por parte de las instituciones como incentivo para realizar su servicio social o prácticas profesionales en lugares donde no residen propiamente, lo cual implica gastos personales que pueden afectar a sus familias, pues muchas veces no pueden sustentar la manutención del estudiante fuera del propio hogar. Como consecuencia, muchos de ellos retrasan el cumplimiento de su servicio social, el cual es obligatorio y requisito para acceder a la titulación universitaria, postergando así su egreso formal de la carrera.

En este tenor, cabe mencionar que la atención que se requiere en zonas rurales exige que los estudiantes tengan conocimientos sobre didáctica; sin embargo, esto no es contemplado durante su formación académica. Estas herramientas podrían facilitar su trabajo, sobre todo, en comunidades no urbanas. Por ejemplo, en las tareas de prevención y promoción de la salud, es necesario que sean capaces de enseñar y compartir información a los usuarios sobre enfermedades, cómo prevenirlas y cómo tratarlas. La inclusión de asignaturas sobre estrategias docentes y sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en general, ayudaría a formar mejores profesionales.

Desafortunadamente, estos elementos son solo algunos indicadores del gran problema prevaleciente en el país con respecto a la profunda división entre las instancias que otorgan

servicios de salud a la población y las instituciones educativas que forman los recursos humanos que se requieren en estos espacios. Aun cuando ambas cuentan con departamentos de educación continua y programas educativos dirigidos a los profesionales de la salud en servicio, así como capacitación, resulta insuficiente dado que no existe, durante los años universitarios, el seguimiento efectivo de los alumnos de pre grado o recién egresados por parte de sus casas de estudio.

Estas medidas ayudarán a evitar que el personal de la salud labore con ineficiencia y serán mayores las probabilidades de que el servicio otorgado sea de alta calidad en los diferentes subniveles del sistema nacional de salud. De no hacerlo, las consecuencias negativas se mantendrán, continuarán acaeciendo grandes pérdidas por la falta de recursos humanos y materiales, e incluso pérdidas humanas que podrían evitarse si los controles de salud y prevención de enfermedades se vieran potenciadas desde ciertas tareas, como las que les corresponden a los profesionales de la salud. La investigación científica es también un elemento imprescindible para erradicar o disminuir las tasas de enfermedades que más aquejan a la población. Es este último aspecto el que debe ser cuidado con mucho más ahínco desde distintos frentes.

Por ello, aquí se subraya la importancia del trabajo en conjunto de las instituciones educativas y el sistema de salud. De esta manera, se podrá conocer con mayor precisión la realidad actual y las necesidades más apremiantes en el campo de la salud; a la vez, esto posibilita contrastar y verificar si las herramientas que están adquiriendo los estudiantes de estas carreras son suficientes para poder atender a las personas que requieran de sus servicios con calidad. Es decir, de este modo se podrá garantizar que adquieran las habilidades clínicas y los conocimientos precisos, los más actuales, para colaborar en el desarrollo óptimo de la población a tratar.

El tipo de habilidades clínicas que requieren los estudiantes podrán ser definidas, planeadas y fomentadas en las universidades si la promoción de la investigación sobre las enfermedades que aquejan a la sociedad es impulsada y cobijada apropiadamente. Si desde el aula se recrean y conocen los contextos con los que los estudiantes se van a enfrentar a su egreso.

Además, si esto se refuerza con intervenciones reales en los servicios de salud bajo la supervisión universitaria, es decir, si se logra dar un acompañamiento al estudiante en intervenciones comunitarias puntuales y no necesariamente hasta su egreso, entonces los resultados serán satisfactorios. Ahora bien, con el fin de resolver las dificultades hasta aquí referidas, distintas instituciones han propuesto e implementado estrategias que pretenden reducir la brecha entre los espacios y modos de aprender. Es decir, estrategias que propicien el acercamiento entre lo que sucede dentro de las aulas universitarias y lo que ocurre precisamente en consultorios médicos, hospitales, centros de salud, consultorios privados, ambulancias y otros espacios donde es requerida la intervención.

A continuación, se presentan algunas de las estrategias que se han echado a andar para combatir estas dificultades. Particularmente, se hará referencia a aquellas acciones en las que se ha contemplado la formación de los estudiantes y de trabajadores de la salud. Por ejemplo, los programas de educación continua y capacitación, por una parte, así como las acciones reflejadas en los planes de estudio y modalidades de enseñanza-aprendizaje, por la otra.

Educación continua y capacitación

Es preciso mencionar que en México existen distintos organismos involucrados con la supervisión, administración y capacitación del personal de la salud en el país. Uno de ellos es el Sistema Nacional de Salud que rige a los hospitales, dependencias y departamentos relacionados con el área de la salud pública. Además, se encarga de la cobertura nacional del personal en hospitales, clínicas y consultorios ubicados en zonas urbanas, rurales y marginadas.

Otra de las tareas de este sistema es la de estudiar y atender la vinculación entre las instituciones universitarias encargadas de la formación del personal de la salud y las instituciones de salud donde habrán de laborar. Al respecto, cabe mencionar a la formación de los recursos humanos en salud en México, la cual presenta un diagnóstico en el que se destaca la necesidad de que el gobierno mexicano otorgue prioridad a la resolución de los problemas relacionados con el mercado laboral y la formación.

El seguimiento a esta recomendación se concretó en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el que establece como meta la cobertura de los recursos humanos en el área de la

salud. Al mismo tiempo, dicha meta constituye el quinto objetivo del Programa Sectorial de Salud. Así mismo, el fortalecimiento de la formación y gestión de recursos humanos aparece como una de las estrategias a seguir para alcanzar las metas mencionadas anteriormente y para cumplir con los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicha organización señala en su informe mundial de salud emitido en el año 2006, como uno de sus objetivos es el facilitar el ingreso al campo laboral ampliando algunas posibilidades de acción, a fin de que se tengan los perfiles de los trabajadores adecuados, con las competencias pertinentes para desarrollar las actividades que les corresponden y con base en los perfiles de quienes pertenecen al sistema de salud y sus diferentes necesidades (Programa Sectorial de Salud, 2013).

Sin embargo, no se ha logrado el impacto deseado, puesto que muchas veces el personal capacitado en estos centros de salud pública, una vez que han recibido la actualización en temas específicos y ya que han desarrollado las competencias específicas para mejorar su desempeño profesional, con frecuencia lo abandonan para insertarse en el sector privado. Por lo tanto, en lugar de resultar un beneficio para las instituciones de salud pública y sus usuarios, se percibe como una pérdida para la institución que capacitó a este personal (Rojas, 2018).

Otro proyecto enfocado en la capacitación del personal de salud fue el del Plan maestro de capacitación sectorial en salud 2013-2018. Uno de sus objetivos era generar competencias en los profesionales de salud para sensibilizar, instrumentar y evaluar los programas institucionales prioritarios. Mejorar las condiciones de salud, pública y la calidad, a través de herramientas y modelos de capacitación, así como de educación continua.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud fue el órgano colegiado encargado de dictaminar las becas de capacitación que se otorgarían al personal de cada rubro, es decir, del área médica, paramédica o afín. Desafortunadamente, la capacitación fue conducida de manera ineficiente porque aun cuando se contaba con expertos del sector salud, altamente capacitados para conducir este tipo de formación académica y profesional, no se tenía el conocimiento técnico pedagógico para conducir las sesiones de manera efectiva. Sin embargo, había fallas en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que volvió difícil el aprovechamiento de estos espacios de capacitación, pues la enseñanza de los conocimientos

y competencias también requiere de cierta formación docente. Así pues, el trabajo aislado entre los organismos de salud e instituciones educativas es una desventaja para la efectividad de estos programas de capacitación (DGCES, 2018).

Si bien es necesario revisar las fallas de los programas, así como el nivel de impacto de su aplicación, esto no demerita los esfuerzos realizados, pero sí exige una reformulación constante. Al respecto, la misma Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2018) planteó una política nacional enfocada en aumentar los servicios ofrecidos para la formación, capacitación y actualización del personal que labora en el campo de la salud.

Dicho órgano también se encarga de diseñar, implantar y evaluar modelos de capacitación orientados a mejorar el desempeño de quienes trabajan en el sector salud; además de fortalecer la formación académica del personal y de los estudiantes del área, mediante la elaboración de programas educativos, para lo cual también ofrece la capacitación necesaria para diseñarlos. Para tal fin, se buscó trabajar en coordinación con las instituciones de las entidades federativas del sistema nacional de salud y del sector educativo mediante convenios con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados para promover y garantizar su cumplimiento (DGCES, 2018).

Instituciones de salud y formación académica

Es conveniente profundizar en los vínculos entre las instituciones de salud y las educativas, con el fin de mostrar con mayor claridad su interrelación y la importancia de la misma, especialmente en el impacto que tiene en el diseño de perfiles de ingreso, egreso, y diseño curricular. Así como en las políticas educativas para mejorar el egreso de los estudiantes y su efectiva inserción en el espacio laboral.

En primera instancia, se puede señalar al Sistema Nacional de Salud que en conjunto con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) mantienen colaboración cercana con las instituciones educativas a nivel nacional, a fin de obtener conocimiento permanente sobre cuál es la formación que están teniendo los estudiantes de pregrado. Además, ambos organismos se encargan del seguimiento de egresados de escuelas como medicina, enfermería, odontología y del personal de atención prehospitalaria.

Actualmente, este es un problema grave que se agudiza debido a los sueldos insuficientes para cubrir los gastos que implica el ejercicio profesional en zonas alejadas de sus lugares de residencia, mismos que además son de difícil acceso debido a la infraestructura de transporte. Así pues, deben contemplarse los gastos que esto implica en términos de vivienda, alimentación y transporte y que son difícilmente sostenibles con los sueldos que se perciben.

Por otra parte, el modelo del Seguro popular busca que los perfiles profesionales se enfoquen en propiciar el desarrollo de competencias para las tareas de prevención y diagnóstico, sin descuidar la formación en derechos humanos, comunicación intercultural y ética. También se ha interesado en que los médicos generales desarrollen competencias en medicina familiar, lo cual se ha impulsado desde antes del egreso de los estudiantes mediante el internado y servicio social (Gómez, 2011).

Para el caso de los profesionales en enfermería, con la intención de tener personal mejor preparado para brindar un servicio de calidad, así como para dotar a las zonas rurales con personal suficiente puesto que son zonas con una alta demanda de estos servicios, se recurrió a la profesionalización del personal técnico y auxiliar en esta rama. Finalmente, con respecto al área de odontología, dado el objetivo de mejorar la malla curricular de los futuros profesionales y atendiendo a una de las necesidades constantes de la población que ha sido poco valorada, se promovió con mayor fuerza la salud bucal en los ámbitos escolar y rural.

Aunado a las estrategias anteriores, se han ofertado cursos como parte de los servicios de educación continua en modalidad presencial, mixta y virtual, para garantizar así mayor acceso a esta información y lograr que los programas académicos ofrecidos lleguen a buen término. Se asume que estos planteamientos tendrán impacto también en la forma de cómo

se distribuyen y operan las prácticas de los estudiantes, quienes también se han incluido en este tipo de programas e iniciativas por parte del gobierno.

Finalmente, todos estos intentos pretenden mantener vínculos concretos y reales entre las instituciones de educación superior y las instituciones de salud pública. No obstante, se registra una clara falta de interés por parte de los profesionales en actualizarse continuamente, sobre todo en el ámbito de la docencia. Aunado esto a la insuficiente investigación sobre estas problemáticas en México, las dificultades se vuelven mayores cada vez (Gómez, 2011).

Lo antes mencionado nos conduce a reflexionar sobre la adquisición de habilidades de los estudiantes en el área de la salud. Algunos puntos de discusión al respecto tienen relación con la distribución de los campos clínicos y su asesoramiento, la manera en que se distribuyen becas a los estudiantes para que puedan realizar estancias fuera de sus hogares y la colaboración en espacios que requieren del personal. Así como la promoción de proyectos de vinculación que sean elaborados desde una perspectiva basada en los protocolos de atención primaria, secundaria y terciaria. Todos estos elementos requieren reformularse para maximizar sus beneficios, para que no sean percibidos como obstáculos en la formación profesional, tal como ocurre muchas de las veces debido a la planeación y organización deficiente de la inserción de los estudiantes en espacios clínicos propiamente.

Es conveniente mencionar que, en el área de la salud, las cuestiones sobre procesos de enseñanza y aprendizaje durante la formación de los futuros profesionales han sido abordadas por grupos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por ejemplo, la cual planteó un modelo de atención en recursos humanos enfocado en establecer un sistema de salud universal. Como parte de esta iniciativa, desde 1966 se echó a andar el llamado Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX), que tuvo como fin promover y apoyar el desarrollo de los recursos humanos en el campo de la salud a través de la creación y distribución de materiales actualizados y de alta calidad científica (PALTEX, 2018).

Desde hace cincuenta y tres años en América latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como misión contribuir a la formación y educación del personal que labora en los distintos escenarios dedicados al cuidado de la salud. Por ello, al día de hoy se registra que ha otorgado más de ocho millones de libros de medicina y Ciencias de la salud

a estudiantes y trabajadores de más de quinientas instituciones, ubicadas a lo largo de dieciocho países de América Latina y el Caribe. Lo mencionado anteriormente conduce a la reflexión sobre la importancia que tiene el lograr la cobertura universal de salud, no sólo medido en cifras o con indicadores que no dan cuenta de la calidad del ejercicio profesional de los trabajadores de la salud, sino con resultados reales que permitan evaluar si en efecto el personal posee las competencias laborales necesarias para brindar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad (OPS,2018).

En la medida en que se tenga información, parámetros e indicadores que den cuenta de lo que ocurre en el ámbito laboral en términos cualitativos, se podrá conocer e identificar cuáles son aquellas competencias y habilidades que los egresados deben practicar y forjar durante sus estudios. Con estos datos será posible incidir en la elaboración de los perfiles de ingreso y egreso a los estudios de la Ciencia de la salud, entre otras aplicaciones. Una vez que sea posible reconocer las necesidades tanto de las instituciones y de sus usuarios, como las de los profesionales de la salud, será posible elaborar propuestas que se preocupen por lograr una cobertura de calidad que además contemple la ampliación del panorama para enfrentar los cambios de los modelos en las gestiones para el ámbito de salud y así asegurar el éxito de todo sistema de salud en América Latina (PALTEX, 2018).

Sistema educativo y salud

Actualmente, el sistema educativo busca desarrollar las acciones necesarias en las escuelas y facultades que lo integran para diseñar, desarrollar, evaluar e innovar los modelos de formación de recursos humanos, acordes con modelos de calidad y equidad (SSA, 2014).

Con el paso del tiempo las reformas curriculares han tenido un lugar clave para mejorar los modelos de formación educativa. Éstas van asociadas a las transformaciones desde el interior de las universidades, que son la base para la ejecución de tales innovaciones y que, al mismo tiempo, mantienen convenios y lazos con hospitales y escuelas diversas para dar sentido a su tarea. En este tenor, la investigación educativa originada a partir de estos problemas cobra un papel relevante mediante los hallazgos que se reportan, se pueden proponer soluciones para los avances de las ciencias con altos estándares de desempeño técnico y ético. Esto ha sido una parte fundamental para lograr el profesionalismo de los estudiantes (Bolívar, 2005).

Asimismo, mediante el trabajo académico interinstitucional y multidisciplinario, se han adecuado continuamente los planes de estudio de diversas instituciones nacionales, tanto universidades como organismos encargados de capacitar al personal del área de la salud. Sumando a estas acciones, se pueden mencionar aquellas relacionadas con procedimientos de corte administrativo, aunque con claras implicaciones en los procesos de formación. A saber, las tareas de acreditación de los estándares educativos que han de asegurar la calidad de la formación académica.

Existen órganos acreditadores encargados de la reglamentación del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE), los cuales evalúan, por ejemplo, si es pertinente la apertura de nuevas escuelas. Se encargan también de la homologación de los reglamentos de instituciones educativas a nivel superior, así como del fortalecimiento de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS, 2014).

El tema de la homologación y unificación de los planes de estudio del área de la salud es importante, debido a que los profesionales de estas áreas deben estar altamente calificados para atender a los usuarios en distintos momentos. Por ejemplo, durante la prevención de enfermedades y en situaciones de riesgo, en la atención de enfermedades o en emergencias.

Independientemente de la institución educativa de egreso, cualquier graduado debe ser capaz de contar con conocimientos y habilidades que permitan desempeñarse favorablemente en la diversidad de circunstancias y escenarios que enfrenta desde su contexto. Hasta enfrentarse a un mundo globalizado, pero con peculiaridades a nivel local, especialmente cuando se trata de zonas rurales y contextos precarios. De ser así, la población tendrá un servicio de salud óptimo, los gastos generados por no tener un sistema educativo que prevenga las carencias que padece el personal de salud, serían mucho menores.

En un país como México, en donde existe una gran diversidad de subsistemas en el área de la salud, desde lo micro a lo macro, es importante que los profesionales de la salud posean cierta fortaleza ante este entramado de sistemas. Un trabajo en equipo que capacite y enseñe a los egresados que surgen día a día a cómo trabajar para que el sistema funcione en beneficio de la sociedad, puede mejorar la calidad de los servicios de salud.

Metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación

Por otra parte, uno de los mayores cambios en cuanto a los métodos pedagógicos utilizados para la formación en las Ciencias de la salud es el uso generalizado del aprendizaje basado en problemas. Éste se inserta en una estructura curricular conformada por disciplinas integradas, donde la importancia la tiene el paciente. Algunas de las prioridades en el contexto mexicano son la relación médico-paciente, la generación de grupos de discusión, la inclusión de los campos de la salud, y la necesidad de mantener una estrecha relación entre lo que ocurre en las aulas universitarias y la práctica profesional (Bolívar, 2005).

Otro cambio notorio en las prácticas pedagógicas es el carácter central que se le ha otorgado al aprendizaje basado en las tecnologías de la información y comunicación, a la formación en competencias para el liderazgo y a la gestión del conocimiento para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación; así como para la atención de problemáticas locales y globales, la investigación y el liderazgo. Todo lo anterior se enmarca en un contexto donde la educación se ha vuelto hegemónica bajo un modelo de competencias.

En su conjunto, estas nuevas metodologías tienen como finalidad facilitar la obtención de acreditaciones varias, tanto a nivel institucional como a nivel estudiantil. Estrechar el aprendizaje global traerá como consecuencia el establecimiento de una educación profesional (Bolívar, 2005).

Planes de estudio (o mapas curriculares)

¿Cómo se han reflejado los cambios hasta aquí mencionados en los planes de estudio de las Ciencias del área de la salud y las prácticas educativas? Al respecto, en el caso de las facultades y escuelas de odontología, se ha fomentado un modelo educativo que da prioridad al conocimiento, uso eficaz de tecnologías de la información y comunicación, comprensión de textos en una segunda lengua, desarrollo de habilidades del pensamiento crítico y creativo, enseñanza basada en problemas reales en donde la evaluación cobra un punto importante, así como en la certificación de dichas competencias. También, se le ha dado lugar a asignaturas y actividades que promuevan el cuidado del ambiente laboral y el trabajo colaborativo.

Por su parte, la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO), ha incorporado la vinculación de la docencia y las tareas de investigación en el proceso enseñanza-aprendizaje. Esto debido a que las prácticas educativas y los diseños curriculares planteados para la formación en odontología y estomatología es muy amplio (SSA, 2014).

Considerando lo expuesto hasta este momento, se puede decir que todos los cambios a nivel académico, curricular y pedagógico, tienen impacto en la enunciación de los perfiles que se esperan de los profesionales de la salud. Así mismo, tienen un claro interés por mantener un vínculo cercano con las instituciones de salud pública, en donde se despliegue la práctica profesional, ya sea como egresados o estudiantes en entrenamiento.

El uso y dominio de la atención integral a la población precisa que el personal que trabaja en el área de la salud tenga los conocimientos y habilidades desde la prevención. Se les exige ser competentes en la resolución de problemas y se requiere que se integren en programas de actualización de manera permanente. También que tengan habilidades para el trabajo en equipo y el establecimiento de relaciones interpersonales, conocimiento del sistema de salud, de las normas y políticas de prevención; así como capacidad para gestionar el autoaprendizaje y mejora continua en cuanto profesionistas.

Los valores que habrán de promover y practicar están enfocados en la procuración y preservación de la dignidad humana. Deben ser sensibles ante los problemas sociales, con capacidad para atender las necesidades y demandas de la sociedad. En general, este perfil busca que la formación universitaria (desde su nivel básico comprendido en lo que se conoce como tronco común hasta un nivel avanzado) esté atravesada por los conocimientos propios de su área de especialización y por aquellos que le hagan comprender procesos sociales de interculturalidad que le permitan mostrar tolerancia, empatía y compromiso social para trabajar en equipo y bajo los lineamientos bioéticos (SSA, 2014).

Si bien, los perfiles de ingreso y egreso deberían ser modificados en función de las necesidades reales de su actuación profesional, esto no ocurre. No obstante, se detecta una evolución en los modos en que estos se concretan. Tal es el caso de la licenciatura en enfermería, la cual inició a nivel técnico hasta ganar dicho estatus. En este caso, la profesionalización se ha hecho necesaria, pero ha requerido la creación y justificación de

programas académicos, estructuras curriculares y administrativas con el fin de lograr este avance en su profesionalización. Otro caso similar en este trayecto es el del técnico en urgencias médicas y que es el tema que se desarrollará a continuación.

Para abordar este tema, el que nos ocupa en la tesis que se presenta, se hará un repaso del surgimiento de esta profesión, así como su desarrollo y abordaje escolar. Es decir, cuáles son los antecedentes de su aparición y cómo es su formación. Con este panorama se podrá tener mayor noción de los problemas que se enfrentan en esta área y de la necesidad de profesionalizar su quehacer de manera formal.

1.2. La formación académica en el área prehospitalaria.

Antecedentes históricos

Los antecedentes conocidos sobre la atención médica prehospitalaria son vagos, ya que no existe evidencia documentada sobre su aparición; por lo tanto, es difícil afirmar una fecha exacta de su surgimiento. No obstante, se puede señalar que se tiene noticia de que alrededor del año de 1760, durante las guerras napoleónicas, existió un médico que con ayuda de otra persona trasladaba en carreta a enfermos graves hacia lugares donde pudieran ser ayudados y salvar sus vidas.

En Francia, en 1792 se tiene registro de que un doctor fue el encargado de diseñar lo que hoy conocemos como ambulancia y que en ese tiempo consistía en una carreta de dos ruedas, conducida por dos personas que levantaban a los heridos del campo de batalla y los llevaban inmediatamente al hospital. De ahí que el nombre de ambulancias proviene de la raíz francesa "ambulant" que significa que "deambula o camina" (Irazzábal, 2015).

También se sabe que durante la Segunda Guerra Mundial fue creado el personal de sanidad. Su trabajo consistía en atender a los lesionados de guerra en el mismo campo de batalla para posteriormente ser trasladado a un hospital. Cabe mencionar que durante la Guerra de Corea se utilizaban helicópteros para trasladar heridos y se creó el Hospital militar de asistencia quirúrgica.

Uno de los servicios emblemáticos para la asistencia médica es la Cruz Roja. Fue fundada en 1859, aunque en ese tiempo se conformó la Cruz y Media Luna Roja con Henry Dunant, quien fue testigo de la Batalla de Solferino. Fue allí cuando se dio cuenta de que no había quien ayudara a las personas heridas sin importar cuál fuese su militancia.

Fue hasta febrero de 1863 cuando se constituyó una comisión en la Sociedad de Utilidad Pública de Ginebra que daría lugar al nacimiento del comité internacional de socorro a los militares heridos. Posteriormente, se convertiría en el Comité Internacional de Cruz Roja (TUM, 2007).

Más tarde, en 1940, surge el concepto de cuidado médico de emergencia para referirse a la tarea que realizaban los bomberos. Eran ellos los encargados de brindar cuidados a los enfermos o accidentados durante su traslado al hospital.

Formación académica

Fue en Estados Unidos donde en 1962 se registró el primer curso para la formación de técnicos de emergencias médicas. El énfasis estaba en que los participantes aprendiesen el tratamiento para las arritmias graves y muerte súbita como consecuencia de las enfermedades coronarias como prioridad en su actividad (Irazzábal, 2015).

En el caso de México, la conformación de los grupos de atención prehospitalaria ocurre después del sismo de 1985, como resultado de las carencias en atención de urgencias que se vieron en ese desastre natural. Posteriormente se crean otras asociaciones como es la Cruz Verde, organización que actualmente cuenta con profesionales que laboran en una amplia red de centros hospitalarios y otros servicios, asistida por los ayuntamientos y por donativos de empresas privadas, principalmente equipo médico o ambulancias. Su sede actual está en Guadalajara y cuenta con ambulancias que pueden estar presentes en accidentes automovilísticos; también imparten cursos de primeros auxilios a cargo de médicos o especialistas.

Otra institución similar es la Cruz Ámbar, la cual inició en el año de 1975 y sus labores se limitaban a socorrer personas que habían tenido algún percance automovilístico en cualquier carretera. Poco a poco fue mejorando su servicio, sobre todo sus conocimientos en socorrismo, específicamente el rescate en motocicleta, en agua mediante buceo, en

paracaídas y el rescate a cargo de bomberos, así como en la atención prehospitalaria en carreteras (Cruz Ámbar, 2017).

Posteriormente se formó el grupo ESURA (Escuadrón de Servicios Urbanos y Rescate Aéreo). Su personal estaba primordialmente entrenado en labores de rescate aéreo y en la localización de alpinistas extraviados. Es hasta 1977 cuando se le asignó el nombre de Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), dependiente desde entonces y hasta la fecha de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal. Brinda atención médica prehospitalaria, labores de salvamento, rescate en caso de accidentes y socorre a quienes tienen algún padecimiento médico o que han sufrido algún accidente, algún evento violento. Realiza rescates en colisiones entre autos, espeleológicos (auxiliar en accidentes en cuevas), acuáticos y alpinos, además de brindar apoyo a personas en situación de calle. También auxilia a la población en caso de siniestros, emergencias y desastres (ERUM, 2018).

El programa educativo de ERUM tuvo un rápido desarrollo. Se encargó de la capacitación a personal con honorarios y voluntario, en los niveles de técnico en urgencias médicas básico, intermedio y avanzado, convirtiéndose en la única escuela de formación de personal en atención prehospitalaria y que tenía egresados técnicos de nivel avanzado, certificados y reconocidos como tal a nivel nacional e internacional (Secretaría de Salud, 2018).

La revisión de la historia de la medicina para el cuidado pre hospitalario da cuenta de cómo ha sido su evolución. Comenzó realizando los traslados de pacientes, después fue socorrer al paciente y permanecer con él, estabilizarlo y evaluarlo para decidir el modo de su traslado. Así es como han cambiado las tareas de atención prehospitalaria y la perspectiva que se tiene sobre sus funciones, misión y objetivos.

Ahora bien, el símbolo representativo de la atención prehospitalaria es la estrella de la vida. Fue creado en 1973 y se explica de la siguiente manera, cada barra representa las seis funciones del paramédico y en el centro se encuentra el bastón de Esculapio, Dios griego de la curación. La víbora es símbolo de medicina y también de curación, este símbolo es reconocido a nivel internacional como identificación del ámbito prehospitalario.

Finalmente, cabe mencionar que en la atención prehospitalaria, actualmente se requiere de un equipo multidisciplinario que trabaje en conjunto, desde el sistema de emergencias y el servicio de ambulancias hasta la sala de urgencias del hospital. Cada profesional es importante y realiza una función, por lo tanto, no deben subestimarse las habilidades y conocimientos del paramédico ni las del médico (TUM, 2017).

1.3. La formación del técnico en urgencias médicas.

El trabajo de un técnico en urgencias médicas se encuentra dentro de la atención prehospitalaria, es el encargado de dicha atención. También se le conoce como personal de atención prehospitalaria. Si bien, realizan funciones clave para el cuidado de la salud y muchas veces para la conservación de la vida, debido a sus ámbitos de acción no se les ha dado la importancia merecida. A nivel institucional, no se les reconoce el mérito de su labor y tampoco por parte de sus compañeros de trabajo, quienes desconocen las actividades que realiza un paramédico. Este desconocimiento refleja la poca valía que se les otorga.

En consecuencia, tampoco hay un planteamiento fuerte con respecto a su formación académica. Así, es posible encontrar una variedad de cursos y diplomados para la formación de este tipo de personal. Algunos cuentan con las certificaciones necesarias, pero no siempre. En cuanto a niveles escolares, en México la mayoría de las instituciones escolares lo ofrece como un nivel técnico. A nivel licenciatura, sólo en la delegación de la Cruz Roja Cancún bajo el nombre de Licenciatura en Urgencias Médicas con Reconocimiento y Validez Oficial de Estudios (REVOE); se creó en el 2018 y aún no hay egresados de este programa académico.

Al norte del país, hay registro de universidades tecnológicas que forman en el nivel técnico a estos especialistas o paramédicos. Al finalizar sus estudios tienen la opción de revalidar las materias cursadas para poder ingresar a la licenciatura en Protección Civil y permanecer el tiempo que haga falta. Muchas veces, los estudiantes eligen esta opción con la finalidad de poder obtener título y cédula profesional.

En la región centro del territorio mexicano, el nivel técnico superior universitario en urgencias es ofertado por universidades e instituciones educativas y por algunas otras que no

son instituciones de educación, sino de salud y que tienen legitimidad en cuanto organizaciones reconocidas oficialmente. Tal es el caso de la Cruz Roja Mexicana, quien otorga únicamente una constancia con validez dentro de la institución.

Por otra parte, también se reconoce que desafortunadamente, en varios de los programas ofertados no existen perfiles de ingreso y egreso expresados con claridad. Esto se vuelve más complejo cuando se sabe que existe una gama de cursos, diplomados y niveles técnicos en distintas universidades que no cuentan con el reconocimiento educativo oficial por parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Formación académica

Cursos y diplomados

Dentro de la variada oferta educativa para la formación del técnico en urgencias médicas o personal de atención pre hospitalaria, es posible encontrar cursos que contemplan una parte teórica y otra práctica. Sin embargo, muchas veces este tipo de capacitación ha sido ofertado por instituciones que no cuentan con reconocimiento o validez oficial ante la Secretaría de Educación Pública (SEP) o del Sector Oficial de Salud en México. Además, los instructores suelen incumplir con el perfil requerido para este trabajo o no son profesionales en el área.

Otro nivel para la formación y capacitación es el de los diplomados, en algunos casos avalados por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) en México. La peculiaridad de esta oferta es que solo se enfoca en el desarrollo de competencias laborales, descuidando las del área de la salud, que son las más relevantes. Como los cursos que se mencionaron en el párrafo anterior, estos diplomados se llevan a cabo, en su mayoría, por instituciones de capacitación privadas. Su plan de estudios tampoco tenía validez educativa oficial y únicamente se informaba a los estudiantes inscritos en estos diplomados del temario y programación del curso; estos aspectos son decididos por el instructor. Por lo tanto, no hay control ni seguridad sobre lo que se aprende, por ejemplo, qué tan actualizada es la información que se recibirá.

Nivel técnico

Con respecto al nivel técnico, puede mencionarse el ofrecido por la Cruz Roja Mexicana. Puesto que es un programa formal, se encuentran muchas más especificaciones para el ingreso, permanencia y egreso. Estos lineamientos son planteados desde el reglamento nacional para los aspirantes a técnico en urgencias médicas y allí se indica que: todo aspirante a técnico en urgencias médicas deberá tener entre 18 y 45 años; no debe tener ningún impedimento físico; debe contar con el nivel de estudios de media superior; aprobar el examen físico, psicométrico y de conocimientos, así como un módulo propedéutico.

En este reglamento, también se especifica el uso obligatorio del uniforme durante el horario de clases y durante las guardias; además se prohibía que el alumno hiciera uso del uniforme fuera del horario escolar y durante el trayecto hacia el plantel. Este aspecto era de suma importancia, ya que de no seguir el reglamento y utilizar el uniforme fuera de las instalaciones de la Cruz Roja, el alumno podría enfrentar situaciones legales al hacer mal uso del mismo. Por lo tanto, se trataba de la propia seguridad de los estudiantes. Además, al tratarse de una institución privada, se les exigía a los estudiantes cumplir puntualmente con el pago de la inscripción, de las mensualidades del año escolar y de las actividades escolares y extraescolares (Cruz Roja Mexicana, 2014).

El organigrama de la escuela de los técnicos en urgencias médicas era el siguiente: coordinador nacional de capacitación, coordinador nacional de las escuelas de técnicos en urgencias médicas, coordinadores estatales, coordinadores regionales, coordinadores locales, coordinadores de planteles, coordinadores de generación, instructores y representantes de grupo (Cruz Roja Mexicana, 2014).

En cuanto a las reglas durante el proceso de enseñanza – aprendizaje se pueden mencionar lo referente a los retardos, a las faltas permitidas a fin de tener derecho a los exámenes finales de cada módulo, a las bajas temporales o por reprobado algún módulo. De ser el caso, el reingreso sería a una generación menor o a un turno distinto.

Con respecto a las formas de evaluación que existían para identificar el aprendizaje del alumno, se pueden mencionar los exámenes teóricos y prácticos que debían ser acreditados por cada alumno con un mínimo de ocho de calificación. En caso de no hacerlo presentaban un examen extraordinario que debían aprobar al menos con ocho. De no ser así, se daban de baja del programa (Cruz Roja Mexicana, 2014).

Durante el tiempo que durase su formación, debían realizar prácticas de manera obligatoria, ya que con ellas se buscaba fomentar y desarrollar las habilidades que requieren los paramédicos. Además, a los egresados se les exigía concluir su preparación cumpliendo con las prácticas operativas y hospitalarias, las cuales eran obligatorias.

Las prácticas eran 100% obligatorias y se distribuían de acuerdo al nivel en el que se encontraba el estudiante (básico, intermedio o avanzado) tal como se indica a continuación.

- a) Técnico en urgencias médicas, nivel básico: prácticas en ambulancia (80 servicios efectivos), prácticas en hospital (80 horas), servicios especiales obligatorios al 100%, prácticas en Radio-control (24 horas).
- b) Técnico en urgencias médicas, nivel intermedio: Prácticas en ambulancia (60 servicios efectivos), prácticas en hospital (100 horas), servicios especiales obligatorios al 100%, prácticas en radio-control (24 horas).
- c) Técnico en urgencias médicas, nivel avanzado: Prácticas en ambulancia (60 servicios efectivos), prácticas en hospital (200 horas), servicios especiales obligatorios al 100%.

Todos los lineamientos citados estaban contenidos en el reglamento y la supervisión de su cumplimiento, así como sus variantes dependía de cada delegación y de los convenios externos que se tenían para dar por terminada la formación en los diferentes niveles de técnicos en urgencias médicas (Cruz Roja Mexicana, 2014).

Con respecto a los lineamientos a seguir para el egreso de los estudiantes de las diferentes formaciones de paramédicos, técnicos en urgencias médicas o técnicos en atención médica pre hospitalaria, se debía seguir la Norma 034 que opera a nivel federal para el personal de atención pre hospitalaria. En ella se plantea como relevante que los recién egresados posean conocimiento de la historia de la atención prehospitalaria, del sistema nacional de salud, de los servicios de atención médica de urgencias en sus diferentes fases, niveles y estructura de la atención, los principios básicos de la identidad profesional, de la funcionalidad y conducción de ambulancias, del equipamiento de ambulancias, de la seguridad y las consideraciones médico legales en la atención médica prehospitalaria, así como de valores y las consideraciones éticas pertinentes.

En general, la norma 034 planteaba las habilidades y conocimientos que el personal de atención pre hospitalaria en sus diferentes capacitaciones debía desarrollar. Por ejemplo, los conocimientos para el control de la escena, los riesgos ambientales, los métodos de evaluación del escenario, la clasificación de escenarios, conocimientos de anatomía, fisiología, uso de medicamentos, trabajo en equipo e implicaciones médico legales del ejercicio de la atención médica prehospitalaria. También, debían saber cómo funciona la extracción y movilización, es decir, se les exigía tener conocimientos sobre mecánica corporal, aspectos básicos de ergonomía vehicular, la cinemática del trauma, técnicas de movilización, relaciones interpersonales y trabajo en equipo (Norma-034, 2012).

Es preciso señalar que el técnico en urgencias médicas no existe como profesión a nivel licenciatura, a excepción de un lugar en el que sí se oferta, y por consecuencia no existe un campo laboral específico. Tampoco cuentan con un organismo o institución que los supervise desde su desarrollo académico hasta su seguimiento en la práctica laboral, lo cual sí ocurre en otras áreas de la salud; de ahí la importancia de promover su proceso de profesionalización.

A manera de cierre:

Para concluir este capítulo es importante llevar a la reflexión desde el ámbito educativo desde la perspectiva de diferentes campos de la salud, donde se debería tener un número de aspirantes o alumnos las aulas de los programas universitarios de las carreras de medicina, enfermería y odontología; sino fomentar alternativas eficaces para su desarrollo profesional, a fin de que, al concluir, no solamente tengan como meta su ingreso a cierta especialidad. Con el fin de disminuir la discrepancia entre los egresados de las diferentes carreras de la salud y sus vacantes en el campo laboral.

Desde la formación educativa, es importante enfatizar en cuáles podrían ser algunas alternativas independientes, como son el autoempleo o la investigación por mencionar algunos. Así mismo, fomentar la identidad y el compromiso con instituciones como hospitales que realizan programas de educación continua con el objetivo de que la inversión no se fugue a instituciones privadas, sino que se retribuya a la sociedad con los conocimientos aprendidos.

Conocer los programas y el desarrollo de las carreras profesionales más representativas y consolidadas, como medicina, odontología y enfermería, sirvió para hacer un análisis de todo lo que debería tener como fundamentación la formación de los técnicos en urgencias médicas. Si bien es cierto que esta última resulta un poco vaga en comparación con las mencionadas.

En este capítulo se ha abordado algunos aspectos como son las distintas modalidades de formación que hay para las personas que están en el campo de la atención prehospitalaria, en las que no hay una validez a nivel superior para ejercer debido a que la mayoría de ellos recibieron su formación en instituciones de asistencia humanitaria, social o de centros de capacitación. Muy pocos son los que fueron formados a nivel técnico por una institución con reconocimiento ante la Secretaría de Educación Pública, lo cual implica diferentes cuestiones a enfatizar y tomar en consideración por la preocupación de esta investigación.

Como parte de este análisis, se consideró la importancia de los perfiles de ingreso y egreso en la formación de las diferentes modalidades del técnico en urgencias médicas. Dada la diversidad que existe en ambos perfiles, se sugiere la creación de un plan de estudios que tenga mayor prioridad a nivel superior, enfocado en la atención prehospitalaria y teniendo claridad entre lo que realizan dichos técnicos y la labor que realiza un médico urgenciólogo ya en un hospital.

Todo tiene como fin el que se favorezcan los campos de trabajo para los técnicos en urgencias médicas, como son las ambulancias, así como también ampliar su campo laboral con la claridad que daría el perfil de egreso. Otro aspecto a mencionar, son las formas de enseñanza – aprendizaje, donde no existe personal de formación con herramientas pedagógicas o a nivel profesional. Por último, consideramos la necesidad de impulsar el proceso de profesionalización de los técnicos en urgencias médicas a partir de la investigación educativa.

CAPÍTULO 2.

El técnico en urgencias médicas aspectos éticos y de regulación.

Cuando se habla de la atención prehospitalaria, se involucran temas como ética, bioética, certificaciones y regulaciones, entre otros. Así mismo, hablar de este tipo de atención implica abordar aspectos importantes con los que trabaja el técnico; por ejemplo, los campos en donde trabajan. Uno de estos campos es el trabajo en ambulancias; sin embargo, éstas dependen de un “Centro regulador de Urgencias Médicas” encargado de dar validez y autorización a las actividades que se realizan cuando se atiende en cierta escena a un paciente. En este “Centro regulador de Urgencias Médicas”, se encuentra un médico que dirige, da instrucciones o autorizaciones de lo que deben de realizar los técnicos con un paciente, debido a que, en este nivel, no se cuenta con una cédula o título universitario, a nivel profesional, avale algunos procedimientos.

El procedimiento ante una emergencia es el siguiente: al llegar a la escena, el técnico en urgencias médicas debe comunicarse por medio de llamada, video llamada o grupos de WhatsApp y enviar imágenes a dicho “Centro regulador de Urgencias Médicas” en donde un médico, al otro lado de la línea, dará o no la autorización para que se puedan dar los servicios necesarios a la persona, según corresponda a su emergencia. Este ejemplo visibiliza la importancia de la actividad del técnico en urgencias médicas. Para mejorar los tiempos y por consiguiente disminuir la mortalidad de la población que presenta una enfermedad o emergencia, es necesario considerar su regulación a nivel profesional.

En este capítulo se alude a la importancia de la ética en este ámbito, desde su formación académica hasta su impacto laboral. Cómo es que la bioética en la práctica de la atención prehospitalaria, conlleva a tener conocimientos y herramientas que se deben tomar en cuenta para su regulación. Por ejemplo, al considerar los formatos de índole legal. En el caso de los técnicos en urgencias médicas, se trata del Formato de Registro de Atención Prehospitalaria (FRAP), formato físico de consentimiento informado en el cual se lleva un seguimiento en los servicios que evidencia la atención que dieron, ya sea de forma individual o todo el equipo que iba en la ambulancia.

Este formato debe ser llenado desde que se notifica la emergencia hasta que se entrega el paciente en un hospital. En caso de fallecer se especifica cómo se encontró el paciente, qué procedimiento se le realizó y cuál fue la causa de su muerte. Todo esto queda en una base nacional como evidencia y respaldo para los técnicos en atención prehospitalaria, es la única herramienta de defensa que poseen en lo que corresponde al orden legal.

Por último, en este capítulo se aborda la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 sobre la regulación de los servicios de salud y atención médica prehospitalaria. En ella se especifican los niveles de técnicos en urgencias médicas, cuáles son funciones ante una emergencia, así como sus limitaciones en la administración de ciertos medicamentos. Dicha norma contiene también información acerca de vehículos de emergencia, material y otros aspectos que existen sobre certificaciones y regulaciones para esta área de la salud.

2.1. Modelo de atención prehospitalaria en México.

Este apartado comienza con la definición de “modelo”. Éste es un constructo teórico que se fundamenta y toma como base de realidad en el sistema de prácticas en sus diferentes niveles de cobertura social. En el caso del sector salud, se formulan modelos para la implementación de estilos de vida, medidas sobre el cuerpo de las personas y de los colectivos. Los modelos de salud pública surgen con el ímpetu de identificar las categorías de salud o enfermedad, así como conocer diferentes tipos de respuestas sociales desde lo individual hasta lo familiar, contextual y social.

Dentro del sector salud existen varios modelos, entre los cuales consideramos: el preventivo, cuya atención está puesta en la familia o en el individuo; el sanitario, el cual busca afectar a todo el ambiente contextual; y el socio-médico, el que reconoce la importancia de lo social, el contexto socio-económico y político que influye en un estilo de vida saludable. Todos estos modelos tienen como fin la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y las posibles rehabilitaciones. Un modelo más es el eco-epidemiológico que, como lo dice su nombre lo indica, está relacionado con factores a nivel celular, individual y poblacional (Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. & Calderón, C., 2017).

Estos modelos que refieren al campo de la salud, se encargan de identificar el proceso de salud - enfermedad y cuáles son los factores que lo influyen. Por ejemplo, el estilo de vida de las personas, el ambiente socio cultural, el ambiente físico, los distintos aspectos biológicos y los servicios de salud disponibles, dependiendo del nivel estructural, desde lo local hasta lo nacional; así como las recomendaciones internacionales debidamente sustentadas.

El modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ejemplo, se fundamenta de forma piramidal: en un nivel inferior se considera la posición social de las personas, sus contextos sociales, políticos, económicos y culturales, entre otros. En su nivel intermedio, fundamentado por la vulnerabilidad de los grupos de cada población, se considera el aspecto familiar, escolar, laboral o social de la persona; este nivel detalla y analiza las condiciones en las que viven los individuos, familias y comunidades (OMS, 1989).

En un nivel superior se incorporan factores de riesgo individuales, con son la edad, la carga genética, el sexo y la etnia. Otro es el histórico-social, el cual habla de las determinantes sociales y ambientales en los procesos de salud-enfermedad. A partir de este modelo, se han formulado políticas públicas de una forma operativa o metodológica acerca de cómo abordar problemas de salud.

El modelo de atención pre hospitalario en México está enfocado en la atención durante situaciones de emergencia o desastres; este es un ámbito de prioridad social debido a que cualquier persona puede tener un accidente, una enfermedad o encontrarse involucrada en algún desastre de manera repentina. Los encargados en los servicios de emergencias deben estar capacitados para salvaguardar la vida de las personas en riesgo en el menor tiempo posible, comprendido entre el accidente y el tratamiento médico que reciban. De ahí la importancia del modelo y la necesidad que se tiene de mejorar las formas de intervención, a fin de evitar discapacidades o incluso muertes.

Hay que distinguir que la atención primaria es la encargada de atender la prevención y la atención secundaria se encarga de minimizar el daño que pueda tener una persona después de que sufrió una lesión. Ésta última va desde la rapidez con que fue atendida por el servicio de emergencia, su posterior traslado, hasta recibir la atención médica en un hospital

propiamente. Es por esto que la atención secundaria ayuda a reducir el índice de muerte o discapacidad y minimizar las consecuencias en quienes han sufrido un accidente.

En México existen varias instituciones que se encargan de ofrecer servicios pre hospitalarios. Lo negativo de esto es que algunas de ellas trabajan sin ser reguladas o evaluadas en su desempeño, omitiendo a veces las condiciones de los vehículos de emergencias que ocupan, así como las deficiencias en los procesos y actividades que realiza su personal al atender este tipo de situaciones de emergencias o desastres (Pinet, 2005).

En muchas ocasiones, esto supone no tener suficiente claridad acerca de quién se hará responsable al llegar a una emergencia, lo cual implica a su vez graves consecuencias tanto para las personas que requieren atención en una emergencia, como para las personas que llegan a dar los servicios pre hospitalarios. Aún podríamos añadir el problema de no llegar a tiempo o la falta de materiales en el vehículo de emergencia. Por ejemplo, en un accidente automovilístico donde han quedado prensados dos automóviles, es importante, previo al envío de las ambulancias: ¿quién o quiénes se llevarán al paciente? ¿Quién se encargará de los pacientes durante el traslado? ¿En qué orden de atención? Para llevar a cabo un buen servicio de atención prehospitalaria, se debe tener la solución a éstas y más preguntas.

Otro punto a considerar es que no hay una comunicación eficiente entre los servicios de atención prehospitalaria y los hospitales que reciben a las personas provenientes de una emergencia; es decir, aún falta un trabajo colaborativo y coordinado por parte del personal de ambas áreas. La mayor parte de quienes conforman los servicios en urgencias médicas, son personas preparadas en urgencias médicas y paramédicos, en muchas ocasiones desconocen cuáles son los servicios de atención de los hospitales a los cuales se traslada a los pacientes, así como los procedimientos para atender a las personas en cada sistema de salud. Entre otras dificultades, todo esto conlleva a que lamentablemente se pierda tiempo valioso para la estabilidad del paciente.

Continuando con este tópico, la Secretaría Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes planteó las deficiencias en la atención médica prehospitalaria. Como principales fallas en la atención de urgencias se expuso la falta interinstitucional, la deficiente red de comunicación y estructura, así como la insuficiencia de las unidades de traslado de emergencias y el equipo pertinente. Así mismo, señaló como

faltas el seguimiento de la normatividad que marca la ley, la falta de acreditación y certificación para las personas que manejan unidades móviles de emergencia, la falta de recursos humanos y los materiales para atender al lesionado (STCONAPRA, 2017).

Con el fin de reducir la mortalidad y las complicaciones en las lesiones de las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad, se busca trabajar con un solo sistema de comunicación entre los hospitales, para saber qué recepción van a tener los heridos desde el momento de su atención prehospitalaria. Para mejorar el envío de unidades de atención prehospitalaria a la escena de la emergencia, se busca que preceda un reporte de cuántos heridos hay en la emergencia, qué síntomas o situaciones presentan y cual sistema se recomienda para su traslado. Ambas acciones ayudarían considerablemente a reducir el tiempo en que se da atención a una emergencia.

Otros de los objetivos a tratar son: el mapeo de las diferentes zonas geográficas en relación con las unidades pre hospitalarias y los hospitales receptores de pacientes, la regulación para la acreditación y certificación (tanto en la atención prehospitalaria como en la interhospitalaria), la mejora en la calidad de atención a todas horas y todos los días del año para disminuir los índices de morbilidad, mortalidad y discapacidad, así como la mejora en la calidad del servicio a fin de que disminuyan las quejas del servicio de urgencias.

Otro de los objetivos es que se han desarrollado algunas opciones como alternativas para mejorar estos servicios es la asignación de un solo número nacional (911) para todos los servicios de emergencia, como son: bomberos, ambulancias, protección civil, policía, entre otros. La propuesta de este número como centro regulador de urgencias médicas, atención hospitalaria, capacitación y participación comunitaria, engloba otras alternativas: desde la organización para el mapeo de servicios por regiones de infraestructura hasta la promoción y gestión de recursos. También pretende integrar la capacidad de los servicios y su accesibilidad en la atención prehospitalaria. Por último, se intenta consolidar y establecer así una red de servicios de comunicación entre unidades móviles y hospitalarias (STCONAPRA-SSA, 2107).

Todo lo mencionado en el párrafo anterior, es derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, es ahí donde surge la asignación de un número telefónico único (911). Con la finalidad de atender a todos los sistemas de emergencias, se creó un catálogo nacional

de incidentes, a fin de llevar una estadística de amenazas, peligro y riesgos para la población a nivel nacional. Se estableció también un plan de acción compuesto por distintos pilares, como son: los datos y evidencias para prevenir lesiones ocasionadas en accidentes viales, la creación de un marco jurídico en seguridad vial, la promoción de conductas seguras a usuarios de vialidades, el trabajo a nivel nacional para la prevención de accidentes viales, como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013. Todas estas medidas se enfocan en la disminución de accidentes viales y explican la preocupación por atender este problema (DOF, 2014).

En este apartado se busca reflexionar acerca del modelo de atención pre hospitalaria y hemos puesto en evidencia muchos de los aspectos que quedan por trabajar, desde la difusión y aplicabilidad del mismo hasta su vinculación con otras áreas, así como la capacitación y prevención. A diferencia de otros modelos de salud, el modelo prehospitario no está desarrollado, su planteamiento aún es general. Esto significa que se tiene la oportunidad para trabajar en su desarrollo, usarlo como herramienta para tener protocolos nacionales, perfiles de personal y promover departamentos de educación formal y supervisión en el área prehospitaria.

2.2. La ética y bioética en la atención pre hospitalaria.

La ética es un conjunto de prohibiciones y deberes que se estipulan para los profesionales durante su práctica, como normas de una comunidad específica. Si bien anteriormente, en el caso del área de la salud, bastaba con solo ser bueno en el plano científico-técnico, mejora de servicios y excelencia, en la actualidad su ética incluye también ciertas conductas, actitudes y valores que deben desarrollar sus profesionales desde la práctica educativa.

Debido a los distintos contextos socio-culturales y a la diversidad de subsistema en el área de la salud, se debe pensar en su ética desde sus antecedentes, teorías, metodologías, prácticas y necesidades que van surgiendo. Desde los contextos internacionales hasta los locales y ya no solamente desde los aspectos individuales del personal, como anteriormente se realizaba.

En cuanto a los orígenes de la ética médica, se empieza hablar de la regulación de su ejercicio cuando surge el juramento hipocrático en 400 a.C. Se trata de un documento que hasta la fecha es el más importante en este ámbito, porque se enfoca en los principios éticos que debe tener el médico para el paciente, para su bienestar, tiene como fin evitar algún daño en el mismo. Por último, otro de los juramentos representativos es el de la “Plegaria del médico”, considerado por el cristianismo como la religión médica y de los enfermos, es reconocido como el antecedente de la teología para el alma y la medicina para el cuerpo (Mainetti,1989).

Con el paso del tiempo, la medicina se llegó a constituir como una disciplina científica, lo que llevaría a la creación de normas éticas profesionales o códigos. Dichas normas debían plasmar por escrito cuáles serían los deberes profesionales de los médicos. Al trabajar con seres humanos, debían asumir con rigor estas responsabilidades, así como adquirir y llevar a cabo tanto los conocimientos como las habilidades para el trato médico. Es por ello que surgieron algunos colegios en donde la ética pasaría de ser una cuestión personal, a ser una cuestión institucional. Esto implicó también tener códigos de ética de carácter interno, se consolidó la deontología médica, una serie de principios y reglas éticas que se plasmó en una guía sobre qué conductas en el ejercicio profesional deberían tener los médicos. Posteriormente, el modelo médico de Percival planteó normas para la práctica hospitalaria, hizo énfasis en la moral de los médicos en hospitales y la buena conducta que deberían de tener (Mainetti,1989).

En el área de la salud, la ética se propuso con el fin de proporcionar atención de calidad al usuario o paciente, de manera humana y científica, tomando en consideración los conocimientos que adquiere el profesionalista durante su educación superior. Los egresados deben tener cimentados los principios éticos con el propósito de satisfacer las necesidades de la salud y sus expectativas, así como las propias necesidades de quienes prestan sus servicios y las de sus instituciones.

La parte ética debe ser realizada por parte del médico desde el reconocimiento adecuado del diagnóstico, tratamiento, prevención de secuelas hasta, en algunos casos, su muerte digna. A nivel institucional, va desde la eficacia al racionalizar los insumos, medicamentos y personal en todas las áreas; se trata también de evitar que el paciente haga

gastos innecesarios o excesivos, así como el respeto al secreto profesional, el trato individualizado, el respeto al pudor y a la sexualidad. El protocolo que se debe realizar es el siguiente: trato al paciente por su nombre, explicación de su padecimiento desde su diagnóstico y, en el peor de los casos, orientación sobre el posible fin de su vida física, para que así él mismo pueda tomar decisiones sobre su testamento de vida. Todo esto forma parte de la buena ética del profesional en salud (SSA, 2014).

En nuestra otra vertiente, están los servicios de emergencia pre hospitalarios. Para este caso, el tema de la ética es cuestionable debido a que la diversidad de cursos y programas de estudio no contienen una dirección clara acerca de cómo controlar las malas prácticas. Dado que su razón de ser es ayudar en los cuidados a las personas en situaciones de emergencias, es necesario actuar de forma inmediata y de supervivencia, así como realizar acciones que no siempre están en manos de su personal o que dependen de la autorización de alguien más. Muchas veces, estas decisiones son tomadas aun sin estar de acuerdo, pero con el fin de preservar la vida y disminuir las secuelas o la muerte de las personas a las que se atiende.

Para tener claridad en cuanto a la importancia de la ética en la atención prehospitalaria, hay que considerar que su actividad primaria es la atención de personas en situaciones de emergencia. Se debe diagnosticar, dar el primer tratamiento o primeros auxilios; en caso de no contar con una autorización legal, se debe tener la autorización de un médico con título y cédula profesional. Desde la ética podemos mencionar el siguiente principio, el de la accesibilidad. Éste se refiere a que el personal debe llegar de la manera más eficaz y con el material adecuado; en caso de no contar con él, debe ser capaz de adaptar el material con el que cuente para dar solución e implementar así los protocolos hasta su llegada al hospital, en donde se dará continuidad al tratamiento.

De este modo, hemos visto cómo los problemas éticos no solo afectan a los profesionales de la salud que trabajan en clínicas y hospitales, sino a todas las personas involucradas en la atención médica, independientemente si es atención de primeros auxilios, primaria, secundaria o de emergencias. Dado que éste último actúa en escenarios que no son controlados, se ignora en ocasiones qué seguimiento debe de realizarse que a un mismo tiempo salvaguarde la vida de las personas sin descuidar la parte ética. En muchos casos, la

prioridad en un estado crítico es estabilizar al paciente, más que cuidar las normas y procedimientos éticos que se deberían cuidar en la atención prehospitalaria (Narro, J., Rodríguez, J., Viesca, J & Abreu, L., 2004).

Como ya hemos mencionado, los escenarios a los que se enfrenta el personal prehospitalario son de tipo inestable, de riesgo; en muchas ocasiones, incluso en condiciones poco sanitarias. Al no contar con conocimientos de ética, las repercusiones legales que pudieran tener al incumplir con la misma ley, pasan a primer plano. Es por eso que insistimos en señalar la importancia de dichos conocimientos, independientemente de la forma en que los técnicos se preparen, se debe fomentar en ellos una reflexión ética que les permita una toma rápida de decisiones al momento de la emergencia y que al mismo tiempo esté basada en la ética, desde el ser humano y en su ejercicio profesional.

En lo que respecta a la actividad laboral en el campo de la atención prehospitalaria, hay que mencionar que los valores son fundamentales durante la realización de sus prácticas. Dichos valores están basados en la ética médica, la cual va implícita desde que se busca preservar la salud y vida de una persona, garantizando que se cuenta con los conocimientos, habilidades y responsabilidades para su ejercicio (Lorda, 2005: 148-153).

Gracia menciona que, desde lo deontológico, la ética plantea principios como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, principios teológicos que se basan en acciones y en la finalidad de las mismas, o de la ética deliberativa, en lo que respecta a la responsabilidad de las acciones o del campo a ejercer. El principio de autonomía está enfocado en que el paciente que se encuentre en sus facultades mentales, tome la libre decisión de aceptar o rechazar el procedimiento que se le va a realizar, contando con el previo conocimiento de este, sus beneficios y consecuencias, desde lo ético y legal. Debe firmar y tener claridad del conocimiento informado (o FRAP) en la atención prehospitalaria, el cual autoriza las acciones médicas o del personal de atención pre hospitalaria en el paciente (Gracia, 2011).

Otro de los principios es el de beneficencia, el cual depende mucho de las creencias, como la religión, o de los conocimientos científicos con los que se ejerce. El médico, o el personal en atención prehospitalaria, utiliza sus conocimientos previos con responsabilidad, así mismo se compromete al estudio de las actualizaciones en los procedimientos y a

realizarlos enfocado siempre en el beneficio del paciente, a fin de evitar secuelas. El principio de beneficencia va de la mano con el de autonomía, y ambos fundan una ética de máximas porque va desde lo individual, se plantea desde los valores que tiene cada persona y su noción de salud (Gracia, 2011).

La Bioética surge a partir de la Segunda Guerra Mundial y se consolida hasta los años setenta del siglo XX. En estos años, la política sanitaria fue causante de un debate ético que buscaba conocer los limitantes de la misma; hubo diversas posturas, distintas ideologías en su discurso a partir de los avances que se hacía en la ciencia y la tecnología. Surgieron acciones como la manipulación de los signos vitales y también emergieron diversas especialidades que empezaron a contar con nuevas tecnologías (como de diagnóstico y terapéuticas). La promoción de la medicina hospitalaria incursionó en el trasplante de órganos y en la experimentación médica. Por todos estos temas, fue necesario una nueva perspectiva y de ahí surgió la Bioética, dada la desconfianza hacia las instituciones de salud. Es hasta 1973 cuando la Asociación Americana de Hospitales aprobó la primera Carta de Derechos del Paciente considerada como uno de los documentos pioneros de la bioética en los servicios de salud (Pérez, 2003).

La importancia de la Bioética se puede visualizar como ejemplo en la Carta de Derechos del Paciente, donde se habla del derecho a elegir cómo ser atendido por el médico, cuáles son los límites y prohibiciones en la intervención con su cuerpo, porque todo ser humano en edad adulta y sano juicio tiene el derecho de determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo. Se estipula que el cirujano que realiza una intervención, no puede hacerla sin el consentimiento informado de su paciente; y si llegara hacer algún procedimiento sin tener la firma del consentimiento informado del paciente, comete una agresión por la que se le pueden reclamar legalmente los daños, hasta la eliminación de la cédula profesional (Pérez, 2003).

A partir de que se establece la obtención del consentimiento informado, se especifica que es responsabilidad del médico y el no obtenerlo será tomado en cuenta como negligencia médica, lo que conlleva a hacerse responsable de las implicaciones legales, en caso de que no fuera favorable la intervención que se le realice al paciente. En el año de 1969, se creó el Instituto de Ética y Ciencias de la Vida conocido más tarde con el nombre de Hastings Center

y, en 1971, del Instituto Kennedy de Ética, ambos enfocados en temas de salud. En este mismo año se habla sobre el término de bioética como una disciplina humanista para los problemas éticos, tanto en la investigación como en la práctica médica, pero no es hasta 1978 que aparece la Primera Enciclopedia de Bioética y posteriormente aparece la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de la Conducta, la cual está fundamentada en tres principios respeto por las personas, beneficencia y justicia (Pérez, 2003).

Se crearon comités de ética hospitalaria, sin embargo, no se logró eliminar la violación de normas éticas en experimentos con seres humanos por la medicina. Con el paso del tiempo, constituyeron otros comités de ética hospitalaria, comisiones nacionales, comisiones gubernamentales y parlamentarias, asociaciones profesionales, organizaciones académicas, religiosas y de bioética. En 1985, el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) constituyó un Comité Director de Bioética. En 1992, se crea la primera Asociación Internacional de Bioética. En 1993 se conformó el Comité Internacional de Bioética y en 1994, la OPS/OMS inaugura su Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe (Pérez, 2003).

En los primeros años, el impacto de la bioética médica se fundamentó en la elaboración de normas éticas relacionadas con la aplicación de nuevas tecnologías y en la promulgación de los derechos del paciente. Posteriormente, en 1991 fueron publicadas las directrices internacionales para la revisión ética de estudios epidemiológicos y, en 1992, una nueva versión de las normas éticas internacionales para la investigación biomédica con sujetos (Pérez, 2003).

El adquirir los conocimientos adecuados al área de atención prehospitalaria, implica tener un orden, así como un pensamiento crítico y reflexivo. Podemos observar como un ejemplo la identificación de una enfermedad física o lesión, porque también implica contar con herramientas en situaciones que impliquen la necesidad de dar, en algunos casos, apoyo psicológico. Al discernir entre los conocimientos del campo de atención prehospitalaria y las diferencias con la medicina, es relevante considerar el campo donde ejercen, para no confundir actividades y realizar una labor ética y de calidad, y al mismo tiempo trabajar en equipo.

Es primordial que el personal a cargo de la atención prehospitalaria esté consciente de su responsabilidad bioética en el trato que tiene con cada paciente en una emergencia, es necesario que éste sea tanto humano como profesional, a fin de ser empático con los pacientes, en sus temores o deseos durante su proceso de atención o traslado. El personal a cargo debe tener en consideración que su mayor trabajo es aliviar o minimizar el sufrimiento físico como mental del paciente, siguiendo los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía. Por tanto, es fundamental que se fomente la bioética en la atención prehospitalaria, así como en sus diferentes programas educativos, no sólo a nivel internacional sino también a nivel local.

Los técnicos en emergencias o personal de atención prehospitalaria, así como cualquier profesional de la salud, debe tener cimentados desde la perspectiva bioética qué se requiere de él desde el área de la salud. Debe tener fundamentada la responsabilidad que conlleva el trato con personas y todo lo que implica tanto ética como legalmente; ser consciente de la responsabilidad que implica estar inmerso en la atención prehospitalaria. De ahí la importancia de la Bioética, de sensibilizar a quienes se forman en esta área acerca de la importancia de trabajar con seres humanos. Lamentablemente, es un tema que no se le da relevancia desde su proceso de instrucción y sólo se plantea como una materia sin importancia cuando debería de tener una relevancia prioritaria.

2.3. Norma NOM-034-SSA3-2013 de regulación de los servicios de salud en la atención médica prehospitalaria.

La norma oficial mexicana NOM-237-SSA1-2004 era la encargada de regular los servicios de salud en atención prehospitalaria de urgencias médicas; posteriormente se modificó y quedó como NOM-034-SSA3-2013. Esta norma regula la calidad de los servicios de salud de atención médica prehospitalaria. Sin embargo, no hay un organismo que se encargue de verificar o supervisar si esto se realiza en las distintas instituciones que se encargan de dar atención prehospitalaria en el país.

La norma tiene como objetivo identificar los criterios mínimos requeridos para cumplir con la atención prehospitalaria, el equipo que deben tener las ambulancias y sobre

toda la formación académica que debe de tener el personal que atiende este servicio. Esta norma es de carácter obligatorio para los sectores público, social y privado que realizan su trabajo en ambulancias, servicios de traslados de pacientes ambulatorios y atención de urgencias (STCONAPRA, 2017).

Otro rasgo de la norma oficial mexicana NOM-034-SSA3-2013 es que en ella participaron sesenta instituciones de salud en México. Lamentablemente son pocos los avances que se han tenido en lo que respecta a la atención prehospitalaria, los índices de morbilidad y mortalidad no han disminuido notablemente. Por otra parte, en el plano de la educación, no se ha atendido a la formación del personal en esta área. Tampoco se han considerado otros aspectos importantes como la seguridad del personal al llegar a una escena, la prioridad en identificar el diagnóstico y tratamiento, el procedimiento para su traslado hasta la entrega del paciente en un hospital. Podríamos decir que existen lagunas o dudas sobre la atención y procedimientos de calidad.

Para la aplicación e interpretación de esta norma es necesario consultar también las siguientes: la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; la NOM-007-SSA2-1993 sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio; la NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica; la NOM-017-STPS-200 sobre el equipo de protección personal, selección, uso y manejo en los centros de trabajo; la modificación a la NOM-190-SSA1-1999 sobre la prestación de servicios de salud; la NOM-046-SSA2-2005 sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres; la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 sobre la protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico infecciosos y su clasificación y especificaciones de manejo; y la NOM-220-SSA1-2012, para la instalación y operación de la farmacovigilancia (NORMA-034, 2013).

La NOM-034-SSA3-2013, considera como atención médica prehospitalaria a las ambulancias destinadas para la atención médica prehospitalaria que constan de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios. Ambulancia de traslado, destinada al traslado de pacientes ambulatorios, que no requieren atención médica de urgencia, ni de cuidados críticos. Ambulancia de urgencias avanzadas, destinada al

servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte avanzado de vida. Ambulancia de urgencias básicas, destinada al servicio de pacientes que requieren atención médica prehospitalaria, mediante soporte básico de vida. Ambulancia de cuidados intensivos, destinada a la atención médica inter hospitalaria de pacientes que por su estado de gravedad requieren atención mediante soporte avanzado de vida y cuidados críticos. Todas las unidades mencionadas pueden ser móviles, aéreas, marítimas o terrestres (NORMA-034, 2013).

Cualquier persona sin excepción alguna puede en cualquier momento tener un accidente o situación que ponga en peligro su integridad física. En México, son referentes de casos las enfermedades cardiovasculares y las lesiones de accidentes automovilísticos. La población que más se atiende en emergencias, son niños y personas en edad productiva. Dado que la atención que debe ofrecerse es a personas lesionadas, enfermas o en alguna situación de vulnerabilidad, es importante que la Secretaría de Salud garantice y mejore día a día sus programas en dicha área. Con este mismo objetivo, la norma oficial mexicana permite contar con elementos regulatorios para que la prestación de servicios en unidades móviles tipo ambulancia, se lleve a cabo con niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población.

De manera general, la atención médica se refiere al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle cuidados paliativos al paciente en situación terminal. De manera particular, la atención médica prehospitalaria es la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función. Tiene como fin lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un hospital con servicio de urgencias.

Otro aspecto que nos interesa considerar, es el que concierne al centro regulador de urgencias médicas. Es la instancia técnico-médico-administrativo que se encuentra bajo la responsabilidad de la secretaría de salud estatal o federal, en donde se establecen las secuencias de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, desde el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado. Tiene como finalidad el brindar atención médica oportuna y especializada

las 24 horas del día, los 365 días del año. El número del Centro Regulator de Urgencias Médicas (CRUM) que opera en cada entidad federativa está determinado por sus propias características geo poblacionales (NORMA-034, 2013).

El siguiente aspecto a tratar es el que atañe a la figura del primer respondiente. Éste se refiere al personal auxiliar capacitado y facultado por parte de una autoridad de salud para coadyuvar en la prestación de servicios de atención médica prehospitolaria. Acude espontáneamente o es enviado por una institución de salud en un vehículo perfectamente identificado de acuerdo con la institución (ya sea del sector público, social o privado) a la que pertenezca, pero que no es propiamente una ambulancia. Proporciona los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física mediante soporte básico de vida. En caso necesario, solicita el tipo de apoyo requerido al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud (NORMA-034, 2013).

Siguiendo con las actividades que debe brindar el primer respondiente, son: primeros auxilios a través de los procedimientos en los que fue capacitado y autorizado. En ningún caso podrá realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente. La atención médica prehospitolaria se brindará en áreas geográficas determinadas por el CRUM conforme lo indiquen los criterios de regionalización y de traslado de la base de ambulancias al sitio de la urgencia médica. La solicitud de atención médica pre hospitalaria se hará directamente al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud vía telefónica, para la cual se procurará la instalación de un número telefónico gratuito de tres dígitos. En el caso de Puebla es el 911(NORMA-034, 2013).

El CRUM se enlazará con los establecimientos para la atención médica, fijos y móviles, por medio de un sistema de comunicación que pueda acceder a las frecuencias de las instancias involucradas, o bien a través de cualquier otro sistema de comunicación que resulte conveniente para los fines de coordinación. Toda llamada de auxilio recibida en el CRUM deberá ser atendida, clasificada, registrada, de acuerdo al seguimiento correspondiente (NORMA-034, 2013).

El técnico en atención médica prehospitalaria, es el personal formado o capacitado y autorizado de manera específica por la autoridad educativa competente. Debe aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, en emergencias médicas, en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma; pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria. Todo personal que preste servicios de atención médica prehospitalaria a bordo de una ambulancia, deberá tener una formación específica y recibir capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de la prestación de servicios, cumplir con las disposiciones para la utilización del equipo de seguridad, protección del paciente y del personal que proporcione los servicios (NORMA-034, 2013).

Se deben garantizar las condiciones adecuadas del funcionamiento y seguridad de las ambulancias. Es por ello que se les debe dar mantenimiento periódico a dichos vehículos de forma preventiva o correctiva, así como al equipo médico a bordo de la ambulancia; deben apegarse a las disposiciones en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes, uso de mar territorial o espacio aéreo, participar en las tareas de atención de incidentes o accidentes con múltiples víctimas. En casos de desastre, deben trabajar bajo la coordinación de las autoridades competentes. Portarán al frente, en los costados y en la parte posterior la leyenda "AMBULANCIA", donde también se especificará el tipo de ambulancia de que se trate: traslado, urgencias básicas, avanzadas y cuidados intensivos. Deberán contar con un rótulo en material reflejante y en color contrastante con la ambulancia, donde se especifique la institución a la que pertenece o razón social, contar con una sirena que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio. Contar con un operador de ambulancia capacitado en conducción de vehículos para traslado de pacientes ambulatorios y en su caso de un copiloto para la atención del usuario, dependiendo del tipo de ambulancia que sea. También deberá contar con un médico con capacitación en atención médica prehospitalaria y manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos (NORMA-034, 2013).

En el caso de ambulancias de aeronave se debe de contar con el personal de atención pre hospitalario o personal de enfermería con capacitación en atención médica prehospitalaria. Deben presentar acreditar la documentación correspondiente haber aprobado

los cursos de medicina aeroespacial y de interacción con la aeronave. Para las unidades aéreas de ala fija y rotativa, la tripulación de vuelo está supeditada a las disposiciones de la Dirección General de Aeronáutica Civil, dependiendo el tipo de aeronave. En caso de que se proporcione un servicio de cuidados intensivos, deberá contar con un médico que demuestre mediante documentos haber acreditado cursos para el manejo del paciente en estado crítico. Se requiere además tener conocimientos de medicina aeroespacial e interacción con la aeronave y ser el enlace para la entrega-recepción del paciente. Para las ambulancias marítimas se deberá contar con un operador de ambulancia autorizado que así mismo demuestre mediante documentos el haber acreditado cursos de salvamento acuático (NORMA-034, 2013).

Por lo que se refiere a la coordinación logística y operativa, así como la asesoría en la atención médica prehospitalaria, será proporcionada por el personal operativo del CRUM en turno. En todos los casos deberá estar integrado por un médico y personal de atención activos en el servicio. El proceso será el siguiente, el CRUM enviará al sitio de la urgencia la ambulancia adecuada y disponible que se encuentre más cercana para brindar la atención inmediata y apropiada de acuerdo con la gravedad del caso y coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente. El personal responsable de la atención en la ambulancia, reportará al CRUM los hallazgos clínicos y en su caso, el probable diagnóstico, así como las necesidades inmediatas que requieren ser preparadas en el establecimiento para la atención médica al que se dirigen. Todas estas actividades deben quedar asentadas en un formato para el registro de la atención médica prehospitalaria de las urgencias (NORMA-034, 2012).

Los formatos para el registro de la atención médica prehospitalaria, independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo los siguientes campos para el registro de información: número progresivo del folio del formato, fecha del servicio (día, mes y año), identificación de la ambulancia (número económico, número de placas e institución a la que pertenece), tipo de servicio (traslado, urgencia o cuidados intensivos), lugar de ocurrencia (hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación, vía pública u otras), hora de salida de la ambulancia de la base (hora de primer contacto, hora de fin de la atención médica o alta del paciente).

En el sitio de la urgencia, el personal se identificará como el operador de la ambulancia, el personal en atención prehospitalaria, médico o personal de enfermería, según sea el caso. Procederá a pedir los datos del paciente: nombre, edad, sexo, media filiación, padecimiento actual, causa traumática o no traumática de la urgencia, descripción de la lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de alguna enfermedad, según proceda. Tomará datos de la exploración física básica: signos vitales, estado y coloración de la piel, estado de pupilas, descripción de lesiones o afecciones, localización, tipo de afectación a órganos, aparatos o sistemas. Así como del manejo proporcionado: vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos, inmovilización y cualquier otra indicación. Teniendo estos datos procederá a la derivación del paciente, ya sea a un hospital, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, tomará también las firmas de los responsables que entregan y reciben.

Para proceder con el traslado del paciente al servicio de urgencias de algún hospital, el CRUM brindará asesoría, apoyo médico y asistencia en la aplicación de protocolos para el manejo de pacientes a las ambulancias que lo requieran; lo hará por medio de sistemas de comunicación o cualquier otro medio que resulte apropiado. Los traslados dependen de la regionalización del CRUM, de la causa del evento crítico del paciente, de la ubicación, disponibilidad, grado de complejidad y poder de resolución tanto en el área de urgencias, como del establecimiento para la atención médica y la capacidad resolutoria de las ambulancias, así como de las rutas de traslado. El CRUM deberá dar aviso con oportunidad al hospital sobre la posibilidad de traslado del paciente que recibe atención médica pre hospitalaria en una ambulancia para que decida, previa valoración del caso, su ingreso y tratamiento inmediato o en su defecto, el traslado a otro establecimiento con mayor grado de complejidad y poder de resolución.

El personal responsable que atendió y se encuentre a cargo del traslado del paciente, deberá consignar en el formato para el registro de la atención médica prehospitalaria todos los eventos ocurridos con motivo de su atención. Debe considerar desde que la ambulancia acudió al llamado, hasta el momento en que el paciente es entregado en un establecimiento para su atención médica, es dado de alta en el lugar del suceso u otro sitio de finalización del traslado. Es responsable del paciente durante dicho momento hasta la entrega en hospital y

es quien dará aviso en caso de que se trate de lo médico legal al ministerio público. Se entrega también al hospital receptor una copia del formato de registro de la atención médica pre hospitalaria, de conformidad con lo establecido en la norma oficial mexicana.

Finalmente, la Norma oficial mexicana NOM-034-SSA3-2013 de regulación de los servicios de salud en la atención pre hospitalaria plantea que las etapas del proceso operativo son las siguientes. La preparación, es decir el aseguramiento de las condiciones de la operación antes de que se dé respuesta, ésta se da al responder a las llamadas de la población que solicita atención prehospitalaria para enviar una unidad de forma oportuna y segura al lugar. Al llegar se evalúa la seguridad y el número de personas que requieren la atención para controlar la escena. Posteriormente se evalúa, asiste y limita el daño de las personas de acuerdo a la normativa y se procede a la extracción y movilización del paciente si así lo requiere y se procede al traslado, de acuerdo al hospital receptor que indique CRUM. Se entrega al hospital con el reporte de la atención prehospitalaria que se le dio al paciente. Finalmente, al llegar a la central, se realiza el aseo de la unidad y evaluación técnica del caso.

2.4. Regulación y certificación del técnico en urgencias médicas.

La certificación es la manera en la que un organismo da garantía por escrito de que un producto, un proceso o un servicio se brinda conforme a los requisitos especificados; es el medio por el cual prueba que sus productos y servicios ocurren de manera normativa. La forma en que se materializa es por medio de un documento, avalado como un certificado, donde se especifica el nivel de aprobación de un producto, proceso o servicio en específico (FAO, 2020).

El antecedente de la certificación fue en el año 1987 junto con los procesos de certificación basados en algunas normas de la organización ISO (International Organization for Standardization). Actualmente, esta organización cuenta con más de cien naciones miembros, así como con la publicación de 146,941 estándares. La certificación ISO es necesaria debido a la globalización que existe en una gran diversidad de áreas, se ocupa de

rubros como son la calidad, el medio ambiente, la salud y la seguridad en el trabajo (EADIC, 2020).

El fin de la regulación sanitaria es prevenir y fomentar prácticas saludables desde lo individual hasta lo social, así como evitar riesgos o daños a la salud de la población en general. Por otra parte, la acreditación es un indicador que busca garantizar la calidad a través de algunos criterios, es una evaluación donde se realiza una actividad específica con el fin de demostrar las competencias y habilidades en atención pre hospitalaria (DGCES, 2020).

La Ley General de Salud dice en el artículo 79:

Se requiere de títulos profesionales o certificados de especialización, legalmente expedidos y registrados por autoridades educativas competentes. La reforma fue avalada y remitida al Senado de la República para sus efectos Constitucionales, también incluye a paramédicos en el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares con los diplomas correspondientes legalmente expedidos y registrados por autoridades educativas competentes (Ley General de Educación, 2018).

Resalta la necesidad social de fomentar la capacitación, regulación y certificación al personal que brinda servicios de atención prehospitolaria. Dichos organismos son la Secretaría de Educación Pública, a través del Consejo Nacional de Normalización y Certificación (CONOCER) y diversos organismos, como la Cruz Roja, Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, entre otros; todos ellos promueven la certificación de técnicos en urgencias médicas y buscan impulsar programas universitarios, mediante la certificación de planes de estudio (Ley General de Educación, 2018).

En el caso de la Cruz Roja Mexicana, la Secretaría de Educación Pública (SEP) lo autoriza como Centro Evaluador de la Norma Técnica de Atención Pre hospitalaria, mediante el Sistema Nacional de Competencias Laborales. Debido a esta certificación y al apoyo que brinda para las instituciones educativas, consideró promover la profesionalización y capacitación, con el fin de reducir las tasas de morbilidad, mortalidad en situaciones de emergencia y desastres.

La certificación de ECO307 se utiliza como referente para la evaluación y certificación en conocimientos sobre la atención prehospitalaria a nivel básico. Ésta es la certificación que otorga CONOCER-SEP, la cual consiste en corroborar las competencias desde el conocimiento y la preparación del equipo; esto lo hace por medio de una evaluación teórica. Posteriormente realiza la evaluación práctica, donde se verifica todo el proceso; desde la escena del caso que se va atender, todo lo que debe contener el equipo de trabajo durante la urgencia, la evaluación del paciente o los pacientes en la escena, así como la evaluación que hace del tipo de urgencia, cuidados pre hospitalarios que se deben tener desde la escena y durante el trayecto hasta la entrega en el hospital que lo va a recibir (CONOCER, 2015).

Estas certificaciones son importantes para la formación del personal en atención pre hospitalaria por el impacto que tienen en su desempeño laboral; y porque dan la constancia física de que la persona cuenta con las competencias laborales para dar los servicios. A quienes aprueban, se les describe con el estándar de las competencias para desempeñarse en la atención prehospitalaria básica, desde el conocimiento de la radio cabina, los procedimientos y protocolos a llevar durante un turno de servicios. Cómo despachar por el radio operador a un servicio, arribo a la escena, la evaluación de la misma, los cuidados en la prevención de los riesgos para él y su equipo, la identificación de la emergencia, los cuidados que requiere el paciente en lo que refiere a la emergencia, toma de decisiones que corresponden al traslado, dirección médica y procedimiento durante el traslado; cuidados en la ambulancia hasta su entrega en el hospital receptor. Sin embargo, esta certificación no se da con el carácter de un título profesional (CONOCER, 2015).

Este estándar de la certificación de competencias, a nivel nacional, está fundamentado en criterios de legalidad, competitividad, trabajo digno y responsabilidad social. El comité de gestión de competencias para esta certificación fue desarrollado por la Cruz Roja Mexicana IAP, y su vigencia es de 4 a 5 años. Esta evaluación se realiza en una situación simulada, en la que se evita poner en riesgo al personal involucrado con la única finalidad de que el candidato pueda demostrar que posee los conocimientos necesarios. Su duración es de 50 minutos 35 en teórico y 15 en práctica (CONOCER, 2015).

A manera de cierre

En este capítulo se menciona la importancia en la formación académica y práctica profesional de los técnicos en urgencias médicas en temas como la ética, bioética y sus regulaciones. Si bien sabemos que dichos criterios se deben fundamentar desde su formación, no encontramos en lo documental la existencia de códigos o manuales de ética y bioética para la atención prehospitalaria en específico; como sí los hay en el caso de la profesión médica. En esta última, se ha planteado desde sus antecedentes la importancia de estos temas; incluso, con el paso del tiempo, se han formado comités y asociaciones que los promueven legalmente, a fin de que no proceda ninguna mala praxis. Consideramos que no ocurre así en el campo prehospitalario, por su nula existencia de comités y asociaciones con una validez desde el Estado y el Sector Salud.

Dimos cuenta de cómo existe un sólo formato como aval en caso de tener una complicación legal, por lo que no es suficiente. No en todos los casos se le da la prioridad correspondiente a la actividad en la atención prehospitalaria. Así mismo, dentro del documento, no hay algún apartado donde se especifique acerca del trato y del proceso ético de los pacientes. Sólo cumple como un proceso interno dentro de la institución de Cruz Roja Mexicana y no es aplicable en lo general; tampoco contiene los mismos términos para otras ambulancias y otras instituciones.

Existe un desconocimiento en la formación académica de los técnicos de principios como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, los cuales son de suma importancia en el área de la salud. Se puede observar cómo estos temas enfatizan la calidad de los servicios, independientemente del rubro. Es importante mencionar que la información al respecto para nuestra área en específico, es escasa y se da de forma general, por lo que abundar en ella significa una oportunidad para ampliar el panorama en estos temas para la atención prehospitalaria.

Con respecto al modelo de atención prehospitalaria falta hacer el documento más específico y promover su difusión de la misma manera a todo el personal que se encuentre laborando en la atención prehospitalaria. Esto con el fin de que conozcan un poco de la parte ética, bioética y las responsabilidades que conlleva el trabajar en esta área de la salud.

CAPÍTULO 3.

El técnico en urgencias médicas y mercado de trabajo.

En un mundo competitivo y globalizado como el que vivimos actualmente, la formación académica requiere que los estudiantes adquieran tanto las herramientas como las competencias suficientes que les permitan insertarse en el campo laboral a su egreso. Se nos exige ser más especialistas, independientemente del área o profesión que sea. Ya no basta solamente con poseer conocimientos y habilidades, como anteriormente era suficiente para insertarse al campo laboral, sino que ahora es necesario contar con otras particularidades. Por ejemplo, el trabajo en equipo, conocimientos para la investigación y productos de ella misma, conocimientos tecnológicos, idiomas y otras aptitudes que ahora tenemos que considerar, si bien hace poco no eran necesarias o relevantes para nuestro eficaz ingreso en el campo laboral.

Para comenzar, mencionaremos la definición etimológica del **término de competencia**. Sus orígenes etimológicos son: el vocablo latino *competere* y la raíz griega *agon*; su significado es relevante ya que se relaciona con lo que llamamos “proyecto de vida”. Es decir, con la forma en que las personas trazan el plan de su vida tanto en lo laboral como en lo profesional, considerando también lo personal, social, material y, como en las últimas décadas se le ha dado énfasis, las llamadas experiencias de vida.

En castellano, el término competir proviene de la raíz latina que significa “combatir con” o “rivalizar con”, de ahí se generaron sustantivos como competición, competidor, entre otros. Para los contextos educativo y laboral, las competencias se relacionan con la capacitación o con la educación continua que se promueve para realizar o aplicar los conocimientos propios a soluciones reales. Se dice así que aquel sujeto que aplica los conocimientos que ha adquirido, se considera apto, competente o capaz. La palabra competencia como se conoce hoy viene de la psicología en el siglo XVIII, hace referencia a la capacidad o facultad para manejar los recursos cognitivos (Tejeda,1999).

El concepto de competencias, es utilizado también en el contexto empresarial, donde se evalúan las habilidades de competencia, de éxito y fracaso, tanto del personal como de los proyectos que tenga la empresa. En 1973, David McClelland indaga en cuál es el origen de

las competencias y cuál es su relación con otros aspectos, como la motivación, y cómo ésta misma, en combinación con el logro de resultados, permite evaluar la calidad del trabajo. Otro autor, Parsons, menciona que las competencias se deducen de la relación con el contexto del ser humano, con ciertos privilegios socioculturales que le hacen adquirir competencias; estas competencias pueden ser del promedio o sobresalientes, quienes demuestran tener mejores resultados. Por el otro lado, existe una teoría que plantea que ser competente no tienen que ver con cualidades individuales ni de contexto (Valle, 2008).

Otro autor más, Atkinson, demostró que existía relación con el dinero como un incentivo para mejorar los resultados de la producción, con ello demostró que las competencias no vienen de los individuos ni de los logros, sino de las motivaciones externas. Todas estas características pretenden dar una idea de la importancia de las competencias en las actividades empresariales, educativas o de profesión, con sus diferentes dicotomías de variables para lograr tener éxito (Valle, 2008).

Cuando hablamos de competencias, podemos decir que existen vínculos entre las cualidades del sujeto y las de su medio exterior. Esto conlleva a que debemos considerar a las competencias como un abanico de aspectos que se pueden tomar en cuenta, sin que necesariamente todos estén contemplados; dependerá de las necesidades y contexto donde utilizamos el término. Junto con las competencias, está la idea del éxito profesional, que es la meta u objetivo que se busca independientemente de la formación o área a la que pertenece el sujeto; se obtiene a partir de competencias, ya sea personales, educativas o laborales. Sus propias necesidades son el impulso para que las personas desarrollen las competencias que requieren sus proyectos y esto se ve reflejado en el éxito profesional.

Otro concepto ligado con el de competencias es el de inteligencia, puesto que varios autores y teorías asocian estos dos términos como elementos esenciales para coexistir en conjunto. Se piensa que, a más inteligencia, se podrán tener más competencias, y así ser más competitiva; en algunos casos, incluso se han aplicado pruebas para corroborar la inteligencia de los individuos. Esto no es nuevo, desde 1973 se han aplicado diversos tests de inteligencia a nivel internacional, los cuales miden diferentes aspectos de la inteligencia con el fin de atender, desde un contexto educativo, a que se promueva o impulse el aprendizaje de los alumnos con resultados por debajo de la media.

Estas pruebas no sólo tienen la finalidad de predecir el éxito profesional de los alumnos, sino de potencializar sus competencias desde temprana edad y perfilarlas a ser más especializadas. Así mismo, esto conlleva a que en el campo laboral se tenga mano de obra capacitada capaz de aumentar la producción en aspectos específicos, ahorrando así tiempo y dinero desde su selección de personal; insertar en una empresa personal altamente capacitado en competencias para obtener un mejor rendimiento laboral de los sujetos y mejoras en su productividad (Valle, 2008).

Otro autor es Boyatzis (1982), quien en una de sus investigaciones analizó de manera profunda cómo las competencias incidían en el desempeño de los directivos, utilizando para esto la adaptación del análisis de incidentes críticos. Dicho análisis plantea las características que debe poseer un líder innato o que debe desarrollar en su trabajo para cumplir con su puesto, como son la empatía, el trabajo colaborativo, el saber negociar, entre otras. Estas características individuales favorecen el desempeño del trabajo en equipo. Si el líder, la cabeza al mando, despliega su capacidad para el trabajo, tomará las mejores decisiones para que cada integrante de la empresa pueda potencializar sus competencias y así su desarrollo.

Clasificación evolutiva del concepto competencia.

Como se observó en párrafos anteriores, el concepto competencia ha tenido un proceso evolutivo. A continuación, presentamos cuáles han sido las etapas de dicho desarrollo:

- 1.- Ola de inicio (1970- 1979) esta etapa es la que supuso la oposición entre competencia y actuación; inició desde la Psicología, rama donde el término comenzó a formularse.
- 2.- Ola de inclusión (1980-1995) esta etapa es una de las más complejas debido a su estructura, la cual supuso que, para desempeñarse en situaciones laborales, el individuo requiere de competencias para llevar a cabo ciertos procesos difíciles y necesarios para su desempeño laboral.
3. Ola para el aprendizaje basado en competencias (ABC) (1995-2007) esta etapa tiene como elemento principal la combinación de distintos atributos: conocimientos, actitudes, valores y habilidades, los cuales sirven para desarrollarse en situaciones que impliquen sobresalir o innovar. Este enfoque es muy usado en el sistema educativo y ha sido fundamento para distintos planes educativos.

4. Ola para la evaluación (2008- Actual) en esta etapa, las competencias se han definido como las capacidades que tienen las personas para ser productivas en una área o contexto específico. Se avalan y concretan como credenciales, por ejemplo, las certificaciones; funcionan tanto a nivel educativo como laboral, entre otros.

A continuación, se considera importante resaltar la importancia que ha tenido la definición, teorización y conceptualización del término competencia. Dicha relevancia se ve evidenciada en diferentes proyectos que tuvieron por objetivo dicho fin; por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), creó un proyecto específico con el propósito de proporcionar un marco conceptual de las “competencias claves”. Después fue el proyecto Chile competente (1999) que tuvo como finalidad sentar las bases institucionales y metodológicas para desarrollar un sistema nacional de certificación mediante la ejecución de proyectos experimentales en los sectores de la minería, la construcción y el turismo. Le siguen también:

Tuning (Unión Europea, 2000) y ALFA Tuning (América Latina, 2002), basados en la reestructuración educativa en Europa y América Latina, se han convertido en un proceso que busca diseñar, desarrollar, aplicar, evaluar y mejorar la calidad durante el primer, segundo y tercer ciclo de educación. Estos proyectos son pieza clave para el desarrollo de esta investigación, dada la importancia que dan a las competencias en el proceso educativo para el área de la salud, así como las que deberán tener al egreso de su formación en la atención prehospitalaria.

Otro es Team Competence (2005), un proyecto basado en redes de aprendizaje que apoya a personas e instituciones europeas en el desarrollo de competencias profesionales, más allá de la formación oficial. Es importante para esta investigación, dado que intenta hacer un vínculo entre el aprendizaje que se recibe para ejercer en la atención prehospitalaria hasta el que requiere para insertarse en el campo de trabajo con las herramientas necesarias en competencias profesionales.

En este capítulo dimos cuenta de las diferentes definiciones del concepto de competencias. Pudimos observar cómo su campo de definición es muy amplio y cómo en ocasiones puede ser confuso dependiendo sus limitaciones o ventajas en cada contexto; por ejemplo, en contexto empresarial, educativo y laboral. También pudimos observar cuáles han

sido los hallazgos de las diferentes investigaciones y autores, donde la perspectiva de las competencias manifiesta elementos importantes, como son la motivación, la inteligencia, el contexto socio cultural, la educación, entre otros.

Destacamos cuál es la importancia de adquirir competencias en la educación formal e informal y cómo éstas son un referente positivo para la inserción en el campo laboral. Para nuestro caso, el de la atención prehospitalaria, vemos como necesario que los técnicos en urgencias médicas tengan claro qué competencias tienen, cuáles deben tener, cómo desarrollarlas y cómo potencializarlas para el contexto en el que impactarán directamente a la sociedad. Es decir, el de la salud.

3.1. Las competencias desde la formación hasta la inserción en el campo laboral.

Conforme a lo que ya hemos mencionado, las competencias son las herramientas con las cuales las personas se desarrollan; se definen a partir de diferentes ámbitos y niveles. En la educación formal, no formal e informal, se busca que, durante su proceso educativo, el participante o alumno sea competente en conocimientos, aptitudes y actitudes. Que se desarrollen no sólo de forma individual, sino que también puedan ser críticos de su entorno; capaces de adaptarse a cualquier contexto donde se requiera de su proceso cognitivo conductual para dar respuestas y soluciones a los problemas que se enfrentan de forma cotidiana. Así es como se plantea el modelo educativo de competencias, el cual busca que sus educandos logren desarrollar capacidades para resolver problemas, tanto a nivel social, como personal a lo largo de su desarrollo profesional (Aguerrondo, 2009).

Tomando esto en cuenta, podemos decir que las competencias son instrumentos que se desarrollan a partir del contexto sociocultural y son necesarios para la interacción con el medio. Sin importar su estatus, conocimientos o personalidad, cada una de las personas tiene diferentes competencias que desarrolla y aplica según el ámbito personal y laboral en el que se desempeña. Se puede ingresar al campo laboral y no contar con las competencias específicas del mismo, e ir las desarrollando así a partir de las necesidades que requieran sus propias actividades, o bien las de su ámbito o institución.

Coll plantea que, por naturaleza, las competencias son de carácter personal e individual y que, para su impulso, requieren de cierto apoyo o bien de un cambio de perspectiva desde el sistema educativo. Por ejemplo, podría empezarse por conocer y respetar las capacidades metacognitivas de los participantes o educandos; pero para que esto suceda, es primordial considerar cuáles son sus estilos de aprender, ya que para llegar al aprendizaje significativo es necesario partir de los procesos cognitivos específicos. Por ello, conocer cómo aprenden los educandos, cuáles son las formas y medios por los cuales aprenden de forma más fácil y de manera profunda, ayudaría a organizar al docente o instructor, para que su acto educativo sea creativo y significativo para el educando, fomentando así desde temprana edad el desarrollo de competencias para la vida (Coll, 2007).

Siguiendo con la idea de Coll las competencias no se adquieren a partir de situaciones, espacios y personas en específico, sino que van asociadas a una serie de saberes como son los conocimientos, habilidades, valores y actitudes. Dado que no solo es aprender tópicos, también es necesario formar a los educandos desde lo ético hasta las formas en que podrán interactuar con los demás. Aprender a interactuar con quienes no piensan igual a uno, es un tópico específico.

El modelo de competencias de Coll enfrenta algunos retos, entre los que se encuentra la división de las áreas profesionales, dado que en este no se trabaja en conjunto con algunas áreas, como son las ciencias exactas. Por otro lado, plantea que las ciencias naturales pueden ser más fáciles de trabajar para que se hable en ellas del desarrollo de competencias. Otro punto a considerar es que el docente o instructor debe potencializar las competencias, pero para ello debe conocer acerca de las inteligencias múltiples de Gardner.; es así cómo podrá identificar las potencialidades de sus educandos. Otro más es que para el desarrollo de las competencias, es primordial que desde la educación básica se consideren aspectos como el trabajo con los padres de familia, a fin de que ellos puedan apoyar al desarrollo desde casa, logrando que los alumnos adquieran otras competencias para la vida (Coll, 2007).

El modelo de competencias conlleva a no tener para el aprendizaje una línea de tiempo específica, sino que se va transformando de forma continua dependiendo de la persona y la forma de aprendizaje que recibe. Por ejemplo, es muy diferente al aprendizaje tradicional donde una idea o concepto ya era definido, lo que decía el docente o maestro era la verdad y no era cuestionada, ni se podía corroborar por ningún medio. El modelo educativo basado en

competencias, plantea desde sus inicios el reto de lograr estimular la creatividad y la innovación, potencializar las competencias que tiene el ser humano para llevarlas no solo a la aplicabilidad y adaptación, sino a la construcción y renovación de su medio ambiente (Ortega, 2008).

A diferencia de la educación tradicional, el enfoque basado en competencias toma como criterios de evaluación la percepción de lo individual, la autoevaluación, así como la de sus pares o compañeros, la coevaluación. Considera también diferentes tiempos para evaluar un curso o semestre, como son: la evaluación diagnóstica, sumativa y formativa. Estas formas de evaluar permiten pensar cuál es su razón dentro del aprendizaje, por qué y para qué evaluar los aprendizajes durante el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Es esencial que docentes e instructores tengan claridad en lo que son las competencias y el nivel al que deben llegar sus alumnos durante su curso o asignatura, su labor deberá enfocarse en plantear y ayudar al educando a resolver problemas de su contexto real con un aprendizaje significativo. Fomentar que descubran ellos mismos sus capacidades y limitaciones, para trabajar en potencializar las capacidades que tienen más desarrolladas. Todo esto con el fin de que los conocimientos no permanezcan únicamente en papel o retenidos en la memoria a corto o largo plazo. También es necesario considerar la inteligencia emocional, las habilidades sociales, el cómo interactuar con los demás de una forma asertiva, empática, así como la capacidad de reconocer, interpretar y aceptar las emociones de uno mismo (Ortega, 2008).

Podemos decir por todo lo anterior, que este modelo fue un parteaguas para identificar porqué son importantes las competencias en la formación educativa. Para el caso de la inserción laboral en el área de la salud, según Tuning de América Latina (2007), se deben reunir las siguientes competencias:

La primera es tener la capacidad de llevar la práctica clínica, consiste en tener los conceptos acerca de cómo realizar un historial clínico no solamente en la identificación de padecimiento, sino también considerando los factores psicosociales y ambientales de los pacientes a tratar. En algunos casos, se incluye el pedir la evaluación del estado mental, así como los diferentes diagnósticos que podrían estar involucrados en el estado del paciente:

laboratorios, tratamientos médicos, etc. También debe considerarse la parte bioética, canalizar a algún especialista si está fuera de su alcance poder seguir con lo que requiere el paciente.

La segunda competencia es tener la capacidad para proveer atención médica de urgencias; reconocer, evaluar y categorizar las emergencias. Es importante para el egresado del área de la salud, el saber manejar la atención desde la fase inicial de la emergencia. Que sepa aplicar los primeros auxilios requeridos; por ejemplo, saber qué hacer en caso de que el paciente requiera de algún procedimiento de soporte vital (básico o avanzado), saber qué hacer en caso de que el paciente presente alguna lesión (por algún evento de trauma) y saber seleccionar adecuadamente los materiales, medicamentos y procedimientos necesarios para su mejor atención y estabilidad del paciente.

La tercera competencia es una que no solo aplica para el área de la salud, sino es esencial para todas las áreas. Se trata de la capacidad para comunicarse en sus diversas formas: oral, por escrito e incluso la manera no verbal, con todos los involucrados en su trabajo, como pueden ser pacientes, familia, compañeros de trabajo y sociedad, con el fin de ser claro a la hora de dar informes sobre el diagnóstico o padecimiento del paciente. Esto le permitirá manejar la situación con tranquilidad y obtener el consentimiento informado, incluso aceptar la donación de órganos según sea el caso.

La siguiente competencia se refiere a la capacidad que debe tener en evaluar la salud del paciente, desde los signos vitales hasta la canalización adecuada dependiendo de sus necesidades, la administración de medicamentos, la apertura de vía aérea en caso de que se requiera, la colocación de sondas, el uso correcto de un electrocardiograma, las atenciones en los diferentes tipos de parto como (normal, ectópico o cesárea), así como los procedimientos, laboratorio, suturas, curaciones de heridas; cómo inmovilizar y trasladar pacientes.

La siguiente competencia es la de tener la capacidad para identificar factores psicológicos, de estrés, abuso de drogas, alcohol o tabaco que intervienen para identificar los factores en el proceso de salud-enfermedad. Así como también factores sociales como pueden ser la violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito o de hogar, abuso sexual, físico, contextos vulnerables, discriminación por etnia u orientación sexual, etc. También se considera la

capacidad para detectar factores económicos y ambientales. A esto se le suma la competencia de la capacidad en la práctica médica, en la investigación de la salud como ciencia, uso de estadística de manera responsable, uso de la información y tecnologías con fuentes confiables, enfatizando la conciencia de la bioética en la realización de las investigaciones en el área de la salud.

Otra de las competencias es la capacidad de aplicar la parte de la bioética, es decir los principios éticos y legales en la práctica médica. Desde el primer trato con el paciente y la claridad en comunicar el diagnóstico, así como la obtención y el cuidadoso registro del consentimiento informado, cuidado de la confidencialidad del paciente, padecimiento y si se tiene la necesidad de difundirlo con fines educativos, legales o de investigación. Es necesario conocer y respetar los derechos de los pacientes, sobre todo con aquellos que se encuentran en fase terminal, con el equipo de salud que trabaja y de la sociedad en general.

La última competencia es la capacidad para trabajar en los sistemas de salud, desde conocer su estructura, funcionamiento, administración y gestión en los distintos sistemas, así como la participación efectiva y activa dentro del equipo de salud y la sociedad. Que puedan conocer, identificar y aplicar las políticas y programas, los recursos para la atención en salud, identificar los perfiles epidemiológicos de la población, promover la salud y prevenir enfermedades y respetar las normas de bioseguridad.

En el caso de las competencias en la formación del área de la salud, se trabaja con modelos educativos enfocados en la formación de competencias, pero se debe también de reorientar a fin de que cada facultad del área de la salud tenga su propio perfil de egreso, lo que se espera de su desempeño profesional. Esto no implica solamente determinar un perfil y cuáles son sus competencias. También es importante fomentar estrategias y métodos que deben utilizar los docentes para desarrollar en los alumnos esas competencias a lo largo de las asignaturas de formación que corresponden al programa del plan de estudios del área de la salud.

En los procesos de enseñanza superior de Europa, la importancia del dominio de las competencias durante la formación profesional, depende tradicionalmente de la adquisición de competencias específicas en cada área. Actualmente se requiere adquirir el dominio de competencias transversales, enfocadas en las especializaciones del área de la salud.

Estas competencias se definen como la destreza, capacidad y actitud para hacer algo o intervenir en una situación que se presenta durante la práctica laboral. Uno de los tipos son las competencias específicas que caracterizan a cada profesión y que conllevan a una evaluación final hasta la obtención del título y cédula profesional con competencias transversales o genéricas, es potencializar el desempeño de una disciplina. Cualquiera de los tipos de competencia, son habilidades necesarias para desempeñarse correctamente en una profesión (Baños, J. y Pérez, J.,2017).

En este apartado hemos retomado el tema de las competencias vistas desde la educación en el área de la salud con el fin de identificar la importancia en el proceso de enseñanza–aprendizaje. El fin de este proceso es que los egresados adquieran competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, fortalezcan su práctica clínica y faciliten su inserción en el campo laboral, desde su formación en el aula.

3.2. Competencias laborales en la atención prehospitalaria.

Las competencias que pide la Norma NOM 034-SSA3-2013 a las personas profesionales del ámbito de la atención prehospitalaria son las siguientes. De manera global, deben ser individuos competentes para identificar, evaluar e intervenir en situaciones donde sean llamados a atender una situación de emergencia. Respetar en todos los aspectos al paciente y trabajar en conjunto con otros involucrados, como pueden ser familiares, protección civil, bomberos, etc.

En el caso específico del técnico en urgencias médicas nivel básico es importante su conocimiento y práctica en temas como: reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos, movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento del paciente, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración, identificación y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de choque, tejidos blandos, sistema muscular y esquelético, cabeza y columna vertebral), farmacología elemental, identificación y manejo de problemas médico-clínicos (urgencias respiratorias, cardiovasculares, diabéticas, alérgicas, ambientales, obstétricas, conductuales y envenenamientos), vías de administración de medicamentos bajo supervisión médica (subcutánea, oral, inhalación), operación general

de ambulancias, sistemas de comunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de los usuarios, e interacción con aeronaves.

El técnico en urgencias médicas de nivel intermedio debe contar con los conocimientos y destrezas del nivel básico más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, reanimación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica. Por último, para el técnico en urgencias médicas del nivel avanzado, debe contar con los conocimientos de los niveles básico e intermedio, más la identificación y manejo de arritmias avanzadas, terapia eléctrica cardíaca, urgencias renales y urológicas, hematológicas, gastrointestinales, endocrinológicas, toxicología, enfermedades infecciosas y farmacología avanzada (Norma 034, 2013).

Las competencias conceptuales para el técnico en urgencias médicas son los fundamentos teóricos-prácticos-filosóficos de la atención médica prehospitalaria, así como para evaluar las situaciones de riesgos propios, del ambiente y de los pacientes, que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención médica prehospitalaria. Como competencias metodológicas debe tener conocimiento para aplicar el método clínico, científico, epidemiológico, educativo, documental y administrativo para el manejo de la atención médica prehospitalaria protocolizada, así como para la realización de actividades de administración, docencia e investigación en el área de la atención médica prehospitalaria (Norma 034, 2013).

En lo referente a la competencia interpersonal, el técnico en urgencias médicas debe mostrar habilidades para brindar la atención médica pre hospitalaria, trabajando en equipo, de acuerdo a los valores éticos de la profesión, cuidando la integridad del paciente, de acuerdo a los estándares y procedimientos nacionales vigentes bajo la dirección médica e interactuando con los familiares y responsables legales. La última competencia que plantea la norma es la competencia contextual, corresponde a afrontar las situaciones inherentes al contexto sociocultural en el que sucede el evento; respetando las costumbres, las creencias y adecuando el procedimiento vigente a las necesidades de la población con la capacidad de

resistir la presión social, independientemente de la religión, preferencias o bandos que existan.

3.3. Malas prácticas en la atención prehospitalaria.

El área de atención prehospitalaria se basa en dos sistemas. Uno es el anglo-americano, el cual brinda servicios de atención médica a través de los técnicos en urgencias donde su función es estabilizar y transportar al paciente a una sala de emergencia para evitar la mortalidad. Otro es el sistema franco alemán, el cual sigue la premisa de que su personal no sea técnico, sino propiamente médicos. En el caso de México se llegan a utilizar ambos sistemas. Sin embargo, la oferta laboral posible y aspectos poco favorables como son las jornadas de trabajo, los sueldos, entre otros, propician que sea el sistema anglo-americano el que más prevalece.

El Consejo Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos de América (EUA) publicó el documento en los años noventa, la cual es una serie de guías para el sistema de emergencias pre hospitalaria, desde el equipo, la actualización y las ambulancias. En su investigación sobre la estructura del sistema prehospitalario en el Distrito Federal, Pinet (2005) señala que existe una cifra de 10 empresas privadas que ofrecen servicios de ambulancia y más de 100 organizaciones que lo hacen de manera voluntaria. Según la Secretaría de Salud (2018), la responsabilidad de proveer este servicio es de la seguridad pública; por ello, se encarga de dar los lineamientos generales para el personal, como la división de los técnicos en urgencias médicas por niveles, características de los vehículos y sistemas de comunicación.

Es importante mencionar que, así como ocurre en otros países, el personal de atención prehospitalaria en México no tiene certificaciones que avalen su entrenamiento; por lo que no existe un registro válido para desempeñarse en el sistema de medicina prehospitalaria. Es decir, no existe un verdadero estándar de conocimientos para los diferentes niveles de técnicos en urgencias médicas, documentación homologada como requisito para aspirar a ser personal de atención prehospitalaria o que determine legalmente qué tanta responsabilidad o deslinde tienen en algunos casos específicos con los pacientes. Tampoco se establece cuál es

el manejo de la información de las personas y acontecimientos que acuden a una emergencia, qué tanto se pueden involucrar en los desastres, en áreas de cuidados intensivos y de salas de emergencia. La NOM 034-SSA3-2013 no menciona alguno de estos puntos y esto origina deficiencias tanto operativas como administrativas en el sistema prehospitalario. Lamentablemente, nada de esto contribuye a disminuir las estadísticas en situaciones donde la mortalidad bien se puede prevenir (Pinet, 2005).

Otras deficiencias que existen son: la falta de material que requieren las ambulancias para atender una emergencia; así como la poca o nula capacitación del personal para manejar dichos vehículos de emergencia, o para mejorar la óptima respuesta a los servicios de urgencia. Esta deficiencia puede provocar así mismo otro accidente y aumentar en suma el número de personas que deban ser atendidos. No se atiende a la mejora de la capacidad clínica para identificar de forma rápida y certera el diagnóstico. El subsidio que existe no es suficiente. En muchas ocasiones, el personal ocasiona lesiones físicas durante el traslado al hospital de recepción. Existe una mala distribución al momento de enviar una ambulancia a la escena del accidente. El personal está agotado por los horarios de los turnos y merma aún más porque, debido a la mala paga, los técnicos trabajan de manera excesiva.

Otras malas prácticas que podemos enumerar son: el gasto de gasolina en traslados que no son emergencias, el desgaste o uso de material de la ambulancia que no se utiliza de forma responsable, los sistemas de comunicación pueden ser deficientes y la mala distribución tanto de unidades como de personal (el cual es voluntario y mantiene un flujo poco predecible o constante).

Muchos de los técnicos en urgencias médicas que atienden procedimientos como intubación endotraqueal o administran medicamentos, lo hacen sin tener los conocimientos adecuados, la autorización o una cédula que avale sus conocimientos para poder hacerlo. Es por ello que el sistema prehospitalario debe tener claro qué funciones puede realizar su personal, cuáles son las que corresponden al resto del sistema de salud que trabaja en conjunto con ellos en la sala de emergencias, qué funciones desempeña cada uno de sus involucrados, qué impacto tienen en la sociedad y cuáles pueden ser las repercusiones por las deficiencias de este servicio. Así mismo, cuáles serían los beneficios al solucionar, disminuir o eliminar dichas malas prácticas.

Como parte de lo que ya hemos mencionado, está el desconocimiento de si existe realmente una planeación en el servicio, el no conocer o no existir una institución que respalde, desde la regulación médica, los recursos económicos, tecnológicos y físicos (el personal) que labora en el sistema. Un mapeo de las ambulancias que operan y dónde operan, a qué cantidad de personas atienden y qué situaciones son más recurrentes por región. Sobre todo, es importante que la población tenga acceso libre a conocer esta información, ya que no se puede mejorar sin tener el conocimiento de cuál es el impacto y cuáles son las cifras.

El área de las comunicaciones forma parte de las malas prácticas que existen en la atención prehospitalaria, debido a que cualquier persona dentro de cabina puede tener acceso a la información de pacientes y de servicios, sin que haya un control de estos datos y sin que el sistema funcione solamente para los servicios de ambulancia. Existe una falta de control en la comunicación entre las mismas, por lo que los servicios entre ambulancias particulares, públicas o de voluntarios compiten por los servicios más impactantes, lo que provoca un gasto o ineficiencia en el sistema general. Para el caso del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, se cuenta con el apoyo de servicios médicos de la Secretaría de Salud para canalizar a los pacientes a algún hospital.

Una de las deficiencias a nivel administrativo es que el personal a cargo no sabe de emergencias o no tiene un perfil afín para los puestos de mando en esta área; si bien lo ideal sería que la gente al mando de estos sistemas fueran médicos, urgenciólogos, etc., para que fueran capaces de brindar apoyo tanto a las personas que requieren el servicio de emergencias como al personal a cargo de los servicios. Por ejemplo, para la administración de medicamentos, los manuales de atención pre hospitalaria no los incluyen como parte de la formación del personal, a pesar de que en ocasiones tengan que hacerlo, y al no tener una supervisión, no hay control en la calidad, ni en el servicio que se ofrece.

Las malas prácticas en la atención prehospitalaria son un reto para la salud pública debido a que no se ha vuelto la mirada para atender esta área. A pesar de las altas tasas de mortalidad en accidentes automovilísticos, problemas cardíacos, etc., no se sabe realmente qué atención se recibe por parte de los paramédicos o personal a cargo de las emergencias, debido a que no existe un perfil homologado del personal de emergencias.

Otra mala práctica es la discreción por parte de los técnicos en urgencias médicas y paramédicos en lo que respecta a las escenas de la emergencia, los pacientes y sus situaciones de emergencia. Ante la falta de un reglamento de la profesión no existen reglas ni consecuencias de actos que puedan ser clasificados como morbosos al no respetar al paciente, ni su dignidad humana.

Después de ver las malas prácticas, podemos evaluar las oportunidades que existen en el sistema de atención pre hospitalaria de mejora. Por ejemplo, el trabajo en conjunto con los médicos urgenciólogos y hospitales de recepción, y la promoción para que exista una institución que regule a todas las instituciones que dan el servicio prehospitalario, desde su recepción, control, verificación de protocolos dependiendo la emergencia, llevar una estadística con mapeo de las emergencias por zona, edad, género, entre otros.

Otra mejora sería la posibilidad para supervisar que se realicen protocolos y lograr así una certificación nacional, verificar que dichos lineamientos se realicen desde la evaluación de la escena, el diagnóstico, la toma de decisiones y la atención a los pacientes de emergencia. Por todo esto, urge que desde nivel federal se pueda ver y atender la atención prehospitalaria en sus diferentes vertientes, por ejemplo, las maneras en que opera su personal en formación y también quienes ya tienen años en el servicio, cuáles son las guías de protocolo, cuál es su situación legal, entre otros aspectos y panoramas.

3.4. Tendencias en las investigaciones en el ámbito de atención prehospitalario.

Es importante mencionar que hay pocas o nulas investigaciones en atención prehospitalaria, esto puede ser debido al nivel educativo de la mayoría del personal en urgencias médicas, medio superior en el caso de México y nivel primario en América Latina. Una de las investigaciones fue la de Pinet (2005) acerca del tipo de servicio hospitalario en el Distrito Federal, en ella muestra muchas características del ejercicio del personal en atención prehospitalaria. También habla acerca de la tendencia en el servicio de ambulancias.

Otra investigación es la de Martin y Romero. Sus autores plantean que llevaron a cabo una búsqueda en las bases de datos Ovid Medline y Pubmed, utilizando palabras como: ambulancias, atención pre hospitalaria, paramédico, entre otras. Posteriormente,

representaron los documentos encontrados de manera cuantitativa, en una gráfica, y utilizando variables como edad, sexo, atención de demanda y motivos de emergencia. En realidad, fueron pocos los estudios que encontraron y algunos de ellos eran muy cerrados, debido a alguna emergencia y rango de edad específico. Por ejemplo, estudios sobre Londres, Reino Unido, denotaban cómo la carga en el trabajo de emergencia del Servicio de Ambulancias se duplicó entre 1989 y 1999, concretamente el número de pacientes trasladados a los servicios de urgencias. Esta tendencia ha continuado con el 7% de crecimiento entre 2007-08 y 2008-09, siendo la demanda consistentemente alta en sectores de población mayor de 75 años (Martin, S. y Romero, S., 2013).

En el caso de Estados Unidos de América, se llevó a cabo una encuesta nacional sobre atención ambulatoria en 2005, la cual mostró un aumento del 25% en las llegadas de ambulancias al servicio de atención hospitalaria desde 1997. En Canadá, se registró un aumento del 20% entre 2003-04 al 2008-09. El número de pacientes transportados también incrementó en Australia sobre el 5,4%. Una de las conclusiones a las que se llegó, es que debido al crecimiento y envejecimiento de la población han aumentado los servicios de ambulancias (Martin, S. y Romero, S., 2013). Es importante mencionar nuevamente que no hay muchas investigaciones acerca de este tema, y esta es una oportunidad que se tiene para mejorar la atención prehospitalaria.

A manera de cierre

En este capítulo realizamos una exposición de varios autores que plantean desde diferentes perspectivas y ámbitos el término de competencia, desde el punto de vista empresarial y de la educación hasta el personal e individual, de manera interna y externa. Desde las necesidades personales, abordamos la importancia de adquirir competencias para el desarrollo de cada individuo y de manera profesional, con el fin de adquirir mejores oportunidades laborales.

Algunos organismos internacionales como la OCDE y autores como Tuning, plantean las competencias laborales y de conocimientos para la atención prehospitalaria, hasta las competencias que son interpersonales y que se adquieren también desde un proceso de enseñanza – aprendizaje.

Otro de los temas expuestos en este capítulo, fue el de las malas prácticas. Dimos cuenta de cómo, en varias ocasiones, suceden debido a la mala formación en conocimientos o procesos por parte del técnico en urgencias médicas. Aspectos primordiales en el área de atención prehospitalaria que necesitan atenderse y reforzarse desde que son estudiantes del área. Por ejemplo, el trabajo en equipo, la actualización en conocimientos sobre protocolos, la organización y comunicación desde el sistema de emergencias, la falta de equipo en vehículos de emergencia, el nulo mapeo de zonas para distribuir de manera eficaz y eficiente las ambulancias en un servicio, la poca comunicación entre las instituciones que se involucran en ciertas emergencias y desastres, entre otras.

También mencionamos como deficiencias la falta de un perfil competente en el área de la salud por parte del personal administrativo, encargado en tomar decisiones; así como la inexistencia de supervisión en la labor de campo que diera lugar para corregir y ampliar las competencias; la poca o casi nula atención del sistema de salud en la atención prehospitalaria, la poca ética en el trato y el uso de imágenes de los pacientes, por mencionar algunas de ellas.

Algo que pudimos observar durante este recorrido de las investigaciones fue la falta de las mismas para el área específica de la atención prehospitalaria. Dimos cuenta de cómo esto puede ser debido a que no es propiamente una carrera universitaria, no hay personal con competencias para llevar a cabo investigación. Además del desconocimiento que existe a nivel social y contextual de la materia, incluso por parte del personal que podría estar interesado, entre otros factores.

Se presupone que esto puede ser debido a la falta de programas a nivel superior y que la variedad de cursos, diplomados o niveles técnicos conceden prioridad a que sus estudiantes adquieran competencias, pero no así habilidades como el conocimiento de los protocolos, el diagnóstico en corto tiempo y el óptimo traslado a un hospital.

Es importante mencionar esto, ya que incluso internacionalmente se le ha dado más importancia a adquirir competencias en la parte operativa que en la parte profesional. Al no existir un programa con asignaturas específicas y tampoco el personal formado con herramientas en la investigación, podemos considerar a esta área como una oportunidad para fortalecer ambos aspectos, a un nivel local e incluso también internacional.

CAPÍTULO 4.

Camino hacia la profesionalización.

En este capítulo se exponen algunas instituciones con su diversidad de planes y mallas educativos que tienen en su oferta educativa la formación de técnicos en urgencias médicas, paramédicos, tecnólogos y todo el personal en atención prehospitalaria. La relevancia de este apartado es conocer qué tipos de preparación existen para este campo hasta un nivel local. Esto con el fin de corroborar la importancia de promover la profesionalización de quienes se forman en el área, no solamente como oferta académica, sino desde su planeación educativa. Es decir, desde la creación de mallas educativas, planes de estudio, instituciones que contribuyan a la educación a nivel superior para esta carrera, así como la determinación acerca de cuáles deberían ser las características de las instituciones públicas o privadas que la ofertan.

4.1. Planeación educativa.

El concepto de planeación es utilizado en distintos ámbitos. Por ejemplo, en el empresarial se plantea como el orden en los procesos y procedimientos con el fin de que se logren ciertos resultados favorables, utilizando el mínimo de los recursos y de tiempo, ante una determinada situación; se establecen objetivos y actividades dependiendo de las necesidades con el fin de generar dichos logros a corto, mediano y largo plazo, dependiendo de la situación o la organización.

En el campo de la educación, la planeación se refiere a la organización específica de los fines, objetivos y metas educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los cuales pretenden conseguirse mediante estrategias que transitan el ámbito político, contextual y tecnológico, y que van desde lo institucional hasta el aula.

Para esta investigación nos referiremos a la planeación educativa enfocada especialmente en el área de la salud. Desde las diferentes instituciones que se encargan de la formación de egresados, las diferentes mallas y planes educativos, así como las diferentes

modalidades que existen en cuanto a cursos. Debido a la importancia de formar recursos humanos eficientes en la atención prehospitalaria, se busca que con la planeación educativa no solo adquieran conocimientos y habilidades, sino modelar también la parte ética, los valores, la responsabilidad que conlleva la educación de formar a los egresados en profesionales con una visión crítica y constructiva.

Existen programas educativos que presentan huecos o espacios vacíos en cuanto a algunos aspectos importantes. Por ejemplo, falta definición del perfil profesional, del currículum de los docentes o instructores, de los planes educativos con un orden partiendo de un tronco común; no hay un desglose de asignaturas con sus códigos de continuidad, ramas de formación profesional o disciplinar. Así mismo, carecen de especificaciones sobre las prácticas curriculares, profesionales y trabajo social. Nos interesa resaltar que dicho trabajo social es la parte que se vincula con el campo laboral, facilita la inserción de sus egresados y también cumple con la función de llevar la profesión o capacitación al reconocimiento social.

La educación en el área de la salud conlleva a tener conocimientos que deberían cambiar constantemente en un tiempo y generación específica, debido a las actualizaciones que día a día ocurren en esta área. Es por ello que debe existir continuamente una planeación educativa, para la formación de los educandos que se encuentran en proceso de pre grado o nivel técnico. Sin embargo, esto no se lleva a cabo continuamente debido a la falta de conocimientos pedagógicos y énfasis en la disciplina. No solo en el área de la salud sino en otras, la falta de planeación educativa conlleva a detenerse o estancarse en un aspecto formativo. En el caso de la atención prehospitalaria, podemos observar una perspectiva multimodal debido a la gama que existe sobre diferentes cursos, niveles educativos y de capacitación.

La planeación educativa busca vincular la educación con valores relacionados al ámbito cultural, social y ambiental, espacios donde se realiza el trabajo tanto intrahospitalario como prehospitalario. Identificar a nivel macro políticas, normas, funciones, educación formal e informal, los recursos materiales, estudio del liderazgo y entre otros aspectos que se involucran en ella.

A nivel internacional existen los expertos del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), quienes hacen algunas recomendaciones con respecto al

aprendizaje y la motivación como un factor importante para cumplir con aspectos que conlleven a una planeación educativa de forma positiva. Por ejemplo, buscar estrategias que motiven a quienes aspiran a formarse como técnicos en urgencias médicas para ingresar a estudiar este nivel, aun sin tener reconocimiento académico en la mayoría de sus ofertas. Podemos reconocer que la motivación se divide en: motivación intrínseca, donde las personas realizan algo por gusto o porque se relaciona con sus experiencias, intereses y valores; y motivación extrínseca, mediante tareas, asignaturas, visión de un futuro favorable y con la guía de la institución, plan de estudios, docentes, compañeros entre otros.

El papel del docente en la planeación educativa debe promover la motivación, interés e inquietudes de los alumnos; comunicar en forma clara los objetivos de la asignatura, curso, prácticas o carrera; dar indicaciones y ayudar a los alumnos para que utilicen varios canales de aprendizaje; propiciar la participación para verificar la comprensión con el fin de trabajar en conjunto con el alumno. Éste a su vez debe ser crítico de los hechos o teorías que le son desconocidas, por los acontecimientos que vive en la actualidad, conocer y utilizar nuevas técnicas educativas, participar activamente en las prácticas para lograr los objetivos del aprendizaje, entre otros.

En conjunto, los elementos mencionados anteriormente buscan la distribución entre las prácticas y las teorías que conlleven a una planificación adecuada por parte del sistema educativo, las instituciones de educación y el docente en el aula. Esto con el fin de conseguir una correcta organización del tiempo para transmitir y adquirir un aprendizaje significativo. Se considera que, si bien es el profesor quien se encarga de dar inicio y dirigir el conocimiento o aprendizaje, finalmente éste se desplaza hacia el estudiante, con el fin de que haga propios dichos conocimientos, habilidades y destrezas.

En este proceso, el estudiante o educando puede cometer errores y sentirse frustrado, por lo que la planeación educativa busca en estos casos plantear alternativas o condiciones para disminuir este tipo de situaciones y fomentar más el logro de objetivos. Se pretende conseguir con actividades específicas en las que se pueda acentuar lo positivo que va logrando el alumno, proponiendo cierto desafío, pero siempre dentro de lo alcanzable e informando a los estudiantes sobre los resultados. Por su parte, los docentes enfrentan no solo

el desafío de enseñar, sino también el de motivar y capacitar al alumnado para que continúe su propia educación a lo largo de toda su vida.

En el caso de la planeación educativa en el área de la salud, sobre todo en lo referente a la educación continua, requiere que las instituciones de salud o unidades de atención médica, trabajen en la capacitación o formación académica de problemas específicos. No solamente dando énfasis a lo que se actualiza en investigaciones globales, sino en lo contextual, directamente al nivel de la población que atienden. En el área de la atención prehospitalaria es complicada la situación en el mismo tema, debido a la diversidad de oferta educativa y características de las mismas. Esto conlleva a no conocer claramente hacia donde ir o donde tener los parámetros claros, así como el desconocimiento de insumos, recursos materiales, económicos, humanos y tiempo.

Para la elaboración de un programa educativo es necesario precisar la justificación en las acciones de enseñanza según sus aspectos esenciales: significancia, trascendencia y viabilidad. La significancia se relaciona con los valores sociales, de docentes y alumnos; la trascendencia se vincula tanto con el número de personas que serán afectadas como por las conductas y actitudes de ambos; la viabilidad se refiere a la aceptación social del cambio. De modo habitual, al hacer explícitos estos valores se aclara un gran número de situaciones que de otra forma permanecen ocultas e interfieren en el proceso educativo.

4.2. Instituciones que ofertan programas en atención prehospitalaria.

Existe una diversidad de ofertas en programas académicos para aquellas personas que decidan estudiar para ser personal en atención prehospitalaria. Entre las propuestas que existen está la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT, Por sus siglas en inglés) institución que expide el registro Internacional de Paramédicos (IPR, por sus siglas en inglés). Con este registro se busca llevar un control del sistema de emergencias a nivel internacional. En Estados Unidos, el Registro Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NREMT) funciona a nivel nacional y busca incrementar los estándares desde el gobierno a trabajadores de ambulancias.

El proceso para su formulación se realizó haciendo una vinculación con instituciones educativas que contaban con estándares internacionales, con el fin de avalar educativamente al personal en servicios médicos de emergencia. También se recurrió a nivel internacional a proveedores que concedían la acreditación con el fin de asegurar que se evaluaba a partir de estándares de calidad y que pretendían homologar habilidades y conocimientos.

El primer filtro para el IPR consiste en tomar algunos de los cursos que oferta NAEMT. Posteriormente, el curso en específico de instructores, donde su objetivo es conocer y comprender la filosofía y la historia de la educación de NAEMT, los programas educativos que se ofrecen, así como los conceptos de la educación de adultos y las metodologías de aprendizaje, los problemas del aula o en modalidad virtual y los métodos para abordarlos. Consideran la relación entre el curso de instructor de NAEMT y los requisitos de instructor para cada programa educativo de NAEMT, los principios y requisitos básicos para coordinar un curso NAEMT. Las prácticas para estos cursos son presenciales e híbridas.

Teniendo personal certificado y calificado como proveedor se propone contar con un comité asesor conformado con personal internacional que cuente con trayectoria en atención prehospitalaria, a fin de facilitar la formación y capacitación en diferentes países. Actualmente se cuenta con personal de los continentes americano, europeo y africano y se busca tener paramédicos o trabajadores en el área prehospitalaria para ampliar el campo laboral. De manera que el IPN busca extender certificaciones en distintos niveles que integren la parte teórica y práctica de forma estandarizada y avalada. Los integrantes del comité supervisarán en redes creadas para mantener el control, validez de los exámenes y la calidad de los mismos (Bowen, 2017).

Para formarse como Técnico en Emergencias Médicas (EMT por sus siglas en inglés) en los EE. UU, es necesario recurrir a la oficina de estadísticas laborales, donde se les piden cursos en instituciones educativas formales que tengan un mínimo de 150 horas de instrucción en las emergencias; cursos de anatomía y fisiología con una parte de experiencia en hospitales y ambulancias. Existen los niveles básicos y avanzados, para estos últimos se requiere de conocer el uso de dispositivos complejos para las vías respiratorias, fluidos intravenosos, algunos medicamentos, así como 400 horas de instrucción.

Al concluir se extiende una certificación emitida por el Registro Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia (NREMT, por sus siglas en inglés) certifica EMT a nivel nacional. Todos los niveles de certificación NREMT requieren completar un programa de educación certificado y aprobar el examen nacional, construido por una parte teórica y una práctica. Algunos estados tienen certificaciones a nivel estatal que no requieren certificación nacional y en algunos estados tienen variaciones en cuanto a requisitos y licencias (Emergencias en vivo, 2020).

El siguiente paso para formarse en EMT, es completar un programa de tecnología médica de emergencia postsecundaria a través de una universidad. Puede ser un colegio comunitario, colegio técnico o universidad. Por lo general, estos programas duran 1 o 2 años y brindan a los estudiantes todas las herramientas para comprender cómo evaluar, cuidar y transportar a los pacientes. En cualquier caso, una certificación de RCP es obligatoria para ingresar al programa educativo postsecundario en tecnología médica de emergencia. Algunos estados tienen puestos de EMR (personal de emergencia médica) que no requieren certificación nacional. Estas posiciones generalmente requieren de una certificación estatal (Emergencias en vivo, 2020).

Uno de los actuales programas en Paramedicina, como también se les llama al nivel de técnico en urgencias médicas, es el programa en la Universidad Western de Sydney. Es el que tiene mayor reconocimiento profesional actualmente, ha sido desarrollado para proporcionar las aptitudes, el conocimiento y la comprensión que permitirá trabajar profesionalmente a un paramédico en una ambulancia, ya sea perteneciente a una organización pública como privada. Aquí hay un dilema debido a que se plantea como curso aun teniendo un plan de estudios de licenciatura, su enfoque de la práctica está basado en la evidencia, combinada con estrategias de aprendizaje y evaluación flexibles (Healthcarestudies, 2020).

El plan de estudios de la Licenciatura en Ciencias de la Salud (Paramedicina) es un curso acreditado con el Consejo de Autoridades de ambulancia, en Sydney, Australia. Se inicia la formación académica con un año en la parte teórica y no es sino hasta segundo y tercer año, que se lleva la parte práctica clínica supervisada con un servicio de ambulancias para emergencias en lugares rurales o urbanos.

Las oportunidades de inserción laboral para quienes egresan de la licenciatura mencionada son bastantes. Esto debido a que es la parte del gobierno quien promueve las plazas de trabajo, por ser elementos esenciales en el sistema de salud en actividades como son los traslados programados y diversos problemas de salud en emergencias y desastres. Al egresar de este nivel se les invita a seguir formándose en conocimientos de cuidados intensivos, paramédico, operaciones especiales, educación e investigación. También tienen la oportunidad de laborar en el sector privado, en áreas como la industrial, la prestación de asistencia sanitaria, de entretenimiento y eventos masivos, la minería, construcción, deportes, recreación y manifestaciones públicas (Healthcarestudies, 2020).

El proceso de admisión está conformado por una evaluación de ciertos conocimientos técnicos, conocimientos en la rama de la biología y pensamiento matemático. Requiere la residencia permanente de Australia y Nueva Zelanda. Los requisitos que se piden son: contar con certificación de antecedentes no penales, declaración del estudiante, certificado de primeros auxilios, cumplir con los requisitos de vacunación de NSW Salud. Los estudiantes deben usar el uniforme que establece la universidad de Western Sydney. Este uniforme será comprado por cuenta del estudiante (Healthcarestudies, 2020).

La universidad de Liverpool, John Moores University, tiene en su oferta educativa la licenciatura en Paramedicina con un plan de estudios flexible para las personas que trabajan. Los métodos de aprendizaje son tanto en línea como presencial y se enfocan al desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes profesionales. Una de sus ventajas es que sus estudiantes pueden estudiar en el extranjero como parte de su titulación, ya sea en Europa o en los EE. UU. Contiene en sus conocimientos relevancia de la teoría, conocimientos clínicos y en la atención al paciente. El plan de estudios incluye la experiencia para la formación del paramédico. Sin embargo, esto requiere de un mayor reconocimiento académico.

Los requisitos de admisión son que el solicitante debe estar registrado en el Consejo de Profesiones de Salud y Atención (HCPC) como paramédico, contar con un título básico o un diploma en educación superior en una especialidad relacionada con paramédico. Su campo laboral debe ser el ejercicio como paramédico en servicios de ambulancia o con empleadores en el servicio de salud en general (Future focus, 2020).

El plan de estudios de pregrado incluye Future Focus, que es la capacitación mundial en competencias laborales con el fin de hacer a sus egresados más proactivo y adaptables. Se enfoca en las posibilidades profesionales, el trabajo de forma independiente, el asesoramiento personalizado para acelerar su búsqueda de empleo, el diseño de CV y técnica de entrevista.

Otro de los países que tomaremos en cuenta es España, donde la Atención Inicial al Trauma para Técnicos en Emergencias Sanitarias es el principal curso para la formación de sus paramédicos. Su duración es de 60 horas teórico-prácticas en fines de semana con horario completo, su oferta es trimestral, en modalidad semipresencial. El centro donde se imparte es la escuela SAMU de Emergencias en Gelves, se trata de una institución privada donde el precio de la matrícula es de 225 €, al finalizar reciben un diploma expedido por la Agencia Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Obteniendo la titulación de técnico en emergencias sanitarias, acreditado por la agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA) y la Escuela de Emergencias SAMU. Su principal objetivo es que sus egresados tengan competencias para atender una valoración rápida y eficaz del escenario del accidente, así como aplicar técnicas en el apoyo a la atención de soporte vital avanzado al trauma y estabilización del paciente como parte integrante del equipo de emergencias (Escuela SAMU, 2020).

En la parte de Latinoamérica rescatamos algunas de las modalidades más representativas de formación para el personal de atención prehospitalaria, como es el caso de El Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana (ISTCRE) ubicado en Quito, Ecuador. Es la institución con más prestigio y reconocimiento del país, con más de 15 años de experiencia en formación de tecnólogos de Emergencias Médicas, de Gestión de Riesgos y Desastres del Ecuador, con enfoque humanista y con el fin de servir a la población que requiere de la atención prehospitalaria. Además de ser escuela para conductores profesionales con licencia tipo C1. Para tener las competencias en el adecuado manejo de vehículos de emergencia, cuenta con un extenso plan de prácticas en los vehículos de emergencia, con paciente en hospitales y en emergencias reales, en el diseño, planificación de planes de riesgos y rescate.

“Su misión está enfocada en formar profesionales con valores humanitarios, capaces de emprender, diseñar y cristalizar procesos que reduzcan vulnerabilidades sociales, riesgos y que alivien el sufrimiento humano, con el

curso de personal académico, infraestructura y tecnología apropiada, que aseguren en los estudiantes la generación de capacidades de pensamiento crítico, criterio técnico, visión social y ser propositivos en el continuum académico” (Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana, 2019).

“Su visión está proyectada en constituirse en una institución de educación superior líder en formación con excelencia académica, actitud humanitaria, criterio técnico y enfoque comunitario, a nivel nacional e internacional, a la vanguardia de la investigación, tecnología, responsabilidad y auto sustentabilidad” (Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana, 2019).

Este programa está validado, desde la institución a la que pertenece, por la Constitución de la República de Ecuador y por los órganos rectores de la Educación Superior en el país de Ecuador, cuenta con una revista de investigación académica y educación con el objetivo de promover la investigación en los campos de medicina pre hospitalaria, gestión del riesgo y del desastre dirigida al personal profesional pre hospitalario (Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana, 2019).

En el país de Argentina el personal de atención prehospitalaria es reconocido como paramédico aquel profesional en emergencias médicas con las certificaciones y diploma institucional del FICDE y certificado Analítico de Estudios. Su duración es de 20 meses con el aval de la Asociación Argentina de Paramédicos, en su modalidad presencial con una duración de una vez por semana, tres horas y es ofertada por instituciones privadas.

El paramédico, es un integrante del equipo de salud prehospitalario, con certificación privada con amplia salida laboral, sus objetivos son: formar profesionales en emergencias médicas (Paramédicos) de excelencia, para contar con mayor y mejor calidad de atención; ofrecer conocimientos con amplia salida laboral a quienes deseen capacitarse como paramédicos; proporcionar herramientas para una correcta atención de pacientes cuyo estado de salud se haya visto afectado; proveer una capacitación teórica y práctica para actuar ante situaciones de urgencias y emergencia. El plantel docente está conformado por más de 20 instructores.

Al egresar se puede desempeñar en instituciones deportivas, gimnasios y empresas que requieran la presencia constante de personal y que maneje las primeras atenciones en su rol de primer respondiente. Además de validar las competencias laborales y cumplir 120 horas teóricas y 120 prácticas, obtendrá una certificación especial como instructor en emergencias pre hospitalarias.

En Colombia existe el programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria (APH), diseñado en la Corporación Universitaria Adventista. Prepara para el ejercicio como tecnólogo. El nombre del programa corresponde a la tradición académica nacional e internacional, siendo el equivalente, por ejemplo, a los Emergency Medical Technician, Paramedics (EMT-P) en los Estados Unidos de América, mejor conocidos como paramédicos. En el ámbito nacional se aplica la denominación de Tecnólogo en Atención Prehospitalario por disposición gubernamental (UNAC, 2018).

Los requisitos para aspirar a ser tecnólogo son los siguientes: haber acreditado el título de bachiller expedido por instituciones educativas, acreditar el examen de ingreso a educación superior y, en caso de ser extranjero, acreditar con base a los convenios de la institución. Los perfiles se dividen en académico, actitudinal, profesional y ocupacional.

En la parte de los conocimientos académicos, se aceptan a las personas que cumplan los requisitos, tales como cursar un curso propedéutico y un examen de admisión. En las características actitudinales valorar el proceso de formación en valores que trascienden al servicio de lo micro a macro en situaciones de emergencia. Debe ser una persona capaz de mantener la calma mientras trabaja en circunstancias difíciles y estresantes.

En lo que corresponde al perfil de egreso, el tecnólogo debe tener un alto compromiso con los valores éticos, comprender e interpretar los objetivos y estrategias de la organización táctica y operativa con habilidades para tomar decisiones y resolver problemas en situaciones de emergencias, urgencias o desastres. Dado que el tecnólogo impacta en la sociedad en la morbi-mortalidad deberá ser competente para: intervenir en emergencia, urgencias y desastres que afecten a alguna comunidad, respetar a las personas con su profesión sin distinción de etnia, creencia, género o edad; participar, organizar y ejecutar programas de atención de desastres naturales, antrópicos y tecnológicos con intervención desde la prevención, la capacitación y la atención de un evento catastrófico (gestión del riesgo);

identificar el diagnóstico en pacientes de origen traumático o de emergencia médica y darles la atención necesaria para preservar su vida y /o disminuir complicaciones (UNAC, 2018).

Así mismo, dichos tecnólogos se entrenan en AHA (American Heart Association) para adquirir las herramientas necesarias en soporte vital básico y avanzado, dan atención pre hospitalaria en el sitio del evento y durante la transportación a un hospital. También participan desde un centro regulador en el equipo de comunicaciones para direccionar a sus compañeros en ambulancias y se desempeñan como docentes e investigadores para contribuir en la mejora de la atención pre hospitalaria para la sociedad.

En lo que respecta a su campo de trabajo: puede trabajar tanto en instituciones públicas como privadas, como empleado o emprendedor. Desde el ámbito prehospitalario está preparado para solucionar problemas en el área de salud de forma táctica y operativa, trabajar en equipos de bomberos, TAB (Transporte Asistencial Básico) como voluntario o asalariado en ambulancias, como operador o coordinador de áreas de regulación, servicios de atención médica a domicilio, operador de vehículos de emergencias, educador del personal en atención pre hospitalaria, jefe de equipo en desastres e investigador en el área prehospitalaria. La modalidad de este programa es presencial, con una duración de seis semestres en la Corporación Universitaria Adventista en Colombia (UNAC, 2018).

En México, podemos mencionar la especialidad en urgencias médicas en la Universidad Autónoma de Morelos. Su perfil de ingreso requiere que el aspirante cuente con la Licenciatura en Medicina general, tenga la habilidad para la comprensión de textos médicos en inglés, interés en la atención médica de urgencia y emergencia, trabajo en equipo y no tener ninguna enfermedad física o mental. Su perfil de egreso es que, con base al plan de estudios, el médico especializado en urgencias será capaz de diagnosticar rápidamente patologías, estabilizar a un paciente crítico, dar tratamientos oportunos, comportarse con base a la bioética, trabajar en equipo y trabajar el método científico. El programa se realiza de forma semestral y cuenta con: 5 Seminarios y 26 Unidades de Aprendizaje

También el Instituto Universitario de Cruz Roja Mexicana oferta la licenciatura en urgencias médicas pre hospitalarias. Su perfil de ingreso requiere que el aspirante tenga un rango de 17 a 35 años, pero en caso de no tenerlos puede conciliar con las autoridades del plantel. Así mismo, no debe tener ningún impedimento físico ni enfermedad crónica

degenerativa, salvo en casos especiales se podrá conciliar, y contar con certificado de educación media superior. El procedimiento para ingresar a la licenciatura es el siguiente:

Entregar en la coordinación de control escolar los siguientes documentos con copia fotostática: acta de nacimiento, certificado de educación medio superior y CURP, las pólizas de pago de seguro de vida, el periodo escolar, pagos de pre selección que incluyen el certificado médico, condición física, destrezas, habilidades y entrevistas académicas y psicométricas. La modalidad de la licenciatura es escolarizada con turnos matutino y vespertino, el plan es de diez cuatrimestres su REVOE es 201667LUMP. Con Registro de Validez Oficial de Estudios Otorgado por la SEyC del Estado de Q. Roo (Cruz Roja Cancún, 2018).

La Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas (ENTUM) ubicada en la Ciudad de México, dentro de la colonia Polanco, es la encargada a nivel nacional de formar a los Técnicos en Urgencias Médicas en sus tres niveles: básico, intermedio y avanzado, fomentando los valores y principios que marca la institución de Cruz Roja Mexicana, al finalizar los egresados de cualquier delegación a nivel nacional son técnicos capaces de identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica, salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, basándose en el conocimiento, las habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas durante su formación (CRM, 2018).

La misión del ENTUM es brindar atención prehospitalaria de calidad, salvaguardando la salud e integridad de la persona a través de técnicas y valores éticos que privilegien la vida. Su visión está enfocada a ser un técnico de la atención prehospitalaria que fomente los valores de la institución, a partir de actitudes y aptitudes necesarias para atender una situación de emergencia, transmitir los conocimientos en capacitación a la población e investigación, contando con personal del área médica para apoyar bajo una supervisión médica continua. Sin embargo, no todas las delegaciones cuentan con el personal capacitado para formar a los egresados en las competencias que la escuela de ENTUM se compromete y que además pide la Norma 034 del sector de salud que para la atención prehospitalaria.

Lo que pide ENTUM para el perfil de ingreso es que el aspirante tenga un pensamiento crítico y reflexivo, tener conocimientos básicos en ciencias de la salud. Por lo que corresponde a la parte de las aptitudes debe de tener un razonamiento abstracto,

adaptación biopsicosocial, capacidad de observación, interés en la investigación, buena condición física y audacia para enfrentar situaciones. Sin embargo, algunos aspectos de los que plantea este perfil, no se podrían medir o conocer a ciencia cierta, no existe un parámetro donde se pueda tener la veracidad de que el aspirante cumple con este perfil. Además, no es el único perfil que solicitan las delegaciones a nivel nacional.

Ahora veamos la parte de las actitudes del perfil de ingreso. Se hace hincapié en que el aspirante tenga iniciativa, interés vocacional a la carrera, valores, estabilidad emocional, disciplina, toma de decisiones firmes, trabajo en equipo, respeto a la institución. Observamos que, de igual manera, esta parte del perfil presenta algunos puntos que no se pueden verificar o saber si el aspirante en verdad cuenta con ellos. Por último, en el aspecto que toca los intereses en el perfil de ingreso, se pide que sean humanos, científicos, académicos, de capacitación continua, de ayuda a la población y constantes para el estudio; que posean la habilidad para comunicarse y trabajar en equipo. Nos parece importante destacar cómo este perfil resulta muy idealista.

Por otra parte, el perfil de egreso que plantea el ENTUM responde a la necesidad actual de la atención prehospitalaria, con el sistema de urgencias y el sistema nacional de salud. Para poder egresar se requiere que el alumno acredite con 8 como calificación mínima aprobatoria y cumpla con todo el programa. Consideramos que este perfil de egreso es muy general, y no en todos los planteles propone lo mismo. Además de ser muy general, no coinciden sus objetivos con lo que se desarrolla durante la trayectoria escolar del TUM.

La escuela de especialidades (ENDE) ofrece una gama de cursos para continuar la preparación de los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM). Estas especialidades tienen el objetivo de formar profesionales en: Técnico en rescate vertical con una duración de 24 horas, su objetivo es que el participante pueda realizar rescate técnico con cuerdas y equipo de extracción y/o evacuación y es básico en otros cursos de la escuela de especialidad. Otro más es el técnico en rescate vehicular, su duración es de 24 horas y su objetivo es realizar rescate con personas involucradas en accidentes de tráfico prensadas o atoradas dentro del vehículo, cuidando la seguridad y atención del paciente involucrado en el accidente. Otro más es el curso de conducción de vehículos de emergencia, su duración también es de 24 horas y su

objetivo es poder operar una ambulancia con tripulación en emergencias médicas, con el fin de tener las herramientas y conocimientos para evitar accidentes y llegar en tiempo óptimo a la emergencia y al hospital receptor. También está el curso-taller de técnico en rescate en espacios confinados, su duración es de 24 horas y se enseña cómo rescatar personas en espacios confinados, tanques de almacenamiento, alcantarillas, entre otros.

Otros más de los que se ofertan son: técnico en rescate de zanjas, búsqueda y rescate en terreno agreste, técnico en rescate en aguas rápidas, técnico en rescate alta montaña, técnico en rescate en cuevas, TRIAGE, guardavidas y oficial de comunicaciones en emergencias. Para cada curso-taller, se debe concluir en su totalidad con una calificación mínima de ocho; además, estas especialidades solo son para egresados de TUM que ya están liberados y no dependen de dicha área de capacitación. Es importante señalar que es aquí donde se vuelve más difícil dar seguimiento a la formación de los alumnos y que también es donde se genera el desconocimiento de cómo se trabaja en las especialidades, puesto que la mayoría se ha formado por experiencia; no hay perfiles para instructores de estas especialidades.

En la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se oferta el Profesional Asociado en Urgencias Médicas. Su perfil de ingreso requiere del aspirante que tenga vocación de servicio y respeto por la vida e integridad de las personas; que cuente con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores en las bases de Ciencias Naturales, Ciencias Exactas y Sociales, dominio de español y básico en inglés, toma de decisiones rápidas, capacidad de búsqueda de información, entablar una comunicación efectiva, manejo de la tecnología de la Información, disposición de trabajo en equipo y actitud de servicio (PAUM,2016).

El perfil de egreso del PAUM es que el profesional adquiera conocimientos en medicina prehospitalaria para identificar, tratar, evaluar y trasladar a los pacientes en emergencias. Será capaz de certificarse a nivel internacional por AHA y contará también con los conocimientos para saber actuar en desastres tanto terrestres, acuáticos y aéreos.

Su campo laboral está en los servicios del sector público y privado de ambulancias, hospitales, eventos masivos, centros recreativos, comerciales, industrias y áreas de desastre. En la promoción de la salud y prevención de desastres, a pesar de que este aspecto último no se plantea en su malla académica.

Otro más en México es el nivel Técnico Superior Universitario en Paramédico que oferta la Universidad Tecnológica de Aguascalientes. Su objetivo es formar profesionales capaces de coordinar y proporcionar atención prehospitalaria y de rescate, mediante las técnicas y protocolos correspondientes a la normatividad, además de coordinar la atención de emergencias y prevención de riesgos de seguridad e higiene, mediante herramientas estadísticas y la operación de unidades de emergencia terrestres para contribuir a preservar la vida de las víctimas y a la mejora en la salud ocupacional. Las competencias que se proponen para los egresados de este programa, son las mismas que maneja la Norma 034. Sus campos de trabajo son hospitales, empresas, protección civil, instituciones educativas, de capacitación privados y públicos en las áreas de seguridad e higiene y emergencias. Uno de los puntos importantes en esta formación es que para continuar los estudios en Licenciatura en Protección Civil y Emergencias Médicas se deben de cursar los tres años ocho meses y obtener el nivel técnico y de licenciatura. Cuentan con una ambulancia escuela, laboratorio de obstetricia, laboratorios de emergencias médicas, entre otros (AT de Aguascalientes, 2018).

Varias instituciones de índole Tecnológico ofertan en el país el técnico en paramédico con la opción de obtener la licenciatura en protección civil y emergencia si cursan cuatro semestres más.

El Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), cuenta con una fuerza de personal de más de 400 elementos en tres turnos. Debido al exceso de llamadas que diariamente se reportan en la CDMX cuenta con 32 ambulancias, 7 de rescate urbano, 15 motocicletas y 25 bicicletas, todos estos medios pensando en el exceso de tráfico que existe en la ciudad y que complica llegar de manera rápida y eficiente una ambulancia. Uno de los puntos fuertes que tiene este escuadrón es que, debido a la diversidad de medios de transporte para llegar a una emergencia y atender las necesidades médicas que requieran los ciudadanos de esta ciudad, no solo cubre emergencias vehiculares, sino también son apoyo en desastres u otro tipo de padecimientos que se presente en la ciudadanía (ERUM, 2018).

Podemos mencionar que dicho Escuadrón también cuenta con objetivos claros para su conformación, como son la pronta respuesta en emergencias y la promoción de la cultura en la prevención civil, a fin de que los ciudadanos sepan cómo reaccionar ante una

emergencia, antes, durante y después. Las funciones que se atienden son la atención y traslado de lesionados en vía pública, enfermos, mujeres embarazadas, rescates urbanos, subacuático, vertical, atención a los elementos de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX), atención en casos de siniestros, emergencias y desastres. No se cuenta con un plan o programa de capacitación para las actividades que realizan tengan acceso público en general.

El nivel Técnico Superior Universitario en Emergencias, Seguridad Laboral y Rescates de la Universidad de Guadalajara plantea para el perfil de sus aspirantes que deberán contar con intereses humanitarios, científicos y académicos de bienestar de la población. Así mismo, tener constancia para el estudio, aptitudes de razonamiento verbal, adaptación, buena condición física, valor y audacia para enfrentar situaciones de riesgo y emergencia. Iniciativa e interés por la carrera, estabilidad emocional y disciplina.

Por otra parte, su perfil de egreso plantea que el profesional contará con conocimientos básicos, clínicos y sociales para la atención inicial de las emergencias y desastres; será capaz de desarrollar acciones de promoción, prevención y diagnóstico situacional de factores de riesgo de tipo laboral, áreas de esparcimiento y servicios turísticos; podrá integrarse en la toma de decisiones con grupos o instituciones en dar atención para emergencias, seguridad laboral y rescates; ejercerá un humanismo coherente en las distintas situaciones y espacios; generará y aplicará sus conocimientos y habilidades desde la planeación, organización, capacitación y administración de recursos humanos, tanto en escenarios, como en situaciones que demanden a este tipo de profesionales. Para aprobar el programa, se requiere contar con 264 de sus créditos y el 100% de las materias que integran el plan de estudios; también considera un servicio social de 480 horas y cumplir con la normatividad vigente de titulación (UDG, 2016).

Por lo que respecta al campo laboral, el programa está enfocado en tres campos de emergencias. En el primero, el egresado podrá laborar en instituciones y áreas de urgencias en la atención prehospitalaria de pacientes en estado crítico y problemas relacionados con la atención integral de emergencias y desastres. Aplicará todos aquellos medios y estrategias que permitan mejorar y consolidar la salud, a través de acciones preventivas. En el segundo, el ámbito de seguridad, se dice que el egresado tendrá campo en industrias pequeñas y

medianas, así como en centros educativos y recreativos desarrollando acciones de prevención y diagnóstico situacional de factores de riesgo de tipo laboral, áreas de esparcimiento y servicios. Por último, el de rescates, propone que se podrá integrar en instituciones de protección civil estatal o municipal, en áreas fabriles y otras que demanden este tipo de profesionistas. Queremos señalar cómo es que el campo de trabajo es demasiado amplio, con cambios constantes propiciados por la tecnología en un mundo cada vez más globalizado; el perfil epidemiológico es un programa académico con demanda debido a su bajo costo y eficacia.

Otro de los programas es el que oferta la Universidad Tecnológica de la zona Metropolitana de Guadalajara, el de formación en Técnico Superior Paramédico. Su duración es de cinco cuatrimestres más uno de estadía; a partir de entonces el alumno puede continuar sus estudios hasta obtener la licenciatura en Protección Civil y Emergencias, donde se convertirá en un profesionista capacitado en las áreas de atención médica prehospitalaria, prevención y respuesta en caso de desastres y administración de riesgos en los centros de trabajo, con la finalidad de salvaguardar la vida, integridad física y mejorar las posibilidades de recuperación de la salud, privilegiando la dignidad de la persona.

La Universidad Tecnológica de la región Norte de Guerrero, oferta el programa de Técnico Superior Universitario en Paramédico. En este, el egresado deberá ser apto y competente de sus obligaciones y funciones, con bases y procedimientos actualizados de su profesión. Su campo laboral es Cruz Roja, bomberos, instituciones de salud pública y privadas, educativas, centros de recreación y turismo; así como en la minería, comunidades rurales y servicios de rescate por tierra, agua y aire. De igual manera, al terminar puede acceder a realizar algunos semestres y obtener la licenciatura de protección civil y emergencias, no hay programa o malla para el público (UTRNG, 2016).

4.3. Mallas curriculares y planes de estudio en atención prehospitalaria.

La estructura del plan de estudios se refiere a la presentación completa del conjunto de asignaturas o cursos que conforman el plan de estudios, por grado académico y bloque,

propuesto para la formación de sus egresados. Se define como la organización y secuencialidad de las asignaturas que contempla un determinado grado académico en respuesta a la intencionalidad de formación (UNAC, 2018).

Se presenta mediante el gráfico de una tabla en la que se anotan las siguientes características: nombres de las asignaturas o cursos, código correspondiente y número de créditos. De acuerdo con las disposiciones de la nomenclatura de grados y títulos del Consejo Nacional Rectores (CONARE), los nombres se anotan con mayúscula y sin abreviaturas, el número de código se anota con cuatro dígitos, así como el total máximo y mínimo de créditos por salida (UNAC, 2018).

En las mallas curriculares se observa la oferta completa de asignaturas y la relación existente entre éstas; así como las áreas disciplinarias y los ejes transversales establecidos en el plan de estudios. Dado que se debe evidenciar la conformación del plan de estudios, es importante considerar, además de lo anterior, los requisitos, grados académicos, el total de créditos correspondientes y los bloques.

Para la elaboración de la malla curricular, se debe de organizar en un esquema las asignaturas o cursos por bloque y grado académico, indicando nombre y código correspondiente, indicar también las relaciones existentes entre las asignaturas o cursos en el caso de ser requisito o prerrequisito. Se utiliza cierto tipo de simbología, como flechas o líneas, las asignaturas o cursos responden a las distintas áreas disciplinarias establecidas en el plan estudios. Cada una debe diferenciarse utilizando colores u otro recurso gráfico que permita visualizar su peso en la formación del profesional.

En la descripción de la asignatura o cursos principales, se deben anotar los aspectos más importantes que contiene cada uno de los que conforman la estructura curricular del plan. De tal manera, que la descripción debe responder al planteamiento teórico- metodológico establecido en el plan de estudios. Es importante considerar, que cada una de las descripciones de las asignaturas requieren de la participación de una persona profesional en la disciplina. En ocasiones será el experto a cargo del plan de estudios, en otros casos, se requiere el criterio del experto en la disciplina. Por lo tanto, se recomienda necesaria la

colaboración de especialistas, procurando siempre la pertinencia con el perfil profesional y el objeto de estudio del programa académico (UNED,2011).

La descripción debe contener los siguientes elementos: Nombre completo de la asignatura o curso y código que asigna la oficina de registro. En el caso de las nuevas asignaturas o cursos, el código se asignará una vez que el plan de estudios sea aprobado por la autoridad máxima de la institución; el número de créditos corresponde a la cantidad que requiere cada asignatura y curso. La naturaleza de la asignatura o del curso, se refiere a la particularidad del objeto de conocimiento que el mismo curso contempla, depende de las actividades y contenidos que la caracterizan. Puede ser teórico cuando su objetivo es la adquisición y reelaboración de conocimientos a partir de la construcción de conceptos que son producto del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Se dice que un curso o una asignatura es teórico-práctica cuando se favorece la aprehensión del conocimiento también a nivel práctico, con el propósito de adquirir y reelaborar los conocimientos y la aplicación de estos en el campo profesional. En el caso de la asignatura que contempla componentes virtuales, la aplicación práctica se puede realizar también de forma virtual. Por último, con respecto a lo práctico, podemos decir que es donde se aplican los conocimientos en un ámbito disciplinar determinado, necesariamente debe realizarse durante todo el período académico, de acuerdo con el campo de acción profesional (UNED, 2011).

En lo que respecta a las modalidades, pueden ser virtual o híbrida. En esta última se incluye un componente tecnológico de la plataforma, sin que signifique que el cien por ciento de los procesos de aprendizaje que se lleven a cabo en ella serán de manera virtual. Por último, está la forma bimodal, cuando la oferta académica se realiza de dos formas: una con el componente tecnológico y otra con los medios tradicionales.

En el área disciplinaria a la que pertenece, se debe anotar dicha información de la asignatura o curso, de acuerdo a lo que se estableció previamente en el plan de estudios. Así como también los ejes transversales que se incorporan y objetivos de dichos ejes. De acuerdo a lo establecido en la malla curricular, se debe anotar el nombre, código de las asignaturas y cursos que son requisito o prerrequisitos. Por último, también se anotan otros programas o carreras a las que pertenece, asignaturas y cursos que se ofertan en diferentes carreras. Es

necesario que esta descripción incluya también información acerca de cuál es la carrera o carreras en las que también se está ofertando.

La parte de los contenidos temáticos corresponde al listado de los contenidos que desarrolla la asignatura, las referencias bibliográficas y digitales deben realizarse de acuerdo con el estilo Asociación Americana de Psicología (APA). Para las referencias digitales se recomienda que no tengan más de un año de haberse publicado y que sean de sitios web con respaldo científico y relacionado con la temática de la asignatura, al igual que las referencias.

A continuación, se plantean diferentes mallas de cursos que existen en el campo de la atención pre hospitalaria para formar al personal del área en sus diversas modalidades:

Las mallas curriculares de cursos que ofertan en NAEMT. El curso de soporte vital de trauma prehospitalario (PHTLS), actualmente en su 9.^a edición, es reconocido en todo el mundo como el principal programa de educación continua para la atención traumatológica prehospitalaria de emergencia, su objetivo es promover la prestación de atención prehospitalaria. Es desarrollado por la NAEMT en cooperación con el Comité de Trauma del Colegio Estadounidense de Cirujanos, que proporciona la dirección médica y supervisión de contenidos. Se busca que con estos cursos se mejore la calidad de la atención del trauma y disminuya la mortalidad en caso de accidentes o desastres. Los temas en su malla curricular son los siguientes: Fisiología de la vida y la muerte, evaluación de la escena, del paciente, vías respiratorias, respiración, ventilación y oxigenación, circulación, hemorragia, conmoción, pacientes con discapacidades y simulaciones con pacientes. El PHTLS es estándar a nivel mundial en educación de trauma prehospitalario. Es ideal para Técnicos en Emergencias Médicas (EMT), paramédicos, enfermeras, asistentes médicos, médicos y otros proveedores pre hospitalarios (NAEMT, 2020).

La malla curricular del curso de Soporte Vital Médico Avanzado (AMLS). Es el máximo estándar de la educación para la evaluación y el tratamiento médico de emergencia. Avalado por la Asociación Nacional de Médicos EMS, el AMLS hace hincapié en el uso de Procesos de Evaluación de AMLS, se ofrece para cubrir las necesidades de los técnicos en emergencias médicas (EMT), paramédicos, enfermeras, profesionales de enfermería, asistentes médicos, anestesiólogos y médicos. Conformando la malla curricular el siguiente temario: trastornos respiratorios, trastornos cardiovasculares, conmoción cerebral, estado mental

alterado, trastornos neurológicos, endocrinos y metabólicos, ambientales, enfermedades infecciosas, trastornos abdominales, emergencias toxicológicas y exposición a materiales peligrosos (NAEMT, 2020).

La malla curricular del curso de atención pediátrica en emergencias (EPC). Se enfoca en la fisiología, enfermedades, lesiones e intervenciones pediátricas críticas, ayuda a los profesionales de EMS a proporcionar el mejor tratamiento para niños enfermos y lesionados en el campo. La EPC es apropiada para Técnicos en Emergencias Médicas (EMT), paramédicos, equipos de respuesta médica a emergencias, enfermeras, profesionales de enfermería, asistentes médicos y médicos. Los temas que lo conforman son: Fisiopatología de los problemas críticos más comunes de emergencia pediátrica, aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), comprender y comunicarse con los niños, manejo de las vías respiratorias, la respiración y la oxigenación, emergencias cardíacas, reconocimiento de abuso y abandono infantil, hipoperfusión, shock y reanimación de recién nacidos (NAEMT, 2020).

El curso de profesional paramédico comunitario. Se trata de un curso que dura solamente un semestre, cubre la atención típica de la normalmente proporcionada en estos programas. Este curso es una opción para realizar el examen de certificación para paramédicos comunitarios. Los temas que lo conforman son los siguientes: Desarrollo e implementación de atención médica integrada móvil, medicina clínica/fisiopatología, diabetes, cardiopulmonar, neurología/salud mental, niños con necesidades especiales, nutrición, geriátrico, farmacología, cuidados paliativos y entrevista motivacional (NAEMT, 2020).

El curso EMT de tiempo completo contiene 176 horas didácticas y habilidades; adicionales 24 horas más en clínica, un total 200 horas en total. El perfil de ingreso consta de que debe cubrir los siguientes aspectos: tener 18 años de edad (según el examen del Registro Nacional apto) para inscribirse, tener diploma de escuela secundaria o certificado de GED, tener la tarjeta de resucitación cardiopulmonar para proveedores de atención médica de soporte vital básico de la American Heart Association, tener todas las vacunas vigentes, tener prueba cutánea de tuberculosis (debe ser dentro de los últimos 6 meses), aprobar el examen físico, los hombres deben estar bien afeitados y las mujeres deben tener el cabello recogido o trenzado, no tener piercings ni tatuajes visibles. Y adquirir el libro de texto en atención de

emergencia y transporte de enfermos y heridos (HealthPro, 2020).

El programa EMT de tiempo completo de HealthPro está diseñado para adquirir las habilidades y los conocimientos que requiere un técnico médico de emergencia y facilitar la aprobación del Examen del Registro Nacional. El programa está destinado a quienes buscan un proveedor de atención médica de emergencia en el entorno prehospitalario. Es un primer paso vital para aquellos participantes que planean obtener un nivel más alto de capacitación médica, como LVN / RN, PA y / o paramédico. Durante la formación se requiere que los participantes adquieran uniforme con playera tipo polo HealthPro EMT. Incluye en su malla la observación clínica hospitalaria, prácticas en ambulancia y es necesario acreditar el curso BLS para proveedores de atención médica (HealthPro, 2020).

La malla curricular de la Licenciatura en Ciencias de la Salud. Es el programa Western Universidad de Sydney, la descripción del programa proporciona conocimientos y las habilidades para brindar atención prehospitalaria. El desglose de su malla curricular de la Licenciatura en Ciencias de la salud (paramédico) es el siguiente

Año 1 - Primer semestre. Las materias que la conforman son: Perspectivas en la práctica profesional paramédica, estudios culturales, anatomía y fisiología, perspectivas teóricas en la práctica paramédica. En Segundo semestre lo conforman las asignaturas de respuesta de emergencia de salud mental, anatomía y fisiología, introducción a la farmacología, habilidades clínicas para la práctica paramédica (Healthcarestudies, 2020).

Año 2 - Primer semestre. Las materias que lo conforman son: Estudios de trauma para paramédicos, colocaciones de atención primaria, estados de enfermedad en la atención de emergencia y metodología de investigación en salud. El Segundo semestre está conformado por: estudios médicos para paramédicos, habilidades clínicas para la práctica paramédica, técnicas de diagnóstico prehospitalario, política prehospitalaria, ética y cuestiones legales. El Tercer semestre con las asignaturas de: colocaciones clínicas de paramédicos, práctica reflexiva en paramedicina, práctica paramédica avanzada, y estudios pediátricos para paramédicos.

Por último, el Año 3 - las materias que lo conforman son: La práctica paramédica avanzada, estudios obstétricos para paramédicos, seguridad y calidad en la asistencia sanitaria, perspectivas pre hospitalarias en el manejo de emergencias (Healthcarestudies,

2020).

Al egresar se busca que sus estudiantes cuenten con las habilidades de comunicación oral y escrita, toma de decisiones clínicas y trabajo en colaboración con otros en un entorno de trabajo en equipo, aplicación de la tecnología y la transliteración de la información como parte de la toma de decisiones clínicas. Que sepan evaluar sus propias acciones como paramédicos e identificar metas para su desarrollo profesional continuo. Que demuestren conocimientos y habilidades en la práctica y la ciencia paramédicas en diversos contextos clínicos y sociales, de acuerdo con la legislación sobre la conducta y desempeño aceptados por la industria y el gobierno, aplicación de la parte ética.

El reconocimiento profesional es avalado y otorgado por el Consejo de Autoridades de Ambulancias (CCA por sus siglas en inglés), el organismo principal de los sectores de ambulancias de Australia, Nueva Zelanda y Papua Nueva Guinea que trabaja incansablemente para colaborar en cuestiones de ambulancia y pre hospitalarias de importancia metropolitana, regional, nacional e internacional. En México, sólo tiene validez laboral, no profesional como una licenciatura. El campo laboral es el trabajo como Paramédico, Paramédico de cuidados intensivos, Paramédico comunitario, Paramédico industrial, Oficial de ambulancias, Paramédico de cuidados intensivos, Paramédico de recuperación (The council of Ambulance Authorities Inc, 2020).

La universidad de Liverpool John Moores University tiene entre sus mallas curriculares el título de recarga de paramedicina. Este tiene una duración de 5 módulos y 120 créditos de estudio, se debe completar en su totalidad. El contenido se oferta en línea y a distancia. Los módulos centrales están conformados por: Enfoque paramédico dentro de un servicio integrado de atención urgente (20 créditos), la ampliación de la investigación en la práctica de paramédicos (20 créditos), el liderazgo en atención médica (20 créditos) y la revisión crítica (40 créditos). Los módulos de opción son: viabilidad del tejido (20 créditos), control de infecciones para la atención médica (20 créditos), cuidados paliativos (20 créditos), práctica de educación para paramédicos (20 créditos), cuidado de la demencia (20 créditos), y examen clínico pediátrico y enfermedades menores (20 créditos) (Liverpool John Moores University, 2020).

La escuela de SUMO en Garves, Sevilla oferta entre sus mallas académicas la de atención inicial al trauma para técnicos en emergencias sanitarias.

Esta malla está adaptada a la formación de profesionales con título de grado medio como técnico en emergencias sanitarias, con conocimientos en RCP Básica e Instrumental, y capacidad de apoyar a los vehículos de emergencias sanitarias. Con el fin de tener una amplia cobertura, se oferta en la modalidad online y presencial, es impartida por instructores activos en el área de emergencias sanitarias, con prácticas en equipo de simulación de pacientes como son: maniqués, así como vehículos (ambulancia) de cuidados intensivos. Los módulos que conforman esta malla curricular son: la biomecánica del trauma, SVAT. Valoración primaria y secundaria, la movilización e inmovilización del politraumatizado, los supuestos integrados, los mega codes y la evaluación (Escuela SAMU, 2020).

Por la parte de Latinoamérica en Quito, Ecuador está la **malla curricular del Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana donde se egresa como Tecnólogo/a en Emergencia Médicas**. Ofrece la opción de turnos matutino, intermedio y vespertino. En su modalidad presencial en el primer semestre se dan las materias de: Difusión DIH y Doctrina, Primeros auxilios básicos, Sistema de comunicaciones, Técnicas de rescate, Anatomía y fisiología, Introducción a los desastres y Metodología de la investigación.

En el segundo semestre las materias son: Anatomía y fisiología II, Semiotecnia y semiología, Atención Prehospitalaria, Módulo avanzado (Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana, 2019). Las asignaturas del cuarto semestre son: Electrocardiología básica, Farmacología básica, Módulo de reanimación cardiopulmonar avanzado, Técnicas bomberiles, Metodología de la enseñanza, Transporte y manejo del paciente crítico, inglés básico I. En el cuarto semestre son: Emergencias clínicas I, Emergencias pediátricas, Emergencias Gineco - Obstétricas, Manejo Defensivo y Mantenimiento de vehículos de emergencias, Salud mental I, Ambulancia Moderna, inglés básico II. En el quinto semestre son: Emergencias clínicas II, Emergencias biométricas, Medicina legal, Procedimientos de cirugía menor, Procedimientos Especiales, Toxicología, Inglés Técnico I. Por último, en el sexto semestre las asignaturas son: Comunidad, desastres y salud, Técnicas de protección en ambientes hostiles, Metodología de la investigación, Infectología, Imagenología, Seguridad industrial, inglés técnico II y Bioética (Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana, 2019).

En Argentina, **la malla curricular para el profesional en emergencias médicas.** En el primer año las asignaturas son: Introducción a las emergencias médicas y primeros auxilios con los temas de introducción a las emergencias, primer respondiente, el rol del paramédico, aspectos jurídicos, evaluación y cuidados en la escena (SES), valoración inicial del paciente con y sin trauma (protocolos XABCDE y ABCDE), evaluación secundaria del paciente (DASH – SAMPLE), reanimación cardiopulmonar básica – DEA, los sistemas de emergencia y bioseguridad. La asignatura de Introducción al cuerpo humano con los temas: introducción a la biología, introducción a la histología, introducción a la anatomía humana y anatomía humana. La asignatura del sistema óseo, sistema muscular y articular con los temas: anatomía y fisiología del sistema óseo, anatomía y fisiología del sistema muscular, anatomía y fisiología del sistema articular, manejo del paciente con casco, técnicas de restricción cervical: manuales y con uso de dispositivos como collarines cervicales, manejo y traslado del paciente en tabla de raquis (protocolo trauma I), fracturas, luxaciones y esguinces, uso de férulas rígidas para extremidades.

La asignatura de Sistema cardiovascular, respiratorio y digestivo con los temas de: anatomía y fisiología del sistema cardiovascular, anatomía y fisiología del sistema respiratorio, anatomía y fisiología del sistema digestivo, control de signos vitales I: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, RCP avanzado con uso de DEA, ritmos eléctricos en paro cardiorrespiratorio, introducción a la oxigenoterapia, reconocimiento de instrumental de alto y bajo flujo para oxigenación del paciente. En el sistema genitourinario con los temas de: anatomía y fisiología del sistema urinario, anatomía y fisiología del sistema genital masculino, anatomía y fisiología del sistema genital femenino, aparato genital femenino reconocimiento y manejo del paciente con trauma vesical y colocación de sonda vesical.

A manera de cierre.

Es muy largo todavía el camino para llegar a que el personal de atención prehospitalaria se consolide como una profesión, sin embargo, va paso a paso con una gama de ofertas que, si bien en su mayoría no llegan a nivel universitario, sí pueden ser la base para llegar a ello. Para esto, debe de realizarse un mapeo con el fin de crear una planeación

educativa que cuente a su vez con un aval educativo y donde se realice una malla curricular académica para la creación de dicha licenciatura.

Con ello, podrán egresar no solamente profesionistas en atención prehospitolaria capacitados para atender este campo, sino también el personal educativo que se encargará de formar a las siguientes generaciones con bases sólidas en la docencia. Así como contar con asociaciones, organismos y apoyo del Estado para ir profesionalizando la carrera y que ésta adquiera un reconocimiento social. Si bien es un proceso largo, lo que se espera es que se llegue a obtener el reconocimiento como profesión y profesionalizar a su personal que tan importante labor hace a la sociedad.

Es importante considerar que aún en países de primer mundo todavía no existe la profesionalización en esta área de la salud, lo cual abre una vertiente para la investigación educativa. En este tipo de investigaciones se podrá no solo evidenciar la necesidad de dicha profesionalización, sino que dará también la oportunidad para involucrarse en este campo, capaz de crear y producir mallas curriculares y programas con el fin de ir consolidando la profesión en atención prehospitolaria.

CAPITULO 5.

Desarrollo del Técnico en Urgencias Médicas desde diferentes contextos.

En el presente capítulo se visualiza de manera general cómo se ha ido desarrollando la formación de los técnicos en urgencias médicas. Desde un contexto internacional y en perspectivas de diferentes países. En lo nacional algunas instituciones en diferentes estados que cuentan con programas para la formación en urgencias médicas hasta llegar al nivel estatal sobre el proceso de formación de personal en atención prehospitalaria.

Las políticas educativas de organismos internacionales como son la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) tienen como una de sus preocupaciones la formación del personal en emergencias y desastres. Uno de los contextos es el europeo, donde la formación del Técnico en Atención Prehospitalaria (TAP) o Técnico en Urgencias Médicas (TUM) cuenta con diversas instituciones universitarias y cursos para certificar los conocimientos del personal que realiza su ejercicio profesional. Algunos de los países más relevantes para la formación son Australia, Inglaterra y España, ellos se encargan de promover la actualización para el profesional de esta área de la salud prehospitalaria, con el fin de mejorar la atención en el servicio de la ciudadanía.

En el contexto de América Latina se mencionan solo algunos países donde la formación en atención prehospitalaria entre ellos están Ecuador, Argentina, Colombia, El Salvador, Cuba y E. U.A.

En el panorama a nivel nacional, la formación del personal en atención prehospitalaria es en su mayoría a nivel técnico, su formación dura de seis meses a un año, dependiendo de la institución o modalidad en la que se forme la persona. Por último, en el contexto local (ciudad de Puebla), se encuentran distintas instituciones académicas o de salud, como Centro Universitario Interamericano (CEUNI), el SOS Puebla, Profesional Asociado en Urgencias Médico-Quirúrgicas (PAUM) en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla o Cruz Roja Mexicana delegación Puebla, las cuales imparten desde cursos de horas hasta formación en técnico en urgencias médicas o paramédico.

5.1. El contexto internacional de la formación del técnico en urgencias médicas.

En este apartado se menciona sobre organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU). También sobre algunos aspectos relevantes en la formación del personal en atención prehospitalaria en países europeos como son: Australia, Inglaterra y España. En otros de América latina como: Ecuador, Argentina, Colombia, el Salvador. Así como en E.U.A y Cuba. Por último, se menciona parte de las legislaciones que existen en algunos países de América latina, sobre el tema de la responsabilidad legal en el ejercicio profesional del personal en atención pre hospitalaria.

Todos estos países tienen a la educación como fundamento para la formación de su personal del sector salud en cada país dependiendo de su gobierno existen planes de prevención y atención con el fin de mejorar la salud de su población. En lo educativo, buscan la formación del personal capacitado para atender a la población dependiendo de sus necesidades y desastres naturales, fomentando el autoaprendizaje y actualización continua parapersonal de salud, todo con el fin de mejorar la calidad en los servicios de salud (OMS, 1989).

Es importante que las personas que trabajan en cualquier área de salud como son: los médicos, enfermeras, técnicos en atención prehospitalaria o técnicos en urgencias médicas, sepan cómo comunicarse con las personas que van a atender. Desde establecer buenas relaciones y una comunicación clara, hasta fomentar la participación y evitar prejuicios; durante una emergencia, estos puntos son una herramienta para que el Técnico en Urgencias Médicas actúe de forma precisa.

Existen accidentes que ocurren día a día y que pueden causar daño a la salud de las personas, es por ello que el personal a cargo de la atención de emergencias debe tener los conocimientos y competencias necesarias para atender a las personas que la requieran. La Organización de Naciones Unidas (ONU) traza algunos protocolos en caso de accidentes que pueden ocurrir en las industrias y pueden ocasionar múltiples víctimas. Es de ahí la importancia de que el personal de las industrias cuente con sitios de atención pre hospitalaria, así como con protocolos de prevención y atención para todo el personal inmiscuido en estas situaciones. Sin embargo, no se ha promovido lo suficiente la adquisición de conocimientos

y habilidades necesarias para atender eventos de emergencia que requieren cierto tratamiento, sin poner en riesgo al personal de atención pre hospitalaria.

Algunos conocimientos necesarios para acudir en una emergencia son: identificar si existen sustancias involucradas en los accidentes, conocer la forma de prevención en las hojas de datos de seguridad, conocer el equipo y ambiente, las vías de entrada al organismo y sus lesiones, conocer las vías y formas de notificar la magnitud del accidente a autoridades e instituciones de apoyo como bomberos, hospitales y demás áreas de rescate, saber proceder con la limpieza y desinfección del personal y equipo de manera correcta. Podemos observar cómo todas estas habilidades resultan de suma importancia durante la atención prehospitalaria y por eso es importante que se adquieran durante el proceso de formación como técnicos en urgencias médicas (ONU, 2007).

A continuación, mencionaremos cuál es el contexto de algunos países europeos en la formación del técnico en urgencias médicas o personal en atención pre hospitalaria.

5.1.1. La formación del personal en atención pre hospitalaria o técnico en urgencias médicas en Inglaterra.

La formación del personal en atención pre hospitalaria de este país es la siguiente: su formación es universitaria, dura de 2 a 3 años con prácticas en servicios de atención y hospitales públicos, ambulancias de emergencia, etc. Está constituida por cursos de urgencia y emergencia, por ejemplo, cursos de Soporte Vital Avanzado, manejo de desastres, conducción de vehículos de emergencia y electrocardiograma básica.

Este nivel es una figura intermedia entre quienes obtienen un nivel de paramédico y quienes se acrediten como asistentes de atención de emergencias. El Instituto de Desarrollo de Salud y Cuidado (IHCD, 2018) es la única institución que avala este nivel, su perfil fue desarrollado por el servicio Nacional de Salud (sus siglas en inglés NHS); se les otorga un curso de ocho semanas donde al concluir pueden colaborar en servicios de emergencia y su rango es inferior. Su labor únicamente es dar apoyo al paramédico y a los asistentes de atención ambulante. Se encarga del manejo y uso del transporte sanitario de pacientes que no tienen una urgencia. En este país europeo, el área de atención prehospitalaria no considera a

las enfermeras, sino solamente a algunos médicos que se encuentran en el aerotransporte sanitario. En un comparativo, los técnicos en urgencias médicas serían los técnicos de ambulancia de emergencia o asistentes de atención de emergencia. Sin embargo, la formación y experiencia depende del nivel que puede alcanzar este país, ya que las certificaciones de otros países no tienen validez de competencias hasta que se acrediten en el IHCD o NHS, dependiendo el nivel que se quiera obtener para atención prehospitalario (Torrealba, 2013).

5.1.2. La formación del técnico sanitario en España.

Como antecedente, desde los años ochenta en España, el perfil de técnico sanitario no tenía regulación de su ejercicio profesional. Fue hasta el año 2007 que aparece una malla curricular para la formación educativa del Ciclo Medio de Técnico en Emergencias Sanitarias (CMTES), con esto se certifica el personal sanitario para ejercer en emergencias pre hospitalarias, demuestra estar calificado para aplicar técnicas de soporte vital básico, avanzado, inmovilización y movilización de personas que se encuentren heridas, trasladarlas a hospitales con el fin de disminuir la morbilidad. No hay muchas evidencias con respecto a su formación por distribución geográfica, de formación, laboral, entre otros (Cabrera, 2007).

Para la recepción de llamadas de emergencias son más mujeres que hombres las que están en este cargo. De igual manera, en el área de servicios técnicos sanitarios y conductores, las mujeres son minoría. Posteriormente se estableció el REAL DECRETO 1397/2007 en el que establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) y el mínimo que deben tener de formación en enseñanza para ejercer en el campo sanitario de emergencias. En el artículo 39.6 se establecen los estudios para la formación profesional, así lo plantea el catálogo nacional de cuantificaciones profesionales. En él, se plantean las mallas curriculares, perfiles profesionales, mercado laboral, competencias para su acreditación, convalidación, infraestructura, formas de titulación, perfil del profesorado, continuidad académica, etc. El título de formación profesional del sistema educativo es el de Técnico en Emergencias Sanitarias (Cabrera, 2007).

En el artículo primero se plantea que el título de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES), contará con validez oficial en todo el territorio nacional. Así mismo, en el artículo dos

se identifica la denominación de Emergencias Sanitarias, se establece que su nivel de formación profesional es grado medio. La duración es de dos mil horas en la familia profesional de la sanidad y, conforme a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), se encuentra en el nivel 3 (UNESCO, 2013).

Las competencias del perfil profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) se plantean en el artículo tres y se dividen en profesionales, personales y sociales. Las competencias generales se refieren al traslado del paciente de la emergencia al hospital, a la asistencia sanitaria, psicológica, a las actividades de tele operación y tele asistencia, así como a la logística desde un evento individual hasta una catástrofe. En los artículos cuatro y cinco se especifica la correspondencia de responsabilidad en situaciones de emergencia, el apoyo a personal de otras instituciones y áreas, el apoyo no solo al paciente sino a la familia, afectados en emergencias, crisis físicas, psicológicas, los protocolos, la limpieza del vehículo de emergencia sanitaria, seguir los protocolos de atención individual, prevención, seguridad y calidad, así como de traslado. Abarca también aspectos laborales como adaptación a cambios de puesto, situaciones como las continuas actualizaciones de protocolos, tecnología, toma de decisiones, resolución de conflictos, trabajo en equipo, promoción del desarrollo laboral respecto a su continua formación profesional y participación activa en la resolución de problemas (Cabrera, 2007).

En el contexto español existe el decreto real 836/2012, se trata de un documento que establece la formación del personal, el equipamiento y los vehículos de atención prehospitalaria. También en él está explícito que el personal puede acudir a las llamadas sanitarias, dicho personal está dividido en médicos, enfermeros y técnicos de emergencias sanitarias (TES), en este nivel es donde más personal se concentra (Cabrera, 2007).

Dado que en el año 2015 aumentaron las llamadas de auxilio en la población de España, para cubrir las emergencias sanitarias actualmente operan dos líneas telefónicas que atienden a la población, la 112 y 061. Las comunidades autónomas (CC. AA) cuentan con personal sanitarios como son: médicos, enfermeros, conductores de vehículos de emergencias, técnicos sanitarios y tele operadores para atender emergencias, utilizan las ambulancias de acuerdo a una clasificación, dependiendo la función a desempeñar, como centro coordinador y como personal de asistencia.

Existen en España algunos sistemas de emergencias que de manera interna forman a profesionales para que ellos formen a más personal y a los ciudadanos. También existen otros sistemas como consejerías de salud, ya sea escuelas, instituciones de formación sanitaria, la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), administraciones públicas, fundaciones y el caso de Focuss, un programa de formación en competencias para profesionales de la Sanidad Pública en Aragón, entre otros. En este país no están homologados los procesos de formación en pregrado y postgrado, el Ministerio de salud junto con SUMMA 112 (el sistema de Urgencia Médica de Madrid) se encargan de formar profesionales del servicio de urgencias y emergencias con cursos de especialización, formación de técnicos y docencia. Se encargan también del área de la investigación, planificación y organización sobre situaciones que requieran atención de emergencia y dar un servicio de calidad a la sociedad (SUMMA 112, 2019).

Las líneas de formación son el aprendizaje, los conocimientos, la capacitación, las aptitudes, adaptación, actitudes enfocadas en el trabajo en equipo, medio laboral y gestión clínica. También cuenta con programas para mejorar su práctica profesional, autoformación y auto instrucción para que identifiquen en los pacientes desde la valoración, diagnóstico, tratamiento y evolución. Otros programas como publicaciones científicas para dar aportaciones e innovaciones, seminarios, conferencias y tutorías (SUMMA 112, 2019).

En lo que respecta a SAMUR- Protección Civil Madrid prepara a la ciudadanía para responder en situaciones de emergencia sanitaria con sus programas de primer respondiente, qué datos deben dar para el llamado de auxilio, técnicas y aplicación que deben llevar a cabo. Cuenta con médicos y enfermeros que son instructores de la American Heart Association y acreditados por la European Resuscitation Council (SAMUR, 2019).

Otra institución es la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN o 061 ARAGÓN. Este organismo es autónomo, sus servicios son las 24 horas los 365 días del año. Para acudir a las demandas de urgencia cuentan con un centro de urgencias (C.C.U.) que coordina los recursos sanitarios y la información de los servicios entre los organismos sanitarios y todas las instituciones que participan, como son policías, bomberos, entre otros. Se cuenta con 264 profesionales además de tele operación y vehículos sanitarios.

061 ARAGÓN cuenta con la gestión de calidad bajo la norma UNE-EN-ISO 9001:2008, cuenta con unidades asistenciales como unidades móviles de emergencia (UME), unidades móviles de vigilancia intensiva (UVI), ambulancias de soporte vital básico (SVB), ambulancias convencionales (AC), unidad de rescate de montaña, traslados sanitarios en helicóptero, etc. También forman docentes para impartir docencia en emergencias sanitarias, sus miembros son instructores de Soporte Vital Avanzado por la ERC (Europea Resuscitation Council) y SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), avalados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Aragón (Gobierno de Aragón, 2019).

En España hablar de medicina de urgencias no es relevante, la licenciatura existe en 22 de 33 programas universitarios, el temario no es homogéneo, es variable en lo que respecta a lo teórico y práctico. Cuenta con la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en la formación de pregrado y fomenta su obligatoriedad, por otro lado, la IFEM (Internacional Federation of Emergency Medicine), en colaboración con otros países, dio a conocer los contenidos mínimos que deben adquirir los alumnos en pregrado de medicina (IFEM, 2019).

En lo que respecta a América del norte y América latina, se tomarán para investigación los contextos más relevantes como son:

5.1.3. El técnico superior en urgencias médicas su formación en Ecuador.

En el año de 1930 existió un grupo de personas que rescataban a quienes se quedaban atrapadas; eran conocidos como los hacheros, diez años después en 1940, la compañía con el nombre de Salvador se encargaba de atender pacientes quemados. Fue hasta 1990 cuando se realizaron convenios internacionales que llevaron a la creación de la Red de emergencias médicas en 1996. En Ecuador, el Benemérito Cuerpo de Bomberos es un servicio público, su personal está dividido en: voluntarios, llevan el control del cuerpo de bomberos y no tienen sueldo; rentados, son el grupo mayoritario, con sueldo; personal de atención prehospitalario, trabajan en dos grupos, ambos atendiendo durante un periodo de 48 horas, teniendo un día de descanso. En su malla curricular académica dan los cursos de primeros auxilios, la institución no cubre la parte de la profesionalización (Cobacango, 2010).

La formación del técnico superior en urgencias médicas en Ecuador, no tiene mucho tiempo que se empezó a desarrollar en el país. Como en muchos otros laboran en el ámbito público y privado, se encargan de atender y transportar con TEM o paramédicos, incidentes que requieran de una atención rápida; desde caídas, embarazos, eventos masivos, hasta desastres.

También trabajan en conjunto con otras organizaciones que apoyan a los tecnólogos en urgencias médicas en situaciones de emergencia, donde un oficial de policía es apoyo y testigo de la situación a la que acuden. Realizan actividades como estabilizar a un paciente y en caso de que se requiera, se encargan del traslado a un hospital. Son ellos los responsables de informar a sus superiores y si se requiere a otras estancias, desde que reciben la llamada, identificar lo que ocurre con la o las personas, dar el tratamiento hasta donde tengan alcance, contar con los suministros para la atención que se requiera, desinfectar la ambulancia por alguna situación que pueda contagiar al equipo. Su apoyo en alguna situación de emergencia está determinado de acuerdo a su nivel de cualificación y formación, avalado por el Registro Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia con sus siglas en inglés (NREMT, 2019).

Cruz Roja Ecuatoriana y el cuerpo de bomberos de Guayaquil son las instancias que acuden a las urgencias y emergencias. Sus procesos de formación se dan en cursos, seminarios, talleres, congreso, entre otros. Sin embargo, estas capacitaciones en sus diversas modalidades son de corto tiempo, por lo que no se adquieren los conocimientos de calidad y necesarios para la atención a personas en emergencias, y solo cumplen con la función de traslado al hospital, sin la atención o estabilización para disminuir la mortalidad de las personas que se enfrentan a una emergencia.

El Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP, 2019) oferta la carrera de urgencias médicas paramédico, ésta ya cuenta con un nivel de profesionalización, se imparte con el proceso de enseñanza y aprendizaje, simuladores y prácticas en entornos de atención prehospitalaria, con docentes capacitados y con las herramientas para impartir en este nivel (Cobacango, 2010).

En la constitución de la República del Ecuador (2013), el artículo 361 plantea que el sistema nacional de salud será el encargado de normalizar, regular y controlar todo lo referente a esta área. También cuentan con el artículo 195 de la Ley orgánica de salud (2012)

la cual plantea que a nivel nacional los títulos que sean expedidos a nivel técnico en el área de la salud deberán estar inscritos en las instancias de salud a nivel nacional.

En el caso de Guayaquil, fueron los bomberos quienes buscaron su profesionalización mediante un convenio con la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, buscando la creación de la carrera de urgencias médicas. Algo que ayudó a su profesionalización fue que el Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo (IECE) otorgó un préstamo para financiar estos estudios en instituciones reconocidas y en programas de modalidad desde presencial hasta a distancia. Desde nivel técnico superior hasta posgrados, educación, capacitación, investigación científica, entre otros, esta institución es una alternativa para apoyar al personal de atención prehospitalaria y que al ejercer de manera profesional cuenten con una cédula que respalde su trabajo (IECE,2019).

Los niveles de profesionalización en Ecuador en lo que respecta en la atención prehospitalaria son los siguientes:

INSTITUCIÓN	NIVEL DE PREPARACIÓN	PROFESIONAL A BORDO DE LA AMBULANCIA
BCBG	Conocimientos adquiridos en talleres, cursos, seminarios, no mayor a un mes de duración	NO
CRUZ ROJA ECUATORIANA	Conocimientos adquiridos en talleres, cursos, seminarios, no mayor de un mes de duración	NO
DEFENSA CIVIL	Conocimientos adquiridos en talleres, seminarios, cursos, no mayor de un mes de duración	NO
INSITUIONES PRIVADAS	Al llamado de las emergencias va un médico a bordo de la ambulancia.	MÉDICO
CORPORACION PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA	La atención de las emergencias es en línea, dos médicos y un técnico en Urgencias Médicas-Paramédico	Existe un egresado de la carrera de Urgencias Médicas-Paramédico, dando asistencia en línea

Fuente: Cobacango, (2010).

5.1.4. El técnico en urgencias médicas, su formación en Argentina.

Uno de los objetivos en la atención prehospitalaria, es brindar asistencia en el menor tiempo y costo posible. Por esa misma razón, se requiere que el personal técnico en urgencias médicas tenga en su ejercicio profesional compromiso y responsabilidad tanto a nivel personal y en equipo, como en el manejo de recursos. El personal de atención prehospitalaria en Argentina suelen tener perfiles de médicos, paramédicos, técnicos de urgencias médicos, enfermeros, radio operadores, analistas de gestión, personal de apoyo, de administración,

gerencia y dirección. En lo que respecta a los recursos físicos como infraestructura, el perfil es de tecnología computacional y en sistemas de radiocomunicación, equipo sanitario, entre otros (Graton,2001).

En lo que respecta al proceso de enseñanza - aprendizaje, se busca promover el trabajo en equipo para fomentar un mejoramiento continuo desde las políticas en este país; las cuales están enfocadas en un compromiso social, con el fin de mejorar la calidad asistencial en la atención prehospitalaria. Según Consiglia (2007), existen tres aspectos importantes a tomar en cuenta, el primero son los tiempos de respuesta, un factor de suma importancia, debido a que las personas que esperan ser atendidas por un técnico en urgencias médicas y el tiempo son variables para medir la calidad del servicio (Graton, 2001).

El segundo es la excelencia asistencial, ésta es la encargada de evaluar los procesos y el resultado en los incidentes, a partir del llamado a una emergencia se debe grabar y evidenciar el evento desde cabina; en la asistencia en el lugar de la emergencia incluye el llenado de la ficha prehospitalaria, los protocolos, el cierre de la emergencia; posteriormente llevar un seguimiento de la misma emergencia por medio de llamadas o por correo al usuario de la emergencia para control de calidad. Por último, el tercer aspecto es la satisfacción del paciente, este punto llega a ser subjetivo ya que va a depender de las creencias o información que tenga el usuario sobre el ejercicio profesional del técnico en urgencias médicas. Algunas personas ven a los paramédicos como doctores que los deben curar, sin tener claro que esta no es su función, ni menos la preparación que posee. Sin embargo, se puede confiar en que el técnico en urgencias médicas será capaz de mitigar el dolor y sufrimiento en una emergencia.

Uno de los problemas que enfrenta el personal técnico en urgencias médicas en la atención prehospitalaria es al ingresar a un paciente de una emergencia a un hospital público o privado. Su condición económica es determinante debido a que algunos no cuentan con un servicio médico público, no tienen un seguro de gastos mayores o no cubre su seguro todos los gastos, en lo que respecta al sector público muchas veces no hay camas donde dejar al paciente en el hospital, se pierde tiempo con el paciente esperando una cama y la ambulancia se queda parada ese tiempo de espera sin poder atender otra emergencia. Esto lleva a que no disminuya la tasa de mortalidad o discapacidad, percibiendo como factor principal a la

atención prehospitalaria como quien lleva la culpa en todas estas situaciones. En el sector público también presenta dificultades, ya que se pueden llevar horas en desocupar una cama para poder dejar a un herido o bien lograr que alguien lo atienda oportunamente para no tener consecuencias fatales (Consiglia,2007).

En Argentina existe un reglamento general de guardias y región sanitaria XI, se fundamentó por la necesidad de estructurar, homologar y actualizar las normas, guías con las que se trabaja en atención prehospitalaria desde la central operativa de unidades y emergencias, la incorporación de derechos a la persona que tiene la emergencia, la promoción para la homologación y protocolos, así como la jerarquía de mandos y funciones. También se toman algunos puntos como son servir a las emergencias los 365 días del año las 24 horas, atendiendo lo más pronto posible. Desde la bioética, promueve los principios de la beneficencia y de justicia y legalmente puede proceder en caso de abandono de personas en una emergencia y omisión de primeros auxilios, estas normas se dan a conocer en forma parcial durante su formación (Consiglia,2007).

El problema de eficiencia y eficacia en el sistema de atención prehospitalaria, es una prioridad. Teniendo la perspectiva de los pacientes, ante una emergencia ellos esperan que la ambulancia llegue de forma rápida y que el personal de la misma sea cordial, realice un diagnóstico certero y resolutivo; así mismo, se espera que los técnicos actúen especialmente con una atención humana, correspondiente a los eventos de salud y de emergencia a la que acuden, y que a su vez puedan ser profesionales al momento de aplicar sus conocimientos. Existen varias quejas por parte de los usuarios externos e internos desde el trato, que en ocasiones no es cordial, ni humano y que en algunas veces deja mucho de ser profesional. Es importante considerar que mucho del personal es joven, por lo que el estrés, la inexperiencia de estar en el campo laboral, etc. conlleva a que tengan conductas como arrogancia o despotismo, que en ocasiones no son favorables. También la falta de estudios y el contexto en el que se rodean, lleva a no dar un servicio de calidad en el trato empático entre el técnico en urgencias médicas y el usuario o paciente.

Desde el ingreso a instituciones para formarse como técnico en urgencias médicas, se aspira a que, al egresar de la formación educativa, se pueda tener una fuente de trabajo en corto tiempo. Un lugar donde el respeto, el reconocimiento social y el trabajo en equipo sea

una constante; se busca tener un clima laboral agradable para equilibrar lo duro de la tarea de trabajar en este sistema, donde las jornadas son extensas y en algunos casos se pasa más tiempo con las personas con las que se trabaja que con la familia; se enfrenta constantemente a situaciones que le producen estrés post traumático. Al egresar muchos de los técnicos ya no continúan estudios universitarios y se incorporan al campo laboral de atención prehospitalario, aun siendo muy jóvenes y sin experiencia; adquieren malas manías en el trato entre sus compañeros que a su vez repercuten en el trato con las personas que atienden. En lo que respecta a los salarios, no son tan redituables por lo mismo de que su preparación es a nivel técnico. El campo laboral no es suficiente, dado que tampoco esta labor tiene suficiente reconocimiento social.

5.1.5. El proceso educativo del técnico en urgencias médicas en Colombia.

Colombia es uno de los países del contexto de América Latina donde más se ha intervenido en la formación para tener personal en la atención prehospitalaria, lamentablemente es porque ha pasado por algunas crisis en situación de violencia, desastres naturales, conflictos armados, entre otros. Por estos factores y ante la necesidad de contar con personal que atendiera estas situaciones, se creó el sistema en emergencias, enfocado a pacientes traumatizados, con niveles básico y avanzado, donde no solo se formaban con una preparación académica, sino también física y emocional.

En ciudades como Bogotá, Cali y Medellín, debido a situaciones extremas, se llegó a tomar medidas educativas y operativas para ir especializando al personal que acude a las emergencias. En los años noventa, la falta de políticas educativas en formación al personal en atención prehospitalario llevó a crear en el año 2001 la Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria (ACOTAPH), con personal de experiencia en situaciones de emergencia, y se empezaron a homologar las técnicas de atención en emergencias, modelos de entrenamiento, cómo operar y evaluar de distintos escenarios. Actualmente, esto se ha llevado también en otros países de América Latina (Rubiano, 2004).

La poca disponibilidad de recursos y la falta de políticas educativas en el área prehospitalaria, hicieron que interviniera la organización Mundial de la Salud (OMS) y la

Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el fin de generalizar los planes de estudios en emergencias. Esta intervención abrió en Colombia un camino para la educación en emergencias, ya que se evidenció la falta de formación en el área pre hospitalaria en distintas instituciones universitarias. Fue entonces cuando se desarrolló el programa del Centro Regulador de Urgencias (CRU) en Bogotá (2019) que tuvo como fundamento el modelo francés del SAMU y que contribuyó al seguimiento de emergencias con el modelo de línea telefónica de urgencias. Se dieron cuenta que se contaba con personal, pero no con entrenamiento médico sino con entrenamiento básico en conocimientos de salud. Algunas universidades públicas y privadas, dieron a conocer sus proyectos de educación técnica y tecnológica en atención prehospitalaria y en 2001 se empezaron a realizar simposios y congresos a nivel internacional para conocer diferentes modelos de atención y tipos de formación académicas en atención de emergencias (Rubiano, 2004).

Posteriormente, estas acciones vincularon al Ministerio de Protección social, a la parte académica y a la legislación en atención pre hospitalaria. Empezó a mejorar la formación del personal: entrenaban en escenarios de simulación de conflictos armados, muy comunes en Colombia, donde se les evaluaba el comportamiento individual y en equipo y se les daba las herramientas para evitar situaciones de riesgo. Se les proporcionó también escenarios de ambulancia simulados, para que pudieran entrenarse en cómo actuar dentro del vehículo de emergencia con diferentes pacientes; así mismo, simulaciones en eventos masivos. También se les enseñan los conocimientos en los derechos internacionales humanitarios para protegerse ante alguna eventualidad.

Pese a todo esto, el personal en atención pre hospitalaria en el contexto colombiano, ha padecido situaciones lamentables como asesinatos, secuestros, desapariciones, atentados en vehículos de emergencias. Por todo esto, se vuelve más importante que los aspirantes a esta labor, tengan suficiente información durante su proceso, acerca de los riesgos laborales. Así mismo, deben tener claros sus derechos y obligaciones, saber cuál es la ética, actitud y presentación que deben mantener en situaciones de estrés y cómo actuar para salvaguardar su propia integridad (Rubiano, 2004).

El código penal de Colombia (2000) menciona la atención pre hospitalaria como la primera respuesta al ocurrir una emergencia o situación crítica o de riesgo. Debido a la mala

organización de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), los programas de educación, los procesos de supervisión de los servicios y la financiación, la población comentaba de algunas situaciones donde no eran atendidos en emergencias traumáticas. El proceso de tele asistencia pre hospitalaria, está apoyada en las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Así mismo, se elaboraron guías de Atención prehospitalaria (APH) con el objetivo de que cumplieran con los protocolos internacionales y que tomaran como lo más relevante el tiempo; se planteaba que fuera de 10 a 15 minutos en la escena, cuando en realidad esto no ocurría. En lo que corresponde a las Tecnologías de la Información y comunicación (TIC) se estableció un número telefónico único para emergencias con alternativas como chat, llamadas y mensajes sin costo alguno (Velásquez, Naranjo & González, 2017).

Los sistemas de llamadas se graban con un sistema de localización, opción bilingüe y hasta lenguaje de señas. Otro de los procedimientos que existen en Colombia en la telemedicina y tele asistencia prehospitalaria del Ministerio de Salud y Protección social (MSPS) es que promueve la mejora en la calidad en la asistencia de forma virtual. Uno de los puntos importantes que se pueden trabajar es que no existe una asignación acerca de qué perfil debe tener quien recibe las llamadas de auxilio, esto conlleva tal vez a no observar la vulnerabilidad en la que se encuentra la persona que solicita servicios de emergencias en caso de accidentes o desastres.

La resolución 1220 (2010) establece que los CRUE son los que se encargan de la asignación del personal en situaciones de desastres y emergencias; desde la coordinación hasta el personal de apoyo; designan al personal de Atención pre hospitalaria (APH) los técnicos o auxiliares con un certificado expedido por una institución de educación no formal, así como también al personal de enfermería y medicina para atender traslados desde nivel básico hasta que pueda administrar medicamento (CRUE, 2010).

Es por ello que las instituciones educativas, en sus diferentes modalidades formal o no formal, deben educar al profesional en atención prehospitalaria, ya sea a nivel técnico o profesional; fomentar las prácticas como su prioridad en la formación, desde el aula, en laboratorios, así como su relación pre hospitalaria e inter hospitalaria. Para que puedan

adquirir las herramientas para su labor desde su proceso de formación personal, académico y laboral.

Para los estudiantes de salud en el área de atención prehospitalaria, el adquirir herramientas les dará más confianza, habilidades y competencias que podrán poner en práctica en el campo laboral. Para que esto resulte, los educandos deben contar con el personal en docencia capacitado, tanto en la parte de pedagogía como en la salud prehospitalaria; así como también tener conocimientos de psicología, ya que en la atención prehospitalaria, el personal se enfrenta a situaciones difíciles, jornadas de muchas horas, y todo esto puede tener consecuencias psicológicas a largo plazo (Pérez, 2018).

Es importante tomar en cuenta qué tipo de prácticas son las pertinentes, cómo y dónde se van a realizar, debido a que deben de ayudar al alumno a adquirir herramientas de forma correcta y no solo para cubrir tiempo. Tener claro el objetivo de cada práctica que se va a realizar, así como las relaciones que existen entre los mismos compañeros, profesores y el campo sanitario como son los profesionales del campo de atención pre hospitalaria: médicos, enfermeras, entre otros.

Independientemente del nivel académico que se tenga (técnico, tecnólogo o profesional en atención pre hospitalaria) no solamente deberá tener conocimientos de salud. Al trabajar con personas en emergencias, está obligatoriamente ligado con la parte física y emocional de la persona a la que se auxilia en una situación de emergencia. El contar con prácticas de simulación, donde el alumno tenga ambientes parecidos a la realidad, ayuda a mejorar, corregir o adquirir herramientas para mejorar. Es decir, por medio de situaciones en las que el estudiante relacione lo teórico en lo práctico, eso lo hará sentir más confiado y desarrollar habilidades sólidas para su ejercicio profesional (Moreno, 2016).

La falta de actualización por parte del evaluador acerca de cómo realizar los procedimientos y protocolos, la existencia de diversas versiones en éstos, entre otros factores, hacen que el alumno perciba las prácticas con temor y estrés, más que como una expectativa para mejorar.

Desde que los alumnos entran al nivel técnico en urgencias médicas, las prácticas son el momento más anhelado, ya que no solo está relacionado con los conocimientos, sino con

sus emociones, habilidades y trabajo en equipo. El no saber cómo enfrentarse a situaciones reales, puede producir estrés que debe solucionarse y enfrentarlo en segundos; en ocasiones provoca que el alumno se bloquee y no sepa que decir o cómo actuar aun cuando sí tenga los conocimientos para la práctica. Por ello es importante que independientemente del nivel de formación académico, la malla curricular esté planteada en forma ascendente y por complejidad, considerando las prácticas de atención prehospitalaria para que el personal pueda egresar con herramientas desde personales hasta profesionales.

En Colombia, la formación universitaria para Atención Pre hospitalaria por parte de la Corporación Universitaria Adventista de Medellín y la Universidad CES fueron las pioneras desde el 2003. Actualmente son trece universidades las que se encargan de ofrecer esta formación con el programa, desde seguridad en la escena, valoración y manejo inicial, regulación, inmovilización, movilización y transporte, entrega del paciente en el centro hospitalario que corresponda.

5.1.6. El Salvador, la importancia del técnico en urgencias médicas en la atención prehospitalaria.

Con la finalidad de disminuir en accidentes o emergencias las secuelas o mortalidad, se enseña a los técnicos en urgencias médicas a salvar vidas con competencias desde el nivel comunitario hasta emergencias hospitalarias. En El Salvador, este servicio se da a través del Sistema Nacional de Emergencias Médicas, regido por el órgano ejecutivo y la rectoría del Ministerio Nacional de Salud El Salvador (MINSAL) (Gobierno del Salvador, 2018).

Las líneas que se tomaron en cuenta fueron disminuir la mortalidad y secuelas, preparar al personal de atención en emergencias con actualizaciones e instrumentos técnicos, jurídicos, entre otros para la mejora del servicio y la calidad junto con la coordinación de las instituciones que están involucradas en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM). Uno de los objetivos de trabajar así, fue que el personal de atención prehospitalaria tuviera formación en esta normatividad, cuerpos de socorro, seguridad, ONG, empresas privadas entre otros (Gobierno del Salvador, 2018).

Desde la gestión de la atención pre hospitalaria, se enseña a quienes están en formación el con qué se pueden enfrentar y con qué recursos cuentan para atender las emergencias como son: recursos humanos y tecnológicos, la intervención médica telefónica (que va desde la identificación de la emergencia hasta saber qué recursos se van a utilizar sin desperdiciarlos), cómo se realiza una canalización, cómo llevar al paciente al hospital indicado, cómo estabilizar en el lugar de la emergencia, qué equipo se debe llevar (desde lo personal, el uniforme, el botiquín, hasta el vehículo de emergencia), la entrega del paciente en el hospital adecuado, la coordinación interinstitucional e interinstitucional. Posteriormente, también el monitoreo y la evaluación de la atención médica prehospitalaria en las diferentes instituciones del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) (Gobierno del Salvador, 2018).

En el sistema Nacional de Salud del Salvador se busca la mejora continua en la calidad de la atención prehospitalaria por medio de auditoría médica, análisis estadísticos en la toma de decisiones de los casos a los que se acude ante una emergencia a nivel nacional. El programa en El Salvador incluye enseñar a salvar vidas a través de la capacitación continua a nivel comunitario y capacitación especializada para el personal involucrado en la atención prehospitalaria, formando personal que tenga conocimientos progresivos en atenciones médicas, quirúrgicas, ginecológicas y un plan nacional de resucitación cardiopulmonar.

5.1.7. Formación de personal de apoyo en emergencias y desastres en Cuba.

En el contexto cubano, situaciones como enfermedades crónicas, traumas y mortalidad en emergencias, disminuiría con una educación de calidad tanto al personal de salud como a la población en general; desde los conocimientos y habilidades en los temas antes mencionados. En Cuba existen instituciones de aprendizaje e investigación en caso de emergencias médicas y situaciones de desastres, se cuenta con docentes especializados en urgencias médicas el Sistema Integrado de Urgencias Médicas de Cuba (SIUM) (2019) junto con el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Este último es el organismo que se encarga de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico-farmacéutica (Navarro et al., 2018).

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) está enfocado a la atención de las personas en situación física de emergencia, dando la atención médica rápida y eficaz. Lo conforman cuatro subsistemas asistenciales que son: el de socorrismo, el de Urgencias en Atención Primaria de Salud (APS), el de Emergencia Médica Móvil y el Sistema de urgencia y emergencia hospitalaria en atención grave. Existen otros no asistenciales entre los que podemos mencionar el subsistema de docencia, ambulancias, comunicaciones, economía y servicios (Sistema Integrado de Urgencias Médicas de Cuba, 2019).

El subsistema de Emergencia Provincial de Cuba se caracteriza por tener recursos humanos con formación de médicos especialistas, residentes y técnicos, con una jornada laboral de 24 horas. Los servicios que atienden son emergencias, cirugías menores, maletas de emergencia, ambulancias básicas, atención a víctimas en masas y educación popular. En el subsistema de urgencia, emergencia y grave hospitalario, su personal está capacitado en enfermería y se encarga de los pacientes en riesgo y la clasificación de urgencias hospitalarias. Existen también ambulancias intermedias, su personal está integrado por enfermeras y paramédicos; en las intensivas cuentan con personal médico, enfermeras y paramédicos con capacitación en nivel básico y avanzado, todos ellos cuentan con capacitación y entrenamiento laboral constante en colaboración con la Cruz Roja Cubana, Bomberos, Servicios Médicos de las FAR, entre otros (Sistema Integrado de Urgencias Médicas de Cuba, 2019).

En el Sistema de Urgencias en Cuba existe el centro de entrenamiento e investigación para conductores y paramédicos que es un curso presencial de cinco semanas con una duración de 734 horas, los grupos son de 20 profesionales. Está dirigido a personal de nuevo ingreso o de noveno o doceavo grado para ocupar el puesto de conductor paramédico, como requisito de ingreso se debe tener experiencia en conductor de panel o conductor. La resolución ministerial No. 226 se instituyó conforme al reglamento disciplinario de los trabajadores. En la rama de la salud existen normas, obligaciones y prohibiciones con el fin de dar una buena atención a la sociedad, así que, para elevar la eficiencia en el servicio de ambulancias, el personal del sistema de urgencias médicas, tanto los niveles técnicos como profesional se capacitan en varias habilidades para este servicio (Ministerio de salud pública, 2013).

En Cuba existe el reglamento disciplinario para los trabajadores de la rama de la salud. En lo que refiere a la atención médica en urgencias y ambulancias, señala que los perfiles profesionales para esta área son los licenciados en enfermería con especialidad en medicina intensiva de emergencia y la maestría de urgencia y emergencia. Los técnicos de enfermería deben acreditar un curso de cuidados intensivo y anestesia; los técnicos de enfermeros, un curso en urgencia médica; los que más se deben capacitar son los técnicos y conductores paramédicos, ya que dicha capacitación deberá ser en urgencias en ambulancias, trauma, reanimación, inmovilización y movilización, hemorragias, primeros auxilios, entre otros (Ministerio de salud pública, 1999).

Existe el programa de la formación e investigación en apoyo vital ante emergencias y desastres (FIAVED) para el sistema de salud y la comunidad. En este se busca desarrollar un programa académico que permita reducir la mortalidad en la población que tiene una emergencia. La infraestructura serán las instalaciones de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos (2019), debido a la demanda en servicios de atención en emergencias, se plantea la necesidad de personal capacitado y sobre todo certificado en la atención de la cadena de supervivencia, la amplitud en los conocimientos de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) y primeros auxilios conforme a un programa homologado en conocimientos y desarrollo de habilidades, así como la acreditación en programas internacionales en estos temas. Podemos mencionar que en un programa de capacitación cubano se les da un curso extracurricular a los socorristas de primeros auxilios.

Estos cursos extracurriculares están desarrollados por los pilares de la educación que son: aprender a aprender, aprender hacer y aprender a ser. Estos cursos ayudan a los alumnos a desarrollar no solo sus conocimientos sino también sus habilidades. Cabe señalar que la mayoría de los que toman este curso son de quinto año de la carrera de Medicina, los cursos de primeros auxilios no están en su malla curricular; sin embargo, muestran interés, ya que son conocimientos que pueden utilizar en algún momento, independientemente de estar en consulta, hospital o una emergencia. Debido a los sucesos de desastres naturales a los que este país es propenso a padecer, es una prioridad contar con el mayor número de profesionales de la salud y población con conocimientos en primeros auxilios (Pelegrino, et al., 2016).

La Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) (2019) también se entrena en primeros auxilios, junto con la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (2019), se capacitan a las comunidades de riesgo para atender adecuadamente en situaciones de desastres o emergencias, esta federación atiende en los cinco continentes del mundo con apoyo de sus delegaciones en cada país, utilizan las tecnologías para tener más cobertura sin costo alguno. No solamente capacita al personal de salud, sino también a la población, para que ésta sepa cómo actuar ante un desastre o una emergencia en el tiempo que llega al lugar el personal especializado. La duración del curso es de 20 horas, con un diploma que acredita los conocimientos; su modalidad es a distancia (IFCR, 2019).

5.1.8. El proceso de formación y registro de técnicos en urgencias médicas en E.U.A.

El Registro Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia. (NREMT) es el organismo encargado de llevar el registro de los proveedores de servicios en sus cuatro niveles: First Responder, EMT-Basic, EMT-Intermedio, y EMT-Paramédico. Las personas que deciden ejercer profesionalmente en emergencias médicas, deben estar conscientes de que sus áreas de trabajo serán en climas y condiciones extremas. La mayor parte del tiempo van a requerir estar arrodillados, con fuerza para cargar y transportar, lo que en ocasiones les llega a causar lesiones y complicaciones en los oídos, debido al fuerte sonido de las sirenas de las ambulancias. Además, existe el riesgo de contagiarse por hepatitis B, VIH o encontrarse con pacientes con problemas psiquiátricos, estrés, situaciones de muerte, jornadas de hasta 50 horas a la semana (NAEMT, 2020).

Además de la formación académica y de estar consciente de los riesgos laborales que implica ejercer este ejercicio profesional, los técnicos en emergencias y paramédicos deben tener una buena condición física, estabilidad emocional, incluso buena vista. En la parte educativa o académica se requiere tener un certificado de nivel secundaria para ingresar a la capacitación en sus diferentes niveles que son progresivos: EMT-Basic, EMT-Intermediate y Paramedic.

El programa consiste en adquirir conocimientos y práctica en hemorragias, fracturas, obstrucción de vía aérea, entre otros temas. Los alumnos aprenden a usar los materiales que se utilizan en el ejercicio profesional desde su nivel básico. En el caso del nivel intermedio,

se requieren de 30 a 350 horas de prácticas y se aprende el uso de fluidos intravenosos, algunos medicamentos y obstrucción de vías respiratorias avanzadas. Por último, el nivel del paramédico recibe conocimientos de anatomía y fisiología, habilidades médicas avanzadas, la mayoría de los estados en Estados Unidos de América reciben la certificación del Registro Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia. (NREMT) (EMS, 2019).

5.1.9. El técnico en urgencias médicas en los servicios de emergencia en América Latina desde las legislaciones.

Los servicios de emergencia o atención prehospitalaria en América Latina existen en sectores públicos o privados y en lo que respecta a las políticas de salud, cada país tiene legislaciones de responsabilidades civiles, penales y sobre todo profesionales. Existen diferencias en las normas generales de salud de cada país, algunas de ellas plantean aspectos como dar la atención prehospitalaria sin pago alguno, sin exigencia de seguro. En otros, se hace referencia a la parte ética de la medicina y la obligación de los profesionales en esta área, también por la parte legal, por abandono u omisión del paciente, la parte del personal como profesional, el consentimiento informado, los derechos de los pacientes, la confidencialidad, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Respecto a los servicios pre hospitalarios, desde la forma en que se estructuran las guardias o jornada laboral, la infraestructura, el personal, sus distintos grados de preparación educativa desde cursos, nivel técnico, licenciatura, solo en muy pocos casos con alguna preparación en posgrado, la delgada línea de relación entre los vehículos de emergencia y los hospitales y la calidad de los servicios.

En el marco de los derechos y el sistema de atención, las leyes y normas de acceso a la salud en los diferentes países de América Latina que implican a sistemas público y privados, las normas en la atención en emergencias y obligaciones de dar la atención a la población de cada país, sin importar su situación de emergencia. Respetar en todo momento los derechos del paciente, cumplir con el consentimiento informado para dar y recibir la atención adecuada, que el paciente esté de acuerdo con los procedimientos que se le van a

realizar. La confidencialidad del personal de salud con la ética que debe ejercer en su ejercicio profesional, tener conocimiento de los protocolos que debe seguir el personal que acude a las emergencias para proceder a atender a la ciudadanía hasta que ingrese al hospital que corresponde, de acuerdo a su situación de trauma o emergencia (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Los países en América Latina cuentan con secretarías de salud y ministerios de salud que a su vez cuentan con las leyes y normas de salud de las diversas áreas de cada país, donde legalmente se articulan las garantías de calidad en los sistemas de atención pre hospitalaria. Desde las jornadas de servicio de guardia del personal en atención de emergencias hasta la internación, la infraestructura de las instituciones que ofrecen el servicio pre hospitalario, los requisitos académicos o capacitación para mejorar la calidad de los servicios en las emergencias. La mejora de los sistemas de atención telefónica en la mayoría de los países con un número único para atender a los demás servicios de emergencias como bomberos, policía, protección civil, manejo de códigos para que facilite la comunicación entre las dependencias anteriormente mencionadas (OPS, 2010).

Las formas de trasladar a los pacientes al hospital donde los puedan ingresar de forma rápida y en el intercambio de calidad con el fin de no dejar secuelas o minimizar la mortalidad de la población que llega a sufrir una emergencia, independientemente del tipo de vehículo de emergencia que se utilice, ya sea terrestre, de cuidados básicos o avanzados, acuático o aéreo. Desde las legislaturas se expresa la accesibilidad, los gastos de forma pública o privada, la cobertura que tiene la sociedad para estos servicios de salud. En el caso de TUM esta parte legal no llegan a tener conocimiento cuando están en formación, aun con toda la importancia que conlleva, ya en su ejercicio profesional (OPS, 2010).

5.2. Contexto en México sobre la formación del técnico en urgencias médicas.

En este apartado se aborda cuáles son las instituciones y sus diferentes modalidades que existen para formar profesionalmente al personal que trabaja en la atención pre hospitalaria a nivel nacional. Desde cursos, diplomados, técnicos, entre otros. Sus responsabilidades como técnicos en urgencias médicas con conocimientos del área de la salud, legales y éticos que

deben tener durante su formación y que requerirán para su ejercicio profesional. Así como las competencias, perfil de ingreso y egreso en el proceso de formación a nivel nacional y alternativas que se han promovido para su profesionalización.

A nivel nacional existen varias opciones de formación para técnicos en urgencias médicas, tanto en instituciones técnicas, así como instituciones que no tienen validez académica, como Cruz Roja Mexicana. En esta última se vincula la teoría con la práctica, donde se realiza un examen y se evalúa en una simulación para estar lo más cercano a la realidad del campo laboral, también se utilizan las tecnologías de la información y la comunicación para tener facilidad de aprender los conocimientos teóricos. Debido a la diversidad de programas, existen puntos para mejorar ya que no existe un plan de estudios único, ni perfil de ingreso y egreso, ni uniformidad de contenidos académicos.

En la Ley General de Salud, artículo 79, se establecen diversos aspectos, desde el derecho que tiene toda persona a la salud hasta la parte profesional del personal que está en el área de la misma. Ahí mismo se plantea acerca de la atención pre hospitalaria que se requiere de un título, diploma o acreditación educativa según sea el caso. También existen normatividades que el personal de atención debe conocer, como es la Norma Oficial Mexicana para uso y manejo del expediente clínico. No-168-SSA1-1988 (DOF,1999).

Es importante mencionar la norma del expediente clínico, debido a que en ella se mencionan los documentos escritos, gráficos e imagenológicos, entre otros. En los cuales el personal de salud hace los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. Esta norma establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, es aplicable a todo el territorio nacional y es obligatoria para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado. En sus diversas modalidades, como en el caso de la atención pre hospitalaria, es conocida como formato para el registro de la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas (Cruz Roja Mexicana, 2006).

Un formato a nivel nacional importante en la atención del personal en la atención pre hospitalaria es el FRAP. Se trata de un formato específico de la Cruz Roja Mexicana para llevar el registro de los servicios en atención pre hospitalaria, sirve de apoyo operativo y

administrativo a nivel nacional, en él se anota o registra en línea desde la llamada de emergencia, pasando por las evaluaciones, la unidad que acude, el personal a cargo, etc. Es importante que el alumno de técnico en urgencias médicas, desde su formación conozca este documento o archivo con el objetivo de mejorar en su práctica profesional y su registro adecuado. Otra Norma Oficial Mexicana es la NOM-034-SSA3-2013 (2013), es la que regula los servicios de salud y la atención médica pre hospitalaria, es vertebral de los convenios interinstitucionales que trabajan en esta área, como son las instituciones del Centro Regulador de Urgencias Médicas a nivel nacional, El Escuadrón de Rescate de Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud que cuenta con cursos de capacitación en servicios de la atención prehospitalaria (Cruz Roja Mexicana, 2006).

Los programas para formar Técnicos en Urgencias Médicas a nivel básico, son los que más predominan en el país. Tienen por objetivo formar con competencias para identificar, evaluar e intervenir en una emergencia o urgencia médica con el fin de minimizar la morbilidad, realizando un trabajo con responsabilidad y cumpliendo lo que pide la Ley General de Salud. Teniendo un plan de estudios con perfiles tanto de ingreso como de egreso que sean cumplidos independientemente de los rubros o institución de formación. Sin embargo, la plantilla de instructores o docentes en México no cumple con el perfil pedagógico sino con el de campo, lo que en muchas ocasiones limita el proceso de enseñanza y aprendizaje en la formación de los técnicos en urgencias médicas (Ley General de salud, 2013).

Respecto a las evaluaciones, independientemente de la institución o plan de estudios, son de forma práctica. En su mayoría con simulaciones lo más parecido a escenarios reales, en algunos programas se cuenta con ambulancias/escuela para aplicar los conocimientos que adquieren en aula. En la salud pública la atención pre hospitalaria presenta una preocupación debido a las estadísticas de mortalidad y debido también a que la mayoría de su personal es voluntario, en ocasiones muy joven, con pocas oportunidades laborales y sin conocimiento de un desarrollo laboral como profesión.

Por otra parte, los técnicos en urgencias médicas no reciben una formación en la parte de la prevención. En realidad, ellos mismos podrían hacer saber a la población temas de la salud y de prevención, ya que su práctica profesional es en contacto con instituciones,

hogares, vía pública y otros escenarios. Ciertas emergencias de la población pueden prevenirse. Así también es importante que exista un registro acerca de cuánto personal y en qué niveles están para la atención prehospitalaria del país, ya que actualmente no se tienen estas cifras para esta área de impacto directo con la población.

Una institución que forma Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) es Cruz Roja Mexicana. A nivel nacional cuenta con La Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas (ENTUM) su enfoque es humanitario debido a que sigue los siete principios de la institución. Uno de ellos es la humanidad, en este valor se fundan principios como dar auxilio en batallas sin discriminación, se compromete a proteger la vida, la salud y la paz entre todos los pueblos (Cruz Roja Mexicana, 2019).

El técnico en urgencias médicas es capaz de identificar, evaluar e intervenir en situaciones de urgencia médica, previniendo lesiones subsecuentes y aplicando los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes adquiridas durante su formación. La competencia global es el trabajo en equipo multidisciplinario de salud para atender a las personas que requieren de sus servicios. En cuanto a la competencia conceptual es la formación y adquisición de fundamentos teórico- prácticos para saber cómo actuar ante una situación de emergencia, desde lo general hasta lo individual.

En la competencia metodológica están los protocolos que debe dominar desde su formación como técnico en urgencias médicas para aplicarlos en la atención prehospitalaria. Sin embargo, dichos protocolos, así como algunos sistemas de investigación y enseñanza, no son aplicados en varias delegaciones del país debido a que el personal no está profesionalizado o no cuenta con herramientas de investigación para poder enseñar a los alumnos en formación cómo pueden llevar su actividad a la investigación y mejorar así los protocolos poniéndolos en contexto. La competencia interpersonal es el trabajo en equipo, no solo con el personal que está en la ambulancia, sino también con los grupos de otras dependencias que acuden a una urgencia; como el ministerio público, policía, bomberos, entre otros y con los centros reguladores de dirección médica. Por último, la competencia contextual implica brindar atención prehospitalaria respetando el contexto al que se acude a dar el servicio, sin juzgar o tratar de cambiar la forma de pensar o actuar de las personas (ENTUM, 2018).

El perfil de ingreso para la escuela nacional de técnicos en urgencias médicas es muy general, se solicita que el aspirante tenga un pensamiento lógico y reflexivo, conocimientos en ciencias de la salud, aptitudes, actitudes, intereses y habilidades como el trabajo en equipo. De igual manera, el perfil de egreso es general. Los requisitos de ingreso son contar con educación media superior, disponibilidad de tiempo, ser mayor de edad y cumplir con los requisitos que plantea cada convocatoria, dependiendo de su delegación. Por último, para su egreso, se debe obtener una calificación mínima de ocho en el programa de técnico en urgencias médicas (ENTUM, 2019).

5.3. Los técnicos en urgencias médicas en el Estado de Puebla, alternativas de formación.

En esta apartado de contexto local se mencionan algunas de las opciones educativas que existen en la ciudad de Puebla para formarse profesionalmente como personal en la atención prehospitalaria. Se incluye el proceso de formación que se da para ser técnico en urgencias médicas en la Cruz Roja Mexicana de la ciudad de Puebla.

Una de las universidades es el Centro Universitario Interamericano (CEUNI) (2019) que tiene el programa de Técnico en Urgencias Médicas, Emergencias y Desastres, turnos mixtos, en modalidad presencial con el RVOE Reg. DGP: SEP-SES/21/114/04/027/07 Su modalidad de estudio es cuatrimestral. Su perfil de ingreso es una persona que esté interesada en el área de la salud con la responsabilidad de trabajar con otras personas de la misma área, que esté consciente del trabajo bajo presión, jornadas extensas y con espacios complicados. Su perfil de egreso es un profesional que tiene los conocimientos en el área prehospitalaria. Su malla curricular contiene como temas fundamentales la atención del paciente en una urgencia, trauma, soporte vital y protección civil; esta última es importante porque es la única institución en Puebla que da una formación tanto en la prevención como en situación de desastres. El campo laboral es en ambulancias de índole público y privado, en hospitales, centros recreativos, atención en eventos masivos, entre otros (CEUNI, 2019).

Otra de las instituciones con más reconocimiento en Puebla en la formación de paramédicos es SOS Puebla (S.O.S) esta es una escuela de emergencia que ofrece una variedad de cursos, como son la formación de paramédicos con una duración de diez meses.

Lo conforman cinco módulos que son: el de anatomía, soporte vital básico, trauma, clínica y rescate. También está el curso para la actualización de paramédicos y certificaciones con duración de tres meses, la formación del primer respondiente con duración de un mes, el curso de primeros auxilios con duración de ocho horas y el curso de reanimación cardio pulmonar en los niveles básico y avanzado (S.O.S, 2013)

También el S.O. S. (2013) da cursos de corta duración en electrografía básica, manejo de vía aérea difícil, manejo de pacientes quemados, estado de shock, transporte de pacientes, urgencias pediátricas, urgencias gineco-obstétricas y atención del parto, psicoprofilaxis en el embarazo, reanimación neonatal, ambulancia aérea, normatividad en emergencias y manejo de vehículos de emergencia. Es una institución con más de ocho años capacitando a las personas en específico en atención prehospitalaria, una de las más reconocidas instituciones en Puebla en lo que respecta en formación, la competencia más fuerte que tiene es la Cruz Roja Mexicana de la ciudad de Puebla para la formación de TUM.

Origen, desarrollo y proceso de la Cruz Roja Mexicana en la ciudad de Puebla para la formación del técnico en urgencias médicas. Como antecedente a este programa, estaban los cursos de socorristas con una duración de 3 a 4 meses. El personal docente eran los mismos trabajadores y lo hacían en el tiempo que tenían disponible durante su jornada en ambulancias. No es hasta hace cinco años cuando empezó la formación de técnicos en urgencias médicas básicas con la misma modalidad de enseñanza: personal que estaba en socorros y enseñaba conforme a la experiencia que tenía en esos casos. En la actualidad, el personal tiene la certificación de AHA, son jóvenes en proceso de profesionalización que estudiaron alguna licenciatura en el área de la salud como fisioterapia, medicina, enfermería, estomatología.

Sin embargo, no todos los coordinadores de generación, encargados de los grupos en formación para técnicos en urgencias médicas, cuentan con habilidades para la docencia, estrategias de proceso enseñanza – aprendizaje y formación para impartir los conocimientos a los alumnos. Los estudiantes hacen prácticas en situaciones simuladas lo más parecidas a la realidad con muñecos de simulación, ésta es una de las fortalezas que tiene este programa. Además, antes de su egreso del aula, ya practican como apoyo en ambulancias para que se

vayan familiarizando con el vehículo y los casos a los que acuden, así como a las jornadas que implica estar en el ejercicio profesional como técnico en urgencias médicas.

Lamentablemente, dado que no todos los coordinadores cubren en socorros, no todos los estudiantes tienen la oportunidad de subir durante su formación académica a practicar en ambulancias. En el año 2019, se hizo un convenio con PAUM- BUAP que hasta la fecha no ha tenido avances, debido a los cambios administrativos no han llegado a un acuerdo para ambas partes. Actualmente su convocatoria la lleva el área de capacitación donde se cuenta con los niveles básico e intermedio donde al finalizar se otorga una constancia con reconocimiento nacional emitida por la Escuela Nacional de Técnico en Urgencias Médicas de Cruz Roja Mexicana. Sin embargo esta constancia no cuenta con un aval o validez educativa por la Secretaria de Educación o por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP, 2019).

Su perfil de ingreso es: tener actitud de servicio, buen estado de salud, edad entre 18 y 45 años, trabajo en equipo, disposición al autoaprendizaje, sentido ético, cumplir normatividades, disponibilidad de tiempo, capacidad de resolver problemas y trabajo bajo presión y empatía. Todos estos son aspectos muy generales y no especifican realmente cual puede ser el perfil de un técnico en urgencias médicas. Existen dos periodos de ingreso a los dos niveles en julio y enero. Una ventaja de esta institución es que tienen una amplia gama de modalidades que van desde matutino, vespertino, sabatino y dominical, por lo que es flexible para las personas que trabajan o realizan otros estudios el poder acoplarse a algún turno para su formación.

Su forma es presencial con horas teóricas, prácticas y una herramienta en línea que no se utiliza mucho por parte del personal, ya que presenta muchas deficiencias. Al concluir su preparación académica en aula, el estudiante tendrá que realizar prácticas en hospitales, donde todavía no se tiene claro cuál función deben realizar, en ocasiones ejercen como apoyo de enfermeras y camilleros, en radiocontrol o en ambulancias. Se deben pagar colegiaturas por doce meses, adquirir manuales, uniforme y actividades de prácticas, su campo laboral es muy general y no hay un seguimiento de egresados para conocer después de su formación si ejercen o no su práctica profesional.

A manera de cierre.

En este capítulo se presentó la importancia de la formación de los técnicos en urgencias médicas desde el contexto de los Organismos Internacionales como son: la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización de Naciones Unidas (ONU), la perspectiva en Europa en América Latina hasta llegar al contexto nacional el ENTUM, en el contexto estatal. Es decir, CEUNI, S.O.S. y Cruz Roja delegación Puebla.

Esta revisión tuvo como fin hacer un mapeo de los programas que existen, desde lo internacional hasta lo local, con respecto a la diversidad de formación académica y laboral de los técnicos en urgencias médicas. Esto nos permite entender aún más la necesidad de profesionalizar esta área de la atención de la salud, lo que se puede corroborar en este apartado, existen deficiencias debido a la diversidad de programas y a la falta de profesionalización en el área de atención prehospitalaria.

Se considera que es necesario tomar como base esta diversidad de tipos de formación para enriquecer un programa profesional en atención prehospitalaria a nivel superior, pensado no solamente a nivel local sino internacional, con el fin de tener ya un reconocimiento como profesión. Así como lo tiene la carrera de medicina, por citar un ejemplo.

CAPÍTULO 6.

La sociología de las profesiones – la visión de Freidson.

La llamada sociología de las profesiones es una rama que se desprende de la sociología. Se encarga del estudio histórico de las profesiones, su origen, tendencias, desarrollo y evolución, a partir de factores como la diversidad social, lo económico, político, cultural y tecnológico. Estos estudios iniciaron en Inglaterra, pero actualmente se consideran en un ámbito global.

Este estudio acerca de las profesiones, tienen sentido si se toma en cuenta como una sociología que parte de la educación y establece sus vínculos con el trabajo. Anteriormente, tomaba como base la industrialización, actualmente se piensa sobre la tecnología y la globalización. Dentro de la sociología de las profesiones existen factores que contribuyen a caracterizar a cada una de dichas profesiones desde la forma de cómo ejercen en el campo laboral sus profesionistas.

Para Eliot Freidson (1978), sociólogo de la universidad de New York que formuló la teoría de las profesiones, la profesionalización tiende a prestar atención minuciosamente a los procesos políticos donde el Estado es quien concede el derecho para desempeñar ciertas tareas, desde su admisión hasta el proceso en el que se ha de educar a los miembros de dicha profesión. Así como la forma de relacionarse con otras ocupaciones y cuál es la definición de su trabajo (Valle, 2010).

El funcionalismo de Weber, el neomarxismo de Sarfarti Larson y el interaccionismo de Freidson valoran a las profesiones desde el punto de vista del profesional. Consideran cuáles son sus actividades y su identidad, e incluso la trayectoria de cómo una persona decide qué profesión va a ejercer y cómo cada quien llega a hacer lo que hace en su profesión. Es decir, abordan también la parte moral y la motivación vocacional de las profesiones.

Las profesiones se definen a partir de las características básicas que se observan en su proceso de formación (con un tiempo mínimo y máximo), su rentabilidad, su dimensión ética, así como también su parte económica. Existen diferentes vertientes en las profesiones; por ejemplo, el término profesional puede o no referirse propiamente a la profesionalización. Esto porque a partir de distintos cambios sociales producidos y tomando en cuenta su propio

contexto, algunas profesiones han quedado rezagadas o requieren actualizaciones curriculares para volver a ser redituables en el mercado.

Otras profesiones, por el contrario, podrían tener como prioridad su profesionalización, puesto que muchas veces no fue alcanzada durante su proceso educativo y de formación. Si, aunado a esto, su impacto es directamente con la población, podemos decir que es su identidad profesional lo que caracteriza a quienes ejercen dicha profesión. Aquí nos referimos a profesiones que se identifican a partir de sus características físicas, de vestimenta, protocolos, estatus, reconocimiento, entre otros aspectos que la profesionalización puede tomar en cuenta.

Otro punto de vista que surge desde su concepto y noción, es el que considera en su sociología Max Weber, donde su línea de investigación y perspectiva teórica aborda la problemática de las profesiones desde un punto de vista sociológico, sobre todo el caso de la sociología norteamericana. No hay que olvidar que la sociología de las profesiones está en un debate entre su posición funcionalista y la interaccionista. La posición funcionalista piensa a las profesiones desde su desarrollo social, desde su función propia para promover la cohesión social, moral y, por último, como parte de un sistema en el que predominan los negocios y la lucha de clases. También la ética es un aspecto prioritario de las profesiones.

Las profesiones en la actualidad están viviendo cambios, como lo plantea el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2007). Dado que existe una sobresaturación de profesiones, se debería replantear si es conveniente seguir fomentando su admisión o ampliar su cobertura en ramas distintas de estas mismas. Algunas fomentan de manera muy escasa el desarrollo del país, o bien no propician la cobertura de educación suficiente; por el contrario, aumentan el rezago de personas que en realidad no concluyeron su proceso de profesionalización, sin embargo, ejercen sin tener título o cédula que lo respalde. Casos como éste ocurren a menudo en nuestro país (DOF, 2018).

6.1. Principio de la sociología.

El surgimiento de la sociología fue parecido al de la historia social. Para ambos estudios se pensaba que partían de un punto de vista mucho más científico y se tenía la idea

de que no consideraban a los individuos, ni sus acontecimientos. Como antecedente histórico, la sociología era vista como un “enemigo” que no tenía claro qué diferencia guardaba con la historia. Sin embargo, hubo factores que ayudaron a aclarar su definición y sus objetivos, el primero fue la ruptura con el continuum, debido a que Weber buscaba recursos en los hábitos profesionales, el estilo tradicional y el método comparativo para plantear los problemas que se pudieran presentar en la evolución de la sociedad humana y así poder explicar los fenómenos sociales, desde lo simple hasta lo complejo.

Goldthorpe (1990) establece estudios antropológicos de la sociología realizando investigaciones y adoptando el funcionalismo. Éste consideraba a la sociedad como un ramaje de sistemas que eran mantenidas por el consenso de la mayoría en grupos específicos, lo que llevó posteriormente a la ruptura de la sociología según lo que planteaba Weber. El aumento de trabajos realizados por sociólogos a principios del siglo XX, llevó a profesionalizar a la sociología.

López (2013) menciona que la historia de la sociología se plantea en contextos europeos, con investigaciones acerca de pequeñas organizaciones profesionales. Esos primeros resultados dieron forma a los procesos de la sociología en las ciencias sociales y determinaron los elementos que se involucraron en ella. A partir de los años cincuenta, se comenzó a hablar de las características de la sociología bajo los procesos de interacción, esto con el fin de determinar la pertenencia, actividades, normas y creación de espacios físicos como instituciones educativas universitarias con el fin de formar a los intelectuales y tener una identidad sociológica que se diferenciara de las demás áreas del conocimiento. Los mecanismos socializadores de la sociología, el liderazgo intelectual, la investigación, así como los vínculos intergeneracionales propusieron metodologías, tópicos y problemas con la finalidad de investigar el desarrollo de la misma.

El institucionalizar la sociología implica contar con conductas en una actividad que es importante para el desarrollo de la sociedad, con prácticas, valores, conocimientos específicos, normas tanto de la profesión como legales, culturales, éticas. Sobre todo, implica considerar los procesos de interacción social entre sus mismos integrantes del gremio, con organizaciones y sobre todo con las expectativas del rol profesional.

En sus inicios, la sociología plantea que las estructuras de la sociedad resultan de la

especialización de una masa relativamente homogénea. Este es el caso de la organización político-eclesiástica, por ejemplo; su división entre política y eclesiástica se convierte en el nacimiento de cierto profesionalismo que poco a poco se irá desarrollando. Las concepciones del origen de las instituciones profesionales, así como de las ocupaciones, se estudian en el desarrollo histórico de las profesiones mismas. Como son las de médico, músico, filósofo, abogado, profesor, entre otras. Así mismo, cada una se ocupa de estudiar sus asociaciones, sus fundamentos religiosos, sus diferentes ramas, la forma de organización de sus gremios, sus centros de educación, bibliotecas, procesos y planes de formación, los títulos o documento con validez de legalidad social de su conocimiento, los intereses del orden político de cada profesión, entre otros (Spencer, 1895).

El desarrollo de la sociología ha sido muy complicado, se ha dividido por teorías, dado que son contrarias entre sí. Debido a que no existen muchas definiciones de sociología, una de las más representativas es a partir de su objeto de estudio; es decir, desde la construcción social de la realidad; desde una comunidad hasta la sociedad y las formas cómo analiza la interacción entre los sujetos; desde sus conductas hasta sus relaciones entre sí, ya que es así como cada una construye su realidad.

Adorno (1996) plantea a la sociología como un objeto con una definición única, un conjunto de teorías y reflexiones de lo que implican socialmente las interacciones de los individuos en determinados momentos históricos sociales. Siendo la sociología una ciencia histórica con un espacio y tiempo en específico donde las personas interactúan y hacen que exista una construcción social de su realidad y de las acciones que los sujetos crean, a partir de sus diferencias. Estas construcciones facilitan la asimilación de los hechos y los acontecimientos que ocurren en su desarrollo y en su contexto.

El desarrollo de la sociología está determinado por la misma sociedad en el espacio físico-temporal, en el entorno natural e infraestructuras físicas. El estudiar la vida en sociedad y el desarrollo de los individuos que la conforman, es encontrar una amplia gama de percepciones, intereses, motivos y sentido que dan cada uno al realizar una actividad que les apasione para encontrar su sentir en la sociedad, la cual está en constantes cambios. Eso provoca una constante dinámica social.

Hablar del principio de la sociología de las profesiones también implica hablar de sus formas desde sus orígenes rudimentarios, expresar sus sentimientos y pensamientos. Estas acciones humanas se distinguen en las profesiones por las victorias, acciones, las reglas de conducta y maniobras de profesionales hábiles. La evolución de la sociedad ha dado nacimiento a todas las profesiones, desde el ámbito religioso hasta la industria, la tecnología y actualmente la globalización, la evolución profesional desde la individualidad hasta el grupo o gremio de individuos que comparten normas, conocimientos, actividades, instituciones que continuamente cambian y evolucionan para mejorar la profesión independientemente de la profesión que sea.

Maturana (1996) habla acerca de cómo todas las personas somos seres sociales por naturaleza. Nacemos en sociedad, pero también somos seres independientes, con experiencias únicas e intransferibles. Se trata de una dualidad entre las características individuales de cada persona y las comunes que compartimos. Existen varios temas sociales como la economía, cultura, religión, política, entre otros, que se vinculan con esta dualidad. Para muchas personas, el interés en estos temas se enfoca en un fin individual, mientras que otros los observan en beneficio de la sociedad.

Durkheim (1976) también reflexiona acerca de la dualidad que ya hemos mencionado, acerca de cómo los individuos realizan actividades en beneficio propio y de la comunidad. El resultado es el surgimiento del método estructural funcionalista, el cual permite examinar a la sociedad y a los hechos que en ella se presentan, así como las interacciones de los individuos, dado que cada uno carga con una historia y percibe la realidad de diferente forma. La explicación sociológica se da a partir de las relaciones causales entre ciertos fenómenos. En este caso, los hechos sociales ayudan a comprender la realidad social, conociendo los problemas y necesidades que tiene la sociedad para así trabajar en ellas, en sus diversos contextos de salud, economía, cultura, entre otras.

La historia de la sociología en México se da en tres aspectos importantes que son: los procesos de institucionalización de la profesionalización de la sociología, la historia de las ciencias sociales y la conceptualización de la ciencia. Además de aspectos como sus ideas, nacimiento, autores, socialización y teoría sociológica. La sociología es un claro ejemplo de la sociología de las profesiones, desde cómo se institucionalizó y ahora forma parte de los programas en educación superior con sus propios espacios físicos, recursos económicos,

docentes y administrativos para la formación de más sociólogos. Dicha profesionalización también se observa en el reconocimiento que tiene por parte de otras disciplinas, así como en la evolución de su comunidad científica y sus canales de comunicación con otras especialidades profesionales, técnicas y de conocimientos teóricos.

6.2. La sociología de las profesiones.

La sociología de las profesiones es considerada como una rama de la sociología que estudia las profesiones desde una diferenciación social. Así mismo, estudia la división del trabajo, los fenómenos de socialización, los tipos de interacción social, determinados tipos de papeles del profesional en la sociedad, su movilidad social, qué es lo que le incentiva a quedarse en su profesión o cambiar de ella, el reclutamiento, las desigualdades de prestigio, de poder y económicas que existen entre una profesión y otra (Fernández, 2002).

La sociología de las profesiones y de las ocupaciones combinan la enseñanza con la actividad laboral. Eso es lo complejo de esta rama de la sociología, además de que parte de la percepción de cada profesión. Las profesiones que se han estudiado desde esta perspectiva son la medicina y el derecho, entre otras. Sin embargo, los estudios que se han realizado han sido bajo la misma vertiente, estudios de las profesiones de la sociología desde la sociología, estudios de la profesión de la medicina desde la medicina, etc., por lo que hacen falta más investigaciones de la sociología de las profesiones desde otra perspectiva. Por ejemplo, desde la educación, el proceso de formación, para reivindicar las profesiones desde su ámbito educativo. Un avance en estas investigaciones es que algunas ya han sido realizadas.

Hablar de la sociología de las profesiones es hablar del funcionalismo. Durkheim (1976) refuta las actividades, las estructuras educativas y la organización social. Es de ahí el nacimiento de grupos en los que se presentan conflictos sociales. Por ejemplo, el individualismo, aun cuando se tenga que trabajar en equipo. Esto provoca la desaparición de los grupos que mediaban entre el individuo y el Estado, como eran la familia, religión, entre otros. Por lo que la solución es fomentar un grupo profesional que asegure la cohesión grupal y garantice el derecho al trabajo, así como a proteger a los trabajadores. La profesión se tiene que ir adaptando a la sociedad que está en continuo cambio. Para ello, tiene que ser factible con la educación, economía, leyes y economía; sobre todo la sociabilidad respecto a algunos

aspectos económicos como podrían ser oportunidades y campo laboral, bajos o altos sueldos, jornadas de trabajo y prestaciones sociales.

Hay que mencionar además la relación entre Parsons y Durkheim. Para Durkheim, en la parte de la socialización se encuentra la moral y emergencia como parte del control social. Mientras que Parsons plantea dos puntos que debe tener el profesional, el primero es que debe dar un servicio de calidad y competencia a sus clientes, pacientes, usuarios, entre otros. El segundo punto es sobre su autoridad profesional, esto implica que el profesional posee competencia suficiente, ya sea nivel técnico o universitario, por lo cual la persona o usuario debe confiar en la capacidad de quien lo ejerce.

La neutralidad afectiva significa no ver el servicio de la profesión desde un punto de vista afectivo, es decir, no verlo subjetivado en tradiciones o creencias familiares y religiosas que impiden pensarlo de manera justa y objetiva. Parsons (1951) enuncia las diferencias entre ocupación y profesión; para este autor la profesión tiene estrecha relación con el saber, con la percepción social y con formar parte de una institución para el funcionamiento del sistema social y los subsistemas que lo integran, a partir de normas generales.

Así como una persona que se dedica a los negocios, el profesional busca el reconocimiento de los demás, la solvencia económica, el status, el placer laboral, entre otros aspectos. Ambos quieren ser exitosos, tal como lo plantea la economía capitalista y la división del trabajo. El tipo de profesional que plantea este autor como el idóneo, es aquel que posee las competencias, que domina la parte técnica y científica; por último, es aquel capaz de manejar un código en común con su gremio, ya que para este autor los grupos profesionales dentro de sus instituciones deben tener una gran cohesión moral y social con los miembros de su misma profesión (Parsons, 1951).

En contraste con lo anterior Parsons (1951) plantea cómo es que muchas cosas de nuestra sociedad dependen de las profesiones. Para fundamentar teóricamente esta postura, toma los intereses que planteó Weber. Sin embargo, los puntos que formula en su propia teoría son las profesiones y la racionalidad. En el tiempo en que Parsons construye esta teoría, acontece la lucha entre el capitalismo y socialismo, lo que lo llevó a la denominada búsqueda racional del interés propio. De ahí que utiliza el paradigma económico en el ámbito del

estudio de las profesiones y, por otra parte, la relación entre conocimiento racional o científico y su aplicación (Valle, 2010).

Un requisito para considerar que alguien posee un rol profesional, es el haberse formado dentro de una institución con validez educativa que compruebe los conocimientos y las habilidades adquiridas. Si existe una habilidad cultural, será necesario desarrollarla también en el proceso de formación. Una profesión altamente calificada, debe de tener una institución que garantice las competencias de lo que posteriormente se va a ejercer frente a la sociedad, así como frente a otras profesiones y frente a una estructura social; tal es el caso de la profesión médica.

Desde la perspectiva funcionalista, se busca identificar las funciones que cumplen las profesiones en la sociedad. Si bien la profesión no depende de determinada clase social, su formación sí depende de ciertos factores, como si ésta fue a un nivel técnico o universitario, si fue dentro de una institución pública o privada y cuál es el estatus de las instituciones a las que se dirige su ejercicio profesional.

Cleaves (1985) plantea que la manera en cómo los profesionales se comportan en México es muy diferente a países de Europa. Esto debido a que el desarrollo de las profesiones se ha dado de forma muy diferente, por ejemplo, los profesionales en México no tienen relación con el Estado, muchas veces su formación carece de validez suficiente que avale sus competencias y requieren de terceros para modificar las necesidades de su plan de estudios. La evolución de las profesiones a menudo se ha visto relacionada con aspiraciones político- culturales del Estado.

Esto quiere decir que las profesiones han sido determinadas por ciertos momentos de historicidad de la sociedad. Dichos momentos han influido directamente en sus modalidades de formación, certificación, evaluación y credencialización con el fin de que alcancen un desarrollo especializado y puedan cubrir las necesidades que les demanda esa misma sociedad. Las características de una profesión deben ser la capacitación educativa del trabajo, el servicio a la comunidad y las normas éticas, entre otras. En el caso de México hablar de validar competencias se da por medio de instituciones educativas. Actualmente podemos mencionar el CONOCER-SEP, un modelo de evaluación y certificación que coordina y promueve el Sistema Nacional de Competencias; en lo que respecta al área de atención

prehospitalaria, este modelo se utiliza para comprobar que el personal de técnico en urgencias médicas tiene las competencias necesarias en su práctica profesional.

En lo que respecta a los paradigmas del conflicto, se encuentran la perspectiva interaccionista, la Neoweberiana y otros modelos. Entre estas posturas observamos que existen diferencias y contradicciones como parte de sus intereses, identidades, reconocimiento, poder social, de formación, etc.

Latapí (1985) plantea que el origen de las profesiones fue parteaguas de la formación económica y que evolucionó del capitalismo liberal al monopolio, en esto coincide con Weber. Si bien anteriormente, las profesiones tenían su foco en el fomento al intercambio de servicios entre profesionales en pequeños mercados locales, con el paso a la industrialización se planteó un sistema de división para el trabajo. En dicho sistema, el profesional se ha desarrollado debido a partir de cambios en las estructuras laborales, desde las ramas profesionales, los niveles, los documentos legales que dan el reconocimiento social, los mercados laborales y las formas de regular y evaluar las competencias de los profesionistas.

Las universidades e instituciones que se encargan de profesionalizar son las que encaminan el ejercicio profesional desde su formación, con sus prácticas curriculares, profesionales y de servicio social. Campos en Rojas (2007) valida la función de las profesiones desde el momento histórico de las sociedades, a partir de ciertas características como son: la formación, certificación y evaluación. En muchas ocasiones, esto depende del aspecto político y de sus propios intereses; para que la educación profesional forme al sujeto en el ámbito laboral, se parte de intereses políticos dentro de determinado momento histórico. Es ahí cuando la formación profesional se relaciona directamente, y en la misma medida, con el conocimiento y el ámbito laboral de su realidad social.

Existen varios autores que han estudiado la sociología de las profesiones recientemente y tienen como elemento en común que empiezan deshebrando el concepto de profesión y profesionalización. Llegan a un común denominador de conceptos, como son: educación superior, educación formal, status social, actividades de servicio, entre otras. Para Freidson (1978) el problema ha sido las diferentes vertientes que existen de la profesión, eso conlleva a que no haya claridad en el entorno donde los profesionales realizan sus labores. Existen quienes, para no contradecirse o complicarse, no reparan en la definición sino

solamente en el proceso de profesionalización, dependiendo del área y de su contexto social y geográfico.

Por ejemplo, en algunos países europeos surgieron profesiones a partir de determinadas necesidades de mercado, ya que los clientes exigían personal preparado para ciertas áreas, mientras que la parte política demandaba que además tuvieran un reconocimiento que validara su ejercicio socialmente. En contraste, otra parte de Europa continental, permitía el servicio de profesionales de forma civil con reconocimiento validado por el Estado, eran profesionales en distintas áreas como arquitectos, ingenieros, médicos, entre otros. Lo que Freidson (1978) plantea es que, desde sus orígenes y desarrollo, hay que considerar el lugar y momento histórico en el que surgen las profesiones, ya que solo así se podrá ver la transformación que ha tenido cada una de manera más objetiva y generalizada.

En su estudio acerca de las profesiones, Collins (1979) planteó que surgen de un problema sociológico, del ámbito político o social, pone su ejemplo en la sociología médica. La sociología de la medicina refiere factores como son las interacciones de las relaciones entre su personal, sus normas, la bioética, todo lo referente a la práctica médica. Ésta se encarga de investigar, comprender y analizar desde el ambiente médico hasta la perspectiva social, temas como el poder, el conflicto, la salud y la enfermedad para hacer teorías sociológicas de esta área. En los años ochenta se trabajó tomando en cuenta el contexto comunitario o urbano, con ámbitos más amplios de la medicina como son la medicina preventiva, comunitaria y de sector público. Posteriormente la sociología médica se convirtió en una sub disciplina de la sociología con conceptos, teorías y metodologías a fin de estudiar los fenómenos que se vinculan con la salud y enfermedad de los seres humanos (Balarezo, 2018).

Parsons (1951) plantea un positivismo funcionalista, en el que la formación profesional toma un carácter de función social. Es decir, se pretende formar individuos para que den un servicio a la sociedad. Se espera que, en primer lugar, adquieran conocimientos en la formación de su profesión, que no queden sólo en lo teórico sino también en lo práctico, que adquieran las competencias que requiere un profesional. En segundo lugar, considera las diferentes ramas o especialidades durante la formación del profesional, las cuales al egresar le dan competencias y poder social dependiendo del estatus por lo que sea reconocido ese

campo de la profesión. Por último, la ambivalencia del profesional por un lado el beneficio individual que le da la profesión y por otro la parte con la sociedad a la cual quiere ayudar con sus conocimiento y servicios.

El mismo autor nos habla sobre el término de moral profesional, sobre la socialización y sobre el control social; otros autores también han mencionado que estos términos son referencia de la civilización occidental. Parsons (1951) asocia la medicina, la tecnología, el derecho, la educación liberal y la aplicación de la ciencia como elementos con los que se relacionan las profesiones entre ellas y que no pueden no estar enlazadas por estos tópicos, así como por el sistema social. Hace una comparación entre el hombre de negocios y el profesional, este estudio es importante porque compara las diferencias, sobre todo en el impacto del profesional con la sociedad en busca del beneficio con la misma. Sin embargo, el hombre de negocios busca un perfil de clientes para su conveniencia más que para el servicio a los demás y el profesional más bien debe sentirse motivado y satisfecho. Uno de los propósitos por los que decide estudiar una o tal carrera, es el ser un profesional preocupado también por el bienestar de los demás, con un enfoque altruista.

Otro punto que menciona este autor, es la autoridad profesional de la estructura sociológica. Habla acerca de cómo existen competencias definidas, con conocimientos específicos, cuál es el quehacer de un profesional con autoridad en aspectos o líneas específicas de su misma profesión. Por último, nos habla sobre la orientación a la colectividad, la cual está enfocada en la persona que requiere un servicio, la fuerte vinculación que existe del saber profesional con la sociedad para el funcionamiento del sistema (Parsons, 1951).

En la sociología de las profesiones, el estudio de la educación e instrucción profesional son temas imprescindibles, no se puede hablar de profesión sin tomar en cuenta las instituciones y docentes que están en su formación. Es importante señalar que en algunas investigaciones que se realizaron en universidades, los profesores fueron clave para entender la movilidad y elección de la profesión por parte de los individuos. Los docentes son los que forman a los estudiantes para desempeñar el ejercicio profesional y, por lo mismo, son conscientes del proceso, de qué tipo de profesionales son los que egresan de las instituciones, así como de los problemas que existen durante su formación, como el abandono o deserción,

el no cumplir con las habilidades o conocimientos que se van requiriendo en el transcurso, entre otros.

La socialización durante el proceso de formación es una competencia que tendrá que trabajar aquella persona que quiere ser un profesional, independientemente de que su trabajo sea de forma individual. Al ejercer tiene que interaccionar con clientes, usuarios, pacientes, entre otros, dependiendo de cómo se les llama a las personas que requieran sus servicios profesionales. Este tema de la socialización profesional es un proceso dinámico en el que se relacionan individuos, situaciones, sistemas, instituciones a través del tiempo. Este tema en la sociología de las profesiones nos da un panorama de cómo se fueron vinculando y adquiriendo cierto status. La socialización ayuda a quien está en proceso de formación para enfrentarse al ejercicio profesional, también da un panorama a futuro de la profesión.

En México en los años 70, debido a las universidades se formó una orientación de profesionistas en un modelo tradicional que fue desde las políticas, la implementación, la planeación, el diseño, la organización, realización y evolución. La formación profesional debe ser abordada desde la sociología de las profesiones para conocer sus orígenes y teorías que la conforman. Algunas de ellas son la funcionalista, la teoría del conflicto, entre otras.

Existen varias corrientes teóricas que a continuación se exponen brevemente; para fines de esta investigación, se retomará la teoría del interaccionismo como la teoría principal.

6.3. La teoría de las profesiones modernas desde la perspectiva de Weber.

Desde la perspectiva de Weber, las profesiones modernas se estructuran como un sistema que puede regular el comportamiento social en una sociedad que exige el ejercicio de acciones especializadas y profesionales. Una de las principales hipótesis de este autor es que, desde el cristianismo, el capitalismo y hasta la actualidad, se ha sobrepuesto la parte racional en el comportamiento y ejercicio de las profesiones. Conceptos como orden, regulación y especialización son centrales para la teoría de las profesiones modernas, sin olvidar que aún existe relación entre la religión y las sociedades occidentales.

Según Weber, la profesión puede convertirse en misión vocacional cuando el trabajo se ve como un medio de salvación desde la ética luterana. Es entonces cuando el trabajo obliga a las personas a convertirse en una profesión.

Para este mismo autor, la autoridad laboral se basa en la objetividad y la racionalidad de las funciones, como son las normas, las leyes y las reglas para proteger y asegurar a las personas. Menciona que las competencias profesionales se logran bajo la administración y la legitimidad de las asociaciones; el profesional competente es aquel que posee ciertas características que fortalecen la dominación que representa. Para que una persona sea competente por principio debe ser libre, para así poder dedicarse a los objetivos de su cargo, a su jerarquía administrativa, a sus sueldos fijos, ejercer la profesión como única. El destino de algunas profesiones es el ser burocráticas, por lo que hay mayor burocratización en una profesión de mayor legitimidad (Ballesteros, 2007).

La dominación burocrática significa la posibilidad de que sean contratados los mejores profesionales, serán aquellos quienes cumplan con algunas expresiones concretas que rigen a la profesión. Se trata de atribuciones oficiales, ordenadas mediante reglas, o reglamentos administrativos, la jerarquía funcional y de la tramitación y los expedientes los diplomas, certificados de especialización, master y doctorados que determinan la aptitud para ocupar cargos de importancia (Aguayo, 2006).

Para Weber la sociedad moderna se vuelve cada vez más especializada. En un análisis que realizó sobre la evolución de la profesión, separa al profesional del político, del caudillo y del funcionario administrativo. Siendo éstas no solamente el ejercicio de un rol administrativo y reglamentario, sino que también implican un rol político. Para Weber, el funcionario moderno es un trabajador y un intelectual, con un grado de especialidad, que realiza su labor en una empresa u organización y es de suma importancia para la economía (Ballesteros, 2007).

La profesión en Weber parte de dos principios, la vocación y el conocimiento del especialista. Así mismo, las profesiones se vinculan con dos procesos: el primero está orientado al comportamiento racional y es coherente con el medio; el segundo son los procesos de legitimación que ocupan las profesiones en el mundo moderno. En este punto cobran importancia los modelos de burocracia, la monopolización y los espacios laborales

del sistema capitalista, buscan un nuevo profesional que sea especialista en el mundo laboral donde su comportamiento sea constantemente innovador (Aguayo,2006).

6.4. Neomarxismo en la teoría de las profesiones de Sarfartti Larson.

En el tema de las profesiones, el Neomarxismo ha sido relevante. Larson (1977) plantea que las profesiones reflejan las estructuras de las sociedades actuales o modernas. Por historicidad, pasamos del capitalismo al capitalismo monopolizado sobre los mercados y la organización del trabajo; este cambio motivó que el Estado se hiciera cargo de consolidar las profesiones. La reorganización de los monopolios produjo una reorganización también del trabajo profesional, debido a que cada día los mercados laborales estandarizan y requieren expertos profesionales, con movilidad social para que ejerzan desde la formación en las instituciones universitarias en lo teórico y práctico. Así mismo, se espera que los profesionistas puedan vincularse rápidamente a los mercados laborales.

El concepto de monopolio es importante en lo profesional, para saber en qué nivel se encuentra determinada profesión dentro de la estratificación social y laboral. Es decir, para saber en qué profesión el individuo adquiere privilegios sociales por pertenecer a ella. La categoría que se da a estos profesionales es la de “intelectuales orgánicos”, significa que pertenecen a un estatus privilegiado. Esta posición tiene relación con el Estado porque éste es el mediador de las actividades y servicios, es la línea media entre el profesional y el cliente o usuario que requiera un servicio para cubrir una necesidad.

Hay una disputa entre los conceptos de profesión, profesionalismo y profesionalización. Los profesionalismos son el estado final de la profesionalización, son formas específicas para el control ocupacional y cualidades que tiene solo una profesión en particular. La profesionalización, en cambio, se plantea desde el Neomarxismo como un proceso que acontece a lo largo de la historia de una profesión u ocupación, delimita sus actividades y lugares donde se puede laborar; podría ser un sinónimo de ocupación conforme a un enfoque tomado desde el paradigma funcionalista (Larson,1977).

El Neomarxismo ubica al objeto de la sociología de las profesiones no solamente como profesión, sino incluso en su carácter interno, considera también su formación,

características, competencias o estatus. Pone énfasis en cómo un profesionista interactúa socialmente con miembros de su misma profesión y de otras. En el campo ocupacional o laboral, se busca que las profesiones tengan estructuras políticas e ideológicas y, debido a la globalización, se busca también que el profesional esté cada vez más preparado. Esto último con el fin de no disminuir el nivel que tiene su profesión en la estratificación social.

Larson (1977) propone que algunos grupos de profesionales han logrado establecer un monopolio en un mercado de trabajo con ayuda del Estado y que, con esto, se dio una estrategia al mercado profesional, ya que se amplió y no se vio al profesional solamente de forma individual sino colectivamente a toda su actividad. Otro concepto importante para este autor es el aislamiento social. Por un lado, habla de que el monopolio convierte al mercado profesional en un sistema cerrado y solo para determinadas personas con competencias y actividades específicas, por lo que el ejercicio profesional solo se da a ciertos grupos, con ciertos conocimientos.

En el mercado profesional solo puede entrar aquel que pertenezca a cierto gremio específico, de esa forma se garantiza el monopolio desde lo legal, los servicios y actividades que llevan a cabo sus profesionales, su formación tanto teórica como práctica, las instituciones académicas que tengan el reconocimiento para egresar profesionales, las certificaciones o credenciales que el estado reconozca. Sobre todo, garantizar que exista un mercado donde el profesional se insertará para ejercer su profesión con un estatus específico. Por último, es la élite quien determina la formación, la forma de interactuar con sus compañeros y las jerarquías de poder entre las profesiones.

Esta teoría considera al profesionalismo como un aspecto dominante, ya que quien lo posee, también obtiene ciertos privilegios sociales. Además, plantea que el profesionalismo mejora la calidad del personal dentro del mercado laboral.

6.5. La teoría interaccionista de las profesiones de Freidson.

En los años cuarenta en Estados Unidos se hablaba de interaccionismo; posteriormente, ya en los años sesenta se hablaba en específico del interaccionismo simbólico, definido como uno de los planteamientos que hacen las personas al interactuar

con productos sociales. Una postura del interaccionismo es que las profesiones surgen de la interacción entre los sujetos y la práctica de las profesiones. Esta teoría es contraria a la funcionalista, hace planteamientos acerca de la diversidad y los conflictos dentro de las profesiones, a partir de sus acciones, trabajos, identidad, normas, las clases de trabajo, valores. En lo externo considera el estatus, las competencias y los conflictos entre otras profesiones.

Freidson (1970) recupera la relación entre los roles de cada profesión, las normas de las profesiones, tanto en los reglamentos como en la parte ética, la importancia del ambiente de trabajo como algo elemental para el buen desempeño de una profesión y la política de las profesiones. Sobre esta última menciona que mide el estatus, el reconocimiento social, el mercado de trabajo, entre otros.

La teoría interaccionista analiza las interacciones con los demás individuos del mismo gremio y también con las profesiones a las que se vincula debido a la historia y biografía de sus integrantes. Considera la ocupación o profesión de manera amplia, no sólo en el área de su campo laboral, las actividades y responsabilidades que conlleva, sino también desde un interés sociológico. Esto es importante para nuestro tema porque implica analizar por qué un individuo egresado de la educación media superior en México, decide como opción formarse en la atención prehospitalaria y no estudiar medicina, por ejemplo, que es una carrera profesionalizante donde podría continuar especializando y al mismo tiempo le ofrece un mayor reconocimiento social, mejor campo laboral y solvencia económica.

No existe material que este documentado que podría dar luz acerca del porqué un individuo decide formarse como paramédico o técnico en urgencias médicas. Por ejemplo, algunos relatos acerca de cómo desde que eran niños les llamaban la atención las ambulancias o ser bomberos. O de cómo es que no acreditaron el examen de ingreso a la universidad y ésta era su segunda opción para insertarse en el campo de la salud, a veces sin darse cuenta si en realidad era su vocación.

Otros mencionan que han tenido familiares de generaciones trabajando en el ámbito prehospitalario y que por eso eligieron continuar con una especie de tradición. En otros casos, habrían enfrentado una situación de emergencia en la que acudieron paramédicos y ese evento llamó su atención. En el caso de los alumnos que ya están dentro de la formación de

médicos y deciden estudiar este nivel técnico, es porque consideran que así podrán tener un mayor impacto que en su formación de medicina. Se pueden recuperar muchos ejemplos de historias acerca de por qué tomar esta decisión.

Por otra parte, la interacción en el contexto laboral de la atención prehospitalaria es desgastante, puesto que implica trabajar en equipo por turnos y con jornadas extenuantes, conviviendo en espacios complejos como pueden ser las ambulancias. Así mismo, el tener que trabajar de manera rápida ante una emergencia, el estabilizar a un paciente con el fin de salvar su vida y el estar por varias horas en lugares y situaciones no muy agradables. Aunado a todo esto, el ambiente donde interactúan las personas de esta ocupación también es complejo debido al estrés que surge en un ambiente con lucha de egos por obtener credenciales y reconocimiento.

En consonancia con Freidson, Hugues (1952) planteó la importancia de la biografía como el proceso para identificarse en alguna profesión y entender por qué las personas forman parte en ese campo laboral. Parte importante en la trayectoria de formación profesional es la historia de vida, lo que da sentido y percepción al ejercicio profesional. Para algunas personas, se trata de una dinámica temporal, para otras la decisión de insertarse en alguna profesión es definitiva. Para esto se consideran las oportunidades de desarrollo profesional, éxitos, fracasos y formaciones especializadas de la profesión.

Esta decisión no está exenta de considerar también las interacciones en el contexto social o específico de la profesión. Es decir, los espacios donde se ejercen las actividades y las competencias que se deben tener para el trabajo en equipo, aun cuando no se trabaje en contextos grupales. En algunos casos, las dinámicas de los grupos dependen de la historia y biografía de cada integrante; en el caso de los paramédicos, por ejemplo, existen también las trayectorias de cómo se han ido formando, experiencias que acontecen durante su ejercicio. Otro aspecto que considera la interacción es el reconocimiento laboral por parte de sus mismos compañeros o autoridades de la profesión.

Los interaccionistas plantean una diferencia entre ocupación y profesión, fundamentando que no existen normas donde estén claramente distinguidos, ambos conceptos significan en función del contexto y sus normas legales. En el marco de esta teoría, también es importante hablar de las monografías de autores como Cressey (1932), Sutherland

(1955), Hugues (1952) y Becker (1963), donde a partir de diferentes investigaciones, se plantea que para ser un profesional el individuo primero debe autodefinirse como tal, realizar su trabajo de la mejor manera con un aprendizaje continuo, aprender de las personas que ya son expertas en su profesión, conocer su territorio o contexto, interactuar con su entorno físico. Todo esto para poder ser uno de los mejores profesionales, independientemente del gremio al que pertenezcan, ya que el interaccionismo simbólico es elemental en las profesiones.

Otro rasgo de la interacción de las profesiones es la existencia de seis conceptos clave, como son la autorización de ejercer y la obligación de misión. Estos dos primeros conceptos nos hablan de la existencia de instituciones que autorizan el ejercicio de una profesión, ya sea de forma educativa o en competencias laborales, que llevan a una misión delimitada. Existen luchas políticas entre los profesionales debido a los puestos de trabajo y las actividades que realiza cada una de ellas para tener más auge en el mercado laboral. Esto ha llevado a evolucionar más la división del trabajo, a que las autorizaciones para ejercer sean cada vez más específicas y particulares. Las misiones de las profesiones también van cambiando debido a los problemas sociales, tecnológicos entre otros que va enfrentando la sociedad.

El siguiente concepto a explicar es el de carrera. La decisión de estudiar una carrera profesional depende de la historia de la familia, de las interacciones con el medio, de las relaciones con personas que han tenido éxito en alguna carrera ya sea por prestigio o económico, de habilidades, entre otros factores. Existen quienes estudian carreras formales y quienes estudian carreras informales. Tal es el caso de quienes deciden formarse como paramédicos, ya que no está definida en una modalidad para estudiar como una licenciatura, sino que es a partir de cursos y diplomados. Además, las actividades para las que se forman, a menudo se modifican y redefinen durante su ejercicio profesional. Por último, su campo laboral también evoluciona conforme a que van surgiendo nuevas necesidades sociales o institucionales.

Para la teoría interaccionista, las estructuras de la organización del trabajo y las trayectorias son importantes en el análisis de las carreras, ya que no sólo se han estudiado profesiones de carreras formales sino también profesionales, como lo han hecho distintos

investigadores con los taxistas, empresarios fúnebres, estudiantes de medicina, etc. La segmentación desarrollada por Strauss (1992) nos menciona que las profesiones son comunidades que presentan conflictos de intereses y cambios continuos en el mercado laboral. Por ejemplo, existen profesiones que pueden trabajar en un nivel público como en instituciones gubernamentales, en un nivel privado de forma institucional o individual, así como en comunidades rurales, otros lugares y otros puestos con estatus diferente.

Cabe señalar que el estatus varía según los segmentos que pueden ocupar las profesiones y las especialidades. El demostrar su impacto en la sociedad produce que continuamente existan procesos de segmentación y, como consecuencia, lleven a la confrontación como parte de su actividad laboral. Becker (1963) habla de los llamados mundos sociales, donde las interacciones entre los individuos de una profesión tienen un sistema de creencias compartidas que para él son esquemas convencionales. Dichos mundos son necesarios para que los individuos estén coordinados dentro de lo que llama redes de cadenas de cooperación. En el estado del arte de investigación, están considerados los planteamientos de este autor, en los que se distinguen los segmentos profesionales, las interacciones personales y las culturas profesionales.

Strauss (1992) habla del concepto de mundo social poniendo cuatro dimensiones. En el primero están las costumbres y las rutinas; en el segundo el espacio de una organización, donde trabaja el profesional; el tercero son los códigos culturales tanto verbales como no verbales que utiliza para comunicarse; en el último está la creatividad con la que los profesionales, en casos de conflictos, encuentran las soluciones para resolverlo. Es muy común que estos últimos ocurran en el ejercicio profesional de la atención prehospitalaria, ya que se trabaja con personas de contexto diferentes, comunicándose de manera verbal y no verbal. A su vez, este autor también propone el concepto de orden negociado, es la interacción entre los profesionales y las personas a las que se les brinda un servicio.

En la investigación de Strauss, se ve la perspectiva individualista de los profesionales que están comprometidos con su ejercicio profesional dando el servicio a los pacientes, clientes, como se le denomine, el lugar donde trabaja el profesional ya sea empresa, hospital, institución o como se le denomine, según sea la estructura laboral donde trabaje el profesional, en este espacio se dan las relaciones entre profesionales, con reglas tanto

formales como informales y en constante negociación. Estas relaciones entre profesionales que comparten un espacio laboral se adaptan a cada persona debido a la constante negociación con todos los actores involucrados en la organización del trabajo.

Por lo que se refiere a Freidson (1970) analizó instituciones con sistemas de coacción, regulación y prestigio donde aseguraban una formación institucional formal, por lo que su reconocimiento social tenía poder por las actividades que realizaba. La institucionalización formal siempre es objeto de conflictos ya que, debido a la demanda social, se debe responder con profesionales capaces de cubrir las necesidades de la misma. Freidson construye el modelo teórico del profesionalismo con tres tipos para el trabajo, los cuales son: el control por los directivos, consumidores y los trabajadores; la legitimidad que se da al tener personal con conocimientos especializados y reconocimiento oficial de alguna institución educativa; y la división del trabajo que se refiere al mercado cerrado del trabajo, controlado por la élite profesional de cada profesión.

Guillen (1990) plantea que, desde la sociología anglosajona, el concepto medieval de las profesiones ha ido cambiando a profesional de mercado o profesión liberal, etc. y que teorías como la desprofesionalización o proletarización han sido términos utilizados como parte de la institucionalización del conocimiento. Posteriormente han surgido las profesiones liberales, cultas, artesanales y gremiales. Desde ese momento se podía distinguir para qué clase social iba cada profesión ya que las primeras eran para las clases elites de ese tiempo y las segundas para los pobres.

En la actualidad no hay mucha diferencia con respecto a las profesiones ya que algunas son también para clases altas, como las que corresponden al área de la salud, o las que se identifican con una clase baja, como podría verse la labor de un paramédico. Dependiendo de la profesión es como se institucionalizan sus funciones, en ocasiones esto lleva a una desigualdad en lo económico y en los conocimientos.

6.6. Evolución de las profesiones.

Los orígenes de las profesiones datan de la Edad Media. El término “profesar” estaba encaminado a un aspecto de índole religioso, en el sentido de entrar o adherirse a una orden.

Al día de hoy, la profesión se refiere a la manifestación de conductas específicas a quien requiere algún servicio, dominar dichas conductas es convertirse en un profesional. Hablar de formación profesional implica cursar en una institución formal, acreditar las asignaturas en un tiempo determinado y obteniendo cierta calificación que avale haber adquirido las competencias y ser reconocido socialmente. En cada gremio de profesionales existe la autonomía, por la cual cada uno de ellos determina, reglamenta y evalúa las actividades o campos laborales a través de códigos éticos, legales, de conducta para proteger al gremio. Hacer una comunidad homogénea en la que sus integrantes compartan actividades, competencias y llevan a cabo su profesión de una manera ética y con compromiso social.

Las ocupaciones profesionales en Gran Bretaña durante el periodo pre-industrial y post-industrial fueron muy diferentes, ya que cambió la forma en cómo estaba organizado el trabajo, los servicios a la comunidad y los puestos de la estratificación social; incluso cambiaron los conocimientos que debían adquirir durante la formación y cómo empezó a cobrar importancia la especialización en el periodo post-industrial, así como la división del trabajo. Estas características determinaron la clase o tipo de profesional que eran, ya que dependían de los cambios sociales y económicos por los que atravesaba el país. Por ejemplo, la preparación comenzó a tener un enfoque tecnológico, justamente industrial y las profesiones más afines a ese paradigma, fueron las que alcanzaron mayor estatus; contrario a lo que pasó con las profesiones donde el trabajo tenía que ver con problemas sociales y cosas de la vida, empezaron a verse como profesiones con menor estatus (Spencer,1895).

En la época de Isabel I, el tener conocimientos y tareas especializadas eran de clase elevada. Aunque no estaban divididos en ocupaciones, la enseñanza universitaria estaba ligada con la iglesia y el servicio militar; en este tiempo, era más importante el estatus que la especialización y eran muy pocos los que tenían acceso a la educación, ya que la mayor parte de la comunidad era analfabeta; gradualmente, las asignaturas tuvieron reconocimiento. A finales del siglo XVIII ya existían los cirujanos que podían trabajar en hospitales y había colegios que expedían títulos. En ese tiempo, la profesión de mayor estatus era la abogacía, a pesar de tener carencias en conocimientos y en la práctica, sin embargo, la oratoria, mesas redondas y otras estrategias les fueron relevantes para adquirir la parte de la práctica (Spencer,1895).

En el caso de los médicos, sus exámenes para obtener el grado de licenciatura eran breves, de forma oral y en latín; debían de demostrar que tenían ciertos conocimientos, así como aprobar los exámenes para convertirse en profesionales. En el siglo XIX las profesiones sufrieron cambios y se les daba importancia a temas como la estructura social; en el ámbito económico, en ese tiempo las profesiones eran un medio de estatus social. Con responsabilidades no definidas totalmente, sin una instrucción educativa específica, en este siglo ya se empiezan a mencionar otras profesiones distintas a la medicina y la abogacía, como fue la arquitectura una de las profesiones que se empezaba a establecer en la instrucción y se desarrolló a mitad del siglo XIX. Una ventaja que tuvo esta profesión fue que la profesionalización coincidió con cambios en el estilo arquitectónico, para ellos el proceso fue primero ser aprendices, posteriormente hacían exámenes y así es como ingresaban a la sociedad profesional. No contaban con una educación superior en sus inicios y se convirtieron en asociaciones cualificadoras siguiendo los pasos de la medicina y abogacía (Spencer,1895).

Posteriormente, el ingreso a instituciones de educación formal con instrucción profesional y aprobar exámenes, llevó a que la profesión ocupacional tuviera nuevas características. Se empezó a ver la educación como parte del proceso para ser un profesional de estatus superior, debido a que el estudio se veía como indicio de calidad y capacidad para realizar actividades y puestos; con el paso del tiempo, las universidades se fueron acoplando a las nuevas carreras poco a poco, las que más énfasis ponían a sus programas eran las universidades públicas, incluso desarrollaron una propia ideología al servicio público y profesional; esto llevó a entrar en oposición con el desarrollo que proponía la industria y el mercantilismo (Spencer,1895).

A finales del siglo XIX, el concepto de profesión se divide en dos directrices. Por un lado, una se enfoca en la parte social, por otro lado, está la que considera los cambios que se empiezan a dar en los conocimientos teóricos, la organización económica y social debido a la etapa post industrial. En esta etapa se empieza a hablar acerca de especializaciones y competencias; ya se pretendía que el ser profesional otorgaba a su vez cierta estabilidad económica, la posición y reconocimiento social.

Con el paso del tiempo, se empezó a considerar el prestigio como un aspecto más acerca de las profesiones. Esto es lo que posteriormente determina ciertas ocupaciones y depende por principio del factor económico; ya en los años sesenta, las profesiones antiguas o superiores ganaban más que las nuevas, o inferiores, las cuales eran ocupadas por personas con puestos asalariados. En esta etapa, profesionistas como ingenieros y científicos van en aumento y, debido a lo mismo, el mercado laboral empieza ampliarse para dar lugar a estas nuevas profesiones. Dio como resultado un aumento en sus ingresos monetarios y el crecimiento de sus gremios, incluso estas profesiones empiezan a ser generacionales, fortaleciendo así el estatus que poco a poco iban adquiriendo.

Para la sociología de las profesiones fue complicado analizar el tema a partir de la estructura y el nuevo estatus de las profesiones. Ben-David (1963) empieza a estudiar también el reclutamiento del personal, las interacciones entre los profesionistas y cómo están organizadas dichas profesiones; qué es lo que otorga cierto estatus a cada profesión y qué es lo que la convierte o no en una profesión élite ante la sociedad. Para este autor, las personas del gremio deben compartir experiencias con el fin de mejorar la clase de la profesión.

Otro de los puntos fuertes en la evolución de la sociología de las profesiones fue la selección y reclutamiento. Ambos procesos implican una gama de relaciones que están interconectadas entre ellas mismas, es aquí donde las instituciones educativas presentan cambios en conocimientos y de organización que llegan a ser relevantes para la selección social. En la parte de la preparación del profesional técnico existen ambos momentos. En general, empiezan a existir especializaciones con habilidades muy específicas del trabajo que se debe de realizar en una ocupación (Ben-David,1963).

En el amplio panorama de la sociología de las profesiones, podemos mencionar también los siguientes aspectos. El primero es que las profesiones en ciencias y tecnología han empezado a tener una posición social más alta. Las ingenierías, por ejemplo, se están convirtiendo en una profesión con especialidades muy heterogéneas. Así mismo, la enseñanza como profesión empieza ampliarse. Si bien no se ha estudiado exhaustivamente cuál es su origen, esta profesión concede socialmente un status intermedio concedido por la movilidad social. Un aspecto más es que varias profesiones toman a la familia como un índice de éxito para poder profesionalizarse en la carrera de forma generacional. Hasta la fecha, esto

sigue ocurriendo, incluso hay familias que se distinguen porque sus generaciones se dedican a la abogacía, medicina, entre otras.

Posteriormente, surge el modelo ocupacional. Este modelo describe cómo, en muchas ocasiones, el individuo que estudia una carrera ve limitado su campo de elección. La elección de una carrera profesional no solamente se hace porque en la familia haya personas que sean de esa profesión, también se hace por verdadera vocación, porque a las personas les gusta ese campo y les apasiona.

Existen muchos casos en los que los estudiantes concluyen la carrera incluso aunque la familia no esté de acuerdo con la elección o sea mal vista socialmente. Otras personas entran muy entusiasmadas a la carrera, sin embargo, en el transcurso de ésta pueden tener buenas oportunidades de trabajo y terminan abandonando los estudios. O bien deciden que no es lo que esperaban y terminan cambiando de carrera. Existen a su vez otros motivos, ya sea por determinados momentos históricos o por la apertura de nuevas especialidades, por los cuales los individuos toman decisiones al momento de elegir carrera.

Matarazzo en Vleira (2003) expone que, en la evolución de todas las profesiones, hay factores que influyen de la siguiente forma. En primer lugar, existe un desorden en el ingreso y se empiezan a hacer comités, corporaciones, asociaciones de forma independiente y voluntaria. En segundo lugar, influye el reconocimiento que poseen las instituciones formadoras de profesionales, la búsqueda y el interés por obtener el documento que valide su formación; ya sea título y cédula profesional o nivel, o bien talleres, diplomados, cursos, entre otros. El tercer punto a considerar es el reconocimiento social, el cual puede ser motivado por la elite, e implica en todo caso la demostración de que se han obtenido conocimientos muy específicos.

Por otra parte, Abbott (1988) nos habla de que cada profesión se va desarrollando como un sistema donde se desempeñan actividades exclusivas para ellas mismas y limitadas al éxito. La interacción con otras profesiones y el reconocimiento, tanto interno como externo de la profesión, concede un lugar o cierto estatus que posteriormente ocupa dentro de la sociedad. Un caso que llama la atención, es por ejemplo el de los médicos y paramédicos. Si bien ambas son sub áreas de la salud, se observa cómo se invaden una a otra en el campo laboral hasta cierto nivel. Esto debido a que las actividades de los paramédicos no están

claramente limitadas por la falta de profesionalización. Lo observamos como un claro ejemplo de porqué es importante delimitar la formación profesional y el campo de atención prehospitalaria.

Además, en muchas ocasiones los técnicos en urgencias médicas utilizan el área de protección civil o desastres. Los conocimientos para desempeñarse en este campo laboral, no se consideran en la mayoría de los planes de estudio, por lo que tampoco está limitado en el área de la atención prehospitalaria. Como consecuencia, se lleva a cabo un ejercicio profesional sin los conocimientos suficientes ni la práctica. Por otra parte, algunas actividades profesionales, no le pertenecen a un solo grupo en especial, sino que pueden ocuparlas distintas profesiones.

Incluso hay casos donde una actividad antes era específica para una profesión y de pronto ya le pertenece a otra debido a ciertos conocimientos específicos, o bien porque el campo reconoce más una que otra para esa actividad. La tecnología también ha llegado a especializar o modificar ocupaciones y profesiones, los cambios políticos y socio económicos influyen de una forma continua en la evolución de las profesiones. Para hablar de la evolución, también debemos hablar de sus características como profesión, es decir, la identidad, las reglas, los rituales o comportamientos, los códigos de ética, entre otros (Vleira, 2003).

Las profesiones han ido cambiando, algunas adquiriendo estatus, o bien demeritando su reconocimiento social. También se han creado nuevas profesiones, incluso algunas que no se podrían ni siquiera imaginar en otra época. La globalización y la tecnología, han motivado estos cambios. Por ejemplo, un profesionista se puede formar desde cualquier parte del mundo y aún sin tener una interacción cara a cara con sus docentes o compañeros de asignatura o de generación.

No sólo en el proceso de formación sino también en el ámbito laboral, algunas profesiones ya no requieren necesariamente un espacio específico de trabajo, sino que incluso desde su hogar, el especialista puede trabajar en equipo. La evolución de las profesiones es importante porque ahora no solo se trata de la preparación, sino también de aspectos éticos y bioéticos en algunas profesiones, como en el área de la salud.

6.7. Concepto de profesión.

El término de profesión se vincula con la formación universitaria. Sin embargo, va más allá de solo tener una formación universitaria, pues involucra el día a día del trabajo que desempeña una persona, ya sea dando un servicio o ejecutando una actividad. Se relaciona también el cómo lleva la parte ética en lo que se dedica. Es importante mencionar que distintos autores e investigaciones solo han visto lo profesional desde la formación universitaria, por lo que toca voltear a verlo también desde diferentes vertientes, por ejemplo, con respecto a los puestos que existen en el mercado dependiendo del contexto, del momento histórico, de las necesidades, etc (Fernández, 2002).

Según Fernández (2002), el término de profesión no solo implica el ejercer o tener una habilidad en específico, sino también el apasionarse y demostrar interés públicamente. Desde el punto de vista etimológico, el término proviene del latín *professio onis*, que significa acción y efecto de profesar. Este concepto tiene diferentes vertientes como son, empleo, oficio o facultad que cada persona tiene y que ejerce públicamente como actividad; también es una forma de vida y lo que nos hace integrarnos a un grupo concreto donde realizamos actividades a partir de conocimientos específicos.

Contreras (1997) plantea que el término “profesional” no es una expresión neutra, ya que expresa varias opciones. Uno de sus significados es el adquirir un papel con el cual el individuo avale que ha recibido cierta educación o proceso de enseñanza. Sin embargo, este concepto también refiere a la práctica de los docentes en las aulas y los resultados de los alumnos que egresan de dichas aulas a niveles técnico o universitario, se dice que se convierten en profesionales de un campo en específico donde ejercen socialmente.

Darling-Hammond (2005) señala que la profesionalización no es la escala última o la cima de las ocupaciones, sino es un proceso constante donde el profesional ejerce útil y responsablemente su profesión. Las profesiones más estudiadas en estos temas han sido la abogacía y la medicina.

Otros autores como Addine y Blanco (2002) hablan de la profesionalización como un proceso de formación y desarrollo, de cómo se comporta profesionalmente una persona en un contexto histórico determinado, donde no solo es una preparación de un plan de estudios

que se cumple en tiempo y forma, sino también lo que va adquiriendo en el proceso de enseñanza – aprendizaje universitario para ejercer con lo teórico, práctico en proceso profesionalizante para cumplir como un buen profesional a la sociedad.

A lo largo del tiempo, ciertas profesiones han regulado la vida laboral de la sociedad. Estas son algunas del área de la salud y de la educación, cuentan con una formación específica y para tener un reconocimiento social, se expide un diploma, título y grados académicos. En el caso de las profesiones modernas, sus orígenes radican en su deber moral con respecto a su papel en la sociedad. Por ejemplo, los médicos y sus acciones con respecto a la mejora de la salud en la población; este como otros casos de diferentes profesiones es en la actualidad un punto importante a mencionar (Aguayo, 2007).

El ejercicio y cumplimiento de la profesión, ya sea en el plano de conductas y en lo moral, resulta complicado y subjetivo. En la actualidad, las competencias laborales son las que definen el grado de profesionalismo y define qué instituciones pueden expedir el papel donde se especifique y compruebe que se han obtenido esas competencias como profesional de alguna área en específico.

Las competencias son cualidades observables, medibles y que, en muchas ocasiones, no son exclusivas al perfil de un campo o área específica del campo laboral. Se espera que el individuo obtenga dichas competencias en el proceso de formación de su profesión.

Desde sus orígenes, el concepto de profesión tiene matices religiosos enfocados a la vocación que hasta la fecha continúan. Weber (1996) plantea el término de salvación en el contexto del profesionista en el mundo laboral. El trabajo obliga a las personas a deberes específicos, da respuesta a las necesidades de la sociedad; es de ahí la importancia no solo de la profesionalización, sino la sub especialización de las profesiones, ya que las personas día a día ejercen, lo hacen idealmente con vocación y una moral.

Cortina (1992) plantea que es en el sentido religioso donde nacen las profesiones, desde su reflexión ética. Sin embargo, cualquier profesional cuenta con conocimientos, reglas, normas, códigos éticos que son su responsabilidad por el simple hecho de formar parte de un gremio con un reconocimiento, diploma, título, entre otros. Por otro lado, Cleaves (1985) da otra perspectiva de la profesión, plantea que éstas requieren mucho más que sólo

tener conocimientos generales. Se deben adquirir conocimientos especializados y, para que esto ocurra, se debe tener desde una formación y capacidad educativa de calidad, adquirir herramientas como son: la autorregulación, la filantropía y normas éticas.

6.7.1. Distintas visiones de profesión.

La profesión clásica se caracteriza por tener conocimientos a nivel técnico o profesional en alguna disciplina en común. Se dan en un contexto específico, son conocimientos de tipo teórico, específicos y lineales, e incluyen cierta ética al servicio y autorregulación de sus propias organizaciones. El ejemplo más específico de este tipo de profesiones, es el de los profesores que imparten solamente una materia en un nivel educativo específico, y no general, como puede hacerlo un profesor a nivel básico, quien trabaja con sus alumnos todas las materias (Pardo, 2014).

La profesión flexible se produce mediante los significados de su práctica profesional. En la mayoría de las ocasiones solo son consejos sobre cómo mejorar o hacer más fácil su ejercicio profesional, más allá de un intercambio real de su práctica profesional o apoyo contextual para mejorarla en conjunto. La profesión práctica es la que da estatus a las personas, dependiendo de las tareas que realizan, del cómo hacer su trabajo en la profesión. Se presenta en dos niveles, el primero desde el conocimiento práctico individual; por ejemplo, las experiencias desde su formación como alumno, antes de ser profesional en alguna área. El segundo nivel se cumple desde la perspectiva como profesional propiamente, en un área en específica, en el ejercicio de la profesión día a día, desde lo privado o público, lo individual o gremial (Nemiña, R., García, H., y Montero L., 2009).

La profesión expandida está en contraposición entre la expansión y la regresión. Su relación entre la teoría y la práctica van de la mano, ya que su ejercicio profesional no solamente implica lo que aprendió en teoría, sino que lo contextualiza y lleva más allá, dependiendo la situación que se encuentre. Las formas de ejercer buscan continuamente ampliar e innovar la profesión, consideran la forma racional más que la parte emotiva de su trabajo y se basan en objetivos planteados desde lo individual o lo colectivo. Expande sus objetivos con las demás profesiones con el fin de mejorar su trabajo.

Por último, la profesión compleja se basa en la complejidad del trabajo que realiza el profesional. Se trata de profesiones donde se deben de tener habilidades para la resolución de problemas, implementación de habilidades del pensamiento complejo, liderazgo, entre otros aspectos. (Nemiña, R., García, H., y Montero L, 2009).

A manera de cierre

En este capítulo se abordaron aspectos importantes que fundamentan cada uno de los diferentes autores de la sociología de las profesiones. Este recorrido fue hecho con el fin de identificar las diferentes perspectivas que cada autor limita al trabajar este tema, desde sus diferencias hasta sus similitudes.

El autor en el que se fundamenta la teoría para esta investigación es Freidson; consideramos que sus aportaciones son la base que enlaza bien la parte de la sociología de las profesiones con la de los técnicos en urgencias médicas debido a ciertas características, como son la interacción en su ejercicio profesional con otras profesiones en las emergencias o desastres, el trabajo en equipo, los conflictos dentro de la misma profesión (desde sus conductas, identidad, normas, las clases de trabajo, así como su reconocimiento social como profesión, competencias) y conflictos con otras profesiones.

Estas características son de suma importancia para vincular este autor a nuestra investigación. También consideramos que hace falta el reconocer la ausencia de un camino para que la atención prehospitalaria se identifique como un gremio profesional, debido a que no tiene las bases desde el Estado, las instituciones de formación en educación superior, entre otros factores.

CAPÍTULO 7.

Estrategia metodológica.

En los capítulos anteriores se fundamentaron los temas pilares relacionados con la formación académica y profesionalización del técnico en urgencias médicas. Así como la teoría desde la cual serían estudiados los datos, considerando que el objetivo central de la investigación atiende al análisis del proceso de formación del técnico en urgencias médicas. La esencia de los capítulos anteriores reside en hacer evidente la postura en la que nos pronunciamos como investigadores sociales y educativos, con el fin de documentar y dar respuesta a los cuestionamientos planteados.

El proceso que se siguió a lo largo de este estudio estuvo integrado por cuatro etapas. En la primera se planteó el protocolo de investigación; la segunda etapa fue la fase documental, en esta se construyeron los cuatro capítulos del estado del arte, los cuales fueron: “La formación académica en el área de la salud”, “El técnico en urgencias médicas aspectos éticos y de regulación”, “El técnico en urgencias médicas y mercado de trabajo” y “El camino hacia la profesionalización”. Posteriormente, se integraron los capítulos “Desarrollo del técnico en urgencias médicas desde diferentes contextos” y la fundamentación teórica con “La sociología de las profesiones desde la visión de Freidson”. Así como los antecedentes de su formación como técnicos en urgencias médicas, las diferentes situaciones que han vivido y la problemática que han tenido que enfrentar día a día en el desarrollo de sus actividades.

Todo esto se realizó desde la perspectiva de realidad de cada uno de los entrevistados, como lo establece Taylor. S y Bogdan, R. (1987). Se trata de un método donde el investigador es un observador objetivo, apartado de sus creencias y juicios en la etapa del trabajo de campo. Se ilustra el procedimiento que se siguió, la recogida de datos y, por último, la etapa del análisis de datos y conclusiones.

En este capítulo se manifiesta de forma detallada como fue el proceso y cómo se realizó la estrategia metodológica de esta investigación. La elección del enfoque fue fenomenológico, el método interpretativo y explicativo, con la técnica de la entrevista a profundidad, teniendo como instrumento la guía semi estructurada.

Todo esto se explicará de forma más detallada a lo largo de este capítulo, con el fin de enriquecer la investigación para analizar el proceso de formación para la profesionalización del técnico en urgencias médicas.

7.1. Modelo de la investigación.

Para realizar esta investigación, fue importante tener claridad desde el problema de investigación los objetivos y las preguntas de investigación. Se determinó que se realizaría a través de una postura eminente del **modelo cualitativo**; se pretendía analizar cómo había sido su formación y profesionalización del técnico en urgencias médicas.

Una de las ventajas de la investigación cualitativa es que permite interpretar y establecer una relación entre la experiencia y percepción de los participantes en la investigación. Podemos adentrarnos así en lo que no se ha escrito, hablado o visto con respecto a este campo laboral, qué áreas o puestos no se han visibilizado, cuál es el trato que recibe el entrevistado en las áreas donde trabaja, cuál es el que recibe por parte de otros compañeros del personal de salud y de la sociedad en general. La sociedad aún desconoce bien a bien lo que un técnico en urgencias médicas realiza. Esta investigación permite dar luz acerca de lo que significa dicha labor.

En lo que respecta a la formación, podemos decir que todas las carreras en el área de la salud implican un proceso muy complejo. Lo que se puede observar en profesiones como medicina, odontología y enfermería, es que, de acuerdo a la estadística a nivel nacional, son carreras de difícil ingreso desde su nivel licenciatura hasta la formación de especialidades y subespecialidades. Para ello, la única opción en muchos casos es por medio del examen nacional de especialidades, donde lamentablemente hay pocas vacantes y un gran número de aspirantes que esperan tener acceso.

Para el caso del técnico en urgencias médicas, al existir una diversidad de formas de capacitación, formación en cursos a nivel técnico, certificaciones, diplomados, etc. y al no contar con un reconocimiento académico en todos los casos a nivel superior, se produce que

no solo presenten problemas para una formación profesional o desarrollo de la misma, sino que repercute también en sus procesos laborales y sociales. La investigación cualitativa nos permite profundizar en este fenómeno con la voz misma de los participantes, conociendo así sus motivaciones, frustraciones y perspectiva, a través de la opinión de sus propios actores.

Las fundamentaciones documentales y teóricas nos permiten conocer las diferentes condiciones, contexto y momentos históricos en que acontece nuestro objeto de estudio; así como conocer y rectificar lo que se había propuesto, descubrir qué conceptos y qué áreas incluso los entrevistados muchas veces desconocen. Por ejemplo, cuáles son los marcos normativos y jurídicos, los cuales son de suma importancia para el campo de la atención pre hospitalaria. Con la investigación cualitativa se busca justificar el estudio del fenómeno.

En lo que refiere a las investigaciones hechas desde el modelo cualitativo, uno de los puntos a considerar es que, debido a su dialéctica, permiten conocer diferentes puntos de vista sobre un tema, contexto o tema en específico. El apoyo de los actores es clave para enriquecer la misma, ya que permite conocer e interpretar su realidad social y sus percepciones de la misma.

Esto con el fin de garantizar la objetividad de la investigación en la obtención de datos, hace que el resultado sea un proceso circular que se va convirtiendo poco a poco en una “bola de nieve”, donde se puede profundizar cada vez más en lo que se va descubriendo, y permíte a su vez mantenerse en una sola línea de lo que se desea analizar. Para el marco metodológico de esta investigación, se buscó una congruencia entre la metodología y el objeto de estudio, con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación.

Del objeto de estudio se toman los objetivos para esta investigación, los cuales son una parte primordial para la misma. Permiten estudiar el fenómeno en un tiempo y contexto determinados, con la finalidad de que sea objetiva y clara, conociendo la realidad de un contexto social. En nuestro caso, la realidad del personal en atención pre hospitalaria, como son los técnicos en urgencias médicas.

Este modelo de investigación cualitativa, posibilita un proceso de reflexión a partir de los hallazgos teóricos acerca de lo que postulan distintos autores y expertos en el tema. Hemos dado cuenta de la poca documentación que se ha generado en esta área, tanto a nivel internacional como nacional, cuáles son las ideas o creencias de la sociedad sobre los procedimientos que debería o no realizar el técnico en urgencias médicas, así como de lo que se requiere para formar parte del gremio y su relevancia social en varios niveles. En esta investigación hemos hecho aproximaciones que profundizan, describen y dan claridad en este tema.

7.2. Enfoque de la investigación.

Se utilizó la metodología constructivista con **enfoque de la fenomenología** y se buscó la comprensión del proceso de profesionalización mediante un retrato global. Se puso en contexto tanto las relaciones, como la cultura de los técnicos en urgencias médicas. La interacción en el procedimiento exige que sea cara a cara, se concentra en la comprensión de una situación social. El análisis se obtuvo de la información que otorgaron los participantes, y se desarrolló una teoría o modelo de la situación. Se buscó desarrollar destrezas al entrevistar y así observar tanto el lenguaje verbal como no verbal de los participantes, cuidando las cuestiones éticas y la elaboración de un consentimiento informado (Del Castillo y Rodríguez, 2018).

Como ya se mencionó, el enfoque para esta investigación fue **la fenomenología**. Para ella, existen pilares primordiales como son el espacio, el tiempo que se vivió la experiencia o experiencias, lo físico o corporal como parte de dicha experiencia y las relaciones, la comunidad, los gremios, entre otros (Sandoval, 2002).

A continuación, se plantean algunos aspectos esenciales como parte de este enfoque. El término de intuición, que en este contexto se refiere a un desarrollo de conciencia, al ver y escuchar lo que los participantes decían durante el desarrollo de su participación. El análisis, el cual parte de la conversación entre el participante e investigador, y mediante el cual se identificó el fenómeno que se había planteado. Esto fue posible por la actitud positiva

y abierta que tenían los participantes, ayudó a esclarecer y observar más a profundidad el fenómeno, desde las similitudes, diferencias.

En la exploración, se hizo una reflexión acerca de las relaciones y el gremio, las características de los grupos, esto llevó a profundizar todavía más en la interpretación de resultados que se conocen entre los integrantes del gremio de la atención pre hospitalaria pero que no se hablan abiertamente. Para esto último, se echó mano de la fenomenología descriptiva y hasta de la hermenéutica, para describir las experiencias vividas en una forma tal que pudiera ser valorada para la investigación educativa(Sandoval,2002).

Ahora bien, como parte de este enfoque, se analizaron los fenómenos educativos, los cuales llegaron a ser únicos e irrepetibles con una connotación subjetiva y a la vez comunitaria por sus relaciones en conjunto. Así como por las experiencias y la manera en que perciben dicha experiencia cada uno de quienes la ha vivido. Se partió de la relación que existe entre la fenomenología y la educación, en donde la primera es el proceso activo en el cómo los participantes perciben el contexto a estudiar, así como la vinculación con la fundamentación teórica y la parte de la misma investigación educativa.

Posteriormente, se buscó la reflexión sobre las formas y aspectos del cómo se dan los fenómenos educativos, para así llegar a analizar la información que se obtuvo. Se profundizó en el desarrollo de cómo fueron desarrollándose los procesos y aspectos que motivaron a los participantes a convertirse en técnicos en urgencias médicas, todo su proceso de profesionalización; manteniendo la esencia de cada uno de los participantes y sus procesos, dentro de su contexto y momento histórico determinado.

Como es sabido, el enfoque fenomenológico es un análisis específicamente reflexivo. Esta propuesta permitió que el participante pudiera describir fenómenos educativos, creando variaciones metodológicas en cuanto a la experiencia-vivida y sus constructos personales. Los aportes más significativos fue el análisis de la profesionalización con el fin de aportar visibilidad a los técnicos en urgencias médicas.

Por otra parte, la fenomenología hermenéutica tiene como fin el comprender la vivencia de las profesiones mismas. Se entiende la vivencia del contexto de la profesión,

donde se estudian las percepciones y el objeto de estudio a un mismo tiempo, ya que esto facilitará la comprensión de la misma (Zichi y Omery, 2003).

La fenomenología es un enfoque de un conjunto de procedimientos de investigación que se pueden dominar de un modo relativamente rápido, se va desarrollando a través de un tipo de investigación, en este caso de corte cualitativo. Es un conjunto de conocimientos e ideas, una historia de vida de participantes y autores que se documentaron y que constituyen una fuente metodológica para presentar las prácticas de investigación en la educación.

La investigación está pensada bajo determinada orientación intelectual y actitudinal, en donde el investigador entrelaza la fenomenología y la hermenéutica. En esta investigación nos interesa especialmente el estudio del significado esencial de los fenómenos, así como por el sentido y la importancia que estos tienen con sus sujetos a investigar.

En este caso, la investigación se enfoca en el campo educativo, lo que conlleva a que el interés se oriente en la determinación del sentido y la importancia pedagógica de los fenómenos educativos que se viven cotidianamente, dentro de un contexto, tiempo y sujetos determinados. Esto con el fin de conocer más de cerca el objeto de estudio a investigar por medio del discurso, a partir del cual conocemos el contexto educativo y sus potencialidades a trabajar en su profesionalización, en este caso de los técnicos en urgencias médicas.

La descripción de experiencias personales, experiencias de otros y obtención de descripciones en fuentes literarias, fueron hechas con el fin de analizar y determinar las estructuras esenciales de la experiencia recogida, los núcleos temáticos, la reflexión, las expresiones lingüísticas y conductas cotidianas. Así como la actitud de fondo y la forma que adopta la reflexión para llegar a captar las estructuras esenciales de la experiencia y que se inspira de forma simultánea y/o secuencial en la investigación. Desde la percepción que tienen sus formaciones académicas hasta su actuar diario, donde se busca abarcar lo general y lo particular entre las relaciones del gremio. La fenomenología se representa en temas y subtemas para darle profundidad al tema, con el fin de ser idóneas para la profundización del mismo.

Desde la parte teórica, Rodríguez, Gil y García (1999) plantean que una de las características esenciales de la investigación fenomenológica, es que se la da prioridad al

participante, porque es él quien cuenta con el conocimiento del tema en forma individual y su experiencia es contextual, de formación, con los aspectos positivos y negativos del tema. Es por ello que se plantea en la investigación fenomenológica la importancia de la experiencia de los técnicos en urgencias médicas desde su contexto cotidiano y sus experiencias diarias, la concientización de los pros y contras de su actividad laboral.

De esta manera, se considera la esencia del fenómeno que se está investigando, la naturaleza del mismo, sus estructuras y cambios que ha presentado a través del tiempo. Así como los significados con los que se han enfrentado cada uno de los participantes en su cotidianidad, desde la toma de decisión al formarse como técnico en urgencias médicas. En esta área en específico, existen percepciones sociales acerca del campo laboral, las conductas, actitudes, entre otros. Debido a que la fenomenología es un estudio científico humano de los fenómenos, es compleja al intentar darle énfasis a la experiencia desde lo subjetivo de cada persona.

Desde que se realizó la exploración de las apreciaciones de los participantes, pudimos observar una utilidad en la práctica educativa. Con el fin de ver el mundo o entorno de los técnicos en urgencias médicas desde su entorno socio cultural, para cimentar así el pensar de los mismos, de su experiencia, porque la fenomenología busca conocer e identificar los significados de los participantes que dan sobre su experiencia y de cómo su interpretación define su mundo en la atención prehospitalaria y la forma de actuar en su campo laboral. Desde la descripción, comprensión e interpretación del fenómeno.

Además, cabe mencionar que la fenomenología plantea sus procedimientos en pasos. Para esta investigación fueron hechos en un planteamiento cualitativo, de **tipo transversal**, ya que fue en un momento, tiempo y con personas determinadas. El primer paso consistió en el desarrollo de observar y escuchar a los participantes, el segundo fue la identificación del fenómeno mediante la conversación en conjunto, el tercero y último fue el análisis e identificación de la estructura del fenómeno, mediante la conversación entre el actor participante y el investigador. Este conocimiento se generó a través de una intención en conjunto, en el cual el entrevistado y el investigador se comprometieron a describir el fenómeno que se pretendía estudiar a profundidad.

Durante la descripción, se exploró la percepción del fenómeno desde la experiencia propia, la observación del mismo, la interpretación de los significados ocultos o encubiertos para describir la experiencia vivida en una forma tal que pueda ser valorada y dar información para la práctica y para la ciencia. Desde la perspectiva, se señala la búsqueda de las fuentes primarias, la búsqueda de frases cotidianas del gremio, la obtención de descripciones vivenciales de las personas, la observación y reflexión adicional de literatura, escritura y reescritura fenomenológica.

7.3. Tipo de estudio de la investigación.

Debido a la postura que se hemos planteado anteriormente, se optó por un estudio de **tipo sociología de la educación** con un alcance analítico. Esto apuntó a analizar la temática y las unidades de análisis, desde una postura que concibe la realidad educativa, en el cual las relaciones establecidas se caracterizan por una interactividad constante. Permite comprender tanto la interrelación entre el objeto de estudio y su contexto, como el todo y sus partes.

Por otra parte, al hablar sobre el objeto de estudio de la sociología de la educación, Durkheim (2009) puntualiza acerca de cómo la educación es el currículum. En cambio, para Weber (2007), en la educación de tipo formal informal interviene la sociedad. Este último también nos habla de los docentes que forman y de los tipos de personalidad, preparación y actitudes que conllevan a que el alumno o aprendiz tenga o no éxito en su formación académica. Estos puntos los podemos ver claramente en los técnicos en urgencias médicas, debido a la diversidad de programas de formación y los diferentes niveles de formación que tienen los docentes o instructores que están a cargo en su proceso de formación.

En lo que respecta a la sociología educativa, Simmel (2008) nos menciona el proceso de enseñanza y aprendizaje, menciona sobre la sociología de la educación no como solo una sociología, sino diferentes sociologías debido a los desafíos sociales que se enfrentan desde lo macro a lo micro. El estudio sociológico de la educación es un campo muy amplio que podría contar con múltiples aspectos a tomar en cuenta, como son la visión tradicional de un contexto micro a macro, la relación que existe entre la sociedad y el término o fin de la educación, las formas de educación o niveles de enseñanza- aprendizaje.

Los tipos de sociología que existen para este tema son: la sociología educativa, sociología del sistema educativo y sociología educacional. Así mismo, existen también factores en las instituciones educativas, la calidad de institución social y escenario social donde ocurre la interacción social de docentes, estudiantes, entre otros. La sociología educativa es la parte programática de la educación, en relación con la selección y planeaciones de contenidos, actitudes, entre otros. De los cuales son determinados y da su legitimidad el Estado en sus programas y políticas educativas (Van Haecht,1999).

La sociología de la educación está enfocada en el estudio del sistema educativo, donde no solo debe enfocarse en cómo llega el aspirante al proceso de admisión, sino que considera los factores que lo motivaron a escoger determinada formación. Por último, la sociología educacional se refiere al proceso de las interacciones y problemáticas que se lleguen a presentar durante la práctica educativa (Bourdieu y Passeron, 2006).

7.4. Método de investigación.

Después de un proceso minucioso sobre los antecedentes de los núcleos que conforman el tema de investigación, el planteamiento del problema, las preguntas y objetivos de investigación, así como la definición en la postura desde la que se asumió dicha investigación, se analizaron las características de diferentes métodos para elegir el que fuera más factible en la recolección de los datos necesarios. A partir de este análisis, se optó por el método interpretativo en la investigación educativa, para ayudar a identificar el fenómeno social desde su entorno interno y externo. En este caso, se analizó el proceso de formación para la profesionalización de los técnicos en urgencias médicas, desde su formación académica, la forma de cómo se adquieren los conocimientos hasta la práctica, es decir, en su día a día, qué dificultades se han tenido al no ser una carrera profesionalizante en sus diferentes formas de desarrollo laboral.

Exploramos los antecedentes de la formación de técnicos en urgencias médicas, paramédicos, técnicos en atención prehospitalaria o sus diferentes nomenclaturas en sus diversos contextos internacionales hasta llegar a lo local. Identificamos su historicidad, orígenes, procesos de formación, simbolizaciones dentro del gremio, como son las formas de

enseñanza – aprendizaje, el uniforme y detalles de identidad, interacción entre ellos mismos, personal externo, comunicación y formas de trabajar con personal de diferentes áreas de la salud en el campo laboral. Para llegar finalmente a comprender las complicaciones que enfrentan durante su formación, así como en el campo laboral debido a la falta de profesionalización.

El método interpretativo busca conocer la realidad desde lo más objetivo de los participantes hasta su objeto de estudio. Se destacan los procesos de formación en el área de atención pre hospitalaria, cómo adquieren los conocimientos, cómo están distribuidos sus diferentes cursos, diplomados o nivel técnico, cuál es la diversidad de mallas curriculares o planes de estudios. Estos últimos se consideran la base de cómo adquieren conocimientos, pero también habilidades y actitudes al trabajar con personas en situaciones de emergencia o vulnerabilidad.

Habría que decir también el tipo de dificultades y complicaciones laborales con las que se enfrenta el técnico en urgencias médicas, debido a la falta de profesionalización, aun cuando el impacto es inmediato con la sociedad. Una de las complicaciones se da desde que la sociedad no identifica o no tiene conocimientos sobre cuáles son las acciones o responsabilidades en emergencias de los técnicos desempeñan hasta los procesos. Por ejemplo, en el caso de ambulancias de atención pre hospitalaria, procesos de regulación, seguimiento de las normas para salvaguardar la vida e integridad física del paciente.

Asimismo, se identifican los aspectos por los que, desde el fenómeno educativo hasta lo laboral, los participantes construyen cotidianamente su realidad. El método interpretativo busca el planteamiento del objeto de estudio, el cual se fue delimitando durante la investigación. También la búsqueda del estado del arte, así como lo contextual y teórico, sirvieron de apoyo para la realización de las categorías y subcategorías de esta investigación.

El método interpretativo busca la posibilidad de interpretar cualquier contexto. En este caso, nos referimos a los diferentes contextos en los que los técnicos en urgencias médicas intervienen desde su formación, como son: las escuelas o instituciones, las normas y regulaciones de los que dependen su actuar y las demandas tanto del gremio, los participantes y la sociedad para profesionalizar esta labor.

Una de las condiciones en el método interpretativo, está en la búsqueda y obtención de datos sobre el tema por parte de los mismos participantes. En esta investigación, así fue como se obtuvo la información acerca de su formación académica, normas y regulaciones, campo laboral, opciones e importancia que tendría para ellos la profesionalización.

Son varias las instituciones de formación académica de donde egresan los técnicos en urgencias médicas o personal en atención pre hospitalaria. Existen en ellas niveles como son: básico, intermedio y avanzado; en su mayoría solo la validez institucional y el reconocimiento de la Cruz Roja Internacional. Toda esta información se interpreta lo más objetivamente posible para explicar los eventos de los fenómenos en cuestión.

Al considerar cuál podría ser la aplicación de estos datos en el campo de la educación, destacamos los diferentes tipos de formación en su proceso académico, los tiempos de duración, las fortalezas y oportunidades de dicho proceso, las diferentes profesiones y los aspectos pedagógicos de las personas que los instruyen o de quienes reciben la enseñanza. Así como la forma en que se vinculan estos conocimientos con la práctica, cómo es que facilitan o dificultan su ingreso al campo laboral y cuál es el impacto social del mismo. Cómo deberían ser las acciones y procedimientos, así como el trato que reciben por parte de los demás actores en su mismo campo laboral.

El método interpretativo trata de comprender las conductas de los individuos, permite interpretar lo que las personas ven como realidad social y educativa. Desde el panorama de la educación, intenta explicar cómo se crean los significados que intervienen en ciertas situaciones y contextos, así como su repetición de generación en generación a través del tiempo con el fin de ilustrar y comprender las situaciones educativas y profesionales. La práctica educativa construye procesos de educación por lo tanto el método interpretativo es un medio para que el investigador pueda penetrar en la realidad educativa llegando a formar parte del proceso de investigación, con el fin de obtener información profunda sobre la dinámica educativa y poder obtener el conocimiento teórico y práctico.

El método interpretativo tiende a orientar acerca de cuáles son las causas y efectos que originan un fenómeno, determina en ocasiones el por qué y para qué. En esta investigación se realizó tomando como referencia la sociología de las profesiones, para adentrarnos en lo que implica el formar parte de una profesión, desde los conocimientos

homogeneizados, el currículum oculto, las forma de actuar y vestir como una forma de pertenencia y todo lo que conlleva ser parte de una ella.

La tendencia a la investigación interpretativa genera conceptos acerca del fenómeno que se estudia, el análisis sobre la profesionalización del técnico en urgencias médicas, hasta un modelo más cercano a la realidad de nuestro objeto, tomando en cuenta la percepción de algunas categorías y subcategorías.

7.5. Técnica de entrevista a profundidad.

La esencia de la información de los participantes, fundamental para esta investigación, se obtuvo mediante la técnica de entrevista a profundidad. Existen ejemplos de investigaciones que se han planteado a partir de entrevistas muy enriquecedoras, este antecedente para la realización de las mismas en esta investigación. Se consideró toda la información obtenida de las mismas, independientemente de su profundidad. Lo que se buscaba con este tipo de entrevistas, era determinar los elementos heterogéneos en la conversación con los entrevistados, a pesar de que existan entre ellos diferentes percepciones y experiencias.

Para esta investigación se consideró desde la selección de los participantes, personas que ~~fu~~ técnicos en urgencias médicas con poca o mucha experiencia y que hayan estado involucrados en el proceso de formación académica y laboral. A fin de conocer a profundidad su percepción sobre esta área, partiendo de vivencias y aspectos que ellos mismos habían experimentado o vivido, considerando sus aspectos positivos, negativos e incluso los desconocidos para ellos o para la investigación.

La entrevista a profundidad es una herramienta que no solo se queda en lo observable o las percepciones sino también nos da información sobre las frustraciones o motivaciones del objeto a investigar desde otra vertiente, siempre y cuando el participante de acceso a información de la realidad social que ha enfrentado, ya sea en la actualidad o en el transcurso del tiempo y del contexto. Durante dicha entrevista, algunos participantes evocaron situaciones que los hacía sentir agrado, desagrado o molestia. Algunos comentaron aspectos muy personales que no habían contado antes; consideramos que esto último fue enriquecedor para la entrevista y la investigación misma.

Para la información de lo antes mencionado, se contó con archivos electrónicos, fuentes primarias y secundarias, organismos internacionales y nacionales, entre otros. Para nutrir la revisión bibliográfica, se realizaron entrevistas a profundidad con los participantes para acceder a información de primera mano y especializada con respecto a nuestro objeto de estudio.

Como ya hemos mencionado, la técnica para esta investigación fue la entrevista a profundidad a los técnicos de urgencias médicas, no sólo pertenecientes a Cruz Roja delegación Puebla sino también de otros estados, incluso de otros países con el fin de enriquecer la investigación misma. Se tomó en cuenta el tiempo disponible, los recursos, el conocimiento acumulado sobre el tema y el grado del estudio en concreto.

Las entrevistas se planificaron de manera adecuada, se hicieron pruebas de audio para saber en qué lugares sería más conveniente llevarlas a cabo. Algunas se realizaron a distancia, por computadora, y algunas en sus lugares de trabajo. Todo esto con el fin de profundizar en la interacción, aunque las condiciones no fueran tan favorables.

El objetivo de estas entrevistas siempre fue el conocer aspectos sobre la práctica laboral de un técnico de urgencias médicas, cuáles son las experiencias desde la formación académica, cuáles las dificultades o complicaciones que ha enfrentado al no ser una carrera profesionalizante, etc. Su aplicación pretende conocer los problemas que han enfrentado en el transcurso de su práctica laboral al no contar con título y cédula profesional y no ser reconocidos en el área de la salud, entre otros tópicos.

Algunas ventajas de esta técnica de entrevista a profundidad fue que los técnicos en urgencias médicas se sintieron libres de exponer sus puntos de vista y opiniones, sin sentirse presionados o influenciados por alguien más. Esto nos permitió tener mayor objetividad, se les planteó que era de manera anónima por lo que se creó un clima de confianza, favorable durante la entrevista. Esta técnica tuvo como pretensión el comprender la percepción del técnico en urgencias médicas más que de explicarla. Se obtuvieron respuestas sinceras, se exploraron los tópicos a detalle y con flexibilidad.

Una de las dificultades en la entrevista a profundidad fue determinar a cuántas personas habría de entrevistarse. Para esto, se decidió contar con la participación de 9 personas incluyendo las que iban a realizar el pilotaje, sin embargo, fueron 15 los participantes, quienes se sentían motivados y consideraban el tema como algo importante. Así mismo, muchos quisieron ser escuchados de propia voz puesto que parte de su problemática se centra en que no han sido tomados en cuenta por la sociedad ni por las instituciones de manera justa.

Los participantes en las entrevistas fueron quienes dieron la riqueza del tema. Algunos dieron información de mucha profundidad en temas que incluso eran desconocidos para la misma investigación o bien situaciones muy personales que favorecen otros temas interesantes para los fines de la misma entrevista. Para ello, fue importante su disposición, así como el aclararles e informarles sobre las dudas que tuvieran antes de la entrevista desde que se contactaba por llamada, mensaje, entre otros medios. Se esclarecieron para ellos los motivos e intenciones del investigador, comprometiendo el anonimato, se les ofreció la oportunidad de revisar los escritos y el proceso que se seguía después de la transcripción hasta la eliminación de los audios, así como el tiempo que tendía a durar la entrevista y la elección del horario que decidiera el participante para la realización de la misma.

Para la planeación de la entrevista a profundidad, se tuvieron que puntualizar algunos aspectos que ayudaron a la calidad de la misma. Se tuvo que definir la modalidad de entrevista más adecuada para la investigación como pueden ser la entrevista informal conversacional, estructurada con guía, estandarizada, el orden de las preguntas, el tipo de preguntas abiertas, cerradas.

Se distinguen tres tipos de entrevistas en profundidad: la primera es la historia de vida, en que el investigador trata de obtener experiencias destacadas de la vida del entrevistado y las definiciones que esa persona aplica a tales acontecimientos, por medio de solicitudes expresas de su parte; el segundo tipo de entrevistas en profundidad pretende lograr un aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente, donde se usan los interlocutores como informantes, describiendo lo que sucede, las percepciones de otras personas; el tercer tipo de entrevistas, pretende proporcionar un cuadro

amplio de escenarios, situaciones o personas, manteniendo en común las otras características de rapport y comprensión detallada.

Durante las entrevistas siempre se pudo abordar información que fue surgiendo durante la misma, se obtuvo información contextualizada sobre el tema a investigar, independientemente del nivel. Desde lo internacional a lo local, se pudieron realizar grabaciones flexibles y abiertas a cambios. En un diálogo con un propósito claro y una interacción verbal asimétrica, ya que el intercambio comunicativo entre el entrevistado y el entrevistador no se da de igual a igual.

Los participantes entrevistados debían sentirse con confianza, debían saber que la información proporcionada no sería utilizada para fines que no fueran de la investigación misma y que su anonimato sería cuidado en todo momento; a fin de que pudieran expresar con palabras sus propias experiencias, percepciones y puntos de vista sobre el tema en cuestión. Todas las entrevistas a profundidad compartieron una estructura básica en la que el investigador tenía las preguntas y el sujeto daba las respuestas.

Sin embargo, a diferencia de las entrevistas estructuradas, las entrevistas a profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, donde el propio investigador es el instrumento y no lo que lleva escrito en papel. Así el avance es lento al principio, intenta establecer un rapport inicial, plantea preguntas no directivas, entre otras.

El papel del participante fue activo durante toda la entrevista a profundidad, ya que desde sus experiencias y percepciones iba enriqueciendo el diálogo. Es por ello que el entrevistador debía mantener durante la entrevista una apertura, interés, empatía y ser cordial en todo momento con el participante. El participante debía sentirlo como una oportunidad para expresar sus ideas; así mismo debía sentirse cómodo y en confianza para que la conversación pudiera alargarse y se enriqueciera así la entrevista.

Las respuestas durante la entrevista a profundidad fueron impredecibles y grabadas en su totalidad para posteriormente transcribirlas. De igual forma, esta transcripción se realizó a detalle completamente, para que no se perdiera ningún dato obtenido de la misma entrevista, a pesar de que fuera hecha a varios técnicos en urgencias médicas. La duración fue dependiendo del entrevistado, ya que son ellos mismos quienes dieron la pauta para la apertura o no de la información y, por lo mismo, el valor de la entrevista. Al ser un formato

flexible, los tiempos aproximados de cada entrevista se estiman entre 50 minutos hasta tres horas, en promedio.

Esta técnica ayuda a comprender la realidad desde la perspectiva del técnico en urgencias médicas. Es de ahí la importancia de que durante las entrevistas no sólo se consideran las intervenciones de los entrevistados, sino también el trabajo de quien las realiza, dado que es el responsable de su ejecución, desde la elección de los participantes a entrevistar. Así como de agendar con cada uno de ellos la cita para realizarla, por ejemplo, y el ir enriqueciendo cada una de los diálogos con el fin de obtener la mayor gama de información posible.

Algunas características relevantes de la entrevista a profundidad es que es un diálogo de encuentro cara a cara entre el investigador y el entrevistado, donde el entrevistador es el principal aportador de palabras y el entrevistado está más enfocado en ser el receptor, siguiendo con el objetivo de obtener información respecto a su vida, experiencias, ideas, percepciones, entre otros ámbitos. Durante el proceso de entrevistas, como primer paso se tiene que facilitar información al entrevistado, para que conozca los fines de la investigación y la entrevista.

Las recomendaciones en la entrevista a profundidad son el dominio de los conocimientos del tema o área en particular, así como la valoración de las opiniones, comportamientos, sentimientos, actividades, experiencias, entre otros aspectos. Una de las recomendaciones que se dieron para el comienzo de la entrevista es no empezar dirigiendo hacia algún punto en especial la entrevista o con temas de controversia o morbo. Sino con preguntas que fueran fáciles y motivadoras de contestar, con esto se buscó abrir el camino para la entrevista y dar confianza al participante.

Otras recomendaciones para iniciar la entrevista a profundidad fueron: la presentación del investigador, el explicar el objetivo de la entrevista, explicar la confidencialidad de la conversación, para que se iba a utilizar la información, las razones por las cuales se iba a grabar la misma. Así como atender al cuidado del ambiente físico o lugar de la entrevista, las limitaciones de tiempo, manejar con flexibilidad las situaciones que surjan para que no estén previstas, mantener el control, no salirse de los temas que son objetivos en la misma, facilitar la retroalimentación por parte de los participantes, etc.

Existen otros puntos que también fueron tomados en cuenta, como el no dirigir hacia una postura en particular la entrevista, permitir que el participante fuera libre de conversar del tema y prestarse en todo momento a la comunicación. Estimular los recuerdos, demostrar interés ante los eventos que los entrevistados comentan con emoción o recuerdo, para conocer las perspectivas de cada acontecimiento.

No hay nadie que conozca mejor de cierto tema, como las personas que cotidianamente lo viven. Por eso, la entrevista a profundidad es una de las mejores técnicas en la investigación cualitativa. El papel del entrevistador en esta técnica, fue el vínculo en el proceso de la comunicación entre ambos: investigador-participante. Es quien induce, aclara y profundiza las opiniones del entrevistado, con el fin de inspirarle confianza al mismo al momento de proporcionar información del tema. Para ello, es importante mantener una escucha activa en todo momento, atender tanto el comportamiento verbal como no verbal de la persona entrevistada, permitir que el participante hiciera cualquier evaluación sobre sus diálogos.

Al mismo tiempo, se debe prestar atención cuidadosa para que el entrevistado continúe exponiendo sus ideas y percepciones, que él mismo pueda ir focalizando la entrevista con base en los temas que considera más pertinentes. El entrevistador debe dejarle claro que la información que necesita de él es importante, puesto que es él quien es experto en el asunto, no alguien totalmente ingenuo. Mencionamos esto porque, en ocasiones, el entrevistado puede tener la sensación de que sus respuestas no fueron las correctas.

Así mismo, se interpretaron los significados y se reformularon las preguntas en caso de que fuera necesario, a fin de profundizar o redirigir la investigación. En la entrevista de profundidad, el silencio, la descripción de cómo se llevó a cabo la conversación, las aclaraciones de alguna pregunta, la repetición de las mismas, así como el cambio de tema, ayudan a la relación social entre ambos interlocutores y al éxito de la misma. Influyen también la motivación para participar en el diálogo, el conocimiento del rol que cada uno interpreta, así como la accesibilidad a la información que se requiere.

El final de la entrevista es importante. Es decir, la manera en que se concluye el diálogo, pero también el cuidado y la clasificación al momento de resguardar las grabaciones; así como la identificación de los entrevistados, el lugar y la fecha de la entrevista y el tema

tratado. Durante la entrevista se cuidó también el ambiente donde se realizó la misma, se evitaron preguntas indiscretas, no se interrumpió ni discutió con el entrevistado algún tema que no estuviera de acuerdo.

7.6. Instrumento guía semiestructurada.

El instrumento para esta investigación fue la guía semiestructurada, ya que el contar con los requisitos para guiar la entrevista, ayudó a no salirse o perderse en temas que no eran objetivos para la investigación. También se tomaron notas para el contexto físico, social e interpersonal con respecto a dónde se realizó la entrevista, para la recolección de datos y la triangulación en el proceso de interpretaciones, comparaciones y resultados de los mismos y entre los participantes. Todo esto con el objetivo de aumentar la confiabilidad de nuestra investigación.

Este instrumento se realizó tomando en cuenta las categorías de los núcleos temáticos, como fueron: la formación académica en el área de la salud, el técnico en urgencias médicas aspectos éticos y de regulación, el técnico en urgencias médicas y mercado de trabajo y el camino a la profesionalización. Estos temas se habían trabajado en los primeros capítulos y posteriormente se detallaron con base en categoría e indicadores.

Para la categoría de formación académica, sus indicadores fueron los perfiles de formación, la formación académica, los planes de estudio, el personal docente, el proceso de enseñanza- aprendizaje, las mallas curriculares, los programas y condiciones de formación, el proceso de la teoría a la práctica en su formación académica y los niveles de formación como técnicos en urgencias médicas.

Para otras categorías como: la de las investigaciones, sus indicadores fueron la formación académica y la búsqueda bibliográfica; para la categoría de egresados, su indicador fue el seguimiento de egresados; para la categoría de certificaciones, sus indicadores fueron los modelos de atención prehospitalaria en México, las vinculaciones formación- instituciones de salud, las certificaciones y la capacitación continua; para la categoría de acreditaciones, sus indicadores fueron las acreditaciones e irregularidades.

Para la categoría del campo laboral, sus indicadores como fueron las competencias laborales en atención prehospitalaria, el campo laboral, las malas prácticas, el autoempleo, la movilidad laboral, los tipos de institución, empresa o dependencia que contratan a los técnicos en urgencias médicas. Otra categoría es la organización laboral, sus indicadores son los contratos laborales, la clasificación del puesto y sus formas de contratación.

Otra categoría fue la actividad práctica y sus indicadores el autoaprendizaje, el tipo de práctica. Por último, la categoría del ejercicio profesional, sus indicadores como fueron los cursos y actualizaciones, el reconocimiento ante la Secretaría de Educación Pública (SEP), los planes de estudio y los convenios nacionales e internacionales que existen para la profesionalización. Hemos pormenorizado la clasificación de estas categorías para dar claridad a la guía que se pretende realizar y para que se pueda obtener fácilmente la información de tópicos específicos y a profundidad.

Durante el proceso de acopio, continuamente se reestructuró las veces que fue necesario la guía semi estructurada, con el fin de enriquecer en dicho proceso las interacciones, percepciones y campos para profundizar la investigación. Para esta investigación, tuvo que reestructurarse dos veces, la primera para el pilotaje, se modificaron algunas palabras o conceptos que los participantes no entendían, la estructura de algunas preguntas, así como repeticiones que tendían a confundir al entrevistado.

La segunda vez fue ya que estaba la redacción con conceptos más claros para los participantes, se mejoró la estructura y se ayudó a profundizar en los temas que se pretendía conocer, sin desviarse del objeto de estudio, los objetivos y núcleos temáticos. Se buscó dar libertad a los técnicos en urgencias médicas para que fueran libres de comentar y abordar desde sus perspectivas los diferentes núcleos temáticos que se trabajaban en esta investigación. Fue una estrategia metodológica donde lo que se buscaba no eran las similitudes entre las respuestas de los participantes, sino las diferentes vertientes entre los puntos de vista y perspectivas de la realidad en la que se han enfrentado desde lo positivo, negativo y sus diferentes tonalidades.

7.7. Sujetos participantes.

En la investigación cualitativa, es intencional lo que significa decidir quiénes serán los participantes que formarán parte de la misma. En este caso, serían los técnicos en urgencias médicas divididos en tres grupos: los recién egresados, los que han estado en proceso de formación, enseñanza o aprendizaje, como instructores o coordinadores y quienes tienen trayectoria de más de cinco años en la práctica laboral. Esta clasificación se hizo sin importar el género, edad, nivel de estudios. Sin embargo, una variable que depende de esto es la realidad social.

La selección de los participantes fomenta la importancia de su perspectiva, desde sus conocimientos y aptitud del tema en específico. Se buscó que fueran los más idóneos y representativos de la población por su conocimiento del tema o problema a investigar. Es por lo que la selección fue hecha bajo juicio de percepción, sujetos donde la teoría y las explicaciones de los mismos tuvieran pertinencia y adecuación en los datos, para comprender mejor el problema que se está estudiando en esta investigación.

La tipología de los sujetos que se utilizó en esta investigación fue la selección de un grupo social que representara características muy específicas, donde la elección de los mismos participantes fuera una guía también para seleccionar a una serie de individuos ricos en información con respecto al problema que se investiga. Conforme se integran participantes, se potencializa de forma positiva la investigación.

Los resultados de la realidad que presentaban los técnicos en urgencias médicas, permitió un análisis sobre su proceso de formación. La selección de personas ricas en información que mostraran una disposición para participar en el estudio, se enriqueció durante la entrevista a profundidad, enfocada en el campo de la formación y la profesionalización, y permitió también un análisis de los positivo y negativo de las variables y el contraste de los participantes. Se tomaron en cuanto las locaciones para la realización de las entrevistas a profundidad, fomentando la confianza durante las mismas y describiendo lo que se iba realizando.

7.8. Procedimiento.

Antes de iniciar el proceso de investigación, se justificó porqué la preocupación de analizar a los técnicos en urgencias médicas en su proceso de profesionalización, así como la relevancia social desde su práctica laboral y el impacto que tienen en la sociedad en momentos de vulnerabilidad física y situaciones de desastres. No hay documentación de la existencia de alguna investigación acerca de este tema en México, por lo que es innovador. Muchas de las investigaciones que existen de profesiones, han surgido desde la profesión misma y no desde el ámbito educativo y su impacto.

Ya teniendo el planteamiento, objeto o problema de investigación que es la limitación del tema, se incluye una introducción sintetizada de la investigación de forma clara y con conceptos básicos, la limitación del contexto político, social, laboral, educativo y una especificación del tiempo, espacio del estudio y recursos disponibles. Continuando con las características relevantes de la fundamentación en el estado del arte, contextual y teórica, se enmarcaron las categorías conceptuales que servirían para ordenar y dar significado al fenómeno social. En la fundamentación teórica se explicó la teoría que a su vez fundamenta esta investigación y se dio cuenta del porqué es una actividad hermenéutica. En esta fundamentación, se planteó cuál es su origen desde la sociología de las profesiones.

El tema es relevante para la disciplina del doctorado, ya que, al no haber estudios sobre el proceso de profesionalización de los técnicos en urgencias médicas, no solo en el área de la salud sino desde el enfoque de su formación educativa, se contribuye en gran medida al conocimiento. Algo importante en esta investigación, es que se tomó en cuenta la factibilidad, la cual se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos. Es decir, saber si es posible cumplir con los objetivos que se habían proyectado, tomando en cuenta los recursos con los que se cuentan para su realización, la novedad y originalidad, la importancia, el interés y precisión. Aquí se expone hasta donde puede ser concreto y específico nuestro estudio.

El proceso de investigación cualitativo se dio desde la revisión bibliográfica, la delimitación del objeto de estudio, el planteamiento del problema y las preguntas de investigación sobre la profesionalización del técnico en urgencias médicas. La construcción

del estado del arte incluye el dónde se mide su contexto, es decir, desde lo internacional a lo local en sus diferentes modalidades educativas.

Como apoyo para delimitar el diseño metodológico, se estructuró una guía de acopio de datos y un diseño muestra. Consecutivamente, se siguió con el trabajo de campo a través de la entrevista a profundidad como estrategia. Después, se realizó la transcripción de datos cualitativos y se hizo la redacción de las mismas entrevistas.

Este fue el boceto que se realizó para ir dando forma a esta investigación. Podemos mencionar que la fundamentación teórica ha sido elemental, ya que ayuda a prevenir errores y sirve para generar nuevas líneas de investigación dentro de la propia investigación. Así mismo, es un marco de referencia para la interpretación de los resultados.

A manera de cierre.

En este capítulo hemos pormenorizado cuál fue la metodología que se llevó a cabo para esta investigación. El modelo cualitativo con un enfoque fenomenológico, permitió profundizar en las percepciones de los técnicos en urgencias médicas, el conocer desde cuáles son sus motivaciones al momento de elegir dicha área para su formación, hasta la necesidad que perciben ellos mismos para consolidarse a nivel profesional.

Posteriormente, el tipo de investigación y el método fue el interpretativo. La técnica que se llevó a cabo fue la entrevista a profundidad, donde el instrumento para las entrevistas fue una guía semiestructurada. Se describió el procedimiento realizado desde la elección del tema para la investigación hasta la transcripción total de las entrevistas. Los participantes se eligieron considerando tres aspectos, que todos fueran técnicos en urgencias médicas, ya fuera recién egresados, coordinadores o involucrados en el proceso de formación académica, o bien que tuvieran experiencia en la práctica laboral de la misma.

CAPÍTULO 8.

Análisis e interpretación de resultados.

En este capítulo, presentamos cómo fue el proceso de análisis de los datos obtenidos durante nuestro trabajo de campo, acerca de la formación y profesionalización del técnico en urgencias médicas. Para analizar la información de los participantes, se realizó un consenso de sus discursos en núcleos, categorías, indicadores y conclusiones. La información que se recabó fue vasta, es por ello que se le dio el siguiente tratamiento: almacenamiento, pre-codificación, codificación, selección y examinación, por último, se consideraron cuáles de los hallazgos resultan valiosos para nuestra investigación.

Damos cuenta de las relaciones pertinentes entre los hallazgos obtenidos y la fundamentación que en capítulos anteriores se ha presentado. Es decir, el estado del arte, el aspecto contextual y la fundamentación teórica, así como la estrategia metodológica y los objetivos de la misma investigación. Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: la fiabilidad, relacionada con la técnica que se empleó en esta investigación, la entrevista a profundidad, de las cuales obtuvimos un análisis conversacional del diálogo; la obtención de resultados, donde los participantes hablaron abiertamente sobre el tema desde su propia subjetividad; la validez de estos resultados en relación con la fundamentación teórica y metodológica, manteniendo como base durante todo el proceso a fin de tener congruencia con lo que se planteó investigar.

También fueron importantes otros aspectos, como la construcción social de la realidad del técnico en urgencias médicas, la relación entre la investigación y sus participantes (el investigador y los sujetos clave) y los diversos contextos de los países en que se realizó (México, Ecuador, Chile y Estados Unidos, en nuestro caso). La creación de teorías se genera por el análisis de categorías y de sus propiedades, para esta investigación se tuvo que aprender el cómo abordar las entrevistas con los participantes, ya que fue con esta metodología que se pudieron conocer los códigos que ocupan los técnicos en urgencias médicas. Como investigadores, no podemos perder de vista que son ellos quienes poseen el conocimiento actualizado con respecto al ambiente en que se formaron y al que pertenecen.

8.1. De la entrevista al almacenamiento de la información.

Las entrevistas a profundidad realizadas como parte de la metodología propuesta, fueron un elemento primordial para esta investigación. Los informantes clave mostraron disposición e incluso interés, pues hubo quienes se acercaron de forma voluntaria porque querían ser parte de los grupos entrevistados, aun cuando ya había concluido el proceso de selección. Sólo en el caso de una o dos entrevistas hubo un retraso o se tuvo que ajustar la fecha de la cita. A pesar de que todos los participantes tenían una agenda muy saturada debido a su trabajo en ambulancias, hospitales, escuela, etc., la mayoría asistió puntual a la entrevista.

Se tomaron en cuenta aspectos como la forma en que los participantes accedieron a la entrevista. Es decir, si fue por cercanía, por prestigio, porque se trataba de personas con cierto reconocimiento en el ámbito laboral de la atención prehospitalaria, o si fue por un interés y motivación genuinas. Las entrevistas se llevaron con respeto, evitando que los informantes se sintieran intimidados o con prejuicios sobre la información que proporcionaron. Así mismo, se evitó el que se sintieran cosificados o vistos únicamente como un acceso a la información. Se estableció un acuerdo con respecto a la fecha, el lugar y el horario para cada entrevista. También se acordó que el registro se haría mediante audio. Durante la entrevista, se mantuvo la escucha activa y se garantizó el anonimato para generar un ambiente de confianza en su diálogo, tanto por lo que sería de conocimiento público como por la parte que se mantendría en privado.

Se llegó a obtener información relevante de diferentes contextos con 15 participantes, tanto a nivel nacional como internacional. Todos ellos formados como técnicos en urgencias médicas en sus diferentes niveles: básico, intermedio y avanzado. Así mismo, todos con experiencia laboral en diferentes áreas, algunos con ciertos cargos directivos o de coordinación educativa. Todos accedieron a realizar propiamente la entrevista y proporcionar de manera anónima sus percepciones.

Las entrevistas tuvieron una duración de 50 a 125 minutos y fueron realizadas durante una sola sesión. Al inicio de cada entrevista, los participantes tanto nacionales como internacionales, aceptaron de manera formal a conceder la entrevista después de la explicación dada en términos generales de la misma. Todos fueron muy activos en sus

participaciones, se cuidaron detalles como el lugar de la entrevista, los medios para realizarla, la elección de cada participante, etc. Sobre todo, se consideró que tuvieran la apertura y libertad para expresarse y contestar sin miedo a ser prejuizados por su desempeño laboral. Eso permitió que las entrevistas fueran hechas sin restricción en su diálogo, con libertad de expresión y de sentir.

Se le asignó una clave a cada uno de los participantes, a partir del orden en que se llevó a cabo su entrevista. Se registró también el tiempo que duró la entrevista y se añadió la modalidad en que se realizó la misma, si fue presencial o por medio de videollamada. Se consideró esta segunda modalidad dado que, como ya se ha mencionado, hubo participantes internacionales. Para presentar las perspectivas de los informantes a lo largo de este capítulo, se designó la letra E (de entrevista), las siglas del técnico en urgencias médicas (TUM), así como el número en el orden que se aplicó la entrevista. Se observa esta información en la tabla 1.

Tabla 1. Participantes

No.	Clave	Género	sesiones	Forma de entrevista	Duración de la entrevista
1	ETUM1	Femenino	1 Nacional	Presencial	82 minutos
2	ETUM2	Femenino	1 Nacional	Presencial	50 minutos
3	ETUM3	Femenino	1 Nacional	Presencial	57 minutos
4	ETUM4	Femenino	1 Nacional	Presencial	96 minutos
5	ETUM5	Masculino	1 Nacional	Presencial	74 minutos
6	ETUM6	Masculino	1 Nacional	Presencial	72 minutos
7	ETUM7	Femenino	1 Nacional	Presencial	125 minutos
8	ETUM8	Masculino	1 Nacional	Presencial	84 minutos
9	ETUM9	Masculino	1 Nacional	Presencial	106 minutos
10	ETUM10	Femenino	1 Nacional	Presencial	61 minutos
11	ETUM11	Femenino	1 Nacional	Presencial	50 minutos
12	ETUM12	Masculino	1 Nacional	Presencial	73 minutos
13	ETUM13	Masculino	1 Internacional	Vídeo llamada	76 minutos
14	ETUM14	Masculino	1 Internacional	Vídeo llamada	61 minutos
15	ETUM15	Masculino	1 Internacional	Vídeo llamada	58 minutos

(Fuente: Ochoa, 2020)

La aplicación de la entrevista a profundidad como estrategia de esta investigación, enriqueció nuestra perspectiva. Sin embargo, se obtuvo un desborde de información que hizo más complejas tanto la codificación, como la transcripción misma. Este tipo de investigaciones son importantes para el ámbito educativo porque consideran a la educación como una mejora para la calidad de vida de todo ser humano. Por lo que cada percepción acerca del entorno, contexto, formación y campo laboral de los participantes, nos ayudó a identificar el proceso de enseñanza – aprendizaje, situado y contextualizado, en un gremio del cual no hay mucha información científica, ni profesional, pero sí de impacto social desde su formación académica (Bisquerra, 2005).

Al concluir cada entrevista, se creó un archivo con su transcripción completa y se agregaron notas con respecto a comentarios mencionados durante y después de la misma. Se almacenaron según el orden en que fueron realizadas. Algunas fueron muy largas en el diálogo y cortas en tiempo; se tomaron notas con el fin de tener lo que en audio no se percibía, como muecas o gestos de aceptación, rechazo, etc. También se realizó una carpeta con el registro cronológico de las grabaciones de audio conforme fueron desgrabadas y transcritas a manera de textos. Por último, se fueron categorizando o sobresaliendo algún párrafo para facilitar su codificación.

Para el almacenamiento, se creó una carpeta con la transcripción textual de cada entrevista en formato de Word y en orden cronológico. Se realizó la tarea de codificación y categorización de la información con cada una de las entrevistas hasta que no hubo más datos que codificar. Posteriormente, se generaron algunas teorías para explicar las relaciones entre categorías, hasta descubrir qué hallazgos eran sustanciales y significativos para nuestra investigación. Esta carpeta está conformada en la totalidad de entrevistas que fueron capturadas sin ser alteradas bajo ninguna circunstancia.

8.2. Análisis de datos e interpretación de los resultados.

En esta etapa se determinó qué información incluir y cuál desechar en la construcción de datos para el análisis. Consistió en una relectura del material de dos a tres veces, para estar familiarizado con la realidad que se estaba estudiando; nos enfocamos siempre en los

objetivos de la investigación con el fin de no perder la objetividad necesaria en nuestro análisis. Se tuvo que seleccionar e interpretar, fundamentando desde lo teórico y tomando como base la estrategia metodológica, dirigiendo el material a la teoría que iba tomando forma. Nuestra teoría surgió durante el proceso que realizamos desde el trabajo de campo hasta la saturación teórica. Esta última, consiste en un conteo de datos hecho con el fin de desarrollar una teoría, o bien de delimitar las afirmaciones de la misma que encontramos sobre el tema.

Durante las entrevistas, se fue llegando a una saturación teórica con la descripción de los sujetos, actividades, conversaciones y percepciones. Al analizarlas a detalle, se fueron registrando los datos, basándonos no sólo en los diálogos, sino considerando también las emociones y sentimientos que se fueron dando al momento de nuestras sesiones con cada participante. Una vez que se tuvieron claros cuáles serían los núcleos principales, se fueron identificando cuáles eran las categorías e indicadores que se iban desprendiendo, las cuales nos aportaron información significativa para la investigación misma.

Las categorías de codificación y la asignación de códigos, fueron realizadas a partir de asociaciones hechas del material obtenido. Se formularon con el fin de que la información no perdiera significado y que al mismo tiempo fuera fácil para su identificación y localización. Posteriormente, se procedió a codificar los datos de la siguiente forma, se agrupó la información de las entrevistas en categorías, donde los conceptos o temas eran similares en el discurso de los participantes. Mediante códigos y colores, se identificó cada transcripción resaltando lo positivo, negativo, semejante o contrario, según su caso. Incluso se fue archivando de lo general a lo particular, sin modificar el material.

Para el análisis de los resultados y su interpretación, las acciones que se llevaron a cabo fueron: el recabado de datos, la categorización de los códigos en el programa de HyperResearc (2020), el desglose de los códigos con algunas referencias contextuales o teóricas. Por último, se procedió a elaborar el análisis de los núcleos, categorías e indicadores. Lincoln y Guba (1998) plantean este como un proceso sistemático, dado que su autenticidad se basa en tres criterios. Los dos primeros se refieren a la conciencia reflexiva acerca de la perspectiva propia y a la apreciación general de las perspectivas de otros. Para llevar a cabo el análisis de datos cualitativos, se ordenó y clasificó la información de acuerdo al objeto de

estudio. A continuación, se describen los hallazgos relevantes encontrados en esta investigación.

8.3. Núcleo: Formación académica del técnico en urgencias médicas.

Hablar acerca del área de la educación en formación ofrece múltiples enfoques, vertientes y discrepancias. Desde los filósofos de antaño, el término de maestro no sólo se refería en la enseñanza de conocimientos, o alguna destreza en particular; sino que también implicaba moldear y formar a seres humanos conforme a ciertos valores. En muchas ocasiones, por ejemplo, se hacía con un sentido político de pertenencia. Vemos cómo “Educación” no es un término aislado porque tiene relevancia social de acuerdo a su cultura. Esto repercute de manera importante sobre el trabajo para el que se forma cada individuo, para el que adquiere conocimientos y habilidades (Gadamer,1991).

El entorno socio cultural suele ser un factor determinante en la formación de una persona, en su percepción del mundo, en sus creencias, capacidades y habilidades. Es por ello que, en muchas ocasiones, se puede concebir la formación como una relación de complementariedad entre la formación práctica y la formación teórica. La formación implica un proceso histórico social del mismo individuo en relación al contexto que le rodea y por el cual se forja para desarrollar habilidades. El contexto está relacionado con la educación por el proceso que implica la misma, porque ésta plantea que el ser humano requiere de un proceso de formación que potencialice su desarrollo tanto personal como profesional, para mejorar su calidad de vida (Gadamer,1991).

En muchas ocasiones, el término de formación sugiere un nivel más profundo con respecto al de capacitación. Puestos en contraste, formar implica procesos más complejos, tanto intelectuales, como de habilidades. Formación es un concepto con el que se refiere únicamente al ser humano y, por lo mismo, le conferimos cierta supremacía y privilegios. Lo consideramos pertinente cuando hablamos de cierta construcción de conocimientos a partir de una visión positivista y de la ciencia.

El concepto de formación, plantea no únicamente la adquisición de conocimientos a nivel básicos o generales, sino de conocimientos especializados para un mundo globalizado,

que a su vez conllevan a tener una responsabilidad social (Gadamer,1991). Para el discurso acerca de la formación, se esquematizan dos vertientes. La primera es la formación percibida como una función social para la transmisión del saber, en un sentido de reproducción de la cultura dominante. La segunda perspectiva es la formación como un proceso de desarrollo y construcción de la persona, que se lleva a cabo de manera interna y externa con las experiencias del individuo (Ferry,1990).

8.3.1. Categoría: Formación académica.

En la pedagogía, el concepto de formación académica tiene diferentes perspectivas dependiendo del nivel o proceso. En la actualidad, todo proceso debe tomar en cuenta el objetivo al que se quiere llegar y el cómo se pueden desarrollar las habilidades y conocimientos para que así se haga. Es decir, de qué manera una persona puede llegar a un objetivo específico que se planteó durante su formación académica (Flórez, 2007).

La pedagogía plantea al docente como el mediador en la formación del individuo. No solamente en lo académico, sino también para su formación humana, su manera de actuar en el entorno socio cultural que le rodea. La responsabilidad social cumple un papel importante en la formación académica de los estudiantes; se fundamenta en el desarrollo de valores y en la empatía.

Para esta investigación, consideramos que esta responsabilidad social resulta primordial, dado que nos referimos al área de la salud. Así pues, se buscó analizar la misma, mediante el estudio del comportamiento socialmente responsable y los valores entendidos, desde una perspectiva multidimensional. Como son los aspectos de admisión, enseñanza-aprendizaje, evaluaciones, entre otros aspectos (Martí, 2011).

En el transcurso de esta investigación, hecha desde un nivel internacional hasta local, se encontró una diversidad de elementos que incluye a los procesos de admisión, los programas propiamente dichos, el seguimiento de egresados, etc. Estos fueron elementos clave para enriquecer nuestro trabajo. La formación académica en lo que respecta al área de la salud en el nivel prehospitalario, es complicada. Esto debido a las diferentes formaciones, como son los distintos cursos que se realizan solo en meses, algunos diplomados, niveles

técnicos o nivel técnico superior, e incluso programas de licenciatura que en algunos casos son de reciente creación y aún no cuentan con egresados.

Independientemente del nivel educativo, al hablar de formación académica nos referimos necesariamente al proceso por el que se van adquiriendo determinados conocimientos. Para nuestro caso, el de los técnicos en urgencias médicas, se espera que, al concluir dicha formación, puedan egresar con las competencias esenciales para desempeñarse en su ámbito laboral. A través de este núcleo de formación académica, se obtuvo la información que corresponde al indicador de “Admisión”. Las respuestas que se tomaron dentro de este grupo, fueron sobre los requisitos de admisión, examen de ingreso y motivos por los que decidieron ser técnicos en urgencias médicas.

Existen múltiples factores que intervinieron en la decisión de formarse como técnicos en urgencias médicas. Cada persona tiene razones propias que le impulsan o motivan para formarse en diferentes programas académicos y éstas dependen de múltiples factores. La mayoría de los participantes, manifestó que su decisión estuvo condicionada, en primer lugar, al hecho de no haber podido ingresar a la carrera que de inicio querían, la de Medicina. Algunos mencionan que, además, ya habían intentado este ingreso en ocasiones anteriores.

(ETUM5) Yo salgo a los dieciocho años de bachillerato, me voy a medicina, pero en la naval, estudio allá dos años, me regreso y cuando intento reingresar, para hacer el examen en medicina, pues ya habían pasado dos años que yo no había estudiado nada de lo que preguntaban, fue por eso que no paso el primero, el segundo fue básicamente por puntos de nada, y en el tercero fue cuando retome el estudio, básicamente para poder reincorporarme.

Algunos participantes decidieron esta formación por razones personales, como es el caso de quienes tuvieron un evento de emergencia con un familiar cercano, en el que no supieron qué hacer o cómo reaccionar para ayudarlo. En algunos casos, mencionan que ese episodio concluyó incluso con un deceso y narran cómo este hecho los llevó a sensibilizarse

más, hasta desear formarse en un área específica, aquella en la que supieran cómo responder a este tipo de situaciones.

(ETUM6) Mi papá tuvo un accidente, no fue un accidente, él tiene problemas del corazón, debido a que sufre epilepsia, y un día ya me encontraba dormido, y regresaba de trabajar y me acosté, me dormí. De repente escuché que me gritaron, me levanto de la cama rápido todavía adormilado y vi a mi papá tirado en el baño. Entonces empiezo a quererlo auxiliar no tenía idea de nada, no active ningún sistema de urgencias, desconocía el protocolo de urgencias hacer lo típico empezar a mover y gritarle ¡papá, papá, papá! y no supe nada a partir de ahí empecé a formarme en auxiliar a mi familia y después a otras personas también.

Para otros, el ejemplo de algún abuelo, padre, primo, o alguien muy cercano que a su vez había sido técnico en urgencias médicas, los motivó a convertirse también en TUM (técnico en urgencias médicas). Puesto que los habían visto en varias ocasiones realizar su labor como trabajadores o voluntarios de Cruz Roja.

(ETUM9) En primera no tenía nada que hacer, porque salir del bachiller y no entré a la carrera que yo quería y lo que estaba buscando era otra cosa no tenía nada que hacer y uno de mis primos era TUM. Me fui unos días a Morelia estuve viviendo algún tiempo en Morelia donde estaba él y comencé a cubrir con él la ambulancia. Entonces eso me gustó y es cuando ya regresé a Puebla y decidí meterme ya al TUM.

Uno de los participantes de nacionalidad chilena, comentó que en su país existía la Licenciatura en Protección civil, pero era muy costosa y muy teórica. En cambio, la formación como paramédico le resultaba más práctica. Además, comentó que tenía gusto e interés en esta área, dado que se está siempre con adrenalina, entre la vida y la muerte; menciona cómo eso fue lo que más le llamó la atención. En México, la formación de protección civil se da por parte del Centro Nacional de Prevención y Desastres (CENAPRED,2020), los cuales tienen cursos presenciales y en línea. Su nivel es técnico, en algunas universidades al norte del país, tienen la opción de formarse primero como paramédico o técnico en urgencias médicas y posteriormente, estudiando con año y medio o hasta dos, se puede llegar a obtener el grado de licenciatura.

Para ambos países, el técnico en urgencias médicas no cuenta con la autorización de poner medicamentos o hacer procedimientos sin una autorización. Otro participante comentó que, en Washington D.C., Estados Unidos, empezó como bombero y después lo entrenaron como técnico en urgencias médicas. Hizo hincapié en la diferencia que veía con respecto a México, puesto que allá los bomberos se forman en su propia universidad, es decir, cuentan con un aval universitario. Eso no pasa en nuestro país ni en muchos otros, sobre todo de Latinoamérica, y hace una diferencia profesional. Una de las frases que más personas comentan cuando quieren ingresar al técnico en urgencias médicas, es que lo hacen porque quieren ayudar a los demás, ya sea porque esta es su percepción al ver las ambulancias, por distintos roles en series de televisión, entre otros.

Otros mencionan que buscaban una alternativa para formarse académicamente debido a una necesidad laboral. Pretendían una opción donde pudieran incursionar o tuvieran posibilidad para subir de puesto. Algunos otros, ya inmersos en alguna área de la salud, el tener esta formación le significaba un plus a sus puestos, donde podían aspirar a un mejor salario, por ejemplo. También hay casos de personas con edad mayor a los 40 años que lo veían como una oportunidad de intentarlo, por interés personal, por el gusto de aprender, el deseo de ser voluntarios y subir a una ambulancia en sus ratos libres o bien, como ya se mencionó anteriormente, por ayudar a la gente.

Existen casos de quienes empezaron como voluntarios en programas de asistencia para jóvenes de 13 a 21 años. Esto les permitió participar en eventos ya como parte de Cruz

Roja y convivir así con los veteranos, las damas, los técnicos en urgencias médicas, en los hangares donde están las ambulancias. Conocer este ambiente y todo lo que conforma la atención prehospitalaria, fue un motivante para ser técnico en urgencias médicas.

En lo que se refiere al proceso académico práctico, los participantes explicaron cómo sentían que el tiempo no era un suficiente para desarrollar habilidades en las prácticas, las cuales eran elementales para su formación. Durante ellas, se invitaban a otros instructores junto con monitores para evaluar esta parte; lamentablemente, la evaluación resultaba confusa, aun contando con una guía evaluativa.

En la mayoría de las ocasiones, los participantes comentaron que no había una congruencia entre lo que evaluaban y lo que enseñaban. Es decir, realizaban las acciones conforme a lo que habían aprendido, creyendo que iban a obtener una buena nota; sin embargo, tanto el evaluador como los exámenes finales o de certificación, solían juntar a todas las generaciones o grupos que iniciaron en el mismo período, lo que conllevaba a que la evaluación no pudiera ser del todo objetiva. El proceso de evaluación en esta área, no se llevaba a cabo con claridad; esto ya se ha visibilizado en el estado del arte de la presente investigación.

El aprendizaje a largo plazo se da cuando se vinculan los conocimientos teóricos con la realidad o la práctica continua. Es la brecha entre la enseñanza y el aprendizaje que se realiza en diversos escenarios, con distintos materiales para el mercado laboral. Este modelo pedagógico pertenece a la correlación entre la educación y el trabajo en la formación profesional, sus bases son lo práctico en un proyecto curricular (Araya, 2008).

(ETUM10) Habían invitado a un instructor a evaluarnos y al final los propios coordinadores hablaron con las tres generaciones y dijeron háganlo como saben, no hagan caso de cómo los evalúan. Entonces, es como un contraste, porque como no le voy hacer caso si el cómo me evalúa, me da a saber en qué estoy fallando, mis puntos débiles para que yo los pueda reforzar y mejorarlos. Porque al final nos hacían una retroalimentación de cómo lo hacíamos. Entonces al final que nos digan hazlo como sabes, pero no hagas

caso del cómo te evalúan me está dando a entender, que no hay confianza como evaluador y si no hay confianza de como evaluador. Entonces para que lo invitan.

Con respecto al proceso de enseñanza – aprendizaje en la formación del técnico en urgencias médicas, comentaron que en cada módulo se realizaba un “examen filtro” donde tenían la calificación mínima era de ocho. En caso de que no llegaran a obtener esa calificación, lo que procedía era realizar un examen de recuperación; si lo acreditaban podía permanecer como alumnos condicionados y se comprometían a no sacar una calificación menor. En las evaluaciones prácticas, detectaban problemas en la comunicación, formas de intervención y de evaluación para el trabajo en conjunto; sobre todo porque durante dichas evaluaciones, se hacían juntando a varias generaciones con las no se había tenido oportunidad de trabajar anteriormente y se les asignaba un líder. Esto les resultaba estresante dado que, en muchas ocasiones, una mala nota no estaba en sus manos, sino en las de quien conformaba y asignaba la escuadra o el equipo.

Algunos comentaron que, si bien durante su formación se les daba instrucción acerca de cómo tratar a las personas a las que iban atender con calidad humana, el trato que recibían como alumnos por parte de los instructores o coordinadores encargados de su enseñanza – aprendizaje, podían llegar a ser conductas de arrogancia, menosprecio e incluso maltrato, tanto físico como psicológico. Para nuestra investigación en el área de la salud y atención prehospitalaria, esto resulta importante para tomar en cuenta, ya que el trabajo con seres humanos en momentos de vulnerabilidad física, en algunos casos mental, implica una fuerte responsabilidad.

Hablar de formación práctica, implica también la realización de actividades en escenarios simulados con posibles situaciones de emergencias, similares a las que tendrán que enfrentar durante la práctica real. Por ello, los alumnos también tenían ciertas actividades nocturnas y campamentos. En estas prácticas, por ejemplo, los alumnos iban diciendo en voz alta lo que iban realizándole al paciente. En muchas ocasiones, este ejercicio consistía en un ensayo y error sin una retroalimentación objetiva o protocolaria, lo que llevaba a no tener la certeza de que la práctica fuera efectiva. Algunos utilizaban la técnica vicariante, en la que

mostraban al practicante cómo hacerlo y posteriormente daban turnos para que lo hicieran a modo de espejo. Con base en ello se les corregía. Estas prácticas se han corroborado durante la fundamentación de la formación del técnico en urgencias médicas en nuestro estado del arte.

En ocasiones, el proceso de enseñanza se detenía o retrasaba debido a la falta de instructores que pudieran dar el tema. En su mayoría, los instructores eran voluntarios y llegaban tarde, develados, con mala actitud, etc., esto no favorecía el aprendizaje de los alumnos. Es importante mencionar que, en ocasiones, se iniciaba un ciclo con más de cincuenta alumnos y se llegaba a concluirlo con apenas unos siete, por generación. Algunos entrevistados mencionaron que, en el caso de muchos instructores, hubiera sido necesario que llevaran algún curso de formación didáctica. Esto porque, al no tenerlo, les daba la impresión de que terminaban dando la clase con base en lo que creían, sin tener conocimientos actualizados. Aunado a esto, algunos instructores persistían en mostrar malas actitudes con los alumnos.

(ETUM10) La congruencia entre lo que te decían como alumno de cómo deberías ser en el trato del paciente y cómo ellos se comportaban con los alumnos no existía. Entonces cómo tú pides que los alumnos eso lo realicen con el paciente. Si debes ser humilde hasta cierto punto, si tu no estas mostrando con el alumno que eres humilde.

La enseñanza también iba en el sentido humano, acerca de cómo debía ser el trato con el paciente. Así mismo, se fomentaba el pensamiento crítico como herramienta en la toma de decisiones durante diversas situaciones que podrían enfrentar, ya fuera en las ambulancias o en el campo laboral. El hecho de adquirir fuerza mental, física, control de estrés, control de las situaciones, mayor interacción con las demás personas y el cómo tratarlas, también fue parte fundamental para atender a los pacientes.

(ETUM8) Entender que estaban atendiendo a un paciente y eso creo que fue una fortaleza que hasta la fecha me siguen mencionando algunos alumnos cuando ellos llegaron a las ambulancias se dieron cuenta de que no lo había en la gente y que uno pueda desarrollar mucho mejor porque sintieron más cómodos, alumnos que fueron y que son médicos actualmente o algunos que ya están por terminar la carrera en su servicio social de medicina y me comentaban que en ese momento fue cuando entendieron que tenían que tratar con un paciente esa fue una de las fortalezas. En esta última generación fue también el desarrollar un pensamiento crítico el que no todo lo que está escrito lo vamos a ver de esa manera, en la calle, en la casa, en los demás, sino, que hay que entender todo esto. Que ellos estudian todo este conocimiento lo vayan aplicando, que empiecen a discutir el hecho de porque está pasando, a criticar lo que estamos diciendo, esa parte que pude ir desarrollando como en ellos también.

En el proceso de enseñanza – aprendizaje, era muy común que varios instructores tuvieran conocimientos que eran obsoletos debido a que algunos no habían acreditado por ejemplo un nivel de Soporte Vital Básico (BLS) o no estaban recertificados y así conservan esa limitación durante su enseñanza a los alumnos. Uno de los mayores problemas es que, siendo escuelas donde se pagan colegiaturas, muchos no contaban con personal preparado en herramientas de docencia, ni personal de planta o profesional para dar clases. En su mayoría, eran voluntarios que si querían iban y nadie les podía reprochar o decir algo. Eso provocaba que, en muchas ocasiones, no se tuvieran clases o no se les pudiera exigir una enseñanza de calidad.

Aunado a esto, la falta de los recursos propios para una escuela, como biblioteca, acceso a internet, salones de clases, laboratorios, entre otros, afectan directamente el proceso en la mayor parte de las instituciones de formación. Se complejiza más si añadimos el conflicto de intereses y la lucha de egos por parte de los coordinadores e instructores, donde en algunas ocasiones se convocaba a asistir a eventos que los mismos instructores no recomendaban.

Por parte de los directivos, su mala comunicación tuvo como resultado el no tener oportunidades para la capacitación de todos, sino que se daban a partir de relaciones o beneficios personales. Se observa poco interés en la capacitación física, poca capacitación de habilidades docentes, falta de habilidades sociales, bioéticas y científicas para los instructores, falta de contratos o apoyos para los instructores que van a dar clases como voluntarios, falta de atención al seguimiento académico de los alumnos y a disminuir la deserción, falta de herramientas psicológicas, temarios y material específico al alcance de los alumnos para su formación. Incluso hay una falta de información con respecto a qué alternativas académicas e institucionales ofrece Cruz Roja a su personal que egresa. La mayoría de los participantes comentaron que su experiencia en el proceso de enseñanza – aprendizaje fue estresante y cansado, pero que al final había valido la pena.

Los centros de simulación, permiten la práctica de casos en situaciones reales con el uso de maniquís, férulas, diagramas de simulación por computadora, etc., su objetivo es obtener más herramientas para evaluar el aprendizaje (Sonosim, 2020). Dichos centros han tenido avances en los últimos veinte años, es en Europa donde se encuentran los centros de simulación más sofisticados. Lo que se pretende en ellos es tener herramientas para el área de la salud en docencia y para la investigación, con el fin de ya no tender a una educación tradicional; para ello, es importante que el alumno tenga la simulación lo más parecida a la realidad. Se trata de una metodología innovadora basada en problemas y casos clínicos donde se pueden medir los conocimientos, habilidades y actitudes, con el fin de adquirir competencias sin lastimar ni comprometer la salud o integridad de un paciente (Asepeyo, 2017).

Una de las prioridades para estos centros de simulación, es mejorar la seguridad y atención del paciente mediante el desarrollo de investigaciones y material de apoyo. Mediante el trabajo en equipo, se pretende innovar desde el material que se posee, hasta la función del mismo. Así mismo, se les enseña a ser éticos incluso en el trato con el material simulado; es decir, practicar tal como lo harían con el paciente, cuidando la parte bioética, buscando la competencia en la toma de decisiones durante situaciones críticas, etc. En este caso, mostrar cómo hacer un diagnóstico y qué decisiones tomar en una emergencia.

La realidad es que no existía mucho material para poder realizar sus prácticas de simulación. Los participantes comentaron que el material estaba roto, viejo, caducado, y que no había maniquís para situaciones de parto, siendo éste un tipo de atención de los que más se atienden. El técnico en urgencias médicas debería tener conocimiento y práctica para este tema; por ejemplo, qué hacer en situaciones donde el bebé aspiraba el meconio o la placenta, como prevenir que la madre tuviera riesgo por desangre, entre otros problemas. La simulación es esencial para adquirir las herramientas específicas que serán necesarias durante su práctica laboral y en ambulancia.

Otra práctica de simulación es la que corresponde a los ambientales o lugares donde podrían experimentar ciertos escenarios. Se hacen con el fin de adquirir competencias en lugares controlados, donde puedan contar con el apoyo, las cuales serán necesarias cuando se presenten en la práctica real. El interés de esta práctica está en que se tenga claridad acerca de cómo se debe reaccionar y qué realizar. Algunos de los escenarios fueron:

(ETUM8) Fueron diferentes escenarios, desde actividades de acampar en el centro vacacional San Carlos que es un balneario, en los Ahuehuetes que es una especie de balneario he ido también a 1000 cascadas que es en Taxco Guerrero que es otro escenario completamente diferente, he ido al escenario de CAPUFE Jalapa, no recuerdo bien ahorita que otros lugares, pero he ido a diferentes lugares también.

La parte negativa de la simulación es que, en muchas ocasiones, el material estaba caducado y eso era riesgoso para su manipulación; así mismo, las instalaciones de las aulas no eran las ideales, por ejemplo, no había más que un auditorio para impartir clases juntando grupos. Durante su formación, los alumnos eran quienes debían comprar desde las vendas que utilizaban en dichas prácticas. En ocasiones también, eran los mismos compañeros con quienes tenían que simular. Cabe mencionar que Estados Unidos es el país con mejores herramientas para la estrategia de simulación.

8.3.2. Categoría: Admisión.

La mayoría de las instituciones han decidido sus propias formas para llevar a cabo su proceso de admisión, dependiendo de la oferta o de las necesidades en particular que tiene cada institución, así como de la demanda o vinculación con el sector laboral para el bienestar en el desarrollo de sus egresados (Escamilla, Santos y Rezago, 2015). A partir de políticas educativas específicas, los procesos de admisión deben ser los más eficientes, académicamente deben contar con un filtro para el ingreso al programa educativo en cuestión. Independientemente del nivel educativo, de manera ideal, se debería tener un filtro de admisión o ingreso que fuera efectivo, que no consistiera únicamente en un examen de conocimientos generales, sino de áreas específicas y de habilidades necesarias de acuerdo al perfil de ingreso al programa educativo que el aspirante pretende.

Por lo que respecta al indicador de “Admisión” en los centros donde se forman académicamente a los técnicos en urgencias médicas o personal de atención prehospitalaria, se encontró que son muy heterogéneos, en cuanto a los requisitos y procesos que solicitan para el ingreso a los mismos. Esta diversidad se debe a que se ofrecen también diferentes opciones para la formación académica en dicha área. En los programas de formación del técnico en urgencias médicas, el proceso de admisión consiste en la elección de los alumnos que en cada convocatoria ingresarán al programa. Es relevante para este trabajo de investigación, ya que teniendo claridad en el perfil que se busca por parte de los aspirantes, se podrán tener claras también las bases para su profesionalización, vista como parte importante para enriquecer este indicador.

Los participantes comentaron que uno de los requisitos más frecuentes era tener una edad igual o mayor a los 18 años. Uno de los participantes mencionó que en caso de que no tuviera la mayoría de edad, podría dirigir una carta firmada por sus padres y que eso sería suficiente para realizar el proceso; siempre y cuando le faltara poco tiempo para ser mayor de edad. Otros requisitos frecuentes son el contar con el certificado de preparatoria o bachillerato concluido y realizarse un examen médico.

Sobre este último, se solicita de manera especial con el fin de que se pueda conocer en qué caso la condición del aspirante pudiera impedirle el realizar ciertas actividades físicas o de esfuerzo, si tuviera problemas cardíacos, la ausencia de alguna extremidad, problemas

respiratorios, alguna enfermedad crónica degenerativa o alguna situación que no le permitiera realizar actividades de fuerte impacto. Por último, algunos de los documentos oficiales que más se solicitan son: La credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), la clave única de registro de población (CURP), comprobante domiciliario, fotografías, pago de derecho de admisión, acta de nacimiento y antecedentes no penales.

(ETUM6) Es tener la prepa terminada, ser mayor de edad, tener el certificado de Bachiller o preparatoria, credencial de identificación oficial, CURP, todo el trámite que se hace en una escuela, pero dentro de lo principal preparatoria terminada.

El examen de admisión es una herramienta dentro de este proceso, donde el aspirante comprueba que cuenta con los conocimientos y habilidades para ingresar al programa. Independientemente del nivel o del tipo de institución educativa, la existencia de exámenes antes, durante y a su egreso, ha existido desde antaño. Así, el examen de admisión se sigue utilizando para medir si el candidato es apto o no para el programa; los exámenes durante la formación, como una evidencia de su aprendizaje; y los exámenes a su egreso, para corroborar que su formación académica le permitió alcanzar las habilidades necesarias para ejercer el programa en cuestión (Escamilla, Santos y Rezago, 2015).

Para esta investigación, los técnicos en urgencias médicas mencionaron el tipo y la forma de exámenes que realizaron durante su proceso de admisión. Se encontró que, en otros países, por ejemplo, en Ecuador, el Instituto de Cruz Roja Ecuatoriana realiza varios exámenes adicionales. Los exámenes de inglés o matemáticas no se realizan en México; sin embargo, en ese país son avalados por la Secretaría de Educación Superior en Ecuador, un organismo encargado de regular el nivel educativo. Esta institución es la que evalúa las condiciones para el ingreso a de los alumnos al Instituto, dependiendo del cupo y de las mejores calificaciones que obtengan los aspirantes en el examen, será como se le concede su ingreso al instituto.

Los exámenes teóricos se refieren específicamente a temas de la salud. Acerca de este examen, los participantes comentaron que fue sobre conocimientos generales en temas del área de la salud. Por ejemplo, la célula, el cuerpo humano, etc. También comentaron que se contaba como parte de la evaluación para ingresar, aunque en ocasiones las instituciones se reservaban el derecho de dar el resultado cuantitativo. Por otra parte, los exámenes físicos y psicométricos varían en su forma de aplicación y ponderación sobre su calificación para ser aceptado o no en las diferentes escuelas de formación.

La intención del examen psicométrico es conocer el perfil de cada uno de los aspirantes. Se trata de otro aspecto que funciona como estrategia para medir sus aptitudes y actitudes con el fin de verificar que el aspirante no tenga alguna incapacidad mental. Con respecto a este punto, algunos participantes comentaron que dichos exámenes estaban orientados a ver los rasgos de su personalidad, eran similares a los exámenes que hacen en las empresas, algunos consisten en dibujar una persona en una hoja en blanco, anotar una historia, pruebas de dominó, patrones de figuras, rayas de varias formas y estilos, etc.

Estas pruebas psicométricas no tienen veracidad ni enfoque en donde se pudieran identificar los rasgos con los que debería contar el aspirante para ser un buen técnico en urgencias médicas. Solamente indican si se es apto o no, aunque algunos aspirantes quedaban en incógnita de su resultado y eran llamados a una entrevista con el responsable de la escuela de formación. Todos los participantes comentaron desconocer en qué consistía esa entrevista, debido a que ningún participante ingresó en esa situación. Tampoco tenían conocimiento acerca del objetivo o de qué trataba la misma. En lo que corresponde a este examen, algunos mencionaron que les aplicaron pruebas psicológicas, pero nunca les informaron sobre los resultados y tampoco preguntaron por ellos, debido a que su único interés era formar parte de la escuela de formación de técnicos en urgencias médicas.

(ETUM5) En el psicológico sí, nos hicieron hacer dibujos en una hoja en blanco y detrás colocar una historia, nos hicieron psicométricos, en el cual son series, donde ponen series y tienes que poner lo que continuará después y nada más.

También se llevaba a cabo un examen físico debido a que esta área requiere de cierta condición para atender a las personas en situaciones específicas. Por ejemplo, si se tienen que subir escaleras o llegar a lugares de difícil acceso. En ocasiones donde no puede tener acceso la ambulancia y para dar atención tienen que caminar distancias largas o acceder a lugares lejanos, haciéndose cargo de la camilla, botiquín, etc.

El examen físico ha ido cambiando durante el tiempo en que han ingresado las distintas generaciones de técnicos en urgencias médicas. En algunos casos, los participantes mencionan que la indicación era llegar temprano con ropa deportiva, y que entonces empezaban un calentamiento. A algunos se les pedía correr por quince minutos, sentadillas, marchas, lagartijas, abdominales, etc. Después del calentamiento seguía una simulación donde tenían que cargar a un paciente y llevarlo a un hospital. En general, en esto consistía el examen físico.

Un aspecto que algunos participantes comentaron fue que, al momento en que lo realizaron, no significó como tal un filtro para su ingreso, ya que hubo quienes no lo cumplían e ingresaban sin mayor problema a la generación. También comentan que no había una puntuación o porcentaje de calificación para la acreditación de este examen. Es importante mencionar que lo que comentan los participantes no coincide con lo que se manifiesta al darle un carácter de procedimiento filtro como parte del proceso de admisión (ENTUM, 2020).

Otro comentario que manifestaron algunos de ellos, fue que anteriormente sí se le daba prioridad a este examen físico, que incluso era un examen que realizaban con una exigencia tipo militar, por lo que resultaba muy pesado. Sin embargo, con el paso del tiempo y al cambiar los directivos de los planteles, el examen físico se había quedado como parte de la evaluación para el ingreso, pero con modificaciones que alteraban su esencia. Otras instituciones han realizado este examen, pero con ejercicios específicos que decidían los coordinadores, dependiendo de la generación. Consideramos que esta es una evidencia de la falta de conocimientos por parte de las personas que realizan este examen, puesto que no saben bien cómo llevarlo a cabo y se limitan únicamente a pedir series de ejercicios sin otro objetivo más que el pedir. Sin tomar en cuenta que, en realidad, su objetivo mismo debe ser el evaluar la resistencia física de los candidatos.

(ETUM7) En el físico nos pedían y el pants y calentábamos en el patio, nos ponían sentadillas, mover las articulaciones, correr, y ya después subíamos a los fuertes en la explanada hacíamos otra rutina y volvíamos a bajar, y eso si siempre iba una ambulancia.

El examen físico era muy importante debido a que, el simple hecho de estar en el área de salud, requiere tener una buena condición física, sobre todo porque en el ámbito prehospitalario las situaciones y condiciones son muy diferentes a las de un consultorio u hospital. Después de ser aceptado en estos exámenes, los candidatos cursan un módulo de inducción. La duración del mismo era de un mes y en ese tiempo les enseñaban temas como la célula, biología, anatomía, fisiología, histología.

El objetivo de este curso era el homogeneizar los conocimientos del área para que todos los que ingresaran tuvieran la misma información desde el inicio de su formación escolar. Sin embargo, esta etapa era conducida por el coordinador o coordinadores, quienes en su mayoría no tenían una formación sobre pedagogía. Eran alumnos de la carrera de medicina o de alguna rama de la salud o bien eran técnicos en urgencias médicas con muchos años de experiencia.

Otras finalidades que se pretendían con este curso, era el que los aspirantes se fueran familiarizando con la escuela de técnicos en urgencias médicas, que se dieran cuenta de las diferencias entre una escuela de formación escolar y la parte técnica (o práctica) de la formación; así como también dejarles claro a los aspirantes, que el técnico en urgencias médicas tenía su propia identidad y complejidad, no se trata solamente de una segunda opción para quienes no habían sido aceptados en la licenciatura de medicina. Después del mes de inducción se les realizó un examen filtro donde el promedio mínimo aprobatorio para acreditar era de ocho.

En la lista de aceptados, solo se exponía el nombre del aspirante con la palabra de aceptado. Posteriormente se daban las indicaciones acerca de las fechas para el inicio de clases, pagos, documentos, etc. Así como del uniforme, el cual consiste en botas especiales para trabajo duro, pantalón negro, cinturón de lona, playera blanca de manga larga o manga

corta; también se informaba acerca de la normatividad para el uso de dicho uniforme, por ejemplo, se tenían que hacer méritos durante su formación para ir ganándose el poder portar el peto de Cruz Roja, la camisola de la institución y como así, poco a poco, irían cambiando el uniforme que llevaban al inicio de su formación hasta que ya estuvieran en servicios de ambulancia.

El que durante su formación fueran haciéndose acreedores de usar el uniforme de técnico en urgencias médicas, dependía de los filtros de evaluación que existen en los módulos, es decir, los apartados del plan de estudios que conforman la formación del técnico en urgencias médicas. Por ejemplo, existía un módulo que en su nomenclatura se llamaba de primeros auxilios, y de ahí le seguían algunos más seriados con el mismo nombre.

En caso de que un alumno no acreditara algún módulo, era dado de baja de la formación como técnico en urgencias médicas. Sin embargo, contaba con tres oportunidades para integrarse a alguna otra generación, en otro horario y turno. Esto también se encuentra en el reglamento de la Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas, donde se manifiesta que con un promedio por debajo del ocho, no es apto para continuar en la formación académica de técnico en urgencias médicas (ENTUM, 2020).

Generalmente, el desempeño se mide durante todo el año de formación. Durante este tiempo, se promueven los conocimientos necesarios, pero también el compromiso en su trabajo, la parte ética puesto que trabajan con la salud de seres humanos, los pacientes. Para concluir, el examen de conocimientos tiene un total de entre 30 y 70 reactivos, las pruebas proyectivas de 30 a 50 preguntas, el examen psicométrico y el físico no tenían puntuación, únicamente se daban recomendaciones posteriormente. La mayoría comentó que les había resultado muy similar a un examen de ingreso para la universidad.

8.3.3. Categoría: Planes de estudio.

Una de las escuelas con más antigüedad y renombre para la formación de técnicos en urgencias médicas, es la escuela de Cruz Roja Mexicana. Su sede nacional se encuentra en la Ciudad de México, su plan de estudios está conformado en diez meses para obtener el nivel básico y tienen un alcance para la formación de técnicos hasta el nivel avanzado. Uno de los participantes comentó que fue en 1985, debido al sismo del 19 de septiembre, cuando surgió

la necesidad de crear un programa para la formación del personal de apoyo en el ámbito prehospitalario.

Tomaron como ejemplo lo que se hacía en Estados Unidos, considerando así formar para dicha área al personal que ya trabajaba en áreas de servicios; como policías, bomberos, diferentes profesiones. Sin embargo, para ellos los técnicos no necesariamente debían subir a una ambulancia. A diferencia de lo que sucedió aquí, donde la mayoría de los planes de estudio, plantea como una de las metas de formación subir a ambulancia (ENTUM, 2020).

(ETUM12) El tiempo de formación en TUM era de 10 meses sus inicios en la sede de Polanco fueron en 1985 cuando a raíz del sismo y de la necesidad de tener personal sanitario en el ámbito prehospitalario, lo traen de Estados Unidos de América pero allá un técnico en urgencias médicas que es un personal de policía, bomberos y todas las personas que tienen otras profesiones y que no específicamente suben a una ambulancia que su curso es de primeros auxilios su curso es de 10 meses y eso les da un plus que se traducen en el técnico en urgencias médicas que por cierto su traducción estuvo mal pero bueno.

La formación académica es un problema no solo a nivel pre hospitalario. Uno de los puntos importantes que se consideran con respecto a esta problemática, es la edad para la admisión a estos programas. Al egresar con una edad tan joven y sin experiencia laboral, muchos técnicos no toman con seriedad la importancia de trabajar con personas en situaciones de vulnerabilidad física o no cuentan con las herramientas para afrontar situaciones de impacto psicológico. También es importante considerar que, a su egreso, el técnico en urgencias médicas no cuenta con una claridad acerca de cómo seguir especializándose, la mayoría desconocen de qué forma podrían seguirse especializando.

Para el primer plan de estudios, se tomó en cuenta lo que enseñaban en el EMT y se impartieron cursos de socorristas que tenían una duración de semanas. Con el paso del

tiempo, surgió finalmente el nivel de técnico en urgencias médicas a manera de módulos, como lo sigue siendo hasta la fecha. Cada módulo, consistía en abordar ciertos temas de manera general, se pedían algunas habilidades y capacidades, pero no había ningún departamento o institución que los regularan. Podemos decir que solamente se había copiado el modelo del programa de Estados Unidos.

Actualmente, lo complicado del plan de estudios es que no existe claridad en lo que debe o no debe saber un técnico en urgencias médicas. Tampoco está clara la validez de la norma oficial mexicana 034, la que normaliza a nivel nacional los servicios de atención prehospitalaria. En ella, se plantean los conocimientos que debe tener el personal, pero se enfoca más en la regulación de los vehículos de emergencia. Así mismo, la Secretaría de Educación Pública tampoco regula la formación académica, ni da seguimiento a los pocos planes que estén en curso para los niveles de técnico o de capacitación. Las pocas universidades que están en proceso de desarrollarlo, no tienen mucho conocimiento debido a la poca claridad que se tiene con respecto a lo que hace o debería hacer un técnico en urgencias médicas.

(ETUM12) Incluso yo sería capaz de decir que para los profesionales de salud que egresan de la institución, igual tienen un programa realmente deficiente, incluso las escuelas incluyendo el Profesional Asociado en Emergencias Médicas, que está regulado por mi alma mater que es la universidad. También tiene un programa bastante deficiente, que no es similar al nuestro, ya que en Cruz Roja esta por niveles y PAUM está orientado a tener un egreso de alumnos y el Técnico Superior Universitario en Urgencias Médicas está muy orientado a tener un egreso de alumnos con solo que hayan cumplido los pagos de colegiatura y requisitos que tiene esta universidad.

Los participantes mencionaron que su plan de estudios estuvo conformado por un promedio entre diez o doce módulos. Esto dependía del año en que lo habían cursado y de

los coordinadores o directivos que se encontraban a cargo de la escuela de formación. También comentaron que la variedad en los planes también era resultado de la existencia de diferentes instituciones, entre algunas de las que mencionaron fue el Centro Universitario Interamericano, del cual muchos conocían su plan de estudios. Mencionaron que en los primeros dos años están enfocados a dar teoría y es hasta el tercero iniciaban las prácticas. Los egresados de este programa se convertían en técnicos superiores universitarios en emergencias y desastres (CEUNI, 2019).

Otro de los planes de estudio que mencionaron fue el de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, el que corresponde a Profesional asociado en urgencias médicas (PAUM). Su prioridad es el formar a los estudiantes con bases teóricas, algunos entrevistados comentaron la existencia de un convenio con la institución de Cruz Roja Delegación Puebla, del cual saben acerca de su existencia, pero nadie tiene claridad con respecto a los términos o cláusulas. Más que la prestación de infraestructura por parte de la universidad para los eventos de la escuela de Cruz Roja. Su plan de estudios está integrado por: Bases anatómicas, Morfología 1 y 2, Habilidades clínicas, Toma de signos vitales en vía aérea, Soporte vital básico y Evaluación del paciente (BUAP, 2019).

Uno de los planes que más comentaron los participantes fue el de Paramédicos, el cual es reciente para la universidad, cuenta con materias como Matemáticas e investigación, que no se ven en otros planes. Al finalizar los cinco cuatrimestres, reciben una cédula de técnico superior universitario. Otro más fue el de la Universidad Tecnológica de Izúcar de Matamoros (UTIM,2020) en este se plantean las mismas especialidades que en las escuelas de Cruz Roja. La diferencia es que para aquí se plantean como parte de su malla curricular.

La Universidad Abierta y a Distancia de México es una institución de educación superior especializada en la modalidad abierta y remota. Entre su oferta académica, cuenta con un plan de estudios para la formación de Técnico Superior Universitario en Urgencias Médicas, en su modalidad a distancia. Algo importante en este plan de estudios es que ya se debe contar con la preparación como técnico en urgencias médicas o paramédico y estar activo en alguna institución para poder cursar; son cinco cuatrimestres y al finalizar se obtiene la cédula de nivel técnico superior (UNAM, 2015).

Otra institución de la cual los participantes conocen el plan de estudios es Servicios integrales de atención prehospitalaria S.O.S Puebla. A.C. Es una institución de capacitación diseñada con más práctica que teoría, la formación es muy parecida a la que proporcionan en Cruz Roja. El plan de estudios del técnico en urgencia médicas está compuesto por módulos, donde el temario se va enlazando uno a uno y aumenta así su nivel de dificultad. La formación académica empieza únicamente con teoría y luego es teórico – práctico, durante la formación se realizan prácticas con el objetivo de desarrollar destrezas en sus horarios de clases, así como en actividades extraescolares. Continuamente se presentan cambios en su plan de estudios (S.O.S, 2013).

Uno de sus módulos tenía la nomenclatura de propedéutico, otro era el de anatomía y estaba diseñado para conocer el funcionamiento del cuerpo, sus patologías y enfermedades. Así como plantear situaciones con las que podrían llegar a enfrentarse en el campo laboral, como accidentes traumáticos, caídas, impactos de arma de fuego, etc. Temas debe tener claro el personal que labora en la atención pre hospitalaria.

En el módulo de farmacología, aprendían a identificar los tipos de fármacos que existen, en algunos casos, por ejemplo, conocer el tipo de solución para canalizar y trasladar al hospital. En el plan se deben incluir módulos en los que se enseñen a los alumnos, cuáles son las respuestas normales del cuerpo ante ciertos eventos, que pueden desencadenar otro tipo de respuestas y qué pasaría si dan un tratamiento o seguimiento equivocado, qué consecuencias negativas puede tener el paciente.

(ETUM4) Posteriormente, en cada uno de esa enfermedades y traumatismos se nos enseña lo que son las respuestas normales al cuerpo en cuestión de cómo responde al trauma, como es la respuesta normal y cuando esa respuesta llega a dar empieza a desencadenar todo un procedimiento equivoco, como no sé, un decirlo así, el cuerpo empieza si tú tienes una hemorragia, no sé el cuerpo empieza a aumentar la frecuencia cardiaca, o sea trata de compensar este la pérdida de sangre, hay una reducción de volumen sanguíneo por lo que los vasos se constriñen, y cosas así te empiezan a enseñar del tratamiento y como hay una pérdida de sangre hay que

compensar ese volumen y ese volumen se compensa a través de líquidos vía intravenosa, nos enseñan los tipos de líquidos, como no sé, cuáles son las técnicas para introducirlos y demás, eso es en cuestión de conocimientos.

Parte de los programas de formación, implica el desarrollar competencias especiales, como son: tener habilidades técnicas para realizar una historia clínica, saber cómo inmovilizar a un paciente, ser hábil en la comunicación y trabajo en equipo tanto dentro como fuera de la ambulancia. Una de las técnicas de enseñanza – aprendizaje que más se promueve en la formación, son las prácticas constantes; al considerarlas, se pueden mejorar los tiempos y habilidades.

Lamentablemente, en el plan de estudios no están planteadas, tampoco se definen cuántas horas serán prácticas mínimas o máximas para cada módulo. Esta situación no es clara porque en muchas ocasiones depende de la persona que se encuentra a cargo de la generación. Por eso también, hay módulos donde falta profundizar en la teoría, especificar el uso y responsabilidad en el campo de la atención prehospitalaria. Por último, no en todas las generaciones que egresan se dan los temas completos, tampoco son los mismos para todas las generaciones, debido a que el plan es muy general y cada quien puede dar su forma o limitación.

La mayoría de los entrevistados comentó que el tiempo de formación para ser técnico en urgencias médicas debería ser más amplio, puesto que resulta muy corto para el aprendizaje de los temas a profundidad. Así mismo, mencionaron que, durante su práctica laboral, han podido darse cuenta de qué es lo que hace falta aprender desde el aula; temas como el caso de los pacientes críticos, pues a pesar de que el gobierno cuenta con ambulancias para ese tipo de pacientes, los egresados deben saber que hacer y qué deben llevar en la ambulancia para dar atención en estos casos.

En el tema de parto, sugieren que se amplíe porque solo se da de manera muy rápida y general. También sugieren agregar al plan de estudios el tema de las patologías y el módulo de farmacología. Para este módulo sugieren ampliar la información sobre medicamentos, ya que en el nivel básico sólo se considera el uso de seis medicamentos. El común denominador

de los participantes es que este módulo no está estructurado adecuadamente y tampoco ha sido planeado conforme a la importancia que debe tener.

(ETUM6) Porque luego te encuentras un paciente que consumió o que medicamento se tomó. Dentro del TUM básico te dan 6 medicamentos dentro del TUM básico tú sólo pones la función de esos con un medicamento que tú no has escuchado pues te complicas, pues yo considero que si un módulo de farmacología bien planeado y bien estructurado y dado sería importante.

Acerca del manejo de las ambulancias, también hubo quien comentó que el tiempo de capacitación debería ser de al menos un año y otros seis meses para prácticas. Sin embargo, debido a que el tiempo total para la formación es corto, ni siquiera de forma teórica se alcanza a explicar lo que requieren para este trabajo específico del área.

Acerca de la atención en eventos masivos, mencionaron que durante su formación revisaron el tema, pero de forma muy rápida y con pocas prácticas que a menudo no eran favorables. Consideran que este es un tema importante en México, al ser un país con diferentes contextos de riesgo, como sismos, erupciones de volcanes y desastres en general, se debe conocer cómo atender en estas situaciones de forma efectiva.

Otro, es el tema de animales venenosos en México, pues existen zonas o actividades que se realizan en lugares donde las personas pueden presentar picaduras o mordeduras de animales, como arañas, serpientes, etc. En la formación como técnico en urgencias médicas, este tema solía ser muy breve en su explicación; sin embargo, es un campo donde el personal de atención prehospitalario puede tener oportunidad de desempeñarse, lamentablemente existen pocos cursos para este tema.

Otro de los temas es la intervención en crisis, debido a que continuamente enfrentan situaciones donde deben estar al servicio de las personas en situaciones desagradables, por ejemplo. Así mismo, tendrían que capacitarse más para el trabajo en equipo, así como de forma individual para atender en especial las crisis de pacientes y de sus familiares.

Existen diferentes especialidades que piden como requisito el haber concluido la formación de técnico en urgencias médicas para poder ingresar. Algunas de ellas son rescate acuático, urbano, entre otras; sin embargo, no todas se encuentran en todos los planteles. Estas especialidades son opcionales, los técnicos no están obligados a cursarlas después de su formación y en muchas ocasiones ni siquiera durante su formación se les comenta de su existencia.

Anteriormente, el nivel técnico en urgencias médicas no contaba con perfil del área de la salud; esto hacía más difícil fortalecer un plan de estudios mejor, en el que los interesados pudieran adquirir más herramientas para favorecer su profesionalización. La constancia que recibían al término de sus estudios, solamente tenía validez por dos años; posteriormente, debían realizar una recertificación que duraría el mismo periodo tiempo. Actualmente, existen dos caminos para hacerlo, uno es por medio de un repaso de los temas vistos, dependiendo del nivel básico, intermedio, avanzado. Otro es por medio de puntos que se dan en los cursos que oferta la Cruz Roja Mexicana.

Un aspecto negativo de los diferentes planes de estudio es que no existe un mismo perfil de egreso para los diferentes cursos o técnicos; por lo tanto, las competencias que pretenden desarrollarse para ejercer en el campo laboral son diferentes entre sí. Hay que mencionar que, al concluir el año de formación escolar, no se les daba la constancia de técnico en urgencias médicas. Aún debían cubrir, según cada plan de estudios, un tiempo de servicios efectivos en ambulancia, en radio cabina y hospital.

Los participantes comentaron que, en la mayoría de las modalidades, el plan de estudios tendía a cambiar constantemente. Además, los temas propuestos para cada módulo podían ser revisados de manera superficial o a profundidad, dependiendo de la formación del instructor. Por ejemplo, mencionaron que los instructores que eran técnicos en urgencias médicas con nivel básico, intermedio o avanzado, daban la información del tema conforme a cómo a su vez se lo habían dado. Si la formación del instructor era en medicina, si era rescatista o especializado en perros de rescate, pasaría lo mismo. Visto así, los alumnos no logran egresar con los mismos conocimientos debido a que el personal no cuenta con un sustento pedagógico o formación para dar clases. No todos abordan formalmente los temas del plan de estudios.

(ETUM4) cuando yo estaba estudiando el TUM únicamente se tenían como digamos los títulos de los temas que se tenían que enseñar, de ahí en fuera la profundidad de los temas la decidía el instructor, y creo que hasta la fecha a pesar de que ya se subdividen un poco más, o se tiene un poco más de control del conocimiento a impartir, sigue siendo totalmente en la formación por lo mismo que si influye mucho saber sí está un técnico en urgencias médicas o médico para empezar desde ahí partes, los tres niveles que tipo de nivel es básico, intermedio, avanzado; okey si esa persona está estudiando medicina les va a meter más teoría ¿sí?, si esa persona está, no sé tiene algún tipo de formación en rescatista va a meter otros tipo de técnica a aprender; si o sea, creo que no hay control en eso en definitiva y por eso no salen con una formación equitativa en todas las mismas instituciones.

La disponibilidad de turnos para algunos planes era de matutino, vespertino y fin de semana. Los que estudiaban entre semana tenían más tiempo para profundizar los temas, mientras los de fin de semana, debían estudiar por el mismo tiempo para llegar con conocimientos previos. En el nivel básico, existen ocasiones en que la información proporcionada por el instructor, excede incluso lo que necesita en realidad para su práctica laboral. Es decir, se sobesatura al alumno con conocimientos que no tienen tanta cabida en su quehacer. Por ejemplo, en ocasiones se enseñaban protocolos que durante su labor no estarían facultados para realizar, ya fuera porque la ambulancia no contaba con el material para hacerlo o porque se trataba de algún procedimiento que en realidad nunca se realiza durante la práctica laboral.

Por otra parte, está entendido que quien es técnico en nivel intermedio tiene una mayor responsabilidad. Lamentablemente, lo que comentaron los participantes, es que el plan de estudios para este nivel, tenía más deficiencias que el plan del nivel básico. Son pocas las delegaciones o instituciones que lo ofertan y, por lo mismo, el plan de estudios estaba orientado a lo que el instructor a cargo indicara que debía aprenderse; este nivel refiere más a conocer ciertos procedimientos.

A pesar de que el nivel avanzado tiene un plan de estudios más detallado o especializado con respecto a los temas que se deberían de tener de conocimiento por el nivel y las emergencias que atienden, se tiene poco conocimiento de cuál es y cuáles serán las aplicaciones de estos conocimientos, debido a que la mayoría de instructores tienen un perfil de médico. En ocasiones eso provocaba una saturación de información enfocada solamente al área de medicina; o a que se diera énfasis en la enseñanza de procedimientos con prácticas de simulación, en las que solamente se podía trabajar con maniquís.

“Generación”, es el nombre que utiliza el plan de estudios para asignar a los diferentes grupos seriados, dependiendo del orden cronológico en el que se formaron. Por ejemplo, en lugar de llamarse primero A, B o C, el nombre que reciben es el de generación 60, 61, 62. Los alumnos se mantenían en el grupo que se les asignaba desde el inicio hasta el fin de su formación; a excepción de que se les diera de baja y tuvieran que incorporarse después a una generación en módulos de ingreso más reciente.

El coordinador de generación era el encargado de dar seguimiento a los alumnos de cada grupo, como una especie de maestro tutor. También era quien los guiaba desde la parte administrativa, académica y lo que refiere al egreso de su formación. En muchos casos, para este puesto se requiere ser técnico en urgencias médicas y estar actualizado constantemente. Aunque en la realidad, hay quienes lo ejercen y forman, a pesar de no estar actualizados.

En lo que respecta a los participantes internacionales, mencionaron que el plan de estudios en un país como Chile, por ejemplo, sería el equivalente a un técnico de nivel superior, especializado en el área de la salud y en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería y atención de emergencia. El plan de dicho país, está estructurado en cinco semestres. Al finalizar la parte escolar, realizan un examen nacional que requieren acreditar con una calificación arriba de seis. En México, esa calificación sería reprobatoria.

(ETUM13) yo soy un TENS, pero no cualquier TENS es lo que siempre digo mis colegas, mi formación en lo personal tuvo enfermería básica farmacología tuvo también química, examinación nacional que aquí hacen una prueba nivel nacional que tiene que pasar arriba de un seis la máxima calificación en Chile son siete tú dirás un siete México eso es un desastre.

En Ecuador se clasifican como tecnólogos universitarios y su título ya está avalado con tercer nivel. Esto significa un mayor reconocimiento profesional. Su plan de estudios tiene una duración de tres años, tanto en el Instituto de Cruz Roja Ecuatoriana como en el American Collage. También está la Universidad Central con la Licenciatura en Atención prehospitalaria. En las diferentes opciones de formación, se realizaban tesinas y servicios pre hospitalarios, servicios en ambulancias en las juntas provinciales, se capacitaba a voluntarios, se trabajaba en proyectos con comunidades y, finalmente, se realizaba un examen con temas de la carrera como son psicología, pediatría, farmacología, trauma, entre otros. Estas eran las diferentes maneras de poder obtener el título.

(ETUM14) En Ecuador somos tecnólogos universitarios lo que quiere decir que nuestro título de acá ya es tercer nivel o sea todas las tecnologías técnicas lo que nos permitiría a nosotros crecer como profesionales.

Su plan de estudios estaba conformado por cátedras cada seis meses. En el primer semestre se estudiaba lo más básico de anatomía, fisiología, derecho universal humanitario, proceso de investigación. En el segundo semestre tenían solo cuatro cátedras de atención hospitalaria; después pasaban a un nivel avanzado de trauma con temas de anatomía, fisiología y la cátedra en semiología. En el tercer nivel estudiaban electrocardiografía, farmacología básica, metodología de la enseñanza, inglés, fármacos, electro, paciente crítico y módulo avanzado de reanimación cardio avanzada. El siguiente nivel, que equivale al cuarto nivel de nuestro país, se estudiaban las técnicas en ambulancia, inglés, salud mental, entre otros.

Luego, en el quinto nivel veían pediatría y fisiología. En el sexto, materias de imagenología, todo lo que tenía que ver con radiografías, ecografías, inglés técnico, manejo de desastres, etc. Algo interesante es que la institución contaba con un departamento de bienestar de la salud, conformado por psicólogos; eran ellos quienes tenían a cargo la asignatura de salud mental y, cuando los estudiantes en operativo llegaban a tener participación en una escena fuerte, este departamento era el encargado de ayudarles con la

descarga emocional. Eso es algo poco común en la formación y es necesario considerarlo para el personal de atención prehospitalario en muchas partes del mundo.

En Estados Unidos de América (EUA) la formación de paramédicos cuenta con una universidad o grupo de bomberos que avala el programa y también cede el espacio para que los alumnos puedan entrenarse con base a un estándar educativo. El contenido curricular lo diseña la Asociación Nacional de Emergenciólogos. Existen cuatro niveles de técnico en urgencias médicas: EMT básico, otro un poco más avanzado, socorrista, primer respondiente y, finalmente, el paramédico avanzado, es el más alto nivel.

(ETUM15) El paramédico debe de saber nos dice el gobierno debería de ser entrenamiento de ciertas horas o ciertos créditos eso depende de la Universidad o del hospital o el grupo de bomberos que los están entrenando luego, el gobierno dicen OK nosotros pensamos que estas son las cosas que deberían de saber así al mínimo igual es una lista de cosas de en general, es una cosa nacional en donde te dicen bueno hay cuatro niveles uno de técnico en urgencias médicas de EMT básico, otro que es un técnico que es un poco más avanzado y hay un primer respondiente perdón que es como socorrista y luego finalmente está a nivel de paramédico avanzado que se más alto, ese documento te dice estas lo que deberían de saber y poder hacer.

Uno de sus requisitos generales es la acreditación del examen nacional. Al hacerlo, automáticamente obtienen licencia para ejercer en el estado en donde hayan realizado el examen y en otros dos o tres más. Para obtener dicha acreditación, se debe contar con la aprobación de un comité que a su vez acredita programas escolares o educativos. En el caso de los paramédicos solo se acredita para el nivel más alto.

Con respecto a los distintos perfiles de formación, ya hemos desglosado anteriormente los diferentes planes de estudios que existen para los técnicos en urgencias médicas. A detalle, se dio cuenta desde las formas, los procesos de enseñanza - aprendizaje en las diferentes modalidades, así como la importancia de su formación práctica. Quiénes son y qué perfiles tienen las personas que conforman el personal docente, las evaluaciones académicas en el proceso de formación y su importancia en los diferentes programas del técnico en urgencias médicas.

8.3.3.1. Indicador: Enseñanza – aprendizaje

Para describir cuál es la relación entre la teoría y la práctica, resulta necesario enfocarnos en cuáles los objetivos y conocimientos que se desean alcanzar durante la formación en el salón de clases y cómo es que estos se vinculan con el contexto donde se aplican (Bravo y Cáceres, 2006). En lo que corresponde al grupo de respuesta con este indicador, enseñanza – aprendizaje, uno de los aspectos más sobresalientes durante las entrevistas, es que la mayoría de los participantes comentó que identificaban a Estados Unidos como el país con el mejor proceso de formación del técnico en urgencias médicas. Incluso, la mayoría coincidió en que les resultaría muy buena oportunidad el ser capacitado en ese país.

Sin embargo, también se encontró que Estados Unidos no es el país con la mejor profesionalización de los técnicos en urgencias médicas, son Australia y Canadá los que ahora tienen una mejor claridad en su proceso de enseñanza – aprendizaje. Esto se puede comprobar en el buen diseño de su malla curricular, las decisiones que toman acerca de qué conocimientos incluir y cuáles no en el proceso de formación académica, cuáles destrezas que deben desarrollar y cómo debería ser su actuar frente a la sociedad, es decir, la parte ética.

(ETUM15) En Australia y Canadá tienen las mejores formaciones académicas y profesionales en tres aspectos importantes tienen claridad en que conocimientos saber, las destrezas que es el hacer y tercera mente que es ser la parte profesional los australianos y los canadienses son súper fuertes en lo que es en lo que creemos de los paramédicos que digan la verdad que no roben a la gente que piense en la salud pública que hagan educación continua que se comporten con ética.

Existe una variedad de normas, políticas y legislaciones para evitar que el personal de atención prehospitalario en servicio no se actualice. En Estados Unidos, que un profesional se niegue a la educación continua, podría ser motivo hasta de denuncia; debido a que se le considera como un incumplimiento de su tarea. Así mismo, existe un examen nacional que

funciona como un filtro de seguridad, avala que el personal tenga las destrezas y habilidades para poder ejercer. También los programas de formación deben ser avalados por una institución educativa; es por eso que tanto hospitales como grupos de bomberos hacen convenios que evalúan y validan sus diplomados en este tipo de atención.

En el caso de México, existe una certificación que avala los planes de estudio para los técnicos en urgencias, pero no se otorga como un perfil universitario o capacitado en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Esto implica que algunos paramédicos o personal en atención prehospitalaria solamente haya adquirido un diplomado. Debido a esta situación, el gobierno creó el llamado Documento del 2050, donde se manifiesta que el personal encargado de esta área deberá tener el nivel de licenciatura o por lo menos el nivel técnico universitario que dura de dos o tres años. En el caso de Australia, son tres años de formación para obtener la licenciatura; después de egresar como paramédico, puede trabajar en el campo por un tiempo y posteriormente podría realizar estudios de posgrado para llegar a ser intensivista.

(ETUM15) la verdad es que en Australia son tres años para llegar a la licenciatura y todo paramédico tiene licenciatura entonces si me preguntas qué sistema se más avanzado yo te va decir Australia, fácil, porque, porque han desarrollado un programa académico de tres años y tienen una base muy fuerte y después de que se egresa el paramédico ese nivel de Licenciado se vuelve y trabaja un tiempo y luego puede hacer trabajos de posgrado para ser intensivista.

Existen universidades, colegios o institutos que cuentan con una diversidad en cuanto al número de créditos y de semestres en sus programas. Por ejemplo, para un curso didáctico de conocimientos en el que una hora equivale a un crédito, se cursa una hora por semana, haciendo un total de 16 semanas. Las prácticas en laboratorio equivalen a dos horas por crédito. Las horas internadas en el hospital se cuentan aparte; las pasantías en hospital o en ambulancia, requieren un total de 80 horas de pasantía y se les cuenta como un crédito solamente, el cual deben registrar en el lugar donde están tomando el curso.

La mayoría tiene que cubrir al menos 1500 horas en su proceso de enseñanza - aprendizaje. Sin embargo, debido a la poca conciencia que se tiene acerca de este servicio, la

sociedad puede percibir a los técnicos en urgencias médicas únicamente como chóferes de ambulancia. Implica a su vez un nivel de salarios muy bajo, dado que no se les considera como profesionales de la salud. La consecuencia final es que el técnico en urgencias médicas no busque prepararse ni profesionalizarse; esto se vuelve un problema serio y es ahí donde surge el interés de hacer el examen nacional.

En ciudades como la de Chicago, tienen su propio programa de adiestramiento de paramédicos para su equipo de bomberos. Por sí mismos, no conforman una entidad educativa, pero existe algún convenio con los colegios y las universidades para que se les den los créditos y los avalen. A pesar de ello, esto no suma ni equivale a un grado profesional universitario.

(ETUM15) la ciudad de quien tiene un programa la ciudad de Chicago la ciudad tiene su propio programa un programa de adiestramiento de paramédicos para su equipo de bomberos, pero ellos no son entidad educativa hicieron trato con alguno de los colegios para que les dieran los créditos los avales, pero eso no suma hacer grado universitario.

Uno de los requisitos era que tomaran las clases de base de los planes de estudio que tenían las mismas universidades; esto conllevaba a que las personas que se formaban en esta área, debían tomar materias que eran de base general para la universidad. Es decir, quienes se estaban formando como paramédicos debían cursar materias como matemáticas, ciencias, entre otras. Obtener un crédito de esa forma, significaba un verdadero problema, debido a que resultaba imposible cubrir los 1500 durante los dos años que duraba el programa. Una decisión que tomó su gobierno para solucionarlo, fue la de contratar a su mismo personal y conseguir el aval de un colegio que estuviera de acuerdo.

En otras escuelas de otras ciudades, como en California, se decidió que los interesados en esta formación podrían acreditar únicamente las materias que estuvieran incluidas en las mallas curriculares de los colegios comunitarios, como el Wenster Leanch College. Así, los créditos que cursaron los alumnos que se estaban formando en esta área de atención

prehospitalaria, eran por parte del departamento que los facultaba; por ejemplo, la escuela de medicina. Sin embargo, aún se trataba de créditos propiamente universitarios.

Otro proceso de enseñanza - aprendizaje a considerar, son las diferentes modalidades de formación en Chile. Por ejemplo, muchos interesados en estos programas, toman cursos en Estados Unidos; como el curso de Soporte Vital en el Trauma prehospitalario (PHTLS) un programa de Educación Médica Continuada, de la National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Sin embargo, no todos pueden hacerlo. Esto, a la larga, se convierte en una limitante, porque además los técnicos de nivel superior capacitado para integrar equipos de salud (TENS), no podían ser los instructores de su propio curso porque no eran enfermeros reanimadores. Una lucha constante por parte de estos técnicos logró que finalmente los TENS pudieran tomar estos cursos.

Otros cursos también en Chile son el de PEARS (Valoración, reconocimiento y estabilización de emergencias pediátricas) en pacientes pediátricos y el programa de reanimación neonatal (PRN) impartido por su universidad. Para los procesos de enseñanza, se pedía que tuvieran diplomados en conocimientos sobre medicina y diplomados en docencia. En estos últimos hay dos figuras para impartirlos, los relatores y los facilitadores, que son los organismos técnicos de capacitación. En el caso de los cursos internacionales son los llamados conductores; hay diferencias entre ser un revelador a ser un instructor de la Asociación Americana del Corazón (AHA), de la Academia Americana de Pediatría (AAP), o bien de La Asociación Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia (NAEMT), en sus siglas en inglés.

(ETUM12) como dos años en Chile rompimos la barrera y hoy en día los paramédicos pueden ser reconocidos como instructores es decir hemos ido rompiendo esquemas y barreras por lo que es la educación para que más personas puedan tener acceso a estos cursos internacionales y de calidad no solamente estoy hablando del sistema chileno, pero obviamente que en Estados Unidos están mucho más avanzados en estos días la mejor guía para dar la atención de calidad al paciente.

Aunque ya se daban estos conocimientos en nivel básico, se requería también preparar al tecnólogo en el sistema de comando de incidentes. Sólo algunos instructores llegan a dar este último, pero no está dentro del proceso de enseñanza - aprendizaje como un tema que debieran conocer en su formación. Otro tema es el de la evaluación de pacientes en atención prehospitalaria, el cual resulta muy importante durante el proceso de enseñanza. Es necesario que los alumnos que egresan de esta formación, hayan adquirido los conocimientos que corresponden a este aspecto con claridad y que tengan la parte práctica, para cuando lleguen a requerir una evaluación así con algún paciente.

En lo que respecta a Ecuador, su formación cuenta con una validez por parte de la Secretaría de Salud y Educación en sus diferentes niveles de formación. Las particularidades que tiene son, por ejemplo, los horarios sus horarios, ya que estos son de lunes a viernes por la tarde, de 5 de la tarde a 8:30 de la noche. Por la mañana eran de 7:30 a 11 horas. Posteriormente abrieron una jornada intermedia que era de 1 hasta las 5 de la tarde. También existía en su proceso de enseñanza - aprendizaje que estaba innovando, dado que le daba prioridad a capacitar el área del paciente geriátrico. Lo hacían así por la necesidad propia de la población y porque el tratamiento que se requiere conocer, debe ser más rápido; el metabolismo del adulto mayor se demora y es por ello que se requiere ampliar los conocimientos en farmacología, tratamientos especiales, toxicología, anatomía, fisiología, ambulancia moderna, electrocardiografía.

Por otra parte, en todo México existen centros de capacitación para la formación del personal en atención prehospitalaria o técnicos en urgencias médicas. Entre ellos están en Aguascalientes, la Universidad tecnológica de Aguascalientes con el Técnico universitario en Paramédico y el TUM de Cruz Roja Aguascalientes; en Colima, el Técnico en Urgencias Médicas de Cruz Roja Colima; en Guadalajara, escuelas como el Centro de capacitación y Enseñanza prehospitalario Occidente S.C., la Escuela de paramédico grupo DIPa, escuela de paramédicos Cruz Roja delegación Guadalajara, escuela de paramédicos Cruz Verde, Zapopan, entre otras. Algunas de ellas ya cuentan con el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) en su mayoría a nivel técnico o técnico superior universitario.

En el proceso de enseñanza – aprendizaje, estas son algunas problemáticas en las estrategias del proceso de formación del Técnico en Urgencias Médicas (TUM). En la

impartición de clases, había el inconveniente de que el instructor diera todo por visto y que únicamente se hiciera un repaso general de los temas. En las clases de los días sábados y domingos, se tenía que llevar un conocimiento previo sobre los temas que se iban a revisar, pero en varias ocasiones no se le daba más atención ni profundidad. En general, la mayoría de los participantes manifestó que no había equilibrio entre lo teórico y práctico.

En lo teórico, una de las estrategias que se utilizan es la expositiva con material de apoyo; como diapositivas, videos, debates, competencias de conocimientos en equipos conformados por los mismos alumnos, etc. Sin embargo, en algunos casos los instructores solo leían diapositivas muy cargadas de información, abusaban del uso de ellas. Otras formas eran las estrategias de juegos, actividades grupales o individuales para retener mejor la información.

Cabe mencionar que, en muchas ocasiones, los instructores no aclaraban las dudas, el corto tiempo que dura el programa hacía que en muchas ocasiones no hubiera retroalimentación y que los alumnos tuvieran un rezago. La mayoría de las clases no estaban planeadas, seguían el temario, pero no había un diseño apropiado, en algunas ocasiones daban más de dos veces el mismo tema. Eran repetitivas, lo que causaba molestia en los alumnos, pero nadie reclamaba o ponía una queja formal por el miedo a las consecuencias de los instructores.

También hubo presentaciones donde los instructores mostraban gráficos, resúmenes, esquemas con códigos de colores; en esos casos, su forma de impartir clases, su tono de voz y su didáctica, daban la confianza a los alumnos acerca del conocimiento teórico y educativo de quien los dirigía. Motivaban a leer más allá del material que se les proporcionaba en clase. Se les hacía conscientes de que, durante la práctica laboral, cada caso sería distinto y cómo es que debían procurar ser más autodidactas. Un ejemplo es el uso de los monitores, electros y todo lo que lleva una ambulancia; es necesario que surge un interés por aprender acerca de su manejo, ya se trate de una ambulancia básica, avanzada o de paciente crítico.

Existían formas de enseñanza muy tradicionales o de estilo militar; esto último implicaba que el que daba la clase era el único que podía tener razón. Hacía también actividades y tareas como lecturas extensas de un día para otro. Por otro lado, también estaban los instructores que daban indicaciones claras acerca de qué leer; así, al llegar a clase podían

aclarar las dudas y avanzar en el temario. Había una intención muy clara por la enseñanza de disciplina, debido a que en la atención prehospitalaria se trabaja directamente con la salud de las personas en situaciones críticas, el no adquirir apropiadamente algún conocimiento, tiene consecuencias graves, hasta el deceso de un paciente.

Por todo esto, la labor del docente es fundamental para que los estudiantes aprendan y puedan trascender incluso obstáculos como los bajos salarios, la infraestructura, los problemas de rezago. Por eso es importante que el docente cuente con habilidades específicas, desde diseño de planeación, manejo de los conocimientos, manejo de grupos, didáctica y tecnología. Ir evolucionando con las diferentes generaciones de alumnos y educación, para lograr el objetivo que es la enseñanza con un aprendizaje significativo y de utilidad para los alumnos (Rodríguez, 2017). Podemos hacer una especial mención acerca de cómo los docentes no recibían algún pago; en su mayoría, eran voluntarios.

No hay un perfil específico para el personal docente de la formación en urgencias médicas. Eran comúnmente estudiantes del área de medicina, psicólogos, egresados del TUM de niveles básico, intermedio y avanzado, nutriólogos, fisioterapeutas, odontólogos, veterinarios, enfermeros, algunos miembros de la misma delegación y, en ocasiones, también entre delegaciones se invitaban a conocidos que en pocos casos contaban con nivel maestría, etc.

(ETUM8) Sus perfiles eran absolutamente de un técnico en urgencias médicas con experiencia operativa, sin experiencia metodológica, sin experiencia educativa, entonces ellos se pueden estudiar el tema, pero prácticamente era una exposición, donde después enseñaban las habilidades. Entonces no había otra, no recuerdo hubiera otra mecánica diferente en ese momento.

Consideremos ahora lo que la mayoría de los participantes comentó sobre las figuras de monitores e instructores, ya que son participantes activos en la formación. Dijeron que algunos de ellos, a pesar de no tener el perfil, muestran interés por enseñar aun sin tener las herramientas. Conforme al reglamento, este rol de la enseñanza se clasifica en monitor, instructor y coordinador. El monitor es un alumno que no ha egresado de las aulas y continúa

en proceso de formación, sus actividades son más de observación y de apoyo con material. En el caso del instructor, debe tomar un curso que se imparte en ENTUM a nivel nacional para recibir una constancia avalada por Cruz Roja Mexicana de la sede nacional; esta constancia avala que la persona cuenta con las herramientas para impartir una clase, formas de evaluación o conceptos básicos acerca de la instrucción tradicional. Para ser coordinador de generación los requisitos básicos que se piden son: ser mayor de veinticuatro años, tener culminado el TUM ya sea básico, intermedio o avanzado, estar estudiando o haber concluido una carrera relacionada con el área de la salud o estar actualizado en su re certificación (ENTUM, 2020).

La figura del coordinador tiene mucho peso en cuanto a su responsabilidad, pues al final ellos determinan quiénes y con qué conocimientos van a salir a las calles a dar este tipo de atención. Podemos decir que es la máxima autoridad en la formación del TUM. Determina también el ritmo de las prácticas, las evaluaciones, etc. Por lo tanto, consideramos que su perfil puede potenciarse, volverse más profesional, al determinar cuáles deben ser sus rasgos, requisitos y características. Algunos instructores estaban muy interesados en dar seguimiento a los alumnos, herramientas para actuar en situaciones de estrés, incluso eran generosos con su tiempo, pues cedían de más para la práctica o para la enseñanza.

Muchos participantes mencionaron cómo al personal docente le faltaban herramientas de didáctica, pedagogía, técnicas de enseñanza. La mayoría de las clases eran exposiciones con apoyo de diapositivas, la explicación era basada en la experiencia personal o en algún manual desactualizado. En ocasiones, la relación de los alumnos con ellos, ya fuera buena o mala, era determinante durante las evaluaciones. Había quienes no estaban actualizados, empleaban técnicas que ya no se realizan en la práctica actual y que podrían tener consecuencias graves como el deceso de algún paciente. No eran constantes o quedaban mal, faltaban a dar alguna clase sin previo aviso. Algunos instructores proporcionaban diferentes bibliografías y fuentes de información; eso llegaba a confundir a los alumnos, porque entre generaciones veían un mismo tema, pero desde diferentes perspectivas.

(ETUM11) Más sin embargo por lo mismo que tenía otros trabajos no dejaba con algunos ponentes que realmente sólo llegaban leer diapositivas o que nos ponían a nosotros a dar temas. De los

cuales mucho de nosotros como alumnos no teníamos ni idea de lo que eran.

Otro de los inconvenientes que mencionaron los participantes nacionales, es que en muchas ocasiones se pueden confundir los conocimientos que corresponden al nivel intrahospitalario y al prehospitalario, los aspectos legales, así como la norma 034 sobre la atención prehospitalaria.

A nivel internacional, los participantes comentaron que, para su formación, cuentan con médicos quirúrgicos y especialistas en salud comunitaria como capacitadores. En general, la mayoría de ellos dijo que su país cuenta con leyes que especifican acerca de cuál debería ser su profesión. En el caso de Chile, aunque no cuentan con título universitario por ser tecnólogos, para dar cátedra se tiene que formar también como proveedor de EVOS, que es un curso del programa de NAEMT que tiene reconocimiento internacional. La enseñanza de reanimación, por ejemplo, queda a cargo de urgenciólogos o de especialistas en el área de la salud. Podemos observar un panorama muy diferente a lo que sucede en México.

(ETUM13) la cátedra la da un tecnólogo, pero el tecnólogo tiene un perfil diferente, aparte de ser tecnólogo debe de ser al menos un proveedor EVOS que es un proveedor del programa de NAEMT.

En la parte pedagógica, no todos contaban con herramientas de didáctica, aunque sí eran buenos en el campo laboral. En los casos en que se juntaba la teoría y la experiencia, resultaba un buen aprendizaje. En otros países, los estudiantes de medicina podían ser apoyo y también podían ser instructores; por ejemplo, en Ecuador, el personal en atención prehospitalaria son profesionales en una carrera universitaria como medicina o especialista en medicina pediátrica.

(ETUM14) Un docente de atención prehospitalaria de la asignatura de trauma que fue Edwin Dávila por ejemplo buscaba las maneras para hacernos ver con dibujos esquemáticos, ejemplos por ejemplo que nunca olvido de es el de sol distintivo que trata de que tienes una cisterna en una casa de dos pisos y la conectas a una tercera

casa la bomba ya no funciona y lo mismo que pasa en un shock séptico y blablablá entonces todo mediante ejemplos también.

En Estados Unidos, la formación de paramédico puede llegar hasta el nivel educativo de maestría. Uno de los participantes que trabaja con paramédicos de América Latina, E.U.A., Europa y Asia, planteaba que en su experiencia la formación del personal de atención prehospitalaria va de lo de teórico a lo práctico, pero que sus docentes en la mayoría son “maestros de la calle” que rehúsan a capacitarse, solo se basan en el libro de urgencias. En cambio, en E.U. los capacitadores realizan exámenes para obtener el registro de IPR, que es un servicio de certificación para sistemas de emergencias en desarrollo que requiere un proceso de verificación imparcial y riguroso para que cuente con credibilidad; un servicio similar al Registro Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT, 2020).

8.3.3.2. Indicador: Evaluaciones académicas.

La evaluación académica depende de las necesidades, propósitos u objetivos de la institución educativa. Desde esta perspectiva se puede determinar en qué situaciones educativas es pertinente realizar una valoración o una medición (Mora 2004). Para el área que nos atañe en esta investigación, existen diferentes tipos, algunas son realizadas de manera teórica o práctica, algunas en cierre de módulo y otras equivalen a una certificación.

Un inconveniente que mencionaron los participantes fue el siguiente, que, a pesar de no cursar los módulos en conjunto, se hicieron exámenes generales con todas las generaciones. Esto ocasiona confusión por el modo en que cada grupo ha adquirido los conceptos, además de que no se conocían entre ellos y guardaban incluso cierta desconfianza al respecto.

En las evaluaciones, los alumnos iban explicando paso a paso el proceso. Desde la llegada a la escena, el protocolo de seguridad, revisar al paciente, diagnosticar, atender a lo que requiere, pedir regulación si es necesario y trasladarlo al hospital. Había ocasiones en que los escenarios eran situaciones estresantes con juegos de pirotecnia, en lugares como la palapa, una instalación de protección civil, Áfricam safari, entre otros. Los exámenes siempre estaban conformados de una parte práctica y una teórica.

Los exámenes iban teniendo mayor dificultad conforme iban avanzando en su formación, ya que iban vinculando lo que iban aprendiendo, módulo por módulo, para comprobar que tenían los conocimientos necesarios para ser Técnicos en Urgencias Médicas. Hay que clarificar que, al ser nivel técnico, están limitadas ciertas acciones que sí realiza un licenciado o profesional en un área de la salud. Los exámenes teóricos eran de opción múltiple o preguntas abiertas, con un tiempo definido.

(ETUM9) Eran dos exámenes casi siempre te evaluaban así, era 50% cada uno de ellos. Era un teórico y un práctico dependiendo el módulo por ejemplo cuando tú estabas en anatomía no había módulo práctico, ni examen práctico todo era 100% teórico. Ya conforme vas pasando casi todos los demás módulos ya tienen práctica. Hay un módulo de vía aérea, en módulo de evaluación de paciente, urgencias médicas, urgencias traumatológicas. Entonces que hacían, un día aplicaban o el mismo día de aplicaban el teórico. Salías del teórico, te ponías tú botiquín, tú equipo de protección personal, casco, botas etc., por ejemplo: Un paciente masculino y tú empezabas atenderlo, pero tú eras el único que podía hablar, tus compañeros solamente estaban para hacer las cosas.

En caso de que no llegaran a aprobar el examen de algún módulo, o el examen final de certificación, tenían la opción de continuar en otra generación. Según el reglamento de ENTUM (2020) pueden hacerlo con el beneficio de no pagar los módulos que se habían cursado y eso era una buena oportunidad para concluir. Considerando que siempre hay diferentes factores como trabajo, problemas familiares, por enfermedad, entre otras situaciones que se podrían presentar.

(ETUM3) sí, tú no apruebas algún examen final de los módulos las opciones que tenías cuando estudie el TUM era repetir el TUM en otra generación para que la concluyas, puedes hacerlo en la misma delegación hasta tres veces, después de esas tres veces sino concluyes en TUM debes realizar ya en otra delegación tu formación académica.

Algo interesante es que no tenías que pagar las colegiaturas que ya habías pagado por ejemplo te sacaban en el módulo 6, en la nueva generación que entraras no pagabas hasta que se tuviera que pagar el módulo 7, solo que le tenías que invertir más tiempo y no salir en un año sino en más tiempo.

8.3.3.3 Indicador: Investigaciones en la atención prehospitalaria.

La ciencia surgió de la capacidad de asombro del ser humano y de la necesidad de resolver dudas, inquietudes y problemas. Así como la libertad de la ciencia y la autonomía del personal docente, son importantes en cualquier modelo de institución educativa, las instituciones profesionales tienen que garantizar a los alumnos, una cátedra desde las actualizaciones científicas; su compromiso es formar investigadores y profesionistas que cumplan tanto con su rol social como con su profesión.

Las instituciones universitarias actualmente luchan por promover en sus estudiantes desde pregrado el interés por la investigación. Utilizan estrategias como los semilleros de investigación, redes, elaboración de revistas con artículos de reconocimiento internacional indexados y arbitrados, etc. Se espera que los alumnos sean capaces de confrontar sus hallazgos con la realidad. Este aspecto termina siendo vital para la actividad profesional y para el mismo profesional (Naranjo, 2013).

La falta de investigación en el área prehospitalaria es un problema para los alumnos, así como para los egresados de esta área y para la sociedad en general. En parte, algunos problemas educativos en dicha área, son debido a la falta de investigaciones que existen al respecto. La parte educativa en el área de la salud, tiene como antecedente el Sistema de Salud de Emergencias Médicas de Estados Unidos. A pesar de que, en 1963, contaba con instalaciones muy austeras, no había suficiente equipo, ni personal con conocimientos médicos para atender situaciones donde las personas se encontraban en alguna emergencia grave (Holtermann, 2003).

La investigación en los distintos ámbitos profesionales, es importante para conocer cómo es el desarrollo de los actores que la ejercen día a día, quienes atienden algún servicio,

cuál es la tasa y la calidad del mismo. Nos resulta notable que actualmente, los actores de servicios en el área de medicina, se limiten al trabajo asistencial, con jornadas excesivas y ofreciendo calidad en su labor. Uno de los objetivos de esta investigación, es el identificar la importancia y necesidad que hay en el área prehospitalaria de promover la investigación desde su ámbito formativo. Para mejorar muchos de sus protocolos, es importante documentar las experiencias laborales y registrar las estadísticas de todos sus servicios; conformar una base global con la información actual, permitiría revisar cuáles son los conocimientos específicos que se requiere, así las personas que trabajan en esta área podrían desarrollarse y continuar actualizándose constantemente.

Las personas que egresan de alguna modalidad de formación en el área prehospitalaria, no tienen uniformidad en los conocimientos que implementarán posteriormente en los servicios. Al no contar con investigaciones actualizadas y contextualizadas, no se logra mejorar realmente la calidad de los servicios. Eso repercute en la sociedad, pues no se disminuye la tasa de mortalidad que compete a esta área (Barajas y Ochoa, 2018).

Las investigaciones contextualizadas a la población mexicana en lo que respecta a la atención prehospitalaria son muy pocas, debido a que no es común que los profesionales de esta área se dediquen a la investigación. Sobre todo, es difícil porque se requiere un enfoque científico más que técnico. Lamentablemente, tampoco hay difusión a las personas que investigan los procesos de formación profesionales.

Algunos participantes en nuestras entrevistas, refirieron cómo la bibliografía que los docentes comparten a las diferentes generaciones de estudiantes en relación con la formación del técnico en urgencias médicas, lo hacen en diferentes perspectivas, en diferentes años y diferentes actualizaciones. Las más recientes están publicadas en el inglés o portugués. Algunos también comentaron que los manuales que se les compartían estaban enfocados en la población de Estados Unidos o en la de otros países donde sus habitantes tienen una fisiología diferente a la de la población mexicana. Además, dijeron que en muchas ocasiones no estaban actualizados.

En el caso de Chile, los libros eran de Estados Unidos y como referente, uno de nuestros participantes señaló que los más actualizados y contextualizados son los de Ecuador y Estados Unidos.

(ETUM14) Los médicos de Estados Unidos nos mandaban artículos, revistas de las cosas actuales y es lo que hago con mis estudiantes les comparto los links con las cosas actuales tratamos de dar lo más actualizado posible esto en el caso de Ecuador.

La bibliografía primordial para el área de la salud, se actualiza continuamente, en un promedio de cada dos años, aproximadamente. Existen pocos autores mexicanos que hayan realizado investigación sobre temas de atención prehospitalaria, por eso durante la formación, se prefiere dar como bibliografía libros de Estados Unidos. Un participante hizo mención de un coordinador que no contaba con preparación profesional o pedagógica, pero tenía una gran cantidad de bibliografía que proporcionaba a los alumnos. Sin embargo, no tenían la dirección para saber discernir cuál era la información adecuada y cuál no para su área. En esas condiciones, aun cuando existiera material bibliográfico, no resultaba favorable para fomentar la investigación.

En algunas ocasiones les enseñaban los contenidos de las guías de práctica, pero algunas no las llegaban a utilizar porque corresponden más al ámbito hospitalario. En México existe el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, sin embargo, no cuenta con bibliografía sobre la atención prehospitalaria, por lo que se tiene que adaptar o ampliar la información. Cabe señalar que en muchas ocasiones se trata de información que un TUM no utilizará durante su práctica laboral, pero le será de utilidad para su formación integral (CENETEC, 2020).

(ETUM4) Mi instructor como nos decía cada quien prepara a sus alumnos como quiere, entonces empezaba a meter otros libros que tenían mayor actualización, que eran como más adecuado, entonces él, lo que se podía mi instructor nos actualizaba, nos daba mejoras. Sin embargo, no podían ser tantas porque nos basábamos en un solo manual.

Uno de los puntos que más preocupaban a los participantes, según nos comentaron, es el de las enfermedades crónico-degenerativas. Es un problema de salud en nuestro país, ya que ocupan los primeros lugares como causa de muerte. Podemos destacar que en la bibliografía que se desarrolla en otros países, no se le da la misma importancia, porque cada uno prioriza de acuerdo a sus necesidades del contexto. Por ello la importancia de que en México se produzcan libros, investigaciones o artículos contextualizados a nuestras necesidades.

(ETUMI) Todo a nivel prehospitalario, toda la información viene de Estados Unidos, está basada en la población de Estados Unidos con los tipos de accidentes en los pacientes geriátricos que se encuentran allá, como tal no había algo que estuviera realizado realmente para México, en el contexto que estamos, en México con la población con los índices, entonces como tal no hay una en específico.

La población mundial tiene variantes anatómicas, por eso es muy importante que la información que se le proporcione a los alumnos, sea la más adecuada de acuerdo a lo que es más necesario en su país de origen. De ahí la importancia de desarrollar investigación conforme a su contexto, así como desde su campo laboral, el de la atención prehospitalaria en específico; estudiar desde la parte teórica hasta los casos clínicos y actualizaciones, para no dar cursos con información que el alumno no utilizará en su práctica laboral, posteriormente.

8.3.4. Categoría: Estudios de egresados.

Se denomina egresado al alumno inscrito en un programa académico que concluyó su malla a tiempo y que fue aprobado en cada una de las asignaturas. Algunos programas le dan el término de egresado a quienes han concluido todo lo que marca su plan de estudios, aun cuando no hayan cubierto las prácticas profesionales o servicio social. El egresado deberá tener un plazo contado desde el último semestre para completar los requerimientos exigidos y obtener el Grado o Título correspondiente (UCSC, 2020).

El seguimiento de egresados y los estudios con empleadores pueden tener diversos propósitos; se relacionan con el análisis y rediseño curricular, pero también permiten articular los requisitos de ingreso a las instituciones educativas, así como la inserción de los egresados al mercado laboral. Se caracteriza a los profesionales en virtud de los aspectos de la contratación y del ejercicio laboral, siempre con el fin de mejorar la calidad del servicio que la institución educativa brinda (Guzmán et al., 2008).

El seguimiento de egresados depende del tipo de institución educativa, así como de las dificultades y logros que hayan tenido previamente como organización. Podemos decir que se obtienen mejores resultados al llevar dicho seguimiento. Conocer el tipo de percepciones que tienen los egresados con respecto a su alma mater, su identificación y la relación que guarda esta con el egresado. Dicha percepción influye incluso en su participación y honestidad en las respuestas. Se puede abonar más al seguimiento de egresados, al vincularlo con una bolsa de trabajo institucional.

El seguimiento de egresados debe ir acompañado con una vinculación con el campo laboral para ofrecer sus datos en la bolsa de trabajo de la institución, ya que le puede ofrecer mejores oportunidades en el mercado laboral. Tener una base de datos actualizada y accesible que contenga la mayor cantidad y calidad de información sobre los egresados, incluyendo sus datos laborales. De no ser así, se deberá incluir en el proyecto de seguimiento una etapa de creación de esta base de datos (Guzmán et al., 2008).

Las encuestas académicas de salida se utilizan para recolectar información sobre las opiniones y percepciones de los estudiantes que están por egresar o terminar un ciclo en una institución educativa, se hacen con el fin de ver que necesidades y oportunidades de mejora tiene la institución. Existe una gran variedad de encuestas o estructuras de las mismas, como son: las encuestas para evaluar a los docentes, programas de estudio o planes de estudio, la metodología de éstas con el fin de mejorar la calidad educativa de las instituciones; la encuesta para estudiantes es para conocer el nivel y rendimiento escolar, así como saber si plan de estudios está cumpliendo sus objetivos, incluso relacionado con las instalaciones del plantel; las encuestas de satisfacción son con el fin de conocer la percepción global de la institución (Questionpro,2020).

(ETUM8) No, nunca hubo una encuesta de salida, ni siquiera hay un seguimiento para que termines tus practicas o recojas tu constancia de TUM.

Esto fue importante para la investigación porque la mayoría de los participantes comentaron que, al egresar de su formación como técnico en urgencias médicas en sus instituciones, no realizaron ninguna encuesta de salida, así como tampoco hubo un seguimiento en sus prácticas de ambulancia, que eran 80 horas en servicios efectivos. Estas prácticas consistían en llegar al sitio, atender al paciente y trasladarlo, en caso de no ser así no contaba como servicio efectivo. Como anteriormente mencionamos en el estado del arte, el reglamento de la Escuela de Técnicos en Urgencias Médicas considera como prácticas las que realiza en cabina de radio, así como las prácticas clínicas. En ocasiones, según nos comentan, muchos compañeros ni siquiera recogieron sus constancias como técnicos en urgencias médicas (ENTUM, 2020).

En un tiempo corto existieron las evaluaciones y la retroalimentación hecha por parte de los alumnos a los instructores, coordinadores e incluso al programa de técnico en urgencias médicas; se hacían al finalizar cada módulo, pero después desaparecieron. Así como no hay encuesta de salida cuando se termina la formación del técnico en urgencias médicas en el aula, tampoco existe un control en ninguna actividad de práctica después de la ceremonia de graduación. A veces, ni siquiera se les presenta como recién egresados cuando ingresan a socorros.

Los seguimientos de egresados son importantes debido a que tienen una estrecha relación con el análisis y diseño de la malla curricular o plan de estudios, así como las necesidades en los perfiles de ingreso y egreso de las instituciones educativas, la identificación del campo y la inserción de los egresados al mercado laboral. Es por ello que los estudios de egresados no solo sirven para mejorar la calidad del servicio que brinda la institución educativa, sino también para proyectar su impacto en la sociedad en el ámbito laboral (Guzmán et al., 2008). En lo que corresponde a la primera parte, sobre si tuvieron un seguimiento de egresados, sus respuestas fueron en su mayoría que no existía el seguimiento.

Manifestaron la importancia de un seguimiento de egresados para los técnicos en urgencias médicas.

(ETUM3) No, pareciera que sí existe como un seguimiento, pero, no se conoce o no está muy aplicado. La verdad no sé si existe o si en realidad se lleva un seguimiento. Pero a mí nunca me han llamado ni siquiera para preguntar si sigo vivo.

En lo que respecta a qué tan importante sería si se tuviera un seguimiento de egresados en el técnico en urgencias médicas, sus comentarios fueron que sería bueno para seguir teniendo contacto con la institución de formación, actualizar a sus egresados, vincularlos con el mercado laboral, sobre todo por tener acceso a las vacantes, a fin de que no solamente queden al alcance de personas que son conocidas entre sí o por recomendación. Lamentablemente, se trata de un campo que no tiene un reconocimiento social y no se tiene claridad acerca de dónde pueden trabajar sus egresados, cabe mencionar que no siempre podrán trabajar en ambulancias. También serviría para identificar las causas de deserción durante o al concluir su formación en aulas o no terminar su formación práctica, ya que muchos no concluyen su formación por completo.

De igual forma, para el plano internacional, en el caso de Chile se comentó que no había seguimiento por parte de sus instituciones de formación como personal de atención prehospitalario. Las oportunidades laborales, lamentablemente, se ofrecían por recomendación o por tener un físico agradable; no había vinculación entre la formación educativa y lo laboral. Muy diferente fue lo que comentaron con respecto a Ecuador, en donde sí daban un seguimiento de egresados, incluso había un departamento con el nombre de Bienestar estudiantil, en el que no sólo los buscaban para saber a qué se dedicaban después de egresar de la formación escolar, sino que identificaban las necesidades de la profesión desde su formación. Contaban también con un departamento de vinculación con el mercado laboral.

8.4. Núcleo: Normas y regulaciones del técnico en urgencias médicas.

En primer lugar, tenemos la Ley General de salud donde se mencionan brevemente las actividades, reconocimiento y funciones del personal en atención prehospitalaria de forma general. También tenemos la norma 034, que regula la parte del equipamiento de las ambulancias, cómo debe ser el tipo de unidad, tipos de unidad como son terrestres, aéreas o marítimas y las actividades que debe realizar el personal en atención prehospitalaria. También existe La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) que debería de ser la que supervisa por lo menos el funcionamiento de las ambulancias. Lamentablemente, no existen regulaciones en la actividad del técnico en urgencias médicas y menos supervisiones, o al menos más normas por parte del sector salud o educativo para validar su profesionalización.

También existen normas que, si bien no son directamente de la atención prehospitalaria, sí lo son del sector salud, el cual debe conocer el personal del mismo. Por ejemplo: la norma 087 que es la Norma Mexicana, establece los lineamientos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – RPBI (SSA, 2002); la Norma 015 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria (SSA,1994); la Norma 030 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial (SSA,1999); la Norma 007 de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio (SSA,1999) o certificaciones como CONOCER – SEP o internacionales. Sin embargo, ninguna de estas es de índole educativo o sobre la vinculación entre el sector de salud y el educativo, con validez ante la Secretaría de Educación Pública.

8.4.1. Categoría: Normas.

Una norma oficial mexicana es un lineamiento que indica los procedimientos que se deben realizar, regula con respecto a los niveles de atención. El nivel básico regula solamente su formación sobre el área de Cruz Roja, acerca de las habilidades que un técnico en urgencias debe tener. Entre algunas de ellas está la toma de signos vitales, el manejo básico

de la vía aérea, el soporte vital básico de vida. En el nivel intermedio está el soporte vital avanzado, el manejo avanzado de la vía aérea, la canalización y el manejo de medicamentos. Y en el nivel avanzado está el soporte vital avanzado, el manejo de más fármacos, las acciones un poco más invasivas en el paciente, se considera este nivel una vez que ya han pasado los tres años de formación. Para el nivel básico se estima su alcance en el primer año, segundo año para el intermedio y el último para el avanzado, sumados serían así los tres años de formación.

Lamentablemente no hay supervisión de que se lleven a cabo las normas en el personal de atención prehospitalaria, ni se profundiza en ellas durante la formación, ya que el personal de atención prehospitalario no está reconocido en cuanto a sus funciones, como lo están profesiones del área; por ejemplo: medicina o enfermería. En el contexto internacional, lo que mencionaron es que en Chile se tiene un código sanitario de las actividades que debe realizar un paramédico, en su decreto 218 se manifiesta la obligación de la autoridad sanitaria de resguardar la salud de la población a través de la vigilancia y fiscalización de las actividades y establecimientos de quienes ejecutan acciones de atención de pacientes. Las normas de ambulancias en Chile son M1, M2 y M3, donde sus características son las siguientes que nos comentaron:

(ETUM13) La norma de ambulancias del móvil m1 y del móvil básico que habla del conductor y el paramédico y eso trae primeras respuestas después tenemos la ambulancia M2 que habla de un reanimador que es un enfermero que es un anestesiólogo con especialidad en urgencias y un conductor y es una ambulancia M2 tienen ventiladores mecánicos y bombas de infusión continua entre otros después tenemos la M3 que hay un conductor.

También cuentan con un centro regulador como aquí en México. A diferencia de que, en Chile, parte del ministerio de la salud genera guías para la atención prehospitalaria, aunque la mayoría no están actualizadas. Algo interesante es que ninguno de los participantes conoce el modelo de atención prehospitalaria o ha escuchado de su existencia.

8.4.2. Categoría: Certificaciones.

En el caso de E.U.A se creó un aval internacional que es el IPR, Registro Internacional de Paramédicos, lo avala la NAEMT (2020) Asociación Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia, en sus siglas en inglés. Se trata de un centro certificador mundial que tiene varias certificaciones internacionales con bibliografía norteamericana.

En México está como certificadora la RED CONOCER EC-0307 – Certificación SEP/CONOCER atención prehospitalaria Básica certificación de las personas, se dedica a la atención prehospitalaria Básica y sus competencias comprenden el preparar el material y equipo prehospitalario, verificar la seguridad de la escena y del personal, evaluar al paciente de acuerdo a la naturaleza de la urgencia, proporcionar los cuidados prehospitalarios al paciente y monitorear al paciente durante el trayecto al Hospital Receptor. Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en EC (CONOCER,2012).

El centro de NAEMT es un centro certificador en México en el que existe la RED CONOCER, pero no se tiene claridad acerca de cómo, dónde o para qué sería la utilidad de su inversión. Hay un desconocimiento total acerca de si es una certificación. Cruz Roja proporciona también varias certificaciones, algunas son la BLS, ACLS, PHTLS y otras similares. Pero todas estas se tienen que buscar, porque al concluir la formación del TUM solo se otorga al egresado una constancia que deben ir re certificando con los mismos conocimientos que se dieron.

(ETUM8) Los TUMS se certifican, en Cruz Roja se da una constancia de haber terminado tu curso exitosamente, no sé si tuviera eso le vas a llamar una certificación yo pensaría que solamente es una constancia de la institución. No tiene validez SEP no tiene validez, no tiene validez ante alguna institución de educación como alguna Universidad que te avale tampoco, solamente es con Cruz Roja.

No existe una certificación educativa, solo algunas de competencias laborales o de procedimientos específicos. La mayoría de las certificaciones son las de Estados Unidos,

como la de la Asociación Americana del Corazón, o también por parte de la NAEMT, se dan certificaciones en temas muy específicos. Por ejemplo, la Asociación Americana del Corazón da certificaciones en cuanto a reanimaciones, soporte vital avanzado o soporte vital básico. Por parte de la NAEMT, tiene muchas certificaciones que refieren a distintas ramas, pero la más conocida en la parte de la atención prehospitalaria es la de trauma, por ejemplo. Aquí vemos la importancia de las instituciones educativas de cada país, profesionalicen a los técnicos en urgencias médicas.

8.4.3. Categoría: Vinculaciones.

A nivel internacional el centro de NAEMT tiene vinculaciones con Cruz Roja Mexicana de San Luis Potosí y Guadalajara, con el fin de mejorar la oferta y validar las certificaciones con la Secretaría de Educación Pública (SEP). Sin embargo, este proyecto todavía está en su fase piloto y en espera de que se pueda concretar en un examen homologado de índole nacional. En caso de los tecnológicos que ofertan el técnico en emergencias tampoco cuentan con una validez de profesionalización. Por otra parte, la Cruz Roja Mexicana tiene vinculación con la Federación Internacional de Cruz Roja, pero solo es por pertenencia facultativa.

A nivel internacional existen vinculaciones del sector salud en la práctica laboral porque el personal de atención prehospitalario depende de un regulador que depende a su vez de la entidad. Dicho regulador cambia de número en Ecuador es 111, en México es 911, por ejemplo. En el caso de Ecuador la vinculación es entre el instituto de Cruz Roja Ecuatoriana y el Ministerio de Salud Pública, que es el eje rector de salud.

En Chile existe algo que no existe en México y es la vinculación con el área comunitaria en centros familiares, donde se realizan actividades de manera social, como son consultas generales, exámenes, entrega de leche, medicamentos, tomas de rayos x. Muchas de estas actividades implican funciones que el técnico en urgencias médicas mexicano no tiene ni en su formación, ni en su práctica laboral. Sin embargo, en Chile se hacen sin supervisión. En algunas instituciones, la vinculación solo se da de las escuelas en formación al área de socorros, donde concluyen su trámite para hacer recibir la constancia como técnico en urgencias médicas con una validez dentro de Cruz Roja de dos años. Algo que la mayoría

de los participantes comentó es que no había, o bien desconocían, alguna vinculación entre la formación de técnico en urgencias médicas y el sector salud.

Algunos sólo mencionaron la vinculación en el proceso de regulación, esta se da entre el técnico en urgencias médicas y el médico que dirige los procedimientos o que indica a donde se realizará el traslado del paciente. En esta relación existen problemas importantes de comunicación, porque en la mayoría de los casos se utilizan medios como WhatsApp, vídeo llamadas, llamadas telefónicas, etc., y también debido a que falta personal para agilizar las llamadas en el centro regulador (CRUM). Existen convenios con algunos hospitales, Cruz Roja, Sistema de Urgencias Médicas y Desastres (SUMA), el sector salud, pero son más las relaciones sociales entre el personal que hechas como una vinculación formal. Siendo técnico en urgencias médicas se puede trabajar ya sea en territorio nacional o internacional, siempre y cuando esté vigente la constancia para ejercer en su campo laboral.

(ETUM6) Solo los conectes que tienes de los que salieron de Cruz Roja y trabajan en SUMA y por sus instructores y cosas así, es el único enlace que tiene Cruz Roja con otras instituciones. Pero, así como convenios que haya sabido de la institución hacer convenios y tener enlaces, al menos yo no sé, ni he escuchado que existan. Y si se dan solo es por relaciones sociales más que por institucionales.

8.5. Núcleo: Mercado laboral del técnico en urgencias médicas.

El mercado laboral se compone de las ofertas y oportunidades de trabajo de las diversas organizaciones. Toda organización, en la medida en que ofrece una oportunidad de trabajo, es parte integrante del mercado laboral. Este mercado es dinámico y experimenta continuos cambios; estos cambios influyen en las prácticas de recursos humanos de las empresas. El mercado laboral tiene beneficios sociales, como competencias entre los candidatos para obtener un empleo. Lamentablemente, existen muy pocas vacantes laborales, por lo que desde la escuela de formación o capacitación se debe ampliar el panorama, para que sus egresados puedan enfrentar el mercado laboral y dar seguimiento del desarrollo profesional (Chiavenato, 2004).

8.5.1. Categoría: Campo laboral.

Los estudios de mercado de trabajo, están relacionados con la educación porque se orientan hacia la elaboración de un perfil profesional basado en las exigencias mínimas, planteadas a los profesionales para su ejercicio en una realidad específica, ya que se considera que la educación es la clave para mantener o recuperar el progreso económico y la competitividad. Un elemento esencial para lograrlo, es la estrategia educativa tanto en el sistema escolar como en la formación laboral a cargo de las empresas. En México, en el nivel profesional de educación superior se ha puesto énfasis en las recomendaciones como son el mejorar la calidad de la educación con la finalidad de asegurar empleo a los graduados, así como la vinculación entre las instituciones de nivel superior y la industria. Esta vinculación no se ha logrado por completo en ningún país (Escalona, 2006).

Como tal, los participantes comentaron que no existen bolsas de trabajo para los técnicos en urgencias médicas. En cambio, es entre ellos mismos, por sus relaciones sociales, que se van pasando las vacantes y los requisitos que se piden; ya sea por grupos de WhatsApp, Facebook o de boca en boca. Los requisitos, dependen de la institución o empresa que requiera al técnico en urgencias médicas y para qué tipo de actividades lo requiere. Por ejemplo, hay vacantes que piden muchos años de experiencia y otras para las que no es importante. No suelen determinar un rango de edad. La mayoría solicita el certificado o constancia de técnico en urgencias médicas, es el documento que garantiza que el aspirante cuenta con esa parte formativa. Otros requisitos semejantes son saber manejar un vehículo, disponibilidad de horario, ser mayor de 18 y menor de 45 años y en algunos casos se solicitan cartas de recomendación. No importa el género masculino o femenino, aunque anteriormente la mayoría del personal eran hombres; la incursión de mujeres en el área ha sido reciente.

(ETUM4) Ok, en una vacante laboral como TUM, te piden experiencia mínima comprobable de dos años en atención en urgencias, suponiendo que vas a ambulancias, o a hacer rescate dos años, este, tu certificado como TUM, TAP, paramédico y demás, y ya si quieres aspirar a algo más te piden cursos, el que les decía el plus, conocimientos, cursos como este, PHTLS, este, que estés certificado por la AHA American Association Heart, lo que es reanimación

cardiopulmonar al menos básica, pero también es muy deseable lo que es este, el ACLS la reanimación cardiopulmonar avanzada, este, el EMPAC también, te lo llegan a pedir mucho es un plus, el AMLS el avanzado del PHTLS, y todos los, el LS, te dicen eso y lo de las normas, o que hayas laborado bajo las normas de la secretaría de salud, que hayas trabajado.

Por otro lado, existen campos laborales que los egresados no consideran porque no tienen conocimiento de que en esos lugares se pueda trabajar como técnico en urgencias médicas. Por ejemplo, en eventos deportivos de futbol para atender las lesiones deportivas de los jugadores, ambulancias privadas, cursos de primeros auxilios, en eventos masivos como congresos donde se llegan a presentar crisis de ansiedad entre los asistentes, conciertos donde tienen situaciones como golpe de calor, primeros auxilios por ingesta de alcohol o consumo de drogas, en empresas industriales para atender accidentes laborales, etc.

Otros campos laborales también son: protección civil, brigadistas de primeros auxilios, servicios de apoyo médico en instituciones educativas, eventos deportivos, campamentos, excursiones, traslado de pacientes, cuidado de geriátricos, zonas y espacios en construcción. En el caso de ambulancias se puede trabajar como: jefe de servicio, apoyo, chofer de vehículos de emergencia. Es verdad que existen pocos trabajos y en general no cuentan con suficiente estabilidad, la mayoría son eventuales, sin derechos laborales. Algunos solicitan experiencia en cursos con las normas de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) o algún otro servicio de emergencia por parte del gobierno.

(ETUM1) Pues hay temporadas que te vas a dar cuenta que el trabajo a veces es, si trabajas para una empresa es por temporadas, cuando hay conciertos, cuando hay campamentos o vacaciones para los niños, que la oferta puede ser en distintos lugares, y de acuerdo a la oferta tienes que ir contando con otro tipo de materiales y otro tipo de capacitación que a lo mejor no habías tenido.

En la perspectiva internacional, hay países que consideran las zonas rurales como campo laboral; es decir, se necesitan paramédicos que den atención a poblaciones en contextos específicos fuera de la ciudad. Esto no ocurre en México y, en realidad, sería un campo en que se podría incursionar, beneficiando así tanto a su propia actividad como al ámbito social. En lo que sí se coincide, es en emplearse de la misma forma durante eventos masivos y en espacios de actividades deportivas. Sin embargo, acerca del trabajo en ambulancias, hay países donde se cualifica al personal que las conduce como parte de un ámbito distinto, exclusivo. En el caso de Ecuador, uno de los mejores trabajos es en empresas petroleras; podemos señalar que este es otro campo que en México no se sugiere como empleo para el técnico en urgencias médicas y que sería importante considerar.

La movilidad laboral es una herramienta para potencializar las competencias profesionales y laborales. Las respuestas entre los participantes se dividieron; algunos mencionaron que en su país, mientras más preparados con alguna licenciatura aparte del técnico en urgencias médicas, más experiencia en el extranjero o cursos con validez internacional, tienen mejores oportunidades laborales. Otros dijeron que no existía la movilidad laboral o que desconocían su existencia para el campo del personal en atención prehospitalaria.

Cursos como el PHTLS son reconocidos en esta área para poder trabajar en campamentos en Estados Unidos. En México, tener experiencia en el campo de protección civil a nivel nacional, les da beneficios tanto en los salarios como en el ingreso a otros trabajos. En Cruz Roja Mexicana, existe una convocatoria para los técnicos en urgencias médicas para trasladarse a países como Alemania; lamentablemente, no tiene mucha difusión y está abierta a organizaciones civiles, por lo que son pocos los que llegan a tener la oportunidad de aprovechar esta movilidad.

(ETUM11) Si existe movilidad para el TUM existe una convocatoria para que te vayas a Alemania y en muchas ocasiones se van muchos TUM, pero la verdad es que no sé en qué consiste.

Dentro del país, la constancia de Cruz Roja Mexicana de técnico en urgencias médicas tiene validez sólo a nivel nacional. Pero no lo es en otros países; por ejemplo, en E.U.A., para ser reconocido como paramédico se requiere de un tipo de formación profesional avalado por determinada universidad o institución educativa. En países de América Latina y otros, podemos mencionar que han tenido un importante empeño por validar su equivalencia y poder trabajar fuera de su país como personal en atención prehospitalaria.

(ETUM5) Si, sí hay una diferencia y eso, por ejemplo, eso cuando vino un compañero de Alemania Philip, él comentaba que allá en Alemania, no puede ir una ambulancia sin al menos un médico, debido a lo que comentábamos, de que el autorizar medicamentos, el autorizar algún procedimiento invasivo, o que tuviéramos la habilidad, pero no se nos respaldara por el límite de estudios.

8.5.2. Categoría: Competencias laborales del técnico en urgencias médicas.

El concepto de competencia es multidimensional, incluye distintos niveles como: Saber (información, definiciones, conocimientos), saber hacer (habilidades, destrezas, capacidades), saber ser (actitudes y valores que determinan el comportamiento) y saber estar (capacidades relacionada con la comunicación). Las competencias son las habilidades que el ser humano va desarrollando dependiendo de las necesidades o contexto donde se desenvuelve, con el fin de sobresalir en algún ámbito, como puede ser el social, educativo, laboral, entre otros (Lemus, 2016).

Consideramos que las competencias del técnico en urgencias médicas deberían ser agilidad, toma de decisiones rápidas y en beneficio de la salud del paciente, fuerza, resistencia, resiliencia; conocimientos en gestión, administración, atención a clientes; y valores como respeto, honestidad, buena actitud, facilidad al cambio, trabajo en equipo, manejo del estrés, liderazgo, idioma inglés y ser autodidactas.

(ETUM11) Las competencias que debe tener un TUM tiene que tener criterio tiene que ser rápido, tiene que tener práctica, tiene que estarse actualizando.

Otras competencias son los cursos en los que pueden especializarse, como por ejemplo en BLS o soporte vital básico, prevención de accidentes, anatomía básica, vendajes, canalizaciones, normas de seguridad, medicamentos, protocolos de atención prehospitalaria, lesiones musculares, entre otros.

El no ser una profesión reconocida, hace que en ocasiones los egresados realicen sus prácticas laborales en formas no adecuadas. Los participantes comentaron que algunos ejemplos de eso son el mal uso de los RPBI y la asepsia en general. Se tiene incluso cierta mala fama de que al llegar a un accidente, los técnicos en urgencias médicas roban las pertenencias de los pacientes. También está la falta de personal con conocimientos en ambulancias o sin equipamiento en ellas, las relaciones entre compañeros, la lucha de egos solo por reconocimiento social. El no atender a los pacientes como seres humanos con calidad humanitaria, sobre todo cuando se trata de ancianos, poca empatía, tolerancia.

La mala formación desde las aulas, el llegar a ambulancias y no cumplir con los protocolos de seguridad tanto para el paramédico como para el paciente, la mala relación entre los compañeros del mismo gremio, perjudica en la calidad del servicio en un desastre o accidente.

(ETUM8) Posteriormente llegó otra ambulancia que nos llevó insumos, pero no llegó, nos niegan lo que pedimos de cuidados avanzados, no, de soporte vital avanzado por lo cual estuvimos casi una hora dando RCP a la persona a partir de los 30 minutos cuando yo recibí la negativa de que no iba a llegar ambulancia avanzada porque el sistema en urgencias médicas no nos quería mandar una ambulancia más allá de que no hubiera, no nos la quería mandar.

Con respecto a las competencias de otro tipo, hay deficiencias también desde la formación, al no contar con herramientas que les ayudan psicológicamente a sobrellevar el impacto que les puede generar algún evento durante su labor. No hay un departamento que se encargue de esta área o bien que les capacite para el manejo de sus emociones. Por otro lado, no hay un interés por apoyarles en adicciones que suelen tener, por ejemplo, al cigarro o alcohol. O en la solución de conflictos provocados por sus relaciones entre compañeros, las cuales suelen ser agresivas, o bien por negligencias médicas, fuga de información, falta de cuidado a sí mismo; esto con la falsa idea de que un técnico en urgencias médicas será mejor elemento en la medida que pase por encima de sí y de sus propias necesidades.

(ETUM8) Mientras menos duermas pareciera que tienes mayor estatus porque aguantas más, el cuidado personal también si no has comido tanto tiempo es buenísimo porque te estas aguantando sin comer todo por la salud de los demás. La falta de información, la falta de cuidado personal en esta área de técnico en urgencias médicas.

Otros tipos de malas prácticas son, la administración de tratamientos inadecuados para el paciente por no tener conocimientos y solo hacerlo por recomendación de otro compañero, las inmovilizaciones realizadas de forma inadecuada, lastimando al paciente o incluso poniendo en peligro la vida del mismo, el no seguir los protocolos en campo de lo que les enseñaron en aula, el no actualizarse y ser reproductor de malas prácticas con los que llegan a ambulancias, el desconocimiento de los aspectos legales, el hacer certificaciones o cursos de dudosa calidad solo porque son más baratos y en menor tiempo.

Desde la enseñanza del aula por parte de los instructores, el no corregir cuando el alumno aprende información errónea, usar los tutoriales como fuente de actualización, el no conocer hasta dónde llega su actuar en un accidente o situación de emergencia y hasta donde debe realizarla un médico o un especialista. Realizar técnicas que, a falta de material, se hacen de forma inadecuada, el desconocimiento o la poca importancia que se le da a cabina

o radio comunicación en el procedimiento de acudir a una emergencia, así como el ensayo y error en la práctica laboral para ir teniendo experiencia.

(ETUM9) Por ejemplo, si yo sé que yo no he estudiado, que nadie me avala y por ejemplo que escuche que mi compañero me dijo oye que para un paciente un paro meter este fármaco yo lo voy hacer porque él me dijo que hiciera o porque escuché que él pues yo no conozco mis límites. Si yo no sé para qué sirve para que lo voy ocupar.

8.6. Núcleo: Profesionalización del técnico en urgencias médicas.

El concepto de profesionalización ha ido evolucionando a través del tiempo hasta lo que se conoce hoy en día. Flexner (1915) reconoce la profesionalización como una operación intelectual derivada del material y la instrucción, definida y práctica, educativamente comunicable, en relación con cierto altruismo. La profesionalización es una consecuencia social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo. Su desarrollo se divide por etapas, por ejemplo, creación de escuelas para adiestrar y formar nuevos profesionales, construcción de asociaciones profesionales para definir los perfiles de la profesión, reglamentación de la profesión en la competencia del saber y la práctica profesional, así como la formulación de un código de ética (Fernández, 2002).

En el campo de la atención prehospitalaria, el no tener un programa a nivel universitario donde se cuente con docentes que también tengan ese nivel, significa un obstáculo para conseguir la profesionalización. Es importante mencionar que varias de las personas que están en el campo prehospitalario son de diferentes profesiones de la salud, como son: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, entre otros.

Los técnicos en esta área, no están perfilados para un nivel de profesionalización prehospitalario, al no contar con la cédula y título profesional. Por otra parte, la sociedad desconoce cuáles son las funciones que hacen en la atención prehospitalaria, por lo que tampoco el reconocimiento y prestigio social resultan favorables. En lo que respecta al campo de trabajo, al no estar identificada como profesión las vacantes llegan a ser nulas o ambiguas.

Existen sectores como el empresarial, educativo, de turismo entre otros, que podrían ser alternativas para su desarrollo profesional. Sin embargo, esto aún no sucede porque, desde la malla o plan de estudios, no se tiene claridad acerca de qué debe aprender para profesionalizarse en el área de atención prehospitalaria.

Este es un camino que apenas ha ido tomando algunas iniciativas, a pesar de que existe una variedad en cuanto a cursos, diplomados, instituciones que ofertan algún grado o tipo de formación. Sin embargo, los mismos egresados de esta variedad tienen como común denominador la necesidad de profesionalizarse para poder ejercer de manera más autónoma, sin depender de alguna figura de mayor autoridad; por ejemplo, el médico que está en el centro regulador para realizar o dar dirección acerca de algunas acciones o procesos para el paciente.

8.6.1 Categoría: Ejercicio profesional.

Las leyes que regulan alguna rama o especialidad profesional, determinan cuáles son las actividades que necesitan título y cédula para su ejercicio. Cualquier persona que haya cursado un programa universitario en cualquier área y que, al concluirlo, le sea expedido cédula y título profesional, podrá comprobarlo.

Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones. Es la manera de comprobar en forma idónea el haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento en la ciencia o rama de la ciencia que se trate, así como que lo ejercen en conformidad a las leyes que regulan su actividad.

En México tenemos el artículo 5o. constitucional, que es la fundamentación legal que regula las instituciones educativas, para que éstas tengan reconocimiento de validez oficial y para la expedición de títulos por parte de la Dirección General de Profesiones (DOF,2018).

La mayoría de los entrevistados mencionó que al invertir en la formación de TUM, solo se obtiene una constancia de Cruz Roja, la cual no tiene validez por parte de alguna institución educativa. Lamentablemente, tampoco tiene reconocimiento por parte de la SEP ni del Sector de Salud.

(ETUM6) En Cruz Roja tienen un certificado, pero ya cuando te lo dan dice constancia de certificado no están amparados ante la

SEP entonces no tiene validez oficial el certificado, pero el prestigio que tiene la institución como formadora pues es lo que te avala a cualquier lado que vayas.

A nivel internacional, los participantes comentaron que algunas de sus constancias sí tienen validez por parte de los ministerios de salud y avales educativos, como institutos o universidades. Así mismo, reciben un registro de salud pública para que puedan ejercer en el ámbito laboral.

(ETUM13) En Latinoamérica somos el primer Instituto reconocido por el sistema de educación por el Instituto que regula la información técnica y tecnológica entonces es profesional o sea sales como profesional no como un curso de paramédico, sales como profesional.

En México, las únicas academias reconocidas son la Nacional de Medicina y la Nacional de Cirugía, ninguna más. La atención prehospitalaria no ha tenido derecho de registro para ser academia, porque formar academias tienen una serie de requisitos impresionantes y porque finalmente todos los miembros deben tener grado de académicos. Mediante un proceso complejo, los colegios podrían ser sociedades médicas, pero no academias.

En algunos estados del país han convertido el nivel técnico en licenciatura, juntando los tres niveles, resuelven su acreditación, colocan y revalidan las materias que hagan falta y así es como egresa un Licenciado en urgencias médicas de dichos programas. En el sector salud, son reconocidos por instituciones como NAEM, AHA, porque son internacionales. En Cancún, por ejemplo, ya es licenciatura y en San Luis Potosí es técnico superior.

Podemos mencionar que, a pesar de que han surgido muchas instituciones para capacitar o actualizar a los técnicos en urgencias médicas en temas como emergencias, patologías, trauma, clínica, entre otros, no todos se actualizan constantemente. Así lo comentaron los participantes, cómo muchos de ellos no se actualizan y se llegan a sentir

ofendidos si se les solicita que lo hagan. Algunos cursos son de costos elevados y, con la paga que reciben no llegan a recuperar su inversión. Los cursan por gusto e interés en el tema, sobre todo porque en algunas ocasiones no recibieron esta capacitación durante su formación. Algunos cursos no son diseñados para personal en atención de emergencias prehospitatorias, son sobre el uso de aparatos en ambulancias. Existen cursos sin costo, como los de Protección Civil, así como congresos, pero cuentan con poca difusión.

(ETUM3) El hecho de que tú avales tus conocimientos y sí llegas a tener algún problema quizás legal tu aval que eres un técnico en urgencias médicas, que, pues estas certificado y que sabes esos conocimientos, y que por tanto hiciste esa labor o esa maniobra para salvar al paciente.

Existe variedad de cursos como son el de llenado de FRAP que es un formato del historial clínico del paciente de cruz roja, manejo de fármacos, uso de monitores, PHTLS, cómo enfrentar situaciones de estrés. Los voluntarios activos de la Cruz Roja Mexicana tienen cursos institucionales impartidos por el mismo personal de la institución, al finalizarlos, se les otorga una constancia de la institución. La recertificación del técnico en urgencias médicas es cada dos años; sin embargo, no es un seguimiento profesional sino más bien administrativo, ya que con solo cubrir un curso de retroalimentación o cursos con puntos se puede re certificar.

(ETUM12) Me he actualizado con los cursos de la AHA, Asociación Americana del Corazón del 2010 hasta la fecha. Desde el BLS, ACLS y bueno cuando llegue a México tomare los que me digan en TUM avanzado. Tengo cursos en trauma que es PHTLS, tengo avocados a urgencias médicas y tengo cursos orientados a rescate y tengo un curso de rescate acuático, vertical un par y actualizaciones del TUM B e intermedio.

8.6.2. Categoría: Beneficios de profesionalizar al técnico en urgencias médicas.

Todos los participantes mencionaron que los beneficios de profesionalizar esta formación sería mejorar la calidad de atención al llegar a una emergencia y mejorar también sus propios contratos laborales, ya que no se cuenta con los mismos derechos al ser un técnico sin aval de estudios que un profesional con título y cédula para su empleo. Eso también permite garantizar una mayor calidad por sus conocimientos e intervenciones.

Si las formaciones del técnico en urgencias médicas fueran en una institución educativa, sería garantía de que su personal docente tiene el perfil y los conocimientos que los avalan como profesionales del área, así como con las herramientas pedagógicas necesarias. Podrían contar con un plan de estudios que cubra las necesidades de la sociedad y la profesionalización.

Hoy en día se necesita personal con profesionalismo, capacitación, calidad, porque cada vez que se capacita, se adquieren responsabilidades sobre los conocimientos que deben ser actualizados, de calidad y con evidencia científica. Otros beneficios serían en los tratamientos. En el caso de Australia, ya es una licenciatura con grado universitario, avalado en muchas partes del mundo como carrera, es posible ejercerlo de por vida.

El técnico en urgencias médicas ofrece habilidades que no tienen otros profesionales, como por ejemplo un médico. Este último tiene las herramientas en cuanto a la parte de la atención al paciente en una clínica o en un hospital, pero el técnico en urgencias médicas tiene otras habilidades, como el poder sacar a un paciente de un vehículo. Sin embargo, este resguardo a la vida de un paciente casi nadie lo visibiliza.

El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) tiene un servicio de emergencia, pero la mayoría de la gente desconoce qué es lo que realizan. Consideramos que el ser reconocido profesionalmente, ayuda a desempeñar todo el conocimiento que estos trabajadores tienen, hacerlo de un modo mejor y en beneficio del paciente.

(ETUM6) Si, hay una necesidad creciente, hace rato te comentaba de la crisis del sistema educativo mexicano cuando querían profesionalizar todo tanto docente, y una mayor formalización a los alumnos. De ahí que el impacto en que el

alumno tenga al conocer cuál sería su campo laboral que es lo que está pasando en el TUM te comentaba de la parte de la falta de profesionalización en los formadores de la Cruz Roja en el TUM y a la vez que impacta en todo el trabajo que puede desempeñar. Lo mismo enfrentan si se quisieran profesionalizar no todas las personas que están en área de capacitación pudieran llevar a cabo esa profesionalización porque en primero se tendría que profesionalizar ellos y ahí empieza la entrada al mercado laboral que podría abrir la profesionalización del TUM, te abre más campo que tú puedas hacer más actividades. Yo creo que sí, para abrir el campo laboral y eficientar el trabajo de los compañeros.

Es verdad que la sociedad no ve este servicio de atención prehospitalaria de manera profesional. No se le reconoce como a una persona que haya estudiado, pero sí se le ve como alguien con quien contar en una situación de emergencia, a pesar del descrédito que también se ha formado. De manera general, nuestra sociedad desconoce completamente el sistema de salud a nivel municipal, estatal y nacional, se desconocen incluso los propios derechos. Es necesario que, a nivel social, dejemos de percibir su labor como un oficio técnico.

(ETUM8) A partir del sismo del 85 donde empiezan a reclutar más gente y todos piensan que puede ser paramédicos. Entonces si se profesionaliza, se tendrá perfil de que personas si pueden estar, que personas no pueden estar, que habilidades debes de tener, que habilidades vas a desarrollar que conocimientos debes de tener y eso va a permitir pues el índice de mortalidad baje entonces pueden ser algunos de los beneficios de contar con un programa de licenciatura.

En este caso, también consideramos importante que los técnicos en urgencias médicas puedan entender la ideología de su propia carrera, enfocada en un programa de prevención, tanto de accidentes como de situaciones de emergencia.

(ETUM6) Primero las ventajas es que quizás los salarios serian mejores y probablemente una de las ventajas seria las cuestiones legales e incluso se avalaría los conocimientos que tiene este personal, como te mencionaba algunos abordan el modelo inglés o anglosajón otros abordan los estadounidenses algunos el modelo francés.

A manera de cierre

En este capítulo se pudo hacer un análisis de la información que se recolectó para enriquecer el tema, con las perspectivas e información que los participantes concedieron para esta investigación. El uso del programa de HyperResearch que fue primordial para categorizar y analizar el contenido de las transcripciones de cada una de sus entrevistas. Después tocó la parte de codificación y rescate de la información para validar, comparar, analizar o refrendar lo que en los capítulos del estado del arte se mencionó, la fundamentación teórica o documental que confirma nuestra información. Así como los hallazgos que confirman nuestras preguntas de investigación. Por último, se constató la información obtenida con los actores de atención prehospitalaria acerca de la necesidad de la profesionalización de la misma.

También es importante mencionar que no existen muchas investigaciones sobre el tema de educación, profesionalización e inserción laboral del personal en atención prehospitalaria, por lo que esta investigación es pionera en su ámbito. Tal como lo mencionamos al inicio de este estudio, uno de los aspectos relevantes en el área es la falta de investigación. Esto se constató en el Congreso de España, donde quedó planteado y se obtuvo tanto el interés como la aceptación de que era importante promover en este ámbito la investigación, desde lo educativo.

También en el congreso en Quito- Ecuador en el EMS World donde se pudo contactar con varios de los participantes de reconocimiento internacional y dio la oportunidad para realizar una comparación entre el Instituto Superior Ecuatoriano y Cruz Roja Mexicana desde su infraestructura, plan de estudios sobre la formación en técnicos en Urgencias Médicas.

Conclusiones y recomendaciones.

Al término de todo proceso de investigación educativa, se obtienen ciertas conclusiones, de las cuales se derivan a su vez algunas recomendaciones, con el propósito de contribuir al mejoramiento del tema que se investigó. A continuación, se presentan ambas.

Una de las conclusiones que se llevó es que al analizar el proceso de formación para profesionalización del Técnico en Urgencias Médicas se requiere de una formación a nivel superior, tanto en las instituciones que forman Técnicos en Urgencias Médicas como es el caso de Cruz Roja Mexicana que es el pilar de esta formación a nivel nacional como en instituciones con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE). Esto con el fin de que se obtenga el título y cédula profesional al egresar, lo cual mejoraría tanto sus posibilidades de desarrollo como su desempeño profesional y personal.

Por otra parte cabe mencionar que hasta ahora existen en algunas instituciones la opción para obtener el grado de licenciatura, mediante la vinculación con otras áreas, como la de Desastres o Protección civil, del cual sus planes de estudio son enfocados más en los riesgos y desastres en la atención de apoyo o prevención, pero desde los protocolos de rescate y cobertura como son el de minimizar los daños materiales como en viviendas, infraestructura urbana, así como incrementar el salvamento de personas en situaciones de riesgo por ejemplo en el caso inundaciones o sismos que queden atrapados, pero no hacia la atención médica de las personas en situaciones de emergencia. Es por ello la recomendación es promover la creación de la licenciatura para este personal, sin que se vincule con otra profesión.

Independientemente de la diversidad en la oferta educativa como son: cursos, diplomados o nivel técnico, es necesario que todos los programas de formación cuenten con personal formalmente capacitado en herramientas pedagógicas; así como título y cédula en el área de la salud con un enfoque en urgencias o atención primaria, esto con el fin de tener habilidades docentes para asegurar que los participantes adquieran los conocimientos necesarios a través del personal altamente calificado.

Promover la creación de planes y mallas curriculares donde se adjunten no solo asignaturas de salud, sino añadir asignaturas como bioética, aspectos legales, temas de psicología en emergencias e investigación. Esta última con el fin de promover en los participantes el interés por el conocimiento científico, así como la actualización y difusión

del mismo.

Otra de las conclusiones a las que se pudo identificar fue una de las problemáticas que enfrenta el técnico en urgencias médicas ante la falta de un programa educativo a nivel superior, fue que falta claridad en el perfil de ingreso y egreso, sugiriendo así realizar perfiles de ingreso detallados para los aspirantes a técnicos en urgencias médicas; así como también durante su formación, se fomente y encamine a los estudiantes hacia un perfil de egreso en el que tenga claro con qué herramientas va a egresar, independientemente de la oferta educativa en la que curse y tener claridad en que debe realizar un técnico en urgencias médicas en el campo laboral.

En caso de aplicar como herramienta en los procesos de admisión tests psicométricos, se sugiere a las academias e instituciones que tengan claro cuál sería su objetivo, y no hacerlo simplemente, sin un fin que les aporte verdaderamente para conocer los rasgos de los aspirantes que están interesados. Así mismo, que consideren la aplicación de los exámenes sobre la condición física enfocados hacia las actividades que tienden a realizar en el campo laboral y no únicamente con el fin de que los aspirantes resistan, provocando así que se agoten o que se lesionen.

A partir de este análisis se evidencio la importancia de realizar y promover las investigaciones como una acción para contribuir a la profesionalización del técnico en urgencias médicas con el fin de que los estudios estén enfocados en quienes egresan de este nivel y esta área, con el objetivo de identificar cuál su campo de trabajo y ampliar las oportunidades laborales que actualmente tienen. Podemos señalar que, existe una falsa percepción, que solo se ve al área de atención en ambulancias como su campo laboral, sin embargo, a lo largo de esta investigación se descubrió que hay un abanico donde el técnico en urgencias médicas se desempeña, pero no se conoce o no hay evidencia de que su trabajo se vincule con áreas como la prevención, la educación, el trabajo en comunidades que con la investigación se hizo y se busca evidente para ampliar en el campo laboral y el campo científico.

En cuanto a otra de las problemáticas que enfrenta es que existe poca claridad en las diferentes modalidades de formación con respecto a qué competencias se desarrollan en cada plan o programa educativo, cuál es el perfil de egreso de las mismas, independientemente de si es un curso, diplomado o licenciatura. Se recomienda realizar acciones como hacer un

mejor diseño de dichas competencias, a fin de que la ambigüedad generada no afecte la formación de quienes cursan los programas.

Es por esto que se sugiere que, desde la educación media superior, como parte de la orientación vocacional, se promueva entre los jóvenes el interés por formarse como técnicos en urgencias médicas, para que lo vean como una alternativa real en el área de la salud. Como una alternativa de primera opción y no como la última opción en caso de que no sean admitidos en la carrera de medicina.

Otra conclusión importante en esta investigación, es llevar a la acción la creación de manuales y protocolos a nivel nacional, contextualizados en la población que atiende determinado personal en urgencias. Esto les permitiría realizar los procedimientos adecuados, siguiendo el material más apropiado. Como sugerencia, advertimos la inconveniencia de formar a los paramédicos mediante manuales y materiales guías provenientes de otros países, donde la población y sus características no coinciden con el contexto en el que se habrán de desempeñar.

Independientemente del programa que sea, curso o diplomado, entre otros, se sugiere que se reconsidere cuáles son las formas en que se puede evaluar el conocimiento que adquieren sus estudiantes. Es decir, que se consideren nuevamente las formas y el personal a cargo de la evaluación con el fin de que sea un proceso objetivo y no subjetivo, para que se logre así potenciar su calidad académica.

Por otra parte, se evidenció cómo el ambiente académico en que se forman, y en el que posteriormente laboran los técnicos en urgencias médicas, repercute muchas veces de forma negativa en su desarrollo, tanto educativo como profesional. Por lo tanto, sugerimos fomentar desde su formación académica, el trato humano con las demás personas, así sean los pacientes que van atender como con sus mismos compañeros. Este aspecto resulta primordial en este campo, ya que su efectividad radica en el trabajo en equipo.

Por consiguiente, también se llega a la conclusión de que uno de los beneficios de profesionalizar a los técnicos en urgencias médicas es que hay que fortalecer sus programas, es el tema de las prácticas profesionales, la sugerencia es que se incluya y desarrolle en mayor medida su formación práctica, que se promueva el diseño de escenarios simulados en el ámbito educativo, con el fin de que adquieran las habilidades necesarias para mejorar su

eficiencia en los protocolos, mismos que deberán realizar posteriormente, durante su ejercicio laboral.

A las instituciones que llevan un programa para la formación de técnicos en esta área, recomendamos como una prioridad y beneficio, el tener personal propiamente en nómina esto con el fin de garantizar que los instructores de cada módulo puedan cubrir los objetivos del mismo y no formar su planta docente solamente con voluntarios. Así como asegurar el cumplimiento de los contenidos en tiempo y forma, lo cual es conveniente para la institución, el programa y, en general, para todos los interesados. En ese mismo sentido, se recomienda contar con personas del ámbito de la atención prehospitalaria en puestos directivos y administrativos, para que entiendan el desarrollo del campo y potencialicen de manera objetiva la formación de los estudiantes y del personal que tienen a su cargo.

En el caso de que se realicen convenios entre instituciones educativas y otras de formación que no tengan un aval educativo, la sugerencia es que se realicen con el fin de que se vuelvan efectivos y que los alumnos realmente tengan beneficios. Que no quede solamente en una intención plasmada en un discurso, o papel, entre las instituciones.

Se recomienda a los directivos y personal en el área de la salud dar la importancia de la atención pre hospitalaria como proceso en la misma, con el fin de visibilizar y no menospreciar el trabajo del personal. Así como mejorar el trato y trabajo, sin minimizar sus funciones o perfiles. Se sugiere reeducar a las nuevas generaciones y fomentar la educación continua, como lo realizan profesiones como medicina, odontología y enfermería.

Con respecto a los contenidos temáticos de las mallas curriculares y planes de estudio, sugerimos a las instituciones que lo realicen conforme a la valoración cuidadosa independientemente si es un curso, diplomado o licenciatura. Así como considerar la inclusión de otros temas que amplíen su perspectiva conforme al contexto. Por ejemplo, incluir en el diseño de sus mallas algunos factores de riesgo que lamentablemente son recurrentes en nuestro país, ya sean sismos, erupciones volcánicas, huracanes, etc. Dar las herramientas también que los egresados estén aptos en circunstancias específicas, como picaduras de animales, emergencias conductuales, intervención en crisis, en rescate acuático y urbano, entre otros.

Al respecto, también se sugiere como otro beneficio de profesionalizar establecer

estrategias pedagógicas tomando en cuenta las nuevas tecnologías y el acceso que los alumnos tienen a ellas, con el fin de tener bajos costos y poder acceder a cursos o trabajo en comunidades con personal de otros países, a fin de profesionalizar a nivel global la atención prehospitalaria.

Así mismo, realizar encuestas de salida con el fin de conocer que tan útiles han sido los planes de estudio para la formación del técnico en urgencias médicas. También para identificar con esta herramienta cuál es realmente el campo laboral, sus funciones, sueldos, entre otras características. Con el fin de ampliar el mercado de trabajo, se sugiere fomentar como campo laboral otras opciones que no sean solamente el trabajo en las ambulancias.

De manera general, se sugiere contar con un examen tipo CENEVAL, como lo tiene la carrera de medicina, con el fin de verificar que, al término de su formación, el personal cuenta con los conocimientos necesarios para ejercer en el campo de atención prehospitalaria. Otro punto que vale la pena considerar, es el de incluir estos programas como una opción para quienes se preparan en comunidades rurales, alejadas de la ciudad. En México no existe como oferta educativa en dichas zonas, como sí sucede en otros países.

Otra de las conclusiones fue la falta de difusión de normativas, como es el modelo de atención pre hospitalario y la NOM-034-SSA3-2013, por lo que se sugiere fomentar su difusión, así como la creación de normativas específicas para el campo de atención prehospitalario y no solo de forma general.

Nota final.

Es importante mencionar que este trabajo de investigación se realizó y se nutrió debido a la participación en algunos congresos de prestigio internacional, en los que se abordó diferentes temáticas; por ejemplo, el congreso de CIVINEDU. En este, se pudo comprobar la falta de investigaciones acerca del área prehospitalaria, y se reconoció la importancia de promoverla e implementarla, con el fin de contextualizar los escenarios y protocolos, entre otros temas.

Así mismo, se tuvo la oportunidad de asistir al EMS WORLD AMÉRICAS, en Quito, Ecuador. Esta experiencia impulsó a que esta investigación se enriqueciera con el contexto del Instituto Superior Ecuatoriano. También permitió vincularse con personas reconocidas, no solo a nivel internacional sino nacional, mismas que alentaron a continuar con este trabajo.

También se tuvo la oportunidad de estar en el congreso de RED AMÉRICAS. Lamentablemente, debido a la pandemia, este concluyó de manera virtual. Gracias al trabajo que en esa ocasión se presentó, se invitó a formar como parte del Comité organizador del mismo, con la tarea de ser réferi en la selección de ponencias para el congreso 2021. Así mismo, también se apoyó en la parte de moderador durante el evento que se llevó a cabo en junio del 2021.

Finalmente, cabe reconocer el trabajo que el personal en atención pre hospitalaria ha desempeñado durante la pandemia global ocasionada por la enfermedad de COVID19, donde cada uno de ellos ha tenido que aprender a enfrentarse día a día a continuar con su labor a pesar de los riesgos que existen por exponerse a algún contagio. Todo esto en un contexto donde no solo han perdido pacientes sino amigos, compañeros de trabajo e incluso familia.

Por último, es importante visibilizar la manera en que el personal de atención prehospitalaria, a nivel mundial, se ha comprometido durante esta crisis, independientemente de su formación. De manera responsable, han respondido a su misión con las herramientas que cuentan y han podido trabajar en equipo con el fin de preservar la vida.

Referencias bibliográficas:

- Abbott, A. (1988). El sistema de profesiones: un ensayo sobre la división del trabajo experto. Chicago: Universidad de Chicago.
- ACOTAPH. (2001). Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria. Recuperado el 10 de enero del 2019 de: <https://www.acotaph.org/>
- Addine, F., y Blanco, A. (2002). La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales. Algunos aportes para su comprensión. La Habana: Dirección de Ciencia y Técnica del MINED. Recuperado el 12 de febrero del 2018 de: <https://www.scienceopen.com/document?vid=b0d01195-5624-482c-a990-c68fb253ad14>
- Adligmary. (2013). Cruz Roja y Cruz Verde en México. Recuperado 20 de febrero del 2018 de: <http://adligmary.blogspot.com/2013/02/cruz-roja-y-cruz-verde-en-mexico.html>
- Adorno, T. (1996). Introducción a la sociología. Barcelona; GEDISA
- Aguayo, C. (2006). Las Profesiones Modernas: Dilemas del Conocimiento y del Poder. Recuperado el 21 de marzo del 2019 de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000001.pdf>
- Aguayo, C. (2007). Profesión y profesionalización: hacia una perspectiva ética de las competencias en trabajo social. Revista Tendencia & Retos N° 12: 107-117. Recuperado 13 de abril del 2019 de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0012-07.pdf>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2011). Los cuidados de urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos. 9a. Ed. Editorial Jones and Bartlett, E.U.
- AMIR. (2020). Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas. Recuperado el 20 de enero del 2018 de: <https://amirmexico.com/el-enarm/la-oposicion/>
- Anijovich R. y González, C. (2012). Evaluar para aprender. Conceptos e instrumentos. Recuperado el 07 de enero del 2018 de <https://faud.unc.edu.ar/wp-content/blogs.dir/3/files/sites/3/Evaluar-para-Aprender-Capi%CC%81tulo-2.pdf>
- Araya, I. (2008). La Formación Dual y su fundamentación curricular. Revista Educación, Vol. 32, núm. 1, Universidad de Costa Rica, pp. 45–61. Recuperado el 09 de mayo del 2018 de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/523>
- Arreola, C., Garza, Y., Mock, C. (2002). Paramédicos en México: Entrenamiento, experiencia y recomendaciones. TRAUMA, Vol. 5, Núm. 3, pp 69-74 • Septiembre-Diciembre. Recuperado el 15 de marzo del 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2002/tm023b.pdf>
- Asepeyo. (2017). Simulación clínica en medicina. Recuperado 05 de agosto del 2018 de: <https://salud.asepeyo.es/profesionales/simulacion-clinica-medicina/>
- Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas. (2019). Catálogo de educación. Recuperado 10 de noviembre del 2019 de: [https://www.naemt.org/docs/default-source/education-documents/education-catalog-2019-final_es_\(low-res\).pdf](https://www.naemt.org/docs/default-source/education-documents/education-catalog-2019-final_es_(low-res).pdf)
- Barajas, G. (2007). Odontología en México. Ediciones POMARES, México.
- Barajas, G. y Ochoa, E. (2018) La precaria investigación en el área pre hospitalaria. Recuperado el 29 de noviembre de: <https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=e9Z8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA61>

&dq=Barajas,+G.+y+Ochoa,+E.+(2018)+La+precaria+investigaci%C3%B3n+en+el+%C3%A1rea+pre+hospitalaria.&ots=l6UKKSdjuk&sig=1BI8Gvb56jRQ9VdZ1JXWImcEyK4#v=onepage&q=Barajas%2C%20G.%20y%20Ochoa%2C%20E.%20(2018)%20La%20precaria%20investigaci%C3%B3n%20en%20el%20%C3%A1rea%20pre%20hospitalaria.&f=false

- Barley, S. y Orr, J. (1997). Introducción. Barley R. Stephen y Julian E. Orr (Editores) "Entre la artesanía y la ciencia", ILR Press, EE.UU.
- Baralezo, G. (2018). Sociología médica: origen y campo de acción. *Rev. salud pública* 20 (2) Mar-Apr 2018. Recuperado el 04 de abril del 2019 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200265&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Barroeta, J y Boada, U. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Recuperado 04 de abril del 2019 de: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf
- Ballesteros, A. (2007). Max Weber y la sociología de las profesiones. Recuperado 01 de mayo del 2019 de: <http://editorial.upnvirtual.edu.mx/index.php/libreria/9-publicaciones-upn/51-max-weber-y-la-sociologia-de-las-profesiones>
- Becker, O. (1963). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris, Métailié.
- Ben-David, J. (1963). Professions in the Clas System of Present day Society en *Current Sociology*, Vol 12.
- Bravo, G., & Cáceres, M. (2006). El proceso de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva comunicativa. *Revista Iberoamericana De Educación*, 38(7), 1-7. Recuperado el 23 de septiembre del 2019 de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1289Bravo.pdf>
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, vol. 19, núm. 3, diciembre, 2005, pp. 95-114. Recuperado el 16 de octubre del 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf>
- Bolívar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 10, núm. 24, enero-marzo, 2005, pp. 93-123. Recuperado el 26 de abril del 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14002406.pdf>
- Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (2006). *Los herederos*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- BUAP. (2019). Profesional asociado en Urgencias Médicas. Recuperado el 12 de febrero del 2018 de: <https://medicina.buap.mx/?q=content/profesional-asociado>
- Bowen, M. (2017). Registro Internacional de Paramédicos. Recuperado 04 de abril del 2019 de: <https://www.emsworld.com/article/218693/registro-internacional-de-paramedicos>
- Cabrera, M. (2007). Real decreto 1397/2007. Recuperado 05 de enero del 2020 de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/11/24/pdfs/A48178-48211.pdf>
- CCA. (2020). The Council of Ambulance Authorities Inc. Recuperado el 16 de enero del 2020 de: <https://www.caa.net.au/>

- Cleaves, P. S. (1985). *Las profesiones y el Estado: El caso de México*. México: El Colegio de México.
- Campoy y Gomes. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos*. Recuperado 02 de agosto del 2019 de: http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9cnicas_e_instrum_cualita_recogidainformacion.pdf
- Cantón, I. y Téllez, S. (2016). La satisfacción laboral y profesional de los profesores. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 13, núm. 1, 2016, pp. 214-226. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69545978019.pdf>
- CENAPRED. (2020). *Manual de protección civil*. Recuperado 07 de marzo del 2020 de: <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/293-MANUALDEPROTECCINCIVIL.PDF>
- CENETEC. (2020). *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud*. Recuperado 17 de mayo del 2020 de: <https://www.gob.mx/salud/cenetec>
- CEUNI. (2019). *Programa de Técnico en Urgencias Médicas, Emergencias y Desastres*. Recuperado el 12 de mayo del 2019 de <https://ceuni.edu.mx/index.php/oa/salud/tsu/umeyd>
- Chiavenato, I. (2004). Capítulo 4. *Mercado laboral*. Recuperado 26 de noviembre del 2020 de: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-diego-portales/recursos-humanos/resumenes/resumen-chiavenato-comportamiento-organizacional/4087495/view>
- CIFRHS. (2014). *Acerca de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud*. Recuperado el 18 de enero del 2018 de: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/cifrhs/acerca_dela_cifrhs.html
- Cobacango, J. (2010). *Diseño de un plan de profesionalización técnico y científico en atención prehospitalaria dirigido al benemérito cuerpo de bomberos de la ciudad de Guayaquil*. Tesis de Técnico Superior en Urgencias Médicas PARAMÉDICO. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado 27 de octubre del 2020 de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1053/1/T-UCSG-PRE-MED-UMP-3.pdf>
- Collins, R. (1979). *La sociedad credencialista. Sociología histórica de la educación y de la estratificación*. España: Akal.
- Comité Normativo Nacional de Medicina General (2017). *Programa nacional de Educación Médica Continua*. Recuperado 03 marzo del 2018 de: <https://www.conamege.org.mx/>
- CMIM. (2018). *CÓDIGO DE ÉTICA*. Recuperado el 16 de julio del 2019 de: https://www.cmim.org/PDF_CMIM_MARCO_REGULATORIO/CODIGO_DE_ETICA_DEL_CMIM.pdf
- CONAMED. (2018). *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Recuperado el 29 de octubre del 2020 de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/instrucciones.cgi?IDREVISTA=334>
- Conocer. (2015). *Estándar de competencia (ECO307 Atención Prehospitalaria Nivel Básico)*. Recuperado el 04 de julio del 2018 de:

- <https://www.uv.mx/agronomia/files/2015/04/EC0307.pdf>
Conocer. (2012). RED CONOCER EC-0307. Recuperado 27 de octubre del 2019 de:
<https://conocer.gob.mx/>
- Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería. (2018). Quienes son. Recuperado 06 de febrero del 2018 de:<http://www.comace.mx/>
- CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (2013). Artículo 361 y 195. Recuperado 04 de enero del 2021 de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- CONESUP. (2019). Supervisión educativa en cursos de atención prehospitalaria. Recuperado el 07 de enero del 2019 de:<https://www.mep.go.cr/supervision-educativa>
- Contreras, J. (1997). La autonomía del profesorado. Madrid: Morata.
- Consejo Nacional de Rectores. (2019). Convenio de Coordinación de la Educación Superior Universitaria Estatal en Costa Rica. Recuperado el 13 de enero del 2018 de:
https://www.conare.ac.cr/images/docs/leyes_acuerdos/convenio%20de%20coordinacin%20de%20la%20educacin%20superior%20universitaria%20estatal.pdf
- Cortina, A (1992). Ética sin moral. Editorial.Tecnos, Madrid.
- Cressey, P. (1932). El Taxi-Dance Hall: un estudio sociológico en recreación comercializada y vida en la ciudad. Chicago, Chicago University Press.
- Cruz Ámbar. (2017). Historia de Cruz Ámbar. Recuperado 14 de mayo del 2020 de: <https://tierramixta.com.mx/2020/06/27/cruz-ambar-dar-todo-por-nada/>
- Cruz Roja Mexicana. (2014). Reglamento nacional para el aspirante a técnico en urgencias médicas. Recuperado el 27 de abril del 2018 de: <https://docplayer.es/14485390-Cruz-roja-mexicana-sede-nacional.html>
- Cruz Roja delegación Puebla. (2018). Escuela de Técnico en Urgencias Médicas. Recuperado 06 de enero 2018 de:<https://cruzrojapuebla.org/escuela/tum-basico/>
- Cruz Roja Mexicana. (2006). Formato para el registro de la atención prehospitalaria de las urgencias médicas. (FRAP). Recuperado el 23 de agosto 2020 de:<http://www.frapsedomex.org/reportes/2008/instructivofrap.pdf>
- Cruz Roja Mexicana. (2019). Los principios fundamentales. Recuperado el 26 de abril del 2019 de: <https://www.cruzrojamexicana.org.mx/contenido/Conocenos/1>
- Cruz Roja Puebla. (2019). Escuela de Técnico en Urgencias Médicas Básico. Recuperado de: http://cruzrojapuebla.org/?page_id=100
- Darling-Hammond, L. (2005). El derecho aprender Crear buenas escuelas para todos. Recuperado el 17 de enero del 2018 de:
<http://www.sigeyucatan.gob.mx/materiales/1/d1/p1/116978264-Derecho-a-aprender.pdf>
- Del Castillo, D. & Rodríguez T. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Revista del Hospital Clínico quirúrgico ARNALD MILIÁM CASTRO. Vol. 2, No. 2. Recuperado el 24 de feberod 2019 de: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
- DGCES. (2018). Educación en salud. Recuperado marzo del 2020 de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/educacion_en_salud.html
- DGCES. (2020). Regulación y Control Sanitario. Recuperado 29 de agosto del 2020 de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/regulacion_control_sanitario.html

- Díaz, F. (2004). Metodología de diseño curricular para educación superior. México: Editorial Trillas.
- DOF. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. Recuperado el 28 de septiembre del 2019 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2000/pt004g.pdf>
- DOF (2014). NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Recuperado 25 de mayo del 2019 de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014
- DOF. (2018). LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO. Recuperado el 23 de junio del 2019 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
- Durkheim, E. (1976). Las reglas del método sociológico. Buenos Aires: Schapire
- Durkheim, E. (2009). Educación y Sociología. España: Editorial Popular.
- EADIC. (2020). Historia de la Certificación. Recuperado el 12 de mayo del 2020 de: <https://www.agenciacertificacionprofesional.org/la-agencia-de-certificacion-profesional-homologa-dos-nuevos-cursos-de-eadic/>
- Eco, U. (2004). Como se hace una tesis –técnicas y procedimientos de estudio investigación y escritura. Barcelona, España: gedisa.
- El Congreso de Colombia. (2000). Código penal de Colombia. Recuperado 26 de abril del 2019 de: https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_colombia.pdf
- EMS. (2019). EMT y licencias paramédicas en líneas estatales. Recuperado el 16 de septiembre del 2020 de: <https://es.approby.com/licencias-emt-y-paramedicas-en-lineas-estatales/>
- Emergencias en vivo. (2020). Los técnicos médicos de emergencia (EMT). Recuperado el 04 de mayo del 2020 de: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/equipos-medicos-emergencia>
- ENTUM. (2018). Escuela Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas. Recuperado el 13 de septiembre del 2019 de: <https://www.cruzrojamexicana.org.mx/contenido/Escuelas/4#entum-cruz-roja-mexicana>
- ENTUM. (2020). Reglamento de Técnico Profesional En Urgencias Médicas. Recuperado 08 de enero 2018 de: <https://docer.com.ar/doc/nv5c881>
- Erickson, F. (1989). Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. Recuperado el 23 de diciembre del 2017 de: <https://fcsalud.ua.es/documentos/planes-de-estudio/doctorado/actividad-an-cuali-pc/lec-1-previa.pdf>
- ERUM. (2018). Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas. Recuperado 07 de enero del 2019 de: <https://www.ssc.cdmx.gob.mx/agrupamientos/escuadron-de-rescate-y-urgencias-medicas-erum>
- Escalona, L. (2006). Formación profesional y mercado laboral: vía real hacia la certificación del bibliotecólogo. Recuperado 27 de julio del 2019 de: https://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI_UNAM/L92
- Escamilla, I., Santos, C. y Rezago, B. D. (2015). Mercado laboral en la Región Centro de México:

¿Avances o retrocesos en la población trabajadora en los últimos años? XX Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional en México. México: AMECIDER-CRIM, UNAM. Recuperado el 29 de junio del 2020 de: <http://ru.iiec.unam.mx/2991/1/Eje8-117-Escamilla-Santos-RezaGo.pdf>

Escuela SAMU. (2020). Atención Inicial al Trauma para Técnicos en Emergencias Sanitarias. Recuperado el 30 de mayo del 2020 de: <https://escuelasamu.com/calendario-de-cursos/>

Escuela Latinoamericana de Medicina. (2019). Curso extracurricular de Primeros auxilios. Recuperado 29 de noviembre de 2020 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600004

European Resuscitation Council. (2019). Aprendiendo para todos. Recuperado 22 de junio del 2020 de: <https://www.erc.edu/courses>

FAO. (2020). Certificación y acreditación. Recuperado 30 de abril del 2020 de: <http://www.fao.org/3/ad094s/ad094s03.htm>

Farriols, X. (1994). La formación profesional en la LOGSE. De la ley a su implantación. Barcelona: ICE Universitat Barcelona y Horsori.

Fernández, J. (2002). Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica. Recuperado 27 de febrero del 2018 de: <file:///C:/Users/HP/Desktop/proyecto%20doctorado%202020/estructurayformacion.pdf>

Ferry, G. (1990). El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica. Recuperado el 13 de abril del 2018 de: <https://yessicr.files.wordpress.com/2013/03/g-ferry.pdf>

Fraga, J. & Stratton, & Asensio, E. & Castillo, E. & Vega, E. & Mock, E. (2004). Estatus de los técnicos en urgencias médicas en México en comparación con Estados Unidos: Se debe hacer énfasis en el entrenamiento y estado laboral. Recuperado 14 de mayo del 2018 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2004/tm041c.pdf>

Fraga, J. & Asensio, E. & Román, F. & Pinet, M. & Prieto, J. & Ochmann, A. (2010). Sistemas médicos de emergencia en México. Una perspectiva prehospitalaria. Recuperado 12 de agosto del 2020 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur101e.pdf>

Freidson, E. (1970a), Profesión de la medicina: un estudio de la sociología de conocimiento aplicado, Nueva York, Dodd, Mead and Co.

Freidson, E. (1978). La profesión médica un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Recuperado el 13 de mayo del 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=132545>

Futuro Focus Ltd. (2020). Capacitación para el trabajo de clase mundial. Recuperado 18 de mayo del 2020 de: <https://www.nctc.edu/future-focus/future-focus-en-espanol.html>

Gadamer, H. (1991). Verdad y Método I. Editorial Sigüeme, Salamanca. Recuperado 29 de marzo del 2019 de: https://www.academia.edu/9082328/Verdad_y_M%C3%A9todo_I_Hans_Georg_Gadamer

Gobierno de Aragón. (2019). Acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias. Recuperado 26 de agosto del 2019 de: <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/acreditacion-formacion-continuada-profesiones-sanitarias-aragon>

- Gobierno de Aragón. (2019). 061 Aragón - Urgencias y emergencias sanitarias. Recuperado 27 de agosto del 2019 de: <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/acreditacion-formacion-continuada-profesiones-sanitarias-aragon>
- Gobierno de la Republica. (2013). Plan Nacional de Desarrollo. Recuperado 23 de septiembre del 2017 de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
- Gobierno de España. (2019). Real Decreto 836/2012. Recuperado 12 de abril del 2019 de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-7655>
- Gobierno del Salvador. (2018). Sistema de emergencia médicas (SEM). Recuperado 22 de abril del 2019 de: <https://w3.salud.gob.sv/direccion-nacional-de-emergencias-medicas-sem/>
- Goldthorpe, J. (1990). El empleo de la historia en sociología: reflexiones sobre algunas tendencias recientes. *Revista Colombiana de Sociología*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 3-28, jul. 1990. ISSN 2256-5485. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/8734>
- Gómez, E. (2011). El modelo interpretativo. Recuperado 27 de agosto del 2019 de: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES42.pdf
- Gómez, O., Sesma, S., & Becerril, M. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53. Recuperado 16 de abril del 2018 de: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>
- Gomez, V. (s.f.). Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional. Recuperado 28 de mayo del 2019 de: <http://publicaciones.anuies.mx/revista/45/1/1/es/educacion-superior-mercado-de-trabajo-y-practica-profesional-analisis>
- Gracia, D. (2011). En: *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*. Granada: Comares; 2011. p.209-211.
- Gratton, L. (2001). *Estrategias de capital humano*. Ed. Prentice Hall. Londres.
- Guba, G. & Lincoln, Y. (1998). Paradigmas competitivos en la investigación cualitativa. Recuperado el 11 de enero del 2018 de http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf
- Guillén, M. (1990). Profesionales y burocracia: Desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas. *Reis*, (51), 35-51. Recuperado del 13 de enero del 2018 de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ProfesionalesYBurocracia-248991.pdf>
- Guzmán, S., Febles, I., Corredera, M., A., Flores, P., Tuyo, E & Rodríguez, P. (2008). Estudio de seguimiento de egresados: recomendaciones para su desarrollo. *Innovación Educativa*, 8 (42), 19-31. Recuperado el 12 de junio de 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179421234003>
- HCPC. (2020). Colegiación para profesionales de la salud en Inglaterra. Recuperado 28 de mayo del 2020 de: <https://www.jobagencyfm.com/es/colegiacion-profesionales-la-salud-inglaterra/>
- Healthcarestudies. (2020). Licenciatura en ciencias de la salud (paramédico). Recuperado 19 de noviembre del 2020 de: <https://www.healthcarestudies.mx/Grado-Licenciatura/Paramedicina/>
- HealthPro EMS Training. (2020). El programa EMT de tiempo completo. Recuperado 23 de

octubre del 2020 de: <https://hpemt.org/>

- Hernández, O. (2012). Historia y Sociología. Un largo debate. Recuperado 12 de abril del 2019 de: http://clio.rediris.es/n38/articulos/Historia_y_Sociologia.pdf
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Recuperado 28 de mayo del 2019 de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
- Hernández, S. (2006). Metodología de la Investigación: Mc Graw Hill, México.
- Holtermann, K. (2003). Desarrollo de Sistemas de Emergencias Médicas. Recuperado 19 de enero del 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/281069114_Desarrollo_de_Sistemas_de_Servicios_de_Emergencias_Medicas_-_Experiencia_de_los_Estados_Unidos_de_America_-_para_paises_en_desarrollo
- Hugues, E. (1952). El estudio sociológico del trabajo: una editorial de Forewood, The American Journal of Sociology, vol. 57 de 1952.
- HypeRESEARCH. (2020). Análisis cualitativo de HyperRESEARCH. Recuperado julio 28 de 2019 de: <http://www.researchware.com/products/hyperresearch.html>
- IFCR. (2019). La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Recuperado 17 de febrero del 2018 de: <https://www.ifrc.org/>
- IHCD. (2018). Institute of Health & Care Development. Recuperado 17 de marzo del 2019 de: <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/meetings-attachments3/education-and-training-committee/2018/march/enc-02---threshold-level-of-qualification-for-paramedics/>
- INEGI. (2007). 125 años de la Dirección General de Estadística 1882-2007. Recuperado enero 15 del 2018 de: https://unstats.un.org/unsd/wsd/docs/Mexico_wsd_125_anos_DGE.pdf
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2019). El programa de Focuss de formación en competencias para profesionales de la Sanidad Pública en Aragón. Recuperado 27 de septiembre del 2020 de: <http://www.iacs.es/servicios/formacion/focuss/>
- International Federation of Emergency Medicine. (2019). La medicina de emergencia. Recuperado 03 de septiembre del 2020 de: <https://www.ifem.cc/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). El Instituto Nacional de Salud Pública es referencia obligada para diseñar y evaluar políticas públicas en salud. Recuperado 11 de febrero del 2018 de: <https://www.insp.mx/el-instituto.html>
- Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana. (2019). Escuela Emergencias Médicas. Recuperado 31 de marzo del 2019 de: https://cruzrojainstituto.edu.ec/wp-content/files/escuelas-catalogo/Catalogo_2021_Emergencias_Medicas.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo. (2019). Préstamos a Estudiantes para seguir la Universidad - IECE Ecuador. Recuperado 03 de abril del 2018 de: <https://elyex.com/prestamos-estudiantes-para-universidad-iece-ecuador/>
- IUCRM. (2018). Licenciatura en Urgencias Médicas Prehospitalarias. Recuperado 07 de enero del 2019 de: <http://cruzrojacancun.org/IUCRM/>
- La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2019). Cursos

- de primeros auxilios. Recuperado 23 de mayo del 2020 de:
<https://www.ifrc.org/es/primeros-auxilios>
- Larson, M. S. (1977). El auge del profesionalismo: un análisis sociológico. Berkeley: Prensa de la Universidad de California.
- Latapí, P., Hernández, I. & Rodríguez, J. (1985). Sociología de una profesión: el caso de enfermería. Edit. Nuevomar. México.
- Ley Orgánica de salud 67. (2012). Artículo 195. Recuperado 18 de septiembre del 2020 de:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Ley General de salud. (2013). Artículo 79. Recuperado 18 de mayo del 2018 de:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Ley General de Educación. (2018). LEY GENERAL DE EDUCACION. Recuperado 20 de mayo del 2018 de:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf
- Liverpool John Moores University. (2020). Título de recarga de paramedicina. Recuperado 02 de agosto del 2020 de:
<https://www.ljmu.ac.uk/search?q=paramedicina>
- Mainetti, J. (1989). Ética Médica. Introducción Histórica, Editorial Quirón, La Plata.
- Martí, N. (2011). Responsabilidad social universitaria: estudio acerca de los comportamientos, los valores y la empatía en estudiantes de universidades iberoamericanas. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Valencia. España.
- Martínez, B & Almeida, E. (2006). Como organizar un trabajo de investigación. Puebla, México: Universidad Iberoamericana.
- Martínez, S., Rodríguez, Ma., Vázquez, D., Abella, J., Castro, D & Fernández, D. (2017). Perfil del técnico de emergencias sanitarias en España. Rev Esp Salud Pública. 2017:11 de diciembre del 2019 de:
<https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838050.pdf>
- Maturana, H. (1996). La realidad: ¿Objetiva o construida? I. Fundamentos biológicos de la realidad. Barcelona: Antropos, México: Universalidad Iberoamericana - ITESO
- Ministerio de educación y formación profesional. (2018). La Cualificación Profesional. Recuperado 01 de julio del 2019 de:
<https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:cd40e9bc-84ce-402a-8b1a-493aa54578de/plan-de-modernizaci-n-de-la-formaci-n-profesional.pdf>
- Ministerio de salud pública. (1999). Reglamento disciplinario para los trabajadores de la rama de la salud. Recuperado 18 de septiembre del 2020 de:
<https://instituciones.sld.cu/hfandrade/files/2015/03/Reglamento-Disciplinario-HCQ-General-Freyre-de-Andrade-2015.pdf>
- Ministerio de salud pública. (2013). Resolución ministerial no. 226. Recuperado 29 de marzo del 2020 de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240671-226-2013-minsa>
- Ministerio de salud pública. (2013). Art. 361 de la Constitución de la República del Ecuador. Recuperado 23 de abril del 2019 de:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00000656_2012_ac_00000656_2012_RO.pdf
- Ministerio de salud pública. (2013). Soporte vital pre hospitalario para conductores – paramédicos.

- Recuperado 11 de mayo del 2021 de: <https://docplayer.es/35262251-Titulo-soporte-vital-prehospitalario-para-conductores-paramedicos.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Ministerio de Salud Pública (Cuba). Recuperado 12 de abril del 2021 de: <https://salud.msp.gob.cu/>
- Ministerio de Sanidad. (2016). Servicios de urgencias y emergencias 112/061. Datos 2015. Recuperado el 25 de mayo del 2020 de: http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Informe%20Emergencias_1.pdf
- Mora, A. (2004). La evaluación educativa: Concepto, evaluaciones y modelos. Revista Electrónica "Actualidades Investigaciones en Educación", 4 (2), 0. Recuperado 31 27 de marzo del 2020 de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44740211.pdf>
- Moreno, T. (2016). Evaluación del aprendizaje y para el aprendizaje. Recuperado 12 de abril del 2019 de: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Evaluacion_del_aprendizaje_.pdf
- NAEMT. (2020). Centro certificador internacional de IPR. Recuperado 15 de octubre del 2019 de: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/emsworld/article/218693/registro-internacional-de-paramedicos>
- Naranjo, R. (2013). El rol de la investigación en la formación profesional. Recuperado 13 de agosto del 2020 de: <https://rudanasa.wordpress.com/2013/02/19/el-rol-de-la-investigacion-en-la-formacion-profesional/>
- Narro, J., Rodríguez, J., Viesca, J & Abreu, L. (2004). Ética y salud. Retos y reflexiones. Gac. Méd. Méx vol.140 no.6 México nov./dic. Recuperado el 16 de marzo del 2018 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gm046q.pdf>
- Navarro, V., Falcón, A, Quintero, Chávez, D., Sosa, L., y Hernández, A. (2018). Formación e investigación en apoyo vital en emergencias y desastres. Recomendaciones del taller de expertos. Cienfuegos, 2018. Medisur. diciembre 2018 | Volumen 16 | Numero 6. Recuperado 17 de mayo del 2019 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms04616.pdf>
- Nemiña, R., García, H., y Montero L., (2009). Desarrollo profesional y profesionalización docente. Perspectivas y problemas. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, vol. 13, núm. 2, pp. 1- 13 Universidad de Granada, España. Recuperado 28 de enero del 2021 de: <http://www.redalyc.org/pdf/567/56711798016.pdf>
- Norma Oficial Mexicana. (2013). NOM-034-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Recuperado 13 de marzo del 2018 de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014
- NREMT. (2019). Registro Nacional de Técnicos Médicos de Emergencia con sus siglas en inglés. Recuperado 28 de agosto del 2019 de: <https://www.emsworld.com/article/218693/registro-internacional-de-paramedicos>
- OCDE. (2017). Estudios económicos de la OCDE, México. Recuperado 22 de noviembre del 2020 de: <https://www.oecd.org/economy/surveys/mexico-2017-OECD->

Estudios-economicos-de-la-ocde-vision-general.pdf

- Oficina de Estadísticas Laborales, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Manual de Perspectivas Ocupacionales. (2011). Técnicos y paramédicos de emergencias médicas. Recuperado 19 de octubre del 2020 de: https://www.bls.gov/soc/soc_2010_Spanish_Version.pdf
- OMS. (1989). Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Recuperado el 30 de marzo del 2020 de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
- ONU. (2007). Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. Recuperado 18 de mayo del 2019 de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de Salud. (2010). OPS/OMS, México. Recuperado 19 de abril del 2018 de: <https://www.paho.org/es>
- PALTEX. (2018). ¿qué es PALTEX? Recuperado enero 03 del 2019 de: <https://cicbi.uaslp.mx/archivos/PALTEX.pdf>
- Pardo, J. (2014). La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad. *Med Segur Trab (Internet)* 2014; 60 (237) 660-674. Recuperado 28 de setiembre del 2020 de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n237/inspeccion1.pdf>
- Parsons, T. (1951). El sistema social. Recuperado 29 de marzo del 2019 de: <https://teoriasuno.files.wordpress.com/2013/08/el-sistema-social-cott-parsons.pdf>
- Patiño, J. (2004). El profesionalismo médico. Recuperado el 23 de mayo del 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n3/v19n3a2.pdf>
- Pelegriño, L., Castellano, R., Peña, S. & del Toro, C. (2016). Curso extracurricular de primeros auxilios a estudiantes de medicina para el aprendizaje de socorrismo. *MEDISAN*, 20(6), 761-769. Recuperado 16 de agosto del 2019 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000600004
- Pérez, G. (2001). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: I Métodos (3ª ed.). Madrid: La muralla. Recuperado 02 de enero del 2019 de: http://concreactraul.weebly.com/uploads/2/2/9/5/22958232/investigacin_cualitativa.pdf
- Pérez, M. (2003). La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo. Recuperado el 09 de febrero del 2018 de: <https://pdf4pro.com/view/la-201-tica-en-salud-evoluci-211-n-hist-211-rica-y-2f983a.html>
- Pinet, L. (2005). Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. *Salud Pública de México*, 47(1), 64-71. Recuperado 04 de febrero del 2019 de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10647110.pdf>
- Programa Sectorial de Salud (PSS). (2013). Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Recuperado 06 de marzo del 2018 de: http://www.sidss.salud.gob.mx/contenidos/PDF/PAE_2013-

2018_DGCES_3Mar2015_v21.pdf

- Questionpro. (2020). ¿Qué son las encuestas académicas? Recuperado 06 de mayo del 2021 de: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-son-las-encuestas-academicas/>
- Quintana, T. (2014). BIOÉTICA desde ASTURIAS. Recursos y utilidades. Recuperado 28 de abril del 2019 de: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/>
- Quintero, E. (2012). Consentimiento informado: evolución histórica en la jurisprudencia norteamericana. Recuperado el 20 de agosto del 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/280949124_consentimiento_informado_evolucion_historica_en_la_jurisprudencia_norteamericana.
- Ramos, K. Quintero, S. y Gómez, S. (2016). Historia de la atención prehospitalaria en Colombia. Recuperado 27 de abril del 2019 de: <https://docplayer.es/60163577-Historia-de-la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html>
- Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud (2005). Llamado a la acción de Toronto 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Recuperado 05 de febrero del 2018 de: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado_Accion_Toronto.pdf
- Rodríguez, D. y Valldeoriola, J. (2018). Metodología de la investigación. Recuperado 17 de junio del 2019 de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/21.pdf>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Recuperado el 20 de julio del 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez
- Rodríguez, H. (2017). Importancia de la formación de los docentes en las instituciones educativas. Recuperado 21 de febrero del 2018 de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/huejutla/n9/e2.html>
- Rojas, F. (2018). Capacitación y desempeño laboral. Tesis para obtener el grado de licenciado de psicólogo industrial/ organizacional por la Universidad Rafael Landívar Recuperado 12 de julio del 2019 de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Rojas-Francisco.pdf>
- Rothman, R. (1998). Trabajando. Perspectivas sociológicas. Nueva Jersey. Editorial. Prentice Hall
- Rubiano. A. (2004). Atención Prehospitalaria En Escenarios Difíciles, Experiencia Colombiana Y El Proceso Educativo En Emergencias. The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine. 2004 Volume 4 Number 2. Recuperado el 24 de Agosto del 2019 de: http://www.academia.edu/10362838/Atenci%C3%B3n_Prehospitalaria_En_Escenarios_Dif%C3%ADciles_Experiencia_Colombiana_Y_El_Proceso_Educativo_En_Emergencias
- Ruff E, Pérez A, Ruiz T, et al. (2018). Fundamentos de la gestión del Capital Humano en entidades hospitalarias. Rev Cubana Invest Bioméd. 2018;37(2):39-45. Recuperado el 20 de febrero del 2021 de : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87259>

- SAMUR. (2019). Formación a la ciudadanía. Recuperado 23 de mayo del 2019 de:
<https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Samur/SAMUR-Proteccion-Civil/?vgnextfmt=default&vgnextoid=c88fcdb1bffa010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=84516c77e7d2f010VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10276015>
- Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Recuperado 05 de agosto del 2019 de:
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Secretaría de salud/ Bogotá. (2019). Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. Recuperado 21 de mayo del 2019 de:
http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Informacion_Crue.aspx
- SEMICYUC. (2019). La Formación en la SEMICYUC. Recuperado 19 de marzo del 2019 de:
<http://privada.semicyuc.org/temas/formacion/formacion-semicyuc>
- SEP (1993). La estructura del sistema educativo mexicano. Recuperado 12 de enero del 2018 de:
https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/1447/1/images/sistemaedumex09_01.pdf
- SIUM. (2018). El Sistema Integrado de Urgencias Médicas. Recuperado el 08 de agosto del 2019 de: <http://www.siumlahabana.sld.cu/>
- SSA. (1994). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Recuperado 26 de mayo del 2019 de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>
- SSA. (1999). Norma 030 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Recuperado el 30 de mayo del 2019 de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
- SSA. (2002). NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Recuperado el 01 de abril del 2019 de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>
- SSA. (2014). Futuro y tendencias en formación de recursos humanos en salud en México para la cobertura universal en salud basada en la atención primaria. Recuperado 14 de marzo del 2018 de:
https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=989-futuro-y-tendencias-en-formacion-de-recursos-humanos-en-salud-en-mexico-para-la-cobert&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493
- SSA. (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Recuperado el 03 de abril del 2019 de:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Secretaría de Salud/STCONAPRA. (2017). Modelo de Atención Médica Prehospitalaria.

- Recuperado 06 de mayo del 2019 de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/250824/MODELO_DE_ATENCION_MEDICA_PREHOSPITALARIA.pdf
- Shuterland, E. (1937). *Professional Thief: by a Professional Thief*. Chicago, Chicago University Press.
- Simmel, G. (2008). *Pedagogía Escolar*. España: Editorial Gedisa.
- Sistema Integrado de Urgencias Médicas de Cuba. (2019). Subsistemas de Urgencias Médicas en Cuba. Recuperado 13 de septiembre del 2020 de: <http://www.siumlahabana.sld.cu/>
- SONOSIM. (2020). Solución de entrenamiento. Recuperado 12 de febrero del 2021 de: https://taq.com.mx/ensenanza-medica/sonosim/?gclid=CjwKCAjw2uf2BRBpEiwA31VZjwiLq3IKwReJjCXBpls89yVsjB6_BtUHAwHQ2312aZr4kMxC9ufD4BoCVWEQAvD_BwE
- SSP. (2018). Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas E.R.U.M. Recuperado el 18 de septiembre del 2019 de:
<https://www.transparencia.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c5/1f7/ab4/5c51f7ab48482778774303.pdf>
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (2019). Formación emergencias. Recuperado 02 de abril del 2019 de: <https://www.semes.org/>
- S.O.S. (2013). Escuela de emergencias. Recuperado el 27 de marzo del 2019 de:<https://sospuebla.com/>
- Spencer, H. (1895). Origen de las profesiones. Capítulo primero las profesiones en general. Recuperado el 27 de agosto del 2019 de: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_059_16.pdf
- Strauss, A. L. (1992). *Espejos y máscaras: una introducción al interaccionismo*. París: Métailié
- SUMMA 112. (2019). El SUMMA112 de atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias. Recuperado el 23 de septiembre del 2019 de:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/>
- Taylor, S. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Recuperado el 17 de enero del 2018 de:
http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/MODELOSDEINVESTIGACIONII2019I/II/document/libro_metodo_de_investigacion.pdf
- Tenutto, M. (2011). Una aproximación a la provisión de la bien social educación en Francia. Recuperado el 04 de mayo del 2019 de: <https://docplayer.es/20224295-Una-aproximacion-a-la-provision-del-bien-social-educacion-en-francia.html>
- Torrealba, V. (2013). *Trabajar en el Reino Unido. Diferentes perspectivas profesionales*. Recuperado el 23 de julio del 2020 de: <http://www.zonates.com/es/revista-zona-tes/menu-revista/numeros-anteriores/vol-2--num-1--enero-marzo-2013/articulos/trabajar-en-el-reino-unido--diferentes-perspectivas-profesionales.aspx>
- TUM. (2017). *Historia APH*. Recuperado 18 de enero del 2018 de: <http://tumbasico.activo.mx/t23-historia-aph>
- Tuning. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina*. Recuperado el 15 de febrero del 2018 de: http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf

- UCSC. (2020). El egreso. Recuperado 22 de abril del 2019 de: <https://admission.ucsc.cl/egresados/egreso-y-titulacion/el-egreso/>
- UDG. (2016). Técnico Superior Universitario en Emergencias, Seguridad Laboral y Rescates. Recuperado 25 de abril del 2019 de: <http://www.pregrado.udg.mx/Centros/Tem%C3%A1ticos/CUCS/emergencias-seguridad-laboral-y-rescate-cucs-tsu>
- UNAC. (2018). Malla curricular del programa de Tecnología de Atención Prehospitalaria. Recuperado 12 de mayo del 2019 de: https://www.unac.edu.co/?page_id=12357
- UNAM. (2015). Programa del técnico especializado en urgencias médicas nivel básico. Recuperado 17 de marzo del 2019 de: https://www.cch.unam.mx/sites/default/files/programas_ot/URME.pdf
- UNESCO (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. Recuperado 26 de enero del 2018 de: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm
- UNESCO. (2013). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE 2011. Recuperado 26 de mayo del 2019 de: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/iscned-2011-sp.pdf>
- UNESCO. (2015). Recomendación relativa a la enseñanza y formación técnica y profesional (EFTP). Recuperado el 14 de octubre del 2021 de: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=49355&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2019). Carrera de medicina de urgencias en Ecuador. Recuperado 26 de marzo del 2019 de: <https://www.cursosycarreras.com.ec/carreras-medicina-de-urgencias-TC-16-738>
- Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. (2019). Programa de formación e investigación en apoyo vital ante emergencias y desastres (FIAVED) para el sistema de salud y la comunidad. Recuperado 28 de marzo del 2019 de: <http://www.cfg.sld.cu/pagina/2018/10/16/programa-de-formacion-e-investigacion-en-apoyo-vital-ante-emergencias-y-desastres->
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. Recuperado 28 de septiembre del 2019 de: https://ojs.ehu.eus/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812
- U.S. General Services Administration. (2007). Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance. Recuperado 20 de marzo del 2019 de: <https://www.safeambulances.org/organizations/gsa/>
- UT de Aguascalientes. (2018). Técnico Superior Universitario en Paramédico. Recuperado de: <http://www.utags.edu.mx/index.php/component/txeducation/course/pm>
- UTCJCP. (2018). Plan de estudios del Técnico Superior Universitario Paramédico. Recuperado 23 de marzo del 2019 de: <https://www.utcj.edu.mx/Paginas/Carreras/Licenciatura-en-Proteccion-Civil.aspx>
- UTIM. (2020). Técnico superior Universitario Paramédico. Recuperado 29 de marzo del 2019 de: <http://www.utim.edu.mx/>
- UTZMG. (2014). Técnico Superior Universitario en Paramédico. Recuperado 18 de marzo del 2019 de: http://utzmg.edu.mx/UT/planes_estudio/LPCYE/mapa_TSU.pdf

- Van Haecht, A. (1999). *La escuela va a examen. Preguntas a la sociología de la educación*. Argentina: Editorial Biblos- Miño y Dávila Editores.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación Educativa y Experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books.
- Velásquez, N., Naranjo, S. & González G. (2017). Indicadores de Atención Pre Hospitalaria para incidentes viales en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2017; 35(3): 410-419. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a11. Recuperado 16 de marzo del 2018 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00410.pdf>
- Velarde, D. y Camarena, B. (2009). Educación superior y mercado laboral: vinculación y pertinencia social ¿Por qué? y ¿Para qué?. Recuperado 03 de junio del 2019 de: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_10/ponencias/0657-F.pdf
- Valle, Á. (2010). Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. *Perfiles educativos*, 32(128), 150-152. Recuperado 04 de marzo del 2019 de: http://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/18913
- Vallejo, R. (2010). El técnico en urgencias médicas. Hacia una profesionalización de los servicios de emergencia. Recuperado 19 de mayo del 2021 de: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2365/3/El-tecnico-en-urgencias-medicas.-Hacia-una-profesionalizacion-de-los-servicios-de-emergencia>
- Vieira, M. (2003). El sistema de las profesiones y el profesional de la información. *Scire*. 9 : 1 (en.-jun. 2003) 85-93. Recuperado 25 de octubre 2020 de: <https://www.ibersid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1457>
- Weber, M. (1996). *La ética protestante y el capitalismo*. México: Editorial Colofón.
- Weber, M. (2007). *Las universidades americanas y las alemanas*. En: Álvarez-Uría, F. (ed.). *Karl Marx, Max Weber y Emile Durkheim*. España: Ediciones Morata S. L.
- Weiss, E y Bernal, E. (2013). Un diálogo con la historia de la educación técnica mexicana. *Revista Perfiles Educativos*, vol. XXXV, núm. 139, 2013, pp. 151-170. Recuperado 16 de marzo del 2018 de: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13225611013.pdf>
- Zichi Cohen M y Omery A. (2003) *Escuelas de Fenomenología: implicaciones para la investigación*. En: Janice Morse (Editora). *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa* (pág. 160-182). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado el 13 de mayo del 2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5776334>

Anexos:

Núcleos	Categorías	Indicadores
Formación académica del técnico en urgencias médicas.	Formación académica	Formación académica Personal docente Enseñanza- aprendizaje
	Admisión	Perfiles de ingreso Proceso de admisión Perfiles de egreso
	Planes de estudio	Mallas curriculares Condiciones de formación Enseñanza- aprendizaje Evaluaciones académicas Investigaciones en la atención prehospitalaria
	Estudios de egresados	Encuestas académicas Seguimiento de egresados
Normas y regulaciones del técnico en urgencias médicas.	Normas	Normas de atención pre hospitalaria en México
	Certificaciones	Certificaciones Capacitación continua
	Vinculaciones	Vinculaciones formación- instituciones de salud
Mercado laboral del técnico en urgencias médicas.	Campo laboral	Autoempleo Movilidad laboral Tipo de institución, empresa o dependencia.
	Competencias laborales del técnico en urgencias médicas	Adaptabilidad rápido al desempeño del mercado del trabajo Impacto laboral Malas practicas
Profesionalización del técnico en urgencias médicas	Ejercicio profesional	Cursos y actualizaciones Reconocimientos SEP

		Planes de estudio Convenios nacionales e internacionales
	Beneficios de profesionalizar al técnico en urgencias médicas	Calidad en el servicio de atención pre hospitalaria

Guía semi estructurada para la entrevista a profundidad de los participantes:

Entrevistador Erika Ochoa Rosas

Entrevistado

Entrevistador: (Consentimiento informado) Buenas tardes, la siguiente entrevista es para investigación de la tesis “ El Técnico en Urgencias médicas un análisis sobre la profesionalización”, los datos de esta entrevista serán de forma confidencial y totalmente anónima, toda la entrevista se va a grabar, se va a capturar y de ahí se va a pasar a un programa, donde en base a núcleos, categorías e indicadores, se codificara se va a ir resguardando la información que usted proporcione, de ahí en fuera cuando se termine de hacer este procedimiento se va a destruir el audio y solamente usted va a saber que hizo esta entrevista, nadie más se va a enterar, son con fines totalmente de la investigación, no tiene otro fin. ¿Acepta usted la entrevista? Sí NO

I.- Datos generales

Código:

Edad

Ocupación

Estado Civil

Escuela de formación TUM

Generación

Año de egreso

Años de servicio como TUM

II.- Formación académica del técnico en urgencias médicas.

¿Qué es ser TUM?

¿Cuáles son los requisitos para ingresar como TUM?

¿Realizan un examen de admisión?

¿Qué tipo de examen?

¿Tú realizaste algún examen para ingresar?

¿Con que conocimientos, habilidades y actitudes salen las personas formadas como TUM?

¿Hay varias instituciones que formen como TUM o una sola institución?

¿Las instituciones son públicas o privadas?

¿La escuela donde se formo fue pública o privada?

En caso de ser privada ¿cómo cuánto cuesta económicamente ser TUM desde el ingreso a su egreso?

Podría darme el aproximado del costo en estudiar en una institución privada

De acuerdo a la diversidad de escuelas ¿cada institución forma de diferente manera o existe una sola forma para formar TUMS?

*¿Qué modalidades educativas existen para la formación del TUM? (depende del nivel educativo del entrevistado)

¿Cuánto tiempo invirtió usted para formarse como TUM?

¿Qué tiempo considera que sería el adecuado para tener una buena formación como TUM?

En general como considera ¿Qué fueron sus profesores o personas que los instruyeron como los considera usted´?

¿Fueron buenos, estaban actualizados tanto en conocimientos médicos, pedagógicos, técnicas y tecnologías?
 ¿Qué tiempo considera el adecuado para tener una buena formación como TUM?
 ¿Cómo considera que es el proceso de formación académica de un TUM?
 Durante este proceso de formación ¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes adquiere el TUM?
 ¿Cómo es durante su proceso de formación académica las evaluaciones del TUM?
 ¿Conoce las diferencias que hay entre un TUM, TAP y paramédico?
 ¿Cuáles son?
 ¿Dependiendo del nivel que diferencias de conocimientos debe tener un TUM Básico, Intermedio o avanzado?
 ¿Qué reconocimiento académico tiene al egresar como TUM?
 ¿Cómo está conformado su plan de estudios?
 ¿Qué son los módulos?
 ¿Cuál es la duración de un módulo?
 ¿La seriación de los módulos es adecuada para la formación?
 ¿La información de las clases era actualizada constantemente?
 ¿Qué área de formación básica o especializada existían cuando estudio el TUM?
 ¿Qué perfiles profesionales tienen los docentes a cargo de la formación del TUM?
 ¿Cuáles fueron las formas de enseñanza que le parecieron más eficientes en su formación?
 ¿Por qué?
 ¿cómo fue tu proceso teórico práctico para tu formación de técnico en urgencias médicas?
 ¿Qué ventajas tuvo para su formación como TUM las prácticas?
 ¿Qué desventajas tuvo para su formación como TUM las prácticas?
 ¿La bibliografía que se utilizaba durante tu formación como TUM era la adecuada y actualizada en esos momentos?
 ¿La bibliografía era contextualizada México?
 ¿Estaba contextualizada a la población que ustedes atienden?
 El material ¿Qué utilizaban para sus prácticas era el adecuado, actualizado y en buenas condiciones para la formación de TUM?
 ¿Las instalaciones eran las adecuadas para la formación académica del TUM?
 ¿Cuántos alumnos ingresaron contigo en tu generación y cuantos concluyeron su formación contigo?
 ¿Le realizaron una encuesta de salida al egresar de su formación académica del TUM?
 ¿Existe en la institución que se formó un seguimiento a los egresados del TUM?
 ¿Existen actividades o grupos entre egresados?
 ¿En qué beneficiaría tener un seguimiento de egresados?
 ¿Qué contenidos crees que debería tener su plan de estudios? ¿Por qué?
 ¿Conoces algún otro mapa curricular del técnico en urgencias médicas que no sea el que tú cursaste?
 ¿Qué le hubiera agregado a su plan de estudios que en la actualidad requiera, que son necesarios?

III. Normas y regulaciones del técnico en urgencias médicas.

¿Qué modelos de atención prehospitalaria conoces que existen en México?
 ¿Qué vinculaciones existen entre tu escuela de formación y al egresar con el sector salud?
 ¿Sabes si los TUM se certifican?
 Si hay alguna institución, colegio o dependencia ¿Qué certifique a los TUM?
 ¿Qué certificaciones conoces que existen para los TUM?
 ¿En qué consisten?
 ¿Qué acreditaciones conoces que existen para los TUM?
 ¿En qué consisten?
 ¿Qué normas del sector salud debe conocer e implementar el TUM?
 ¿Dónde están escritas o reguladas por el sector salud?
 ¿Quién supervisa que se llevan a cabo o da un seguimiento de las mismas?
 ¿Con quienes se relaciona el TUM durante su práctica en el sector salud?
 ¿Qué trato recibe el TUM del personal de sector salud con el que tiene contacto durante su práctica?

IV.- Mercado laboral del técnico en urgencias médicas.

¿Qué competencias laborales debe tener un TUM?

¿Cómo se vincula lo aprendido en la formación escolar con lo que se aborda en el campo laboral?

¿Existe movilidad laboral del TUM?

¿Qué requisitos le han pedido a ha visto que piden en una vacante laboral para TUM?

¿Dónde ha trabajado como TUM?

¿En que han consistido sus actividades?

¿Cuáles son las jornadas de trabajo tiene un TUM?

¿Cómo clasifican sus puestos y actividades del técnico en urgencias médicas en el campo laboral?

¿En qué sector trabaja el TUM público o privado?

Las instituciones que los contratan son públicas o privadas. Estas instituciones a quienes privilegian en formadores en instituciones públicas o privadas.

¿Cómo considera que hoy es la forma de contratación del TUM?

¿Tiene algún reconocimiento o beneficio tener experiencia de alguna otra profesión o experiencia en el extranjero?

¿Con que otros puestos o profesiones se relaciona el TUM en su práctica laboral?

¿El TUM puede auto emplearse?

¿Qué malas prácticas suele presentar el TUM en el campo laboral?

¿Cómo impacta laboralmente el TUM a la sociedad?

¿Qué complicaciones se han presentado en tu práctica laboral por el desconocimiento de atención pre hospitalaria?

V.- Profesionalización del técnico en urgencias médicas.

¿Qué cursos o cómo te has actualizado después de concluir tu formación escolar como TUM?

¿Cuáles son en promedio los costos de los cursos que has tomado?

De estos cursos ¿Qué aplicabilidad han tenido en el campo laboral?

¿Qué tipo de validez tienen estos cursos ante al SEP o ante el sector salud?

¿algún otro tipo de validez?

¿El TUM tiene reconocimiento de la SEP?

¿El TUM tiene reconocimiento en el sector salud?

¿Qué ventajas podría tener el técnico en urgencias médicas si fuera una carrera profesionalizante?

¿Qué beneficios tendría el técnico en urgencias médicas sí su carrera fuera profesionalizante?

¿Qué convenios nacionales e internacionales existen para dar una validez al técnico en urgencias médicas?

¿Consideras que actualmente es necesaria la profesionalización para el técnico en urgencias médicas?

¿Qué impacto positivo tendría a la sociedad si el técnico en urgencias médicas fuera profesionalizante?

Congreso EMS Word Américas:



Fuente: Ochoa, 2019



Fuente: Ochoa, 2019

Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana:



Fuente: Ochoa, 2019



Fuente: Ochoa, 2019