



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ARAGÓN**

**“ANÁLISIS ADMINISTRATIVO DE LA  
FIGURA JURÍDICO-PROFESIONAL DEL  
TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN  
EL DISTRITO FEDERAL”.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A:**

**ANDRÉS ARGÜELLO GUZMÁN**

**ASESOR: MEDICO CIRUJANO RICARDO REYES CERVANTES**

**MÉXICO, BOSQUES DE ARAGÓN**

**AGOSTO 2011**

The logo of FES Aragón is a vertical emblem consisting of a central shield with a map of Mexico, flanked by two eagles. The shield is supported by a base of stylized rays or beams. The text 'FES Aragón' is written below the emblem.

**FES Aragón**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Mi más sincero agradecimiento lo dirijo a Dios; porque simplemente no puedo entender porque me ha ayudado tanto a lo largo de mi vida.

Agradezco a mi Esposa Anita, por todo el infinito amor, apoyo, aliento, tiempo y demasiada paciencia que ha tenido conmigo, sin el cual me habría sido imposible.

Agradezco a mi Madre Soledad Guzmán Martínez por darme la vida, pero también por haber sido Padre y Madre a la vez, de quien siempre tendré su intachable ejemplo de vida.

A mi Padre Don Víctor Arguello, quien por destino se tuvo que ir de nuestro lado... "que falta me haces".

A Paola, Andrea, Isabel, niñas tan traviesas que me dieron un motivo para seguir adelante.

Agradecimiento muy Especial a las siguientes personas:

TUM. Avanzado Jaime Eduardo Contreras Perea, con quien compartí la alegría de los triunfos y la tristeza de los fracasos pero sobre todo me enseñó que el trabajo es más que un sustantivo; es como alimento del Espíritu.

Dr. Enrique Cárdenas Grandio, quien me contagio de esa hambre del saber y del conocimiento, cuando compartíamos en las aulas largas jornadas de capacitación en medicina Prehospitalaria y me enseñó que es mi ignorancia la que no me deja ver más allá.

Dr. Jaime Rivero Marban, con quien compartí sueños y metas en las jornadas de trabajo nocturno en ambulancia, pero me enseñó que esta vida no es justa, no es bonita y no es normal y eso es lo que le hace dar un objetivo de esperanza.

Lic. Antonio Martínez Gerard, quien me hizo partícipe de su sueño... y me enseñó que la paciencia y perseverancia son la única forma de obtener frutos.

Juez Sexagésimo Tercero Penal, su Señoría Lic. Víctor Elías Pacheco Patlan, amigo sin igual, que me brindo una oportunidad de vida al despertar en mi ese amor e interés por el Derecho; enseñanzas que hoy en día me han dado un lugar.

Lic. Víctor Francisco Gutiérrez Leocadio, por la amistad sincera pero sobre todo por la confianza y paciencia.

A mis entrañables amigos, Heriberto Juárez, Renato Guerrero, José Gómez, Manuel Ruiz y todos aquellos que no menciono con quienes crecí y aun comparto las cosas bellas de la vida.

Agradecimiento a todos mis amigos y compañeros Paramédicos de Rescate Municipal de Nezahualcóyotl, Medica Móvil, Medlink, Escuadrón de Rescate Urgencias Médicas, Protección Civil del Estado de México, Subdirección de Urgencias del Estado de México, Centro Regulador de Urgencias Médicas del Distrito Federal, Cruz Roja Mexicana y sus delegaciones.

A Dr. Román Morales, Rogelio Gómez, Carlos Hernández Colín, mis profesores de la FES Aragón, Lic. Irene Vázquez Vélez, Dr. Reyes Cervantes, miembros del Jurado; y todas las organizaciones y demás personas que me dieron de su tiempo, en general a todos aquellos que de alguna forma contribuyeron en la elaboración de este trabajo.

**A la Universidad Nacional Autónoma de México,  
A quien le debo tanto...**

**Desde mi formación en la Escuela Nacional Preparatoria 7...**

**Como Técnico en Urgencias Médicas en el Colegio de Ciencias y  
Humanidades Oriente...**

**Y hoy la formación profesional de Licenciado en Derecho en la  
Facultad de Estudios Profesionales Campus Aragón...**

**Lo único que puedo decir es...**

**GRACIAS.**

## INDICE

### **“ANÁLISIS ADMINISTRATIVO DE LA FIGURA JURÍDICO-PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS EN EL DISTRITO FEDERAL”.**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>I</b>
<b>CAPITULO 1.- ANTECEDENTES DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MEDICAS</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Edad Antigua</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Edad Contemporánea</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Antecedentes Nacionales.</b>	<b>16</b>
1.3.1 Época Porfiriana y Post Revolucionaria.	16
1.3.2 Servicio Médico Municipal de Guadalajara “Cruz Verde”.	18
1.3.3 Escuadrón S O S	20
1.3.4 La Cruz Roja Mexicana.	20
1.3.5 Los Técnicos en Urgencias Médicas en la Cruz Roja.	21
1.3.6 La Subdirección de Urgencias Médicas del Estado de México	21
1.3.7 Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica	23
1.3.8 Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la SSPDF	24
1.3.9 Cruz Ámbar I.A.P.	28
1.3.10 Universidad Nacional Autónoma de México.	31
1.3.11 Norma Oficial Mexicana -020- Ssa2- 1994. Prestación De Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia.	32
1.3.12 Reforma Al Artículo 79 de la Ley General de Salud.	33
1.3.13 La Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres de la Secretaria de Salud del Distrito Federal.	38

1.3.14	Universidad Tecnológica del Valle de Toluca.	40
1.3.15	Universidad de Guadalajara.	40
1.3.16	Secretaria de Educación Pública	43

## **CAPITULO 2. CONCEPTOS Y GENERALIDADES DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS. 45**

2.1	Concepto de Estado.	45
2.2	Concepto de Derecho Público y Derecho Constitucional.	54
2.3	Concepto de Derecho a la Salud.	62
2.4	Concepto de Atención Médico Prehospitalaria.	64
2.5	Concepto de Técnico en Urgencias Médicas.	69

## **CAPITULO 3 DERECHO COMPARADO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS. 72**

3.1	Marco Jurídico Internacional.	72
3.2	Isla Esmeralda de Irlanda del Norte.	72
3.3	Canadá.	76
3.4	Estados Unidos de América.	83
3.5	México (Marco Jurídico Nacional).	92
3.5.1	La Ley General de Salud.	92
3.5.2	El Artículo 79 de la Ley General de Salud.	92
3.5.3	La Norma Oficial Mexicana Nom-237-Ssa1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.	93

**CAPITULO 4.- PROBLEMATICA POR FALTA DE UNA EXIGENCIA EN LA LEY DE PROFESIONES DEL DISTRITO FEDERAL DE TITULO Y CEDULA PROFESIONAL AL TÉCNICO EN URGENCIAS MEDICAS. 98**

4.1	La Laguna en la Ley, referente a los Técnicos en Urgencias Médicas.	98
4.2	Identificación de la Problemática	101
4.2.1	Ineficacia de la Atención Prehospitalaria por falta de exigencia de Título y cédula profesional al Técnico en Urgencias Médicas.	127
4.2.2	Las Consecuencias y repercusiones.	130
4.3	Necesidad de Reconocimiento Profesional del Técnico en Urgencias Médicas.	131
4.4	Propuesta de Reconocimiento para la Profesión de Técnico en Urgencias Médicas.	132
4.4.1	Efectos y ventajas del Reconocimiento de la profesión de Técnico en Urgencias Médicas.	139

**CONCLUSIONES 141**

**ANEXO 1** Marco Referencial De Sistemas De Atención Prehospitalaria 144

**ANEXO 2** Mapa Curricular De Materias Del Técnico En Urgencias Médicas Estandarizado Para Todos Los Estados Unidos De América 145

**ANEXO 3** Grupos y Empresas de Atención Prehospitalaria en el Distrito Federal 149

**ANEXO 4** Relación De Personal Que Presta Atención Médica Prehospitalaria En El Distrito Federal 151

**FUENTES BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS 152**

## INTRODUCCIÓN

El ser humano, como un ente biológico y desde el punto de vista zoológico, posee en su estructura corporal y una gama de órganos que conforman sus sistemas y dentro de los cuales se llevan a cabo procesos y mecanismos muy complejos que le proporcionan vida, los cuales le asisten para cumplir con las etapas del ciclo natural que son: nacer, crecer, reproducirse y morir; ahora bien el hombre es objeto de estudio desde distintas perspectivas que tratan de explicar su presencia e interacción como parte del ecosistema, este ente al que nos referimos tiene una capacidad especial llamada “Razón”, que durante muchos miles de años le ha permitido evolucionar, ya que se trata de un “Ser” pensante y racional, que lo ha colocado en la cima de la cadena evolutiva; esta capacidad ha jugado un papel importante en la transformación de un “Ser” primitivo hasta convertirlo en el hombre desarrollado que habita en el planeta.

En coordinación con lo anterior, mientras transcurre la vida del ser humano y cumple con sus etapas de vida biológicas logrando trascender a lo largo del tiempo creando una evolución en su condición de vida, busca satisfacer una necesidad que ha adquirido a partir de convertirse en un “Ser” pensante, que no es otra cosa que la satisfacción individual, la cual primero la encontró al satisfacer sus apetitos biológicos como el hambre, la reproducción, el frío, el calor, la sed, luego llegó un tiempo en que no se sintió satisfecho, y es cuando sintió la necesidad de satisfacer un segundo alimento, al que se le ha denominado “Espiritual”, que debemos entender este como un alimento intrínseco e intangible pero que ha permitido que el hombre se desarrolle intelectualmente utilizando la razón, lo que nos da por resultado que en la suma de estos dos alimentos contribuyen a que el hombre se sienta satisfecho que en últimas causas, podríamos decir que al sentirse satisfecho, el hombre es “feliz”.



Por ello que ha creado toda una gama de actividades o también llamado “trabajo” que van más allá de un simple instinto animal; se trata de un ente que es sociable y primero creó conglomerados sociales, que van desde el más pequeño representado por la familia, pasando a formar las macro sociedades que conforman un Estado.

También sucede que dentro de estas sociedades el ser humano ha se ha adoptado y creado un orden sociológico establecido por normas de carácter religioso, social y jurídico, esto con el fin de convivir armónicamente con sus semejantes mientras busca ser “feliz”, esto es como lo describió Aristóteles al sostener **que “El más alto de los bienes a que todos los hombres aspiran es a la felicidad; pero de acuerdo con las condiciones sociales de su tiempo”**; desde un punto de vista filosófico y aun que la “felicidad” consiste en un fenómeno de la satisfacción personal, atendiendo al último párrafo de Aristóteles, en nuestro tiempo, se requiere de dos condiciones muy necesarias para llevarlas a cabo, la primera a la que nos referimos es seguridad económica como aquella que satisface lo material; ya que el hombre creó para poder satisfacer las necesidades materiales y evitar la violencia como principal medio de obtener una cosa, al “dinero” que le otorga un valor de cambio a las cosas; y el otro es la libertad personal en todos sus aspectos, un bien fundamental como ente vivo biológico-social con la que alcanzamos el desarrollo personal espiritual.

Luego entonces el hombre en su afán de ser feliz, utilizando la capacidad intelectual, lo ha dirigido a lo largo de la historia hacia el establecimiento de un orden que hoy lo conocemos como el “Derecho”; uno que logre un equilibrio entre los iguales, pues recordemos que el hombre sigue siendo un animal que posee una libertad natural, pero desde el punto de vista social ha creado un equilibrio que se conoce como el “contrato social” así como Thomas Hobbes, John Locke y Juan Jacobo Rousseau, quienes hablaron de esta manera de la evolución del hombre concibiendo la razón al establecer este orden social para

dirimir las diferencias naturales de tamaño, fuerza y saber que por este orden lo respetan a él y respetan lo suyo; es aquí donde se manifiestan las necesidades del hombre y a su vez las actividades que las satisfacen, como ejemplo podemos citar, las actividades económicas encaminadas a la alimentación y medios de subsistencia, denominado como “trabajo” que otros semejantes a él realizan y que conjuntamente se satisfacen y están en constante búsqueda de la “felicidad” y así en forma conjunta están dirigidas a formar un elemento constituido del Estado denominado “fin común”, entendido este como el pleno desarrollo de los individuos, es aquí donde se justifican y motivan todas las actividades que desarrolla el hombre en lo individual y lo social.

Ahora bien, el hombre no está exento de que durante el transcurso de la búsqueda de su “felicidad”; en ese momento en que se encuentra satisfaciendo sus necesidades (biológicas y espirituales), sufra una alteración en cualquiera de sus etapas del ciclo de la vida; más en particular, en esos órganos, sistemas y mecanismos biológicos que le permiten vivir, ya sea una enfermedad súbita o una agresión de origen externo que con lleva a una alteración súbita y que de por resultado una disminución en su “Ser”, consecuentemente una limitante en su vida, o irremediablemente la muerte.

Es por ello que ha creado una de actividad que se ha desarrollado a lo largo del tiempo se llama ciencia médica encargada de dirimir estos eventos de alteración; a través de investigaciones y con el transcurso natural de tiempo hoy en día esta ciencia se ha desarrollado al grado de tener áreas especializadas de atención, esta área del conocimiento cumple dos funciones principales en la sociedad humana, la primera es investigar las enfermedades, e incluyo a los accidentes ya que aunque estos ocurren de manera súbita no dejan de tener un conjunto de signos y síntomas dados por la alteración.

Dentro de las especialidades médicas se ha creado una rama denominada atención Prehospitalaria de la cual hablaremos a detalle en el presente trabajo; sin embargo, de esta área se ha desarrollado mucho en los últimos años, en general puede ser ejercida por cualquier profesional de la salud y todos ellos tienen un reconocimiento de sus estudios, pero en su mayoría y en particular la Ciudad de México, el servicio es prestado por Técnicos en Urgencias Médicas que hoy en el Estado no les exige un reconocimiento profesional.

Es por ello que el campo del Derecho debe estar en constante evolución y fundamentalmente sus aspectos doctrinarios y preceptos legales dentro de los órdenes normativos llenos de filosofías humanistas que se elevan a rangos constitucionales y se convierten en derechos fundamentales; particularizando en el caso de la Constitución mexicana que elevo estas ideas a derechos, en primer lugar el derecho a la salud que indica una obligación del Estado de tener todo un sistema de atención a las alteraciones biológicas del hombre y se le denomino como derecho a la Salud en su artículo 4° y en el artículo 5° se promulgo un derecho al trabajo y en su párrafo segundo un libre ejercicio de la profesión; en este entendido tenemos que el Estado mexicano debe garantizar la salud de los habitantes y el ejercicio de la profesión; sin embargo, como es sabido las normas constitucionales son programáticas y encargan a las leyes secundarias de cada Entidad por medio de su poder legislativo.

El objetivo del presente trabajo se basa en establecer en qué forma el Estado va a garantizar derecho al libre ejercicio de la profesión en el caso de los Técnicos en Urgencias Médicas y al mismo tiempo garantizar la salud de los gobernados pero solo en lo que respecta a medicina Prehospitalaria, con el solo acto de adicionar a la Ley de profesiones del Distrito Federal como ley local, la profesión de Técnico en Urgencias Médicas, ya que hoy en día el Estado no regula esta profesión a nivel nacional y mucho menos ofrece a los habitantes la salud Prehospitalaria adecuada, lo fue determinado por la interpretación de la

escasa legislación que existe en México; se ofrece una solución realizando un comparativo de otros Estados en que la medicina Prehospitalaria si está regulada, todo ello con la finalidad de que el Estado Mexicano al regular la profesión estará cumpliendo con las obligaciones Constitucionales adquiridas.

De todo lo anterior se tiene un propósito de que este trabajo, aún muy simple, sea una herramienta útil para el gremio de Técnicos en Urgencias Médicas, en el entendido de que este trabajo es exploratorio, ya que solo toca la raíz de lo que muchos más profesionales de otras áreas del conocimiento y de la misma ciencia que tendrán que desarrollar para mejorar la disciplina, ya que la misma al ser distinta de otras ramas de la medicina tiene los elementos de ser ciencia por su objeto de estudio; pero sobre todo dejando en claro que la única vía por la que el Estado tendrá el control de la profesión es a través de su Poder Legislativo al tornar una restricción en la profesión para su ejercicio en la ley secundaria de la materia; a través de realizar programas de estudio, otorgar un título de profesional al egresado y de registrar bajo el numero de una cedula profesional el mismo en un área de la Secretaria de Estado.

## **CAPITULO 1.- ANTECEDENTES DEL TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS**

La historia de los Técnicos en Urgencias Médicas y la atención Prehospitalaria<sup>1</sup> es tan antigua como la historia del hombre mismo; sin embargo, en el presente capítulo se asentará una muy breve narrativa y la más representativa de los orígenes de la atención a heridos y enfermos en el fuera de un centro médico; esta atención médica se ha desarrollado en muchos países de primer mundo hasta formar parte del sistema de salud y seguridad pública, siendo los gobiernos, entendidos como una personificación de la administración pública, los garantes de la protección de la salud, misma que está dentro de la esfera jurídica del gobernado, otorgando desde presupuestos, instalaciones, reconocimientos, hasta completar todo un marco legal de operación de esta profesión, pero pasemos a un breve panorama histórico.

### **1.1 EDAD ANTIGUA.**

#### **1.1.1 EL ANTIGUO TESTAMENTO.**

En el antiguo testamento ya se describen los primeros antecedentes de la actual reanimación cardiopulmonar, cuando Elisha sopló "viento de vida" a través de la boca de un niño, el cual revivió después de dicha acción<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Se hace la aclaración que en el Capítulo 2 del presente trabajo se tratará sobre definiciones en materia de medicina Prehospitalaria; sin embargo, para ilustrar el termino se conceptualiza de acuerdo a lo establecido en la Reforma del artículo 79 de la Ley General de Salud, que a la letra se dice: "Es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente". De esta definición se obtiene un buen panorama y entendimiento de la actividad que se describe cuya definición se encuentra a cargo del diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas, del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional.

<sup>2</sup> **Primer Parlamento Por La Seguridad Vial. Capítulo Prevención Secundaria: Sistema De Urgencias Médicas, Modelo: Atención Prehospitalaria De Urgencias Médicas Introducción.** Publicado por la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional para Prevención de Accidentes. P. 3

También está el registro documentado de ayuda a un herido y se encuentra en el libro de la Biblia, en la parábola del buen samaritano:

*“ . . .Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto...casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y al verle, dio un rodeo. De igual modo un levita que pasaba por aquel sitio le vio y le dio un rodeo; pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él y al verle tuvo compasión y acercándose vendo sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura le llevo a una posada...”<sup>3</sup>*

### **1.1.2 EL IMPERIO ROMANO.**

Una de las primeras indicaciones de un proceso formal para el traslado de los soldados heridos; fueron en las legiones imperiales de Roma<sup>4</sup>, los soldados que ya no podían luchar, se encargaron de organizar el traslado de los soldados heridos, del campo de batalla y dentro de esta la prestación de algún tipo de atención a sus heridas, mientras se llagaba a una tienda de campaña<sup>5</sup>; estos soldados, aunque no eran médicos, realizaban de alguna manera, una primera asistencia médica, con los pocos avances y recursos que para la época existían en el dominio de los asistentes.

La idea central de los médicos militares romanos consistía en mantener el mayor número de soldados posible, lo que trajo que se realizaran ciertas investigaciones, la que nos interesa arrojo el resultado siguiente:

---

<sup>3</sup> **Evangelio según San Lucas**, Versículo 10-29, Nuevo Testamento, Biblia de Jerusalén. Editorial Española Descle de Brouwer S.A. España 1984. P. 1579.

<sup>4</sup> **CAMARERO BENITEZ**, Jorge Manuel. “Reseña Histórica de la Ficha Medica en el Servicio de Sanidad Militar y Propuesta de una ficha de Atención Prehospitalaria en Trauma (FAPT). México, junio de 2008.

<sup>5</sup> <http://www.naemt.org/Libraries/NAEMT%20Documents/History%20of%20EMS.sflb> Consulta 12 de diciembre de 2009. 10:27 am.

Se debe asistir al herido lo más pronto posible, por las grandes posibilidades de sobrevivir<sup>6</sup>, esto incluye que se trasladará al paciente lo más rápido posible a la tienda de campaña, esta tendencia continuará a lo largo de las Cruzadas, con los Caballeros Hospitalarios de la Orden de San Juan de Jerusalén.<sup>7</sup>

## **1.2 EDAD CONTEMPORANEA.**

En términos de competencias de maniobras avanzadas, se sabe que, una vez más, los militares llevaron estos conocimientos. Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y el conflicto coreano, en el campo de batalla los "paramédicos" hicieron llamarse "*painkillers*" (mata dolor) por la administración de estupefacientes inyectables, como parte de los procedimientos de emergencia y así también en los buques de guerra sin que los médicos estuvieran presentes el personal sanitario estaban autorizados a hacer maniobras de tipo avanzado.

Corea también marcó el primer uso generalizado de los helicópteros para evacuar a los heridos desde las posiciones de vanguardia a las unidades médicas denominadas unidades MASH (*Movil Army Surgical Hospitals*), acuñar la frase "evacuación aeromédica" comúnmente conocidos como "Medevacs".

---

<sup>6</sup> **GARCÍA ROSAS**, Carlos A. **Proyecto de organización de un sistema de salud de urgencias ideal para el Distrito Federal y zonas conurbadas**. Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. s.f. México, D.F. MX. Disponible en: <http://65.182.2.242/docum/crid/Febrero2005/pdf/spa/doc370/doc370-contenido.pdf>

<sup>7</sup>[http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency\\_medical\\_services](http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_medical_services) Consulta 10 de enero de 2010 12:25 pm.

### 1.2.1 HOLANDA

En 1767, un servicio pre-hospitalario organizado, es el que se creó en la Sociedad de Salvamento de Ámsterdam y en 1774 se fundó la Real Sociedad Humanitaria de Londres<sup>8</sup> sus objetivos de ambas sociedades era el servicio de salvamento a víctimas de fenómenos adversos ocurridos en cada comunidad.

### 1.2.2 FRANCIA

El primer vehículo que fue diseñado específicamente como una ambulancia, fue creado durante la guerra napoleónica, denominada la “*ambulancia volante*”, por el Cirujano en Jefe del ejército de Napoleón Bonaparte, él Dr. *Dominique Jean Larrey* (1766-1842) pues como es del dominio común las guerras, siempre han sido un motor fundamental para el desarrollo del empirismo y practica de los avances médicos; el país se mantuvo en guerra sin interrupción desde 1792 a 1815.

*Dominique Jean Larrey*<sup>9</sup> <sup>10</sup> nació en *Beudéan*, cerca de *Bagnères de Bigorre (Hautes Pyrenées)* el 8 de julio de 1766. A los 13 años, después de quedarse huérfano, marchó a *Toulouse* para estudiar en la Escuela de Cirugía que dirigía su tío Alexis Larrey; en 1786 obtuvo el primer premio de la sociedad *Saint-Joseph de La Grave* que lo designaba como “*Professeur élève*”.

Unos meses más tarde se unió al ejército como Cirujano y Mayor tomando parte en distintas campañas. Se incorporó al ejército y en la campaña del Rin.

---

<sup>8</sup> **DESARROLLO DE SISTEMAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS.** Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Estados Unidos de América 2003. P. 14

<sup>9</sup> *Portrait du Baron Dominique-Jean Larrey (1766-1842). LE MUSEÉ DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES AU VAL-DE GRÂCE*. Imprime par AXPRO. Paris, le 10 février 1998. Objeto número 48. P. 34

<sup>10</sup> *Pubblica Assistenza. Croce Bianca. 1797, nasce il moderno concetto di ambulanza e di automedica.* [http://www.brunero.it/pa\\_finale/1797.html](http://www.brunero.it/pa_finale/1797.html). Consulta 12 de enero de 2010. 09:33 am.



En 1794 presentó su programa de ambulancias móviles, el cual fue adoptado por el consejo de sanidad militar. La autoridad y el dinamismo del joven sedujeron al General Bonaparte y en 1795 regresó a la nueva escuela de Val de Grâce bajo la dirección de Costa. Entre los años 1796 y 1797 Larrey participó en la campaña de Italia en donde adaptó camillas a las ambulancias y en 1799 en la campaña de Egipto, las camillas para el transporte de los heridos fueron adaptadas a los camellos<sup>11</sup>, finalmente todavía tuvo que partir como cirujano jefe de la *Grand Armée* a la que, sin duda, sería la más dura de las campañas: la de Rusia.

Larrey contribuyó de forma extraordinaria a la organización de la cirugía militar en 1792, comprendió la necesidad de mejorar el transporte de los heridos, problema que resolvió creando su ambulancia móvil. Describiendo un coche ligero de dos o cuatro ruedas con un tiro de dos caballos cuya movilidad y manejo fácil permitía utilizarlas en el mismo campo de combate.

La primera campaña de “ambulancias volante” se compuso de doce vehículos al que se adscribió un servicio de quince cirujanos. Esto ayudó a mejorar las tasas de éxito de la cirugía de guerra.

### 1.2.3 LONDRES.

Aunque las comunidades se han organizado para hacer frente a la atención y el transporte de los enfermos y moribundos en una fecha tan lejana como la peste en Londres, Inglaterra (1598, 1665), se crearon grupos para trasladar pacientes infectados; estos acuerdos fueron generalmente de carácter temporal.

---

<sup>11</sup> CAMARERO BENITEZ, Jorge Manuel. Op. Cit. P.3

#### **1.2.4 LA ISLA ESMERALDA EN IRLANDA DEL NORTE EN EL SIGLO XXI.**<sup>12</sup>

En Dublín opera el servicio de ambulancias desde 1898, en respuesta una 537 llamadas en ese año, en la actualidad responde a más de 90,000 con 11 estaciones de ambulancias y el número de llamadas aumenta cada año. Cuando la Ley de Salud aprobada en diciembre de 2004, las juntas de salud establecieron una nueva autoridad se denominó Servicio de Salud de Emergencias (Health Service Emergency), quien ahora tiene autoridad sobre el Servicio Nacional de Ambulancias.

Si bien no se dispone de datos estadísticos, la evidencia anecdótica sugiere que Técnicos en Urgencias Médicas avanzados están haciendo una gran mejora en el tratamiento pre-hospitalario de los irlandeses asmáticos, diabéticos, epilépticos, ya que ahora tienen conocimientos, las habilidades y los medicamentos para estabilizar a estos pacientes; aumentando la supervivencia.

Este programa exige de los participantes una certificación en técnicas y tecnología médica de emergencia (NQEMT)<sup>13</sup>, impartido por el Consejo de Atención Prehospitalaria de Emergencia de Irlanda (PHECC)<sup>14</sup>, una agencia independiente que regula la industria, proporcionando normas, capacitación, adiestramiento, educación continua y la formación con los exámenes, produce las directrices en la práctica clínica; el Servicio de Ambulancia de Irlanda del Norte ha logrado Técnicos en Urgencias Médicas capacitados con conocimientos avanzados por muchos años, el servicio en Irlanda tiene poco tiempo que se regularizó, pues en épocas anteriores; según si se llamaba a una ambulancia, todos los proveedores que respondían eran Técnicos Urgencias Médicas con un nivel de formación básico, que les limita a la administración de

---

<sup>12</sup> Vid. **MANSON, Vaughan.** *“Changing Times In The Esmerald Isle, Ambulance Services In Ireland Evolve.* The Conscience of EMS Journal Emergency Medical Service. Agosto 2007. Volumen 32, Año 8, Editorial ELSEVIER. Estados Unidos de América.

<sup>13</sup> *National Qualification of Emergency Medical Technology / Capacitación Nacional en Tecnología de Emergencias Médicas.*

<sup>14</sup> *PreHospital Emergency Care Council*

aspirina oral, glucosa, trinitrato de glicerina pulverizada, Entonox<sup>15</sup> y el oxígeno, ya que los Técnicos en Urgencias Médicas no estaban autorizados a intubar o iniciar Intravenosas, de modo que la atención de los pacientes estaba detrás de la mayoría de los países primer mundo.

### **1.2.6 CANADA**

En Canadá sus registros indican los miembros de la Policía de Toronto recibieron el Servicio de Ambulancia con una formación obligatoria de cinco días, impartida por la comitiva de San Juan (St Johns Ambulances), esto en 1889.

### **1.2.7 ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**

Durante la Guerra Civil Americana, Jonathan Letterman ha elaborado un sistema de estaciones de primeros auxilios en el regimiento, donde los principios de "Triage"<sup>16 17 18 19</sup> fueron instituidos. Letterman, con el grado de mayor, se desempeñó como director médico del Ejército del Potomac y es aquí en donde se utilizó por primera vez, en los Estados Unidos un servicio de

---

<sup>15</sup> El Entonox o también llamado gas y aire (gas & air) es usado en Reino Unido como analgésico y es una mezcla de gas de óxido nitroso y aire (50% Oxígeno y 50% Óxido Nitroso). Su efecto al inhalarlo neutraliza las transmisiones nerviosas cerebrales, entre ellas las del dolor. El óxido nitroso actúa limitando la sinapsis y transmisión neuronal en el Sistema Nervioso Central.

<sup>16</sup> Vocablo francés que equivale a "Clasificación", importado de la medicina militar, el "triage" de urgencias o clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias que se realiza en base a recursos materiales y probabilidades de sobrevivida, cuando el siniestro involucra más de 3 lesionados.

<sup>17</sup> **EMORY CABELL, JohnnyROMERO HICKS, Eduardo. Basic Trauma Life Support For Paramedics And Other Advanced Providers.** segunda edición en español, ed BTLIS Inc. UNITED STATES OF AMERICA.2008. pp-449-456.

<sup>18</sup> Diccionario Larousse Básico. Español-Frances-Francais-Espagnol. Ediciones Larousse S.A. de C.V. México 2008. p. 227

<sup>19</sup> **MCSWAIN, Norman E., PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT.** segunda edición en inglés y español, Editorial Emergency Training, National Association of Emergency Medical Technicians. United States of America 1993.

ambulancias para el transporte de los heridos<sup>20</sup>, creó hospitales de campaña móviles para ser ubicados en la división, en el Ejército de los Estados Unidos había un ineficiente tratamiento de las víctimas, en parte debido a la adopción de nuevas tecnologías en las arma de fuego y que por su naturaleza destructiva no podía ser asistidos en la escena, pero esto se resolvió con un sistema conectado por un eficiente cuerpo de ambulancias, establecido en agosto de 1862, bajo el control del personal médico en lugar del Departamento de Suministros.

Tras la Guerra Civil Americana, algunos veteranos empezaron a tratar de aplicar lo que habían visto en el campo de batalla a sus propias comunidades, a través de la creación de voluntarios para salvar vidas y escuadrones ambulancias. Una vez más, el modelo civil siguió el ejemplo de los militares.

### **SIGLOS IX Y XX EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MEDICAS.**

El servicio de ambulancias civiles en los Estados Unidos de América se originó en Cincinnati en 1865 y en Nueva York en 1869<sup>21</sup>, en donde los internos del hospital se montaban un caballo que remolcaba un carruaje específicamente diseñado para el traslado de enfermos y heridos<sup>22</sup>.

Existe cierto debate en cuanto a la primera formación oficial de los "escuadrones de ambulancias". La creencia generalmente aceptada es que esto ocurrió en los Estados Unidos, en Roanoke, Virginia, así como a lo largo de la costa de New Jersey esto durante y después de la segunda guerra mundial, en 1928, estos escuadrones estaban controlados por el hospital municipal o el departamento de bomberos.

---

<sup>20</sup> DESARROLLO DE SISTEMAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS. Óp. Cit. P.16

<sup>21</sup> Ibídem. P.17

<sup>22</sup> <http://www.naemt.org/Libraries/NAEMT%20Documents/History%20of%20EMS.sflb>

Ocasionalmente era asignados a los servicios funerarios, pero en los Estados Unidos de América la historia se divide en dos secciones; la primera antes de 1963 y la segunda 1963-1972; en la primera sección describo que para la atención de las emergencias médicas se recurría al servicio de bomberos ya que este era el único servicio urbano que contaba con oxígeno portátil, con el paso del tiempo se crearon servicios privados de ambulancia que contaban con radios en los cuales sintonizaban las frecuencias policíacas para llegar antes que otros servicios de ambulancia al lugar del incidente, una vez en el lugar levantaban al paciente y lo trasladaban al hospital a máxima velocidad, con lo cual se originó un dicho “swoop & scoop” traducido “levantar al vuelo”; a menudo el único vehículo en un pueblo para transportar pacientes era la carroza de la funeraria local, los empleados de las funerarias proporcionaban la mayoría de los servicios de ambulancia en todo Estados Unidos con lo cual existía un conflicto de intereses pues podían ofrecer el servicio de “ida y de vuelta”.

Antes de la segunda guerra mundial las tripulaciones de ambulancia estaba integrada por un médico interno y un conductor, cuando escasearon los médicos por la guerra, los médicos internos de las ambulancias se les reasignó a deberes hospitalarios y las tripulaciones quedaron con una enfermera y un conductor o sólo conductor y ayudante de ambulancia que eran personas sin adiestramiento alguno, pero ahí un dato interesante, el Doctor Mark Vasu, un cardiólogo y pionero de Servicio Médico de Emergencia de Michigan.

“Recuerda; sobre sus experiencias docentes en Reanimación Cardiopulmonar en su hospital, a las personas muy en el fondo del aula de enseñanza, eran los ayudantes de ambulancia, que asistían a sus conferencias; y relata que escucharon muy atentamente sus instrucciones y que a pesar de la opinión de sus colegas médicos; los cuales creían casi blasfemo enseñar a estas personas que no eran médicos y sin ninguna preparación, tales procedimientos; aun así estas personas aprendieron correctamente todo el procedimiento.”

## **EL DR. J.D."DEKE" FARRINGTON EL PADRE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA MODERNOS.**

Impartió el primer curso de atención prehospitalaria en Illinois, Chicago en 1957 en el Departamento de bomberos, comenzando así con la correcta atención al paciente traumatizado, con lo que estimulo el desarrollo de una asistencia prehospitalaria adecuada en su artículo de referencia "Death in the Ditch"<sup>23 24</sup>, su trabajo básicamente formulo tres puntos muy importantes:

- a) Lista de material para las ambulancias del Colegio Americano de cirujanos.
- b) Las Normas KKK<sup>25</sup> del Departamento de Transportes.
- c) Primer programa de entrenamiento de Técnico.

## **MEDICINA PREHOSPITALARIA EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.**

En 1960 nuevos avances para el cuidado de los enfermos y heridos se hicieron presentes. El presidente del Comité para la Seguridad en el Transito reconoció la necesidad de adherir un programa médico para reducir los daños y las fatalidades en las autopistas de la nación<sup>26</sup>; para ello estaba un programa destinado a promover la atención médica de emergencia y el transporte de enfermos y accidentados.

<sup>23</sup> Equivalente en español como "Muerte en una zanja".

<sup>24</sup> **National Association of Emergency Medical Technicians.** Prehospital Trauma Life Support. 6a edición, editorial Elsevier Mosby, España 2008. P. 6.

<sup>25</sup> El nombre de la norma es:"Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance **KKK-A-1822E**". utilizada para manufacturar, evaluar periódicamente estos vehículos sanitarios especiales denominados ambulancias

<sup>26</sup> *Health, medical care and transportation of the injured: a section of the action program for highway safety. Report Editor President's Committee for Traffic Safety, 1965. Disponible en: [http://books.google.com.mx/books?id=Ky76QwAACAAJ&dq=%E2%80%99Health:+Medical+Care+and+Transportation+of+the+Injured&hl=es&ei=0HRUTrycM4ugsQKj7tC2Bw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ](http://books.google.com.mx/books?id=Ky76QwAACAAJ&dq=%E2%80%99Health:+Medical+Care+and+Transportation+of+the+Injured&hl=es&ei=0HRUTrycM4ugsQKj7tC2Bw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ)*

Alrededor de 1965-1966 en la publicación de un informe titulado "La muerte accidental y discapacidad: La enfermedad olvidada de la Sociedad Moderna"<sup>27</sup>, publicado por la Comisión Presidencial sobre la Seguridad en las Carreteras (conocido en el medio del Servicio Médico de Emergencias como el Libro Blanco), el informe fue preparado y publicado en septiembre de 1966 por el Comité de Traumatología y Choque, de la División de Servicios Médicos, de la Academia Nacional de Ciencias y el Consejo Nacional de Investigación; este reporte cuantificaba la magnitud de las muertes y daños relacionados con los hechos de tránsito, así como también describía las deficiencias en la atención prehospitalaria en los Estados Unidos de América, ejemplificando los investigadores médicos comenzaron a revelar su asombro y postularon la siguiente estadística:

“Que los soldados que resultaron gravemente heridos en los campos de batalla de Vietnam mejoraban con una tasa de supervivencia más alta en relación con las personas que resultaron gravemente heridas en accidentes automovilísticos en las autopistas de California<sup>28</sup>”.

El libro blanco (White paper) realizó una serie de 29 recomendaciones con una mirada hacia un sistema de ambulancias, es decir un sistema prehospitalario, incluyendo la igualación de todas las ambulancias en cuanto a sus equipos de trabajo y personal, dando las políticas de regulación y la creación de niveles de atención en habilidades y conocimientos, adoptando metodologías para crear un servicio de ambulancias a nivel local<sup>29</sup>, los cuales de manera general se enumeran a continuación:

---

<sup>27</sup> National Academy of Sciences. National Research Council "Accidental Death and Disability: the neglected Disease of Modern Society". Washington, D.C. Setiembre de 1966. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=XjQrAAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=accidental+death+and+disability+the+neglected+disease+of+modern+society+1966&ots=3N7NpnhIYh&sig=OtDISXx0OzF545CdQ5G4sqKMSgw#v=onepage&q=accidental%20death%20and%20disability%20the%20neglected%20disease%20of%20modern%20society%201966&f=false>

<sup>28</sup> Ibídem. P. 5

<sup>29</sup> Ibídem. P.12

**1.-** Extensión a los cursos básicos y avanzados para la formación de un mayor número de público lego<sup>30</sup> en primeros auxilios.

**2.-** Preparación de textos aceptables a nivel nacional, entrenamiento y la formación de cursos para el personal que conforman los equipos de rescate, policías, bomberos y asistentes de ambulancias.

**3.-** La aplicación de la reciente legislación de tráfico para garantizar la seguridad de estándares en el diseño completamente adecuado para la construcción, equipamiento, suministros mínimos y supervisión de personal de ambulancias.

**4.-** Adopción a nivel Estatal de las políticas generales y reglamentos relativos al servicio de ambulancia.

**5.-** Adopción en el Distrito, Condado y los Municipios de modos y maneras de prestar servicios de ambulancia aplicables a las condiciones de cada localidad, control y vigilancia de los servicios de ambulancia con los departamentos de salud, hospitales, autoridades de tráfico y servicios de comunicaciones.

**6.-** Iniciación de programas piloto para evaluar la aplicación de los servicios de helicópteros ambulancia, en las zonas con baja densidad de población que son regiones que carecen de instalaciones hospitalarias adecuadas para atender a heridos graves.

**7.-** Delineación de los niveles y canales de frecuencia de radio así como de equipo adecuado para proporcionar comunicación de voz entre ambulancias, salas de emergencias y la de otros organismos de salud relacionados en el nivel comunitario, regional y nacional.

**8.-** Estudios piloto en todo el país, para la evaluación de los modelos de instalaciones telefónicas y de radio para garantizar la efectividad de los servicios de comunicación.

---

<sup>30</sup> Persona sin formación médica profesional, pero con entrenamiento en soporte básico de vida (primeros auxilios).



**9.-** Uso diario de las instalaciones de comunicación de voz por los organismos que proporcionan el servicio de emergencias médicas para transmitir sus necesidades a otros organismos relacionados.

**10.-** Exploración activa de la viabilidad para designar un número telefónico a nivel nacional para llamar a una ambulancia<sup>31</sup>.

Así fue como se creó la Ley para la Seguridad en las Carreteras de 1966,<sup>32</sup> que creó un programa completo de estandarización federal para la seguridad en carreteras en el cual estaban incluidos los “Servicios de Emergencias Médicas”; esta Ley estableció que los Estados abordaran el problema de la atención médica de emergencia o perderían el 10% de su financiamiento Federal<sup>33</sup>; el Comité de Accidentes de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopedistas fue el que organizó un programa para proporcionar un nivel profesional de adiestramiento a los ayudantes de ambulancia.

La génesis de los sistemas del Servicio Médico de Emergencias en los Estados Unidos fue trazada cerca de los años 70’s, cuando sin precedentes el gobierno federal y la fundación Robert Wood Johnson promovieron el establecimiento de Servicio Médico de Emergencias Regionales, mostrando este proyecto a través de todo el país.

Fue así como se dio origen a la primera generación de legislaciones y regulaciones de los servicios médicos de emergencias, la primera ley fue Ley del Sistema del Servicio Médico de Emergencia de 1973, la que fue promulgada por el congreso como Título XII Ley de Servicio de la Salud Pública.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Se designó el número 911.

<sup>32</sup> *The Highway Safety Act of 1966 / La Ley de Seguridad Vial de 1966. disponible en: <http://www.enotes.com/major-acts-congress/national-traffic-motor-vehicle-safety-act>*

<sup>33</sup> DESARROLLO DE SISTEMAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS. Óp. Cit. P.15

<sup>34</sup> *EMS Systems Act of 1973, Public Law 93-154, 93rd Congress, S. 2410, November 16, 1973, An Act, To amend the Public Health Service Act to provide assistance and encouragement for the development of comprehensive area emergency medical services systems. Be it enacted by the Senate and House of Representatives of the United States of America in Congress assembled,*

## **LA DIFUSION DEL SERVICIO MEDICO DE EMERGENCIAS HACIA LA POBLACION CIVIL.**

Un aspecto importante que hay que destacar en la creación y diseminación en el territorio Americano de los Técnicos en Urgencias Médicas sin duda fue la difusión a la población a través de los medios de comunicación modernos, pues en el caso particular la televisión jugó un papel importante como lo demostraremos a continuación.

El productor de televisión Robert A. Cinader y el trabajo de productores de Jack Webb Dragnet y Adam, pasó a estar en Los Ángeles en UCLA Medical Center, ellos deciden hacer la investigación de base para un proyecto de un nuevo programa de televisión sobre paramédicos y bomberos denominado "EMERGENCY".

Esta novedosa idea hacer llegar a la población un programa de emergencias a través de series de televisión, se desarrolló entre 1972-1977, que representa las hazañas de un nuevo grupo llamado "Técnicos en Urgencias Médicas" recordemos que hasta esa época no existían los "Técnicos en Urgencias Médicas".

El espectáculo capturó la imaginación de los servicios de emergencia, la comunidad médica y el público en general. Cuando el espectáculo comenzó por primera vez en 1972, había exactamente 6 unidades de Técnicos en Urgencias Médicas en funcionamiento en 3 programas piloto en todo el territorio de los Estados Unidos, en el momento en que terminó el programa de producción en 1977, había Técnicos en Urgencias Médicas que funcionaban en cada Estado.

El asesor técnico del programa fue un pionero de medicina de emergencia, James O. y después, fue Jefe de cuerpo de bomberos responsable de la "unidad de Técnicos en Urgencias Médicas" para convertirse en el fundador de la revista "Diario de Servicios Médicos de Emergencia" (Journal Emergency Medical Service).

---

En los medios de comunicación, una película “Jarras and Speed” de 1976 es una comedia de cine, protagonizada por Bill Cosby, Raquel Welch Harvey Keitel. La película muestra una empresa privada de ambulancias que lucha por sobrevivir en Los Ángeles, aunque no necesariamente muestra la profesión, proporciona una ilustración bastante honesta de la situación de la industria de ambulancias, sólo antes de su profesionalización como un verdadero servicio médico de emergencias dentro de un sistema de salud.

Técnicos en Urgencias Médicas (Paramedics) es también el nombre de un espectáculo en el Discovery Health Channel de la cadena de Televisión Discovery Networks, en donde los protagonistas son verdaderos Técnicos en Urgencias Médicas con emergencias reales que detallan la vida y obra de escuadrones de emergencia médica en los principales centros urbanos de los Estados Unidos.

Bringing Out The Dead (1999), dirigida por Martin Scorsese y protagonizada por Nicolas Cage es una de las pocas películas sobre Técnicos en Urgencias Médicas. El personaje principal es Frank Pierce paramédico que trabaja en Nueva York. La película está basada en la novela del mismo nombre de Joe Connelly, ex paramédico de la Ciudad de Nueva York.

Un año de vida y la muerte con el SEM (2002) Libro escrito por JA Karam es la verdadera historia de los Técnicos en Urgencias Médicas, de rescate y especialistas de quienes hacen una gran lucha para el control de trauma y emergencias médicas. En el cumplimiento de su labor, ofrece una inusual oportunidad para dar testimonio de sufrimiento inimaginable y la inventiva de los trabajadores del Emergency Medical Service de América que luchan por salvar vidas.

En la serie de televisión “Third Watch”<sup>35</sup> (1999) se dedicaron a recrear las historias de Técnicos en Urgencias Médicas del Departamento de bomberos de la Ciudad de Nueva York, creada por el productor ejecutivo John Wells.

---

<sup>35</sup> *Third Watch 1999-2000. Warner Brothers, entertainment Inc.*

### **1.3 ANTECEDENTES NACIONALES.**

La historia en México de los Técnicos en Urgencias Médicas es poco clara, pues existen pocos datos registrales que nos indiquen con precisión el origen; sin embargo, tienen su génesis tanto en instituciones de la administración pública como en asociaciones civiles dentro del sector privado, pues han existido muchos intentos por regular esta área de la salud y hoy en día se siguen creando nuevos grupos, asociaciones, etc. Esto nos indica que en México la historia se está creando.

#### **1.3.1 EPOCA PORFIRIANA, REVOLUCIONARIA Y POST-REVOLUCIONARIA**

En 1912 en el Ejército Mexicano se estaba gestando la atención de emergencias para las tropas, esto se realizó cuando al llegar a Torreón, Coahuila el General Huerta ordena que se proporcione a los Médicos Cerqueda y Guadalupe García Cumplido, un carro para habilitarlo como sala de operaciones y curaciones, un carro para heridos, un carro para enfermos infectocontagiosos, un carro para alojamiento de la fuerza de ambulancias, un carro para acémilas<sup>36</sup> y una plataforma guayín de ambulancia.<sup>37</sup>

En la ciudad de México la atención a heridos y enfermos de la vida civil comienza en la primera década del siglo XX, en donde las víctimas de los accidentes en la vía pública, es de un origen social; es decir, ocasionados por ebriedad, asaltos, riñas, los que de alguna manera presentaban lesiones, hemorragias, fracturas, etc.

Estos lesionados eran transportados en camillas o carretas a la sección Médica de la comisaria, donde eran atendidos por el médico practicante de guardia, después, si era necesario, eran transferidos al hospital Juárez.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Bestia de carga preferentemente el mulo.<http://www.wordreference.com/definicion/ac%C3%A9mila>

<sup>37</sup> **CAMARERO BENITEZ**, Jorge Manuel. Op. Cit. P. 2

<sup>38</sup> **CASTAÑEDA JAIMES**, Alberto. FRAGMENTOS DE UNA GRAN INSTITUCION. Editado en Taller de Costura e impresión de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, México 2006, p.6

Por esas épocas se crea también, en el Distrito Federal “La Cruz Verde”, que el origen de este nombre atiende a dos vertientes, la primera que deriva de las calles donde se ubicaba el Puesto Central de Socorros que era “la calle de las Verdes” y la segunda, es que se alude a los colores del lábaro patrio; pues para 1912 ya existía la Cruz Roja, la Cruz Blanca y sólo faltaba la Cruz Verde.<sup>39</sup>

En los puestos de socorro se con contaba una coordinación médica con un médico de guardia las 24 horas, un practicante numerario que coordinaba a todos los practicantes, un radiólogo, una jefa de enfermeras, sus asistentes y el personal de ambulancias que consistía en un chofer y dos camilleros o practicante médico.<sup>40</sup>

En 1943 se inauguró el Hospital de los Servicios médicos llamado “Hospital de la Cruz Verde”, más tarde “Rubén Leñero”, en donde se localizaba la central de ambulancias y el Control Central de Radio, que contaba con 10 ambulancias, su función consistía en coordinar y dotar de ambulancias a los puestos de Socorro, dentro de las cuales la ambulancia con número económico 13 era destinada al transporte de cadáveres hacia el Servicio Médico Forense, en auxilio a la función de la Procuraduría capitalina; lo que trajo consigo que los habitantes de la Ciudad de México creían rotundamente que “La Cruz Verde” sólo transportaba cadáveres entonces, cuando esta institución llegaba y asistía a las emergencias para prestar el auxilio correspondiente, las personas que se encontraban en el lugar y el paciente(si estaba consciente), respondían a la tripulación de la ambulancia “Por qué me llevas tú, sí toda vía no me muero”.<sup>41</sup> Para 1958 los servicios médicos contaban con 34 ambulancias, que cubrían las emergencias en la ciudad de México.

---

<sup>39</sup> *Ibidem*. P 8

<sup>40</sup> *Ibidem*. P 12

<sup>41</sup> *ibidem*. P 20.

En 1960, el Dr. Guillermo Solórzano Gutiérrez, Director del Hospital Rubén Leñero, logró establecer un convenio con el Director de la Cruz Roja, Dr. Pablo Cruz Esparza, para trabajar en conjunto y recoger a los lesionados y que sean transportados al centro más cercano, ya sea el hospital de la Cruz Roja o el hospital de la Cruz Verde, para ahorrar tiempos, esfuerzos y sobre todo evitar la pugna por los lesionados entre el personal de estas instituciones.

### **1.3.2 SERVICIO MEDICO MUNICIPAL DE GUADALAJARA “CRUZ VERDE”<sup>42</sup>**

Las actas de Cabildo, que se conservan en el Archivo Municipal de Guadalajara, indican que la Dirección General de Salud Municipal fue creada en 1607, fecha en que por disposición de la alcaldía, se instauró un servicio de auxilio asistencial para la atención de urgencias médicas que aquejaban a los desposeídos de fortuna; tanto a vecinos de esta ciudad como a los viajeros. En 1613 se contrató a Don Gil de Trujillo para encargarse de la misión, en 1643 se contrató al primer profesional de la medicina, Dr. Don Juan de Vera, nombrado “Médico de la ciudad”.

Fue hasta 1802 cuando se contrataron médicos, debido a la proliferación de la población y se desconcentro este servicio en 4 demarcaciones coincidentes con las jefaturas de la Policía municipal; el 23 de junio de 1919 se aprobó el primer Reglamento para el Servicio Médico Municipal y se adquirieron las dos primeras ambulancias automotrices, debido a estos acontecimientos la denominada “Sección Médica de Policía” paso a ser la “Sección Médica Municipal” como parte de la Comisión de Salubridad bajo la dirección del Dr. Francisco Urriolaotia.

---

<sup>42</sup> Información proporcionada por la Dirección General de Servicios Médicos del Gobierno Municipal del H. Ayuntamiento de Guadalajara, Jalisco, solicitud número 580610, Expediente número1182/10.

El 4 de abril de 1954, la dependencia paso a ocupar un lugar exprofeso, a un costado del Hospital Civil, dejando su vieja sede ocupada y se ubicó en las calles de Independencia y Venustiano Carranza, en esa época se populariza la denominación de este equipo que proporcionaba servicios de salud como la “**Cruz Verde**”; en la segunda mitad del siglo XX, esta Dependencia registró una mejora en todos sus aspectos y con lo cual supera el denominativo de “Puestos de Socorro” al incorporarse gradualmente a hospitales de primer nivel y a los de alta especialidad en atención de urgencias, esto se logra debido al gran crecimiento y demanda en la zona oriente.

Así, el 16 de diciembre de 1967 se funda la unidad Dr. Francisco Ruiz Sánchez, entre enero y febrero de 1973 entraron en funciones las unidades médicas “Valentín Gómez Farías” e “Ignacio Allende”, el 16 de diciembre del mismo año se inauguró la unidad “Dr. Leonardo Oliva”, en 1991 entran en operación las unidades “Prisciliano Sánchez”, “Benito Juárez”, en 1992 se crea la unidad “Villa Mariano Escobedo”, en 1994 la unidad “Ernesto Arias González”, 1996 la unidad “Huentitán”, en 1998 la unidad “Tetlán”, en 2001 “Dr. Mario Rivas Souza”; en las unidades médicas antes mencionadas, se encuentran los Técnicos en Urgencias Médicas, que proporcionan atención Prehospitalaria como uno de varios servicios de salud que proporcionan; ellos tienen y crean su primera escuela de Técnicos en Urgencias Médicas en 1985, en 1996 se crean los grupos de “Técnicos en Urgencias Médicas Motorizados” y el grupo de rescate “Orión”, actualmente se menciona que su capacitación en atención prehospitalaria y de educación médica continua es cada 6 meses en donde toman diversos cursos.

### **1.3.3 ESCUADRON S O S**

De 1970 a 1980 se forman grupos de rescate entre los que se encuentran, el Escuadrón SOS y la Comisión Nacional de Emergencia con cobertura en las carreteras del país, el Escuadrón de Rescate S.O.S. inicia su colaboración con los servicios médicos en la atención médica prehospitalaria y es en el hospital de urgencias de Xoco donde se dio el primer curso de atención médica prehospitalaria avanzada llamado fase II, el cual tuvo un reconocimiento oficial.<sup>43</sup>

### **1.3.4 LA CRUZ ROJA MEXICANA.**<sup>44</sup>

En 1907, el titular del Poder Ejecutivo, el General Porfirio Díaz, expide un Decreto por el cual el estado Mexicano se adhiere a los Convenios de Ginebra de 1864, cuyo nombre es “para el mejoramiento de la suerte de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña”, los días 27 y 28 de agosto de 1909 la ciudad de Monterrey se ve envuelta en una tromba que afecto a más de 505,000 habitantes de la población, la ayuda parte de la ciudad de México el 3 de septiembre, al frente de la brigada y como responsable de los socorros se designó al Doctor Fernando López y San Román y a su esposa Luz González Cossío de López, convirtiéndose en la fundadora de la Cruz Roja Mexicana y quienes constituyeron la primer brigada de auxilio en México.

---

<sup>43</sup> **CASTAÑEDA JAIMES.** Alberto. Op. Cit. P. 7

<sup>44</sup> **N. POLLAK** , Andrew, Los Cuidados de Urgencias y el Transporte de los Enfermos y Heridos. novena edición, *American Academy of Orthopaedic (sic) Surgeons*, Editorial Jones and Bartlett Publishers Intersismas SA. México 2010.



En 1911 se envía una brigada de la Cruz Roja Mexicana a Ciudad Juárez, Chihuahua, en auxilio de los combatientes de la Revolución, mientras tanto en la Ciudad de México se inicia el servicio de urgencias bajo la iniciativa del Doctor Leandro Cuevas y en 1950 la Cruz Roja Mexicana y la Secretaria de la Defensa Nacional firman un convenio en el que se establecen sus relaciones en tiempos de paz.

### **1.3.5 LOS TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS EN LA CRUZ ROJA.**

Para agosto de 1913, se suspenden de forma oficial todos los servicios médicos en las comisarías y Puesto Central de Socorros; por disposición Oficial del Presidente de México Victoriano Huerta<sup>45</sup> y mientras tanto se otorgó a la Cruz Roja<sup>46</sup> y la Cruz Blanca Neutral<sup>47</sup> la autorización para recoger a los lesionados en la vía pública y trasladarlos al hospital Juárez, con lo que podemos decir que este es el inicio de los primeros asistentes de la atención prehospitalaria por mandato de Presidencia de la República.

### **1.3.6 LA SUBDIRECCION DE URGENCIAS DEL ESTADO DE MEXICO (SUEM)**

Siendo el día 27 de septiembre de 1975 en un desafortunado accidente en el Km. 41 de la carretera México-Toluca entre un autobús y una camioneta, ocasionando un alto número de muertos y heridos; pues en esa época el Estado de México no contaba con un servicio para la atención de emergencias; este accidente se auxilió con una combi de la Cruz Roja del Distrito Federal conducida Arturo Espindola y unidades de la Secretaria de Seguridad Pública.

---

<sup>45</sup> Documento 370 . Op. Cit.

<sup>46</sup> **CASTAÑEDA JAIMES, Alberto.** Op. Cit. P. 8

<sup>47</sup> Ídem. (La Cruz Blanca se funda en 1911, en la época revolucionaria y su misión era recoger y atender a los heridos en combate)

Al ver los resultados de este accidente, el entonces Gobernador del Estado de México el Dr. Jorge Jiménez Cantú, quien en ese momento se encontraba en un desayuno con el Profesor Hank González en el Instituto Nacional de Investigación Nuclear, instruyó días después al Dr. Gustavo Baz Diazlombardo, en ese entonces Jefe de Servicios Coordinados de Salud, para crear y preparar un servicio de emergencias para la rápida respuesta de accidentes; el Dr. Wilfrido Palma Sacramento es la persona elegida para la preparación del personal y para la habilitación de los vehículos de emergencias quien Operativamente empieza a diseñar lo que se conocería como Servicio de Urgencias del Estado de México (SUEM)<sup>48</sup>.

El 2 de abril de 1977 da inicio la primer generación de iatrotécnicos<sup>49</sup> contando con 68 aspirantes y certificándose solamente 22, dentro del período de aprendizaje se manejaban materias como acondicionamiento físico y educación técnica, dentro de la preparación que se les impartía a los aspirantes incluía prácticas a bordo de las ambulancias y se instalaban en bases estratégicas; la primer base se encontraba en la Marquesa y la segunda, en el Km. 49 de la carretera México-Toluca a la altura del restaurante "El Intimo", que inicio con un horario de 24 por 48 horas hasta 1984 posteriormente se modificó en un horario de 24 por 72 horas; durante el primer periodo se formaron tres guardias de 26 elementos con 12 ambulancias diarias, un radio operador y un jefe de turno.

En 1981, debido al crecimiento de la población del Estado, el Sistema de Urgencias tuvo la necesidad de un cambio de domicilio a la calle de Altamirano y Rafael García Moreno en el municipio de Toluca de Lerdo, trabajando en esas instalaciones hasta 1984, para tener unas instalaciones óptimas se hizo un nuevo cambio de domicilio a la calle de Independencia y Electrificación.

---

<sup>48</sup> Información obtenida en una entrevista al Capitán Arturo Espindola Jefe de paramédicos y fundador de la Subdirección de Urgencias del Estado de México.

<sup>49</sup> Nombre asignado por el Instituto de salud del Estado de México a los paramédicos de esa época.

En 1989 gracias al Dr. Gustavo Baz otorga las actuales instalaciones con el propósito de contar con un edificio adecuado a las necesidades del servicio.

En 1984 debido a la evolución propia de la institución y a los hechos catastróficos que han surgido desde su creación, se hizo necesario el replanteamiento de la organización y funcionamiento del Sistema de Urgencias, por lo que fue elevado su rango constituyéndose como la Subdirección de Urgencias del Estado de México.

En la actual administración se encuentra el Dr. Sergio Ramírez Gutiérrez; quien actualmente retoma las iniciativas para mejorar al SUEM logrando la expansión de este sistema en los municipios de Villa Victoria, Atlacomulco y Ecatepec, teniendo un nivel internacional, pues este grupo participo en las labores de rescate en la república de Haití, además de su intervención para lograr que los Técnicos en Urgencias Médicas tengan un reconocimiento pleno por parte del Estado; pues los elementos de dicha Institución acuden a la Universidad Tecnológica del Valle de Toluca, donde actualmente se imparte la carrera de Técnico Superior Universitario Paramédico.

### **1.3.7 COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA (CONALEP- TEMOAYA)<sup>50</sup>**

En el año de 1986, en el Estado de México se origina por medio de un convenio entre el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y el Colegio Nacional de Educación Profesional y Técnica (CONALEP), la carrera de Profesional Técnico en Urgencias, Emergencias y Desastres; con la finalidad de llevar a cabo un programa de cooperación y coordinación educacional en lo relativo a la formación y superación de Profesionales Técnicos en el campo de la atención medica prehospitalaria como una rama de la Salud, tomando en cuenta que esta institución es de nivel medio superior.

---

<sup>50</sup> Solicitud con número 1112500002710 del Sistema de Solicitudes INFOMEX dirigida al sujeto obligado Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

La carrera se impartió en las instalaciones del CONALEP del municipio de Temoaya, la cual constaba de 46 materias distribuidas en siete semestres; cuyo plan de estudios fue catalogado por la Dirección académica con la clave URED5290.

Las causas que originan el cierre de la carrera, de la cual sólo se graduaron dos generaciones fueron; primero la falta de un mercado laboral competitivo y como consecuencia directa de la causa anterior tenemos el desinterés de la sociedad estudiantil, lo cual acarreo una falta de matrícula escolar para seguir impartiendo.

### **1.3.8 ESCUADRON DE RESCATE Y URGENCIAS MÉDICAS (ERUM.DF.SSP)<sup>51</sup>**

Durante el año de 1972, la ciudad de México se vio afectada por una serie de siniestros provocados por fenómenos climatológicos, alterando las condiciones de convivencia de sus habitantes, lo anterior evidencio la carencia de una entidad de carácter oficial que coadyuvara a presentar alternativas viables de solución, así la problemática fue resuelta básicamente a través de asociaciones civiles (grupos voluntarios).

Hacia 1973 el servicio de ambulancias fue entregado para su manejo integral a la Dirección General de Policía y Tránsito<sup>52</sup> y fue creado el denominado “**Batallón de Transportes**” en las instalaciones de Balbuena, este se integró a partir de la ruptura laboral acontecida entre el personal que laboraba en la “Cruz Verde” y las autoridades del Distrito Federal.

---

<sup>51</sup> En atención a la solicitud de información con número de **Folio 0109000158609** turnada a **Subdirección Ejecutiva del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM)** a través del **Sistema Infomex** el 08 de Octubre del año en curso y mediante la cual el **C. ANDRES ARGUELLO GUZMAN** solicito información en cumplimiento a las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la Secretaria de Seguridad Pública dieron contestación mediante respuestas electrónicas respectivamente de los cuales se anexa copia para su mejor apreciación.

<sup>52</sup> **CASTAÑEDA JAIMES**, Alberto. Op. Cit. P. 22

Emergieron por un lado el citado Batallón de Transportes, mientras que el C. Coronel Mario Mena Hurtado, entonces Director del Control de Tránsito de la Dirección General de Policía y Tránsito, se había dispuesto a integrar un pequeño grupo de voluntarios, elementos que conocían sobre técnicas de rescate acuático y aéreo fundamentalmente, dispuestos a aportar sus conocimientos y en determinados casos hasta equipo, para atender los requerimientos de la ciudadanía.

El Batallón de Transportes, formado por aproximadamente 250 elementos y 32 ambulancias, se le instruía dentro de sus jornadas de trabajo, a diversas academias sobre primeros auxilios, salvamento y rescate en técnicas de alta montaña y espeleología, rescate urbano, complementadas con sesiones de acondicionamiento físico; todo lo anterior con el objeto de consolidar un grupo humano, capacitado para afrontar la problemática de la ciudadanía y constituirse en alternativa y fue entonces que se programó la creación de una unidad que tuviera como objetivo cifrado la atención de los casos de siniestro y urgencias médicas.

Esta iniciativa promovida fue concretada con el acuerdo emitido por el C. Regente de la Ciudad de México. Lic. Octavio Senties Gómez; el día 04 de julio de 1973, mediante el cual quedaba oficialmente instituido el **ESCUADRON DE SERVICIOS URBANOS Y RESCATE AEREO (E.S.U.R.A.)**.

Las pretensiones al crear el E.S.U.R.A no se limitaron a mero formulismo, se buscó de manera paulatina, incrementar la calidad del servicio que se ofrecía a la ciudadanía y al interior mismo de la institución, para lograr lo anterior se impulsaron las academias de capacitación e intensificaron las prácticas en las técnicas de rescate, las técnicas fueron conjugadas de manera tal que se complementaron unas con otras obteniendo mejores resultados de acción.

Sin embargo, la característica que distingue a esta unidad de cualquier otra de su género se agregó a partir del año de 1976, el Coronel y Doctor Mario Zarza Fernández Director de los Servicios Médicos de la Dirección General de Policía y Tránsito del Departamento del Distrito Federal, promovió la contratación médicos para insertarlos en las tripulaciones de cada una de las ambulancias.

La realización de actividades terrestres de atención médica y de salvamento y rescate se complementaban con un agrupamiento aéreo, mismo que en un lapso relativamente corto, hacia 1976, se desintegraría para formar otra área de servicios a la ciudadanía, es decir se dio la separación para quedar como "Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas" y los servicios aéreos que si bien mantiene una coordinación con la unidades aéreas, estas se encuentran agrupadas en una entidad independiente denominado "CONDORES" con diversas actividades y en su caso, complementan las del Escuadrón.

Ya como Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), el espectro de acción se ha ampliado de manera paulatina con el desarrollo de la capacitación personal sobre todo a los Técnicos en Urgencias Médicas, quienes a través del entrenamiento que han recibido, trabajan las emergencias urbanas.

Lo anterior, en referencia con el hecho de que las acciones delegadas se veían constantemente complementadas mediante el empleo de las aportaciones de un grupo heterogéneo como lo es el Médico y el Técnico en Urgencias Médicas en que se combinaban diferentes especialidades enriqueciendo de esta forma el funcionamiento de la institución.

El vertiginoso crecimiento demográfico de la ciudad de México, obliga a hacer modificaciones estructurales que puedan plantearse como alternativas; el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, como órgano de la Secretaria General de Protección y Vialidad del Departamento del Distrito Federal, en su aspecto nominal precisaba de una reestructuración en correspondencia con su realidad misma, el personal, tanto adscrito como el de nuevo ingreso, debía ser colocado de acuerdo a las acciones que ejecutan en el servicio, con plazas así

tipificadas, en relación con lo anterior se iniciaron las gestiones correspondientes para crear lo que sería la primer plantilla orgánica de personal, bajo la perspectiva de sistematizar y normativizar las acciones así como obtener el mejor provecho de los recursos con que contaba el escuadrón, tanto de tipo humano como material.

El lugar de asentamiento del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas se manejó desde sus inicios en el área del antiguo corralón de Tlaxcoaque, hacia 1984 se dio un giro en la orientación del E.R.U.M., hasta entonces y como se ha venido desarrollando la unidad dependía de lo que en primera instancia fue Dirección de Servicios Médicos de la Dirección General de Policía y Tránsito y posteriormente se encuadro dentro de lo que se denominó Dirección de Servicios Sociales y Asistenciales, ambas contempladas en la dimensión de la Dirección General de Servicios de Apoyo, es decir se consideraba aun como unidad de tipo Administrativo.

En 1984, la entonces Coordinación General de Protección y Vialidad creo, dentro del contexto de la Dirección General de Operaciones, la Dirección de Siniestros y Rescate, órgano que aglutinaba a dos entidades de tipo operativo: el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas y el H. Cuerpo de Bomberos. Con lo anterior se generó una nueva orientación al E.R.U.M., encuadrándolo en el área operativa de acuerdo a sus funciones desempeñadas y actividades encomendadas.

La integración del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas y el H. Cuerpo de Bomberos en la Dirección de Siniestros y Rescate, era bajo la premisa de aglutinarlas para estrechar los vínculos de coordinación y que su manejo fuese bajo una misma directriz a efecto de aprovechar de mejor manera los recursos programáticos asignados a cada una de las unidades, se trata de conjuntar esfuerzos en beneficio del servicio, haciendo de mayor accesibilidad e importancia la atención de la problemática de la ciudadanía.

El **E.R.U.M.** se orientaba a la realización de las actividades propias asignadas en su creación apoyando y apoyándose en lo que entonces eran las únicas estaciones del H. Cuerpo de Bomberos, donde se tenía contemplado utilizar la infraestructura que ya tenía el H. Cuerpo de Bomberos y sus instalaciones, para uso del personal del ERUM.

La configuración de este despliegue de recursos se hizo bajo la óptica de no solo brindar un servicio expedito, la estrategia de ataque a la problemática sobre el tipo de servicio se basó en los análisis estadísticos, habiendo detectado áreas de mayores incidencias, por razones de diversa índole los recursos no se lograron conjuntar como se tenía contemplado, hecho insoslayable pero entendible considerando las circunstancias presupuestarias imperantes.

Así es como se inicia una de las instituciones gubernamentales que actualmente asiste las emergencias en la ciudad de México y que forman parte de la seguridad pública.

### **1.3.9 CRUZ AMBAR I.A.P**

Una parte importante dentro de la historia de los Técnicos en Urgencias Médicas, es un grupo que se denominó “LA RADIO BRIGADA DE AUXILIO DE LA REPÚBLICA MEXICANA AC.”, quien después se haría llamar “CRUZ AMBAR I.A.P.”; pues esta institución tiene presencia en municipios y ciudades de toda la federación y su historia comienza así:

“Hace ya algunos años, en unas vacaciones de verano del año 1975, viajando por la ruta de la independencia, en el Estado de Guanajuato, justamente frente a la presa de San Miguel, que se ubica antes de entrar a pueblo de San Miguel de Allende, un domingo el 24 de julio y a causa de una descompostura mecánica, un birlo de una llanta que al parecer fue apretada con mayor fuerza de torque, sufrió una pinchadura, el birlo de la llanta no se podía aflojar y en pocas palabras, nadie que transitaba en la carretera



mencionada, se dignó prestar ayuda, nadie quiso parar en ese tramo, aparte de la lluvia intensa que caía; el otro problema es que las carreteras de aquel entonces eran demasiado angostas, un carril de ida y otro de regreso, se colocó por seguridad, justo al borde en ambos lados de la carretera se tenía una especie de bardita de aproximadamente quince a veinte centímetros de altura, cuya función consistía en que los vehículos no se salieran de la cinta asfáltica; por lo tanto, el vehículo en mención no tenía manera de hacerse a un lado para tratar de arreglar ese desperfecto, ante tal situación hubo la necesidad de conseguir ayuda al pueblo más cercano y los pasajeros tuvieron que caminar, pues tampoco les fue posible conseguir que alguien los trasladará; finalmente se logró quitar cada birlo con cincel y martillo quedando cada birlo despedazado, al fin se logró salir de ese problema y de nuevo al volante hasta llegar a México, luego de recapacitar por qué la gente era indiferente ante las adversidades”.

De todo esto nació la idea de poder ofrecer esa ayuda a tanta gente necesitada en las carreteras aledañas a nuestra gran ciudad de México, así de esta manera se inicia un plan, apoyándose con radiotransmisores banda civil y de base y un teléfono para poder enviar la ayuda y solicitar más en caso necesario, Marcos Bejar Nathan en la autopista de México-Cuernavaca, Carlos hijo de Marcos y en la carretera de México-Toluca a la altura del desierto de los Leones (todos iniciadores de CRUZ AMBAR), siendo de esta manera como se empezó a prestar ayuda de tipo mecánico: llantas ponchadas, problemas eléctricos, bandas reventadas, en fin gran cantidad de servicios incluyendo accidentes, desde asistiendo a los heridos, proporcionando primeros auxilios trasladando a los heridos y solicitando ambulancias, patrullas y grúas.

De este trabajo y de su observación por otras personas, resulto que radioaficionados y otras tantas personas les llamo la atención la forma en que se ayudaba a la gente y de alguna manera se incorporaron para hacer lo mismo; así de esta forma y haciendo algunas reuniones que después se llamaron juntas, acordaron formar el **CLUB DE RADIO DE VALLE DE MÉXICO**.

“Ya cuando éramos alrededor de 30 socios surgió algo inesperado, alguien más nos escuchaba en radiotransmisor banda civil, pues todo creció gracias a muchos operadores de autobuses y tracto camiones (tráilers) que viajaban por toda la República Mexicana, también se unieron de tal forma que por todas las carreteras del país ya se veían los emblemas amarillos y cuyo nombre es **RADIO BRIGADA DE AUXILIO DE LA REPUBLICA MEXICANA A. C.**” La primer acta constitutiva se realizó en el municipio de Toluca de Lerdo, Estado de México; en 1977 en el mes de septiembre, se recibió el primer abanderamiento en el Hemiciclo a Juárez por él aquel entonces presidente de la República Mexicana José López Portillo, en este lapso de tiempo y hasta 1981, creció tanto la Institución que se registraron 452 delegaciones municipales en toda la república, luego entonces el día 3 de mayo de 1981, en la plancha del zócalo de la ciudad de México, nuevamente recibimos la Bandera Mexicana por manos de José López Portillo y desde esta fecha nuestra Institución cambia al nombre de **CRUZ AMBAR I. A. P.**

En el 2005 la delegación del Distrito Federal se separa de la institución central constituyéndose bajo fe pública notarial con el nombre de “**LA NUEVA RADIO BRIGADA DE AUXILIO CRUZ AMBAR DEL DISTRITO FEDERAL**”; con la autorización del Director General Internacional Dr. Marcos Bejar Nathan, en el 2008, en la delegación en comento, se inicia la escuela de capacitación de Técnicos en Emergencias Médicas, dicho curso es de nivel básico con una

duración de 280 horas; cabe mencionar, que Cruz Ámbar es una institución de origen mexicano y que hoy en día tiene sede en más de 17 países.<sup>53</sup>

### **1.3.10 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO (UNAM).**

#### **Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente<sup>54</sup>.**

El Cuerpo de Atención de Emergencias del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Oriente de la Universidad Nacional Autónoma de México, “CUATE”, es una creación del Profesor Eduardo Román Morales, desde hace ya 20 años, el cual tiene la finalidad de formar personal preparado en el ámbito de las urgencias médicas Prehospitalarias para poder reaccionar en desastres, tanto naturales, como accidentes; capacitando a Técnicos en Urgencias Médicas de nivel Básico.

#### **Cuidad Universitaria. Dirección General de Servicios Médicos<sup>55</sup>**

Hacia los años 90, La UNAM inicio con un programa en la formación de recursos humanos para la atención medico prehospitalaria llegando a establecer cursos formales de capacitación de Técnicos en Urgencias Médicas en los niveles Básico, Intermedio y Avanzado, desde que este programa se detuvo tras la huelga de 1999, no hubo otro esfuerzo igual en la formación de este personal.

---

<sup>53</sup> Entrevista directa con Delegado Advitam del Distrito Federal y Director de enseñanza. TEM II y Bombero Rogelio Ariosto Gómez Díaz. Con el número de brigada 330DF. Información disponible en Oriente 233A número 183 Colonia Agrícola Oriental, Delegación Política Iztacalco, México Distrito Federal C.P 08500.

<sup>54</sup> Entrevista con Licenciado Eduardo Román Morales, coordinador de seguridad y protección civil del colegio de ciencias y humanidades plantel de la UNAM y fundador del cuerpo de atención de emergencias donde actualmente se imparten cursos de técnico en urgencias médicas.

<sup>55</sup> Entrevista con TUM- III Espina, participante de la fundación de los servicios médicos de la UNAM y de los cursos de Técnico en Urgencias Médicas.

### **1.3.11 NORMA OFICIAL MEXICANA -020- SSA2- 1994. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.**<sup>56</sup>

En octubre del año de 1994, en México, se dio el primer intento de establecer un ordenamiento jurídico a todos los niveles de Gobierno, federal, local y municipal; a través de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud; por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Regulación y Fomento Sanitario; con las facultades que otorga la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Metrología y Normalización, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; esto fue motivado, por la obligación del Estado de proteger la salud de los gobernados y la necesidad de regular la prestación de los servicios de salud; que incluyo a la atención médico prehospitalaria; consistente en la prestación de servicios de ambulancia, así también la obligación de regular a los prestadores de este tipo de servicios, ante el alto riesgo que representa el no tener un control sobre las características del personal abordo, el equipamiento y procedimientos de las ambulancias de urgencia y terapia intensiva, que en conjunto, representan una práctica peligrosa para la salud y la vida de las personas que son asistidas por estos servicios.

Ahora bien; el 15 de junio del 2006, de acuerdo a la revisión quinquenal que marca la Ley de Metrología y Normalización mediante la cual origino la **MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA, PARA QUEDAR COMO NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-237-SSA1-2004, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS.**

---

<sup>56</sup> Solicitud de información 0001200164510 Secretaría de Salud Federal.

Estas normas, han sido un gran avance por regular el ejercicio de los Técnicos en Urgencias Médicas y aunque ambas tienen en su conjunto fallas dentro de su estructura y redacción, también es cierto que en la mayoría de los interesados en el tema se ha creado una estandarización en esta área de conocimiento en cuanto al personal y los vehículos.

### **1.3.12 LA REFORMA AL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

En la Cámara de Diputados de la Sexagésima Legislatura, el 20 de abril del 2004 por iniciativa del Diputado, Doctor Rogelio Chavarría Salas del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, genera el proyecto de Decreto de reforma al párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, en donde se intenta incluir a la atención Médica prehospitalaria y la certificación de sus proveedores. Esta modificación es publicada en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 9 de mayo del 2007, que en lo general, obliga a todo el personal que practica la Atención Prehospitalaria a contar con Diploma legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes, del cual hago un resumen histórico-informativo del proceso legislativo de esta reforma:

**Exposición de Motivos:** siendo la Cámara de Diputados la Cámara de Origen, en esta etapa se exponen datos estadísticos nacionales y mundiales sobre los accidentes y sus efectos directos e indirectos como son:

1.- Los accidentes ocupan 1er lugar como causa de muerte entre escolares y población en edad productiva; 4ta causa de muerte en México, 2da causa de orfandad en México.

2.- Demandan 3 millones de servicios de urgencia, ocupan 2 y medio millones de días cama en los Hospitales del Sistema de Salud Nacional.

3.- Efectos secundarios en lesiones y discapacidad, incremento en años saludables perdidos y 43% de los pacientes tienen una incapacidad permanente para incorporarse a su actividad laboral, con lo que se genera una pérdida económica indirecta de 63 mil millones de pesos al año.

4 En la primera posición se ubican los accidentes viales, seguido los que ocurren en el hogar, subsecuentes en escuela y trabajo.

5.- Por todo lo anterior se considera a los accidentes un problema de salud pública y concluye proponiendo la necesidad de certificar a los “Técnicos en Urgencias Médicas” en cuanto a sus conocimientos técnicos.

**Etapas de Dictamen en Cámara de origen, 23 de Septiembre de 2004:**

Aquí se coloca la Metodología a seguir; I “Antecedentes”, II “Contenido de la iniciativa”, III “Consideraciones”; que en resumen se considera lo expuesto por el Diputado Raúl Chavarría Salas, así como el contenido de su propuesta en la fase III “Consideraciones”; el dictamen señala en los incisos de la “A” a la “L” datos estadísticos sobre accidentes, enfermedades súbitas que afectan a la población mundial y mexicana; así como los resultados benéficos obtenidos de investigaciones médico-científicas acerca de la atención médica prehospitalaria y su impacto en la morbilidad y mortalidad, por lo que concluye para pasar a la siguiente fase.

**Etapas de Discusión en Cámara de origen, 23 de septiembre de 2004:**

se comienza con una dispensa de lectura del dictamen y tiene la palabra el Diputado Raúl Chavarría Salas el cual dice -De acuerdo a lo que establece en el artículo 108 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito exponer la fundamentación del dictamen de la iniciativa por la que se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, relativo a la **certificación de los técnicos en urgencias médicas...**”- el Diputado menciona nuevamente los datos que han fundamentado su propuesta de reforma en su investigación y continúa diciendo:

-“...conocedores de las alarmantes cifras, coincidimos que la atención Prehospitalaria no debe limitarse sólo al traslado en ambulancia del paciente, sino si se requiere, durante el transporte, se puedan realizar intervenciones que salven vidas como las maniobras de reanimación cardiopulmonar, el control de una hemorragia profusa y movilizaciones, la estabilización de signos vitales y poder mantener las vías aéreas permeables, entre muchas otras intervenciones que preservan la vida. Si dichas maniobras son aplicadas con conocimiento técnica y profesionalismo, lograrán impactar en la morbimortalidad de los accidentes, ya que actualmente en muchos casos, la atención se limita exclusivamente al traslado de la víctima, lo que pone en riesgo su vida, pues al no ser tratada una lesión oportunamente, puede originar incluso la muerte o bien, alguna discapacidad resultante de la no acción por parte del personal paramédico.

En materia de regulación sobre la atención Prehospitalaria, revisamos las disposiciones existentes tanto en la Ley General de Salud, como el Reglamento de la misma, en materia de prestación de servicios de atención médica.

Asimismo se revisó la Ley de Salud para el Distrito Federal, la Ley General de Educación, la Ley Reglamentaria relativo al ejercicio de las profesiones y la Norma Oficial Mexicana NOM020-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Encontramos que no existe referencia expresa ni regulación específica en ninguna de las disposiciones antes indicadas respecto de la existencia, naturaleza jurídica, requisitos para su capacitación, programas de estudios, entidades capacitadoras autorizadas o autoridades educativas y sanitarias competentes para reconocer a los Técnicos en Urgencias Médicas, así como la validez de Técnico en Urgencias Médicas.

Solamente se encuentran vagas referencias en la Norma Técnica número 358 para la prestación de atención médica de las unidades móviles terrestres de urgencias y cuidados intensivos, que sirvió de antecedente a la Norma Oficial Mexicana NOM 020/1994, encontrando así, un vacío jurídico en

cuanto a la conceptualización y reconocimiento por parte de las autoridades. La presente iniciativa que reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud, cubre la laguna que existe en relación con la atención Prehospitalaria.

La certificación ante las autoridades correspondientes del personal que labora en la atención prehospitalaria, es el espíritu de la presente iniciativa. En mérito de lo anterior, esta iniciativa propone necesario que la comunidad de Técnicos en Urgencias Médicas en nuestro país sean certificados todos sus integrantes ante las diversas instancias como lo son: autoridades educativas, así como también su debida reglamentación y consecuentemente el reconocimiento a su actividad-." Concluye esta etapa con la aprobación del dictamen por la Comisión de Salud para pasar al Senado a sus efectos Constitucionales.

**Cámara de Senadores/ Cámara Revisora, Dictamen: Recibido el 28 de septiembre de 2004 y se turnó a las comisiones unidas de salud y seguridad social, de educación y cultura y de estudios legislativos, primera. Poder legislativo:** El 26 de abril del 2006, se devuelve a la Cámara de origen para los efectos del artículo 72 constitucional inciso e), con el siguiente Dictamen, que en síntesis se trata de un nuevo estudio de los datos que dan motivo a la reforma, pero consideran necesaria la opinión de la secretaria de salud, respecto a la normatividad vigente, como la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y la NOM-020-SSA2- 1994, la opinión de Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), y además de establecer un año para que los proveedores de atención prehospitalaria regulen su situación en cuanto certificación se refiere.

Nuevamente en la Cámara de Origen, para los efectos del artículo 72 constitucional inciso e), en etapa de Discusión, el 1 de marzo del 2007, **la diputada María Oralia Vega Ortiz** del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en el uso de la palabra, una vez mencionando datos, cifras y demás elementos de estudio para apoyar la reforma dijo:



–“... Por este hecho, señores compañeros diputados, todos en algún momento podemos requerir de los servicios de atención Prehospitalaria, por eso es vital apoyar esta reforma que beneficiará el derecho a la salud a la que todos los mexicanos aspiramos y queremos. Es por eso señores, que pedimos que aprueben esta reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud. Muchas gracias.”

**El Diputado Jorge Zermeño Infante**, del grupo parlamentario de Partido de la Revolución Democrática (PRD), en apoyo a la reforma dijo en uso de la palabra:

-“... Vengo a hablar en pro de la iniciativa, sin embargo quisiera hacer algunas puntualizaciones con respecto a lo que el propio dictamen propone. Me parece que -y lo voy a dejar como interrogantes- me parece que no es un asunto de certificación de entidades educativas únicamente. Yo les digo que solamente hay dos universidades en el país, que es la Universidad Autónoma de Guadalajara, la que tiene la licenciatura para que los jóvenes salgan como técnicos superiores universitarios Técnicos en Urgencias Médicas y la Universidad Autónoma de Aguascalientes, que tiene una carrera técnica y salen como Técnicos en Urgencias Médicas los muchachos.

Yo creo que tendríamos que tener mucho cuidado. Este me parece que es un buen paso pero habría que tener cuidado si es la entidad educativa la que tiene que certificar o en su caso, también las entidades médicas. Está el caso de la Cruz Roja Mexicana que recientemente conviene con la Secretaría de Educación Pública para que puedan ser certificados.

La atención pre hospitalaria también tiene que ver con las ambulancias, no es solamente el personal. Habría que definir si tiene que ir un médico, tiene que ir un paramédico, tienen que ir ambos, pero tiene que ver también con el tipo de ambulancia. Yo les platico el caso del Distrito Federal en donde podemos ver ambulancias en los cruceros, el que mejor les parezca, ahí hay una ambulancia. Yo creo que tiene que haber un control de las ambulancias también, tiene que haber un ente administrativo que vigile que las ambulancias

cumplan con todos los requisitos. Hoy tenemos ambulancias de traslado únicamente y hay una norma oficial que regula el funcionamiento y operación de estas ambulancias, la Norma Oficial 020 que menciona la propia iniciativa y que no se cumple en muchas de sus partes.” Con lo cual finalizó y se llevó a cabo la votación con 353 votos a favor y cero en contra y pasó al poder ejecutivo para sus efectos constitucionales y de cuya reforma se desprende la siguiente redacción:

***“Artículo 79 párrafo segundo de la Ley General de Salud”.***

“Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de **la atención médica Prehospitalaria**... se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”<sup>57</sup>.

**1.3.13 LA COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y DESASTRES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

En la Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a cargo del Dr. Fernando Román Morales<sup>58</sup>, quien por los años 2004-2006, publicó una convocatoria para realizar un registro voluntario de profesionales en atención prehospitalaria; cuya finalidad era tener un registro de las personas que se dedican a esta actividad dentro de la competencia por razón del territorio de dicha Secretaría, una vez que fueron registrados todos aquellos interesados en participar en esta

<sup>57</sup>El proceso legislativo se encuentra disponible en:

<http://www2.scjn.gob.mx/leyes/UnProcLeg.asp?nldLey=361&nldRef=39&nldPL=1&cTitulo=LEY%20GENERAL%20DE%20SALUD&cFechaPub=09/05/2007&cCateg=DECRETO&cDescPL=EXPOSICION%20DE%20MOMENTOS>

<sup>58</sup> Entrevista directa con el Dr. Fernando Román Morales, quien también proporcionó los datos estadísticos aquí vertidos de dicho registro.

actividad, se les aplico un examen teórico, así como un examen práctico, cuya finalidad de dicho examen no consistía en reprobar a los participantes que no acreditarán, sino que era conocer el nivel de conocimientos que posee esta población que práctica la atención Prehospitalaria, de acuerdo al nivel de entrenamiento que han completado y que cada uno dijo tener en el registro<sup>59</sup>.

Dentro de los requisitos solicitados comprenden aquellos que indiquen edad, identidad y sólo se registró a aquellos que radicaban y desempeñaran la atención prehospitalaria de forma remunerada o voluntaria, dentro del Distrito Federal; una vez que hubiesen aprobado los exámenes correspondientes se les entregó una constancia de registro que avalaba la capacidad del practicante de atención prehospitalaria cuyos niveles tenían un rango de nivel Básico y Avanzado, según el examen aplicado.

En este registro aunque estuvo dirigido a todo aquel que practicaba atención Prehospitalaria es decir, Médicos, Enfermeras, Técnicos en urgencias Médicas, Socorristas, Primeros Respondientes, Oficiales de Sanidad y Personal de Protección Civil, los resultados que arrojó el registro fueron los siguientes: 406 registros, donde el 70% fueron hombres y 30% mujeres, 44% recibió su entrenamiento en Cruz Roja Mexicana, con un promedio de edad de 29.7 años y 5.7 años de experiencia en atención prehospitalaria, así también el 59% de los Técnicos trabajan en Instituciones privadas y 1 de cada 10 ha concluido estudios universitarios<sup>60</sup>; en este registro uno de sus requisitos fue que los Técnicos se presentaran de manera voluntaria, pero tiene una gran trascendencia histórica, que fue realizado en una Secretaría de Estado del Poder Ejecutivo local del Distrito Federal.

---

<sup>59</sup> PINET, Luis Mauricio, FRAGA SASTRIAS, Juan Manuel, PRIETO S, Julio, ASENSIO, Enrique. artículo original “Efecto de la experiencia clínica en el examen del registro de Técnicos en Urgencias Médicas del Distrito Federal”, TRAUMA, volumen 11,n-1, Enero-Abril, 2008, p 5-11.

<sup>60</sup> Ibídem. P. 2

### **1.3.14 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL VALLE DE TOLUCA<sup>61</sup>**

En el Estado de México se originó nuevamente el interés de dignificar la profesión de Paramédico, pues la Rectora de dicha Universidad, Químico-Fármaco-Bióloga, Martha GarciaRivas Palmeros, en fecha 29 de agosto del 2008, envía a la Secretaria de Educación Pública, un estudio de mercado laboral realizado por la Universidad, para que ésta a su vez haga un análisis y autorice la apertura del programa educativo de Técnico Superior Universitario Paramédico; siendo el día 1 de septiembre del 2008, se recibe el oficio número 514.2.632/2008, proveniente de la Coordinación Académica y Desarrollo de la Coordinación General de Universidades Tecnológicas de la Subsecretaria de Educación Superior de la Secretaria de Educación Pública, signado por su Director el Licenciado Alfredo López Herrera; en el cual se autoriza a través de un acto administrativo, la apertura para que dicha institución educativa imparta la carrera de Técnico superior Universitario Paramédico, y se indica el perfil del egresado así como el campo de acción, el Programa Educativo autorizado por la Secretaria de Educación Pública.

### **1.3.15 UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**

La Universidad de Guadalajara es una Institución de educación superior creada por el decreto número 2721 de la Legislatura local con fecha 27 de septiembre de 1925, entendido como un organismo descentralizado del Gobierno del Estado de Jalisco, que goza de autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley Orgánica, la cual se promulgo por el Poder Ejecutivo Local el día 15 de enero de 1994, en ejecución del decreto número 15319 de la legislatura local.

---

<sup>61</sup> Información proporcionada por la unidad de transparencia de la Universidad Tecnológica a través del Instituto de Información del Estado de México, con número de Folio o Expediente de la Solicitud: 00080/ISEM/IP/A/2009Código para el Solicitante: 000802009026143753001.

En un informe que le envió la Comisión Permanente de Educación y Hacienda dirigida al Honorable Consejo General Universitario de dicha institución le fue turnada, por el Rector General, el dictamen número 1/2002/041 del Centro Universitario de los Altos, que es un centro desconcentrado encargado de cumplir en la zona territorial denominada “Los Altos de Jalisco”

Los fines de cultura y educación superior que a la Universidad corresponde; en donde se planteó la creación de la carrera de Técnico Superior Universitario Paramédico, la cual a su vez se dio a la tarea de efectuar estudios diagnósticos tendientes a detectar necesidades educativas con la finalidad de que, partiendo de los resultados obtenidos, se integren las carreras que mayor demanda tengan; por lo cual se llevó a cabo un estudio, que consiste en un análisis de opinión aplicado a padres de familia, estudiantes de bachilleres y posibles empleadores, que es una carrera que tiene un demanda preponderante en el Estado, que a su vez la creación de esta carrera contribuye a la generación de conocimientos científicos en esta área y que los profesionales en este campo, posibiliten la solución de los problemas que la sociedad demanda; asimismo la propuesta de creación ha resultado de un análisis llevado a cabo por especialistas en el que han considerado la evaluación de recursos humanos, para ejercer la función sustantiva que el programa requiere; demanda estudiantil, infraestructura así como un plan de estudios, por todo lo anterior, en fecha 29 de enero del 2002, en Guadalajara, Jalisco.

En los puntos resolutiveos de dicho dictamen se manifestó lo siguiente:

**Primero.-** Se Aprueba la creación del Plan de Estudios de la Carrera de Técnico Superior Universitario Paramédico, para operar bajo el Sistema de Créditos, Adscrita al Departamento de Estudios Jurídicos de la División de Estudios Sociales y Económicos en el Centro Universitario de Los Altos, a partir del calendario escolar “2002 A”.

En el año 2000, al Honorable Consejo del Centro Universitario del Sur, se le dirigió un dictamen con número de clasificación CC/060/2000, en el cual se propone la creación de la carrera de Técnico Superior Universitario en Emergencias, Seguridad Laboral y Rescate, este dictamen lo envió la División de Ciencias Biológicas a la Comisión de Educación.

Y al igual que en la anterior creación de la carrera de TSU. Paramédicos, se siguieron los mismos métodos de investigación, además el Centro Universitario del Sur cuenta con una normatividad que ampara la creación de la carrera de TSU en Emergencias, Seguridad Laboral y Rescates que se sustenta en el artículo 52° fracciones III y IV, de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, por el artículo 116° fracción I del Estatuto General de la misma institución, así como por el artículo 5° fracción VI del Estatuto Orgánico del Centro Universitario del Sur; por todo lo anterior, el resolutivo fue el siguiente:

**Primero.-** Se aprueba la creación de la carrera de Técnico Superior Universitario en Emergencias, Seguridad Laboral y Rescates, a ofrecerse en el ciclo escolar “2000 B”, operada bajo el sistema de créditos, la cual estará adscrita al Departamento de Medicina de la División de Ciencias Biológicas del Centro Universitario del Sur<sup>62</sup>.

Esto es un gran avance histórico en los antecedentes de los Técnicos en Urgencias Médicas, porque al menos en una entidad federativa, dentro de su competencia que le permiten las leyes por razón de materia y de territorio, se reconoce esta actividad como una profesión más, en el área de las ciencias de la salud.

---

<sup>62</sup> Información proporcionada por la Secretaría General y la Coordinación de Transparencia y Archivo General de la Universidad de Guadalajara con expediente número UTI/140/2010, folio 2032 oficio VI/05/2010/646.

### **1.3.16 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**<sup>63</sup>

En esta Secretaría de Estado del poder ejecutivo federal, a través de su Subsecretaría de Educación Superior realiza anualmente una convocatoria; mediante la cual ahora pone a disposición de la población estudiantil, una opción para estudiar la licenciatura o carrera de tipo Técnico Superior Universitario y su validación la proporciona la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación de Estudios de la misma Secretaría.

### **ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA EN MÉXICO**<sup>64</sup>

La primera experiencia de educación abierta y a distancia en México ocurrió a partir de 1947 con la creación del Instituto Federal de Capacitación del Magisterio, el cual estaba a cargo de capacitar a los maestros en servicio.

- Los Centros de Educación de Adultos (CEBA) que estaban encargados, a fines de la década de 1960, de alfabetizar y ofrecer educación primaria a mayores de 15 años.
- La operación de la Telesecundaria, creada a principios de la década de 1970 para subsanar la carencia de escuelas y maestros en el ámbito rural.

---

<sup>63</sup> solicitud de información con número de Folio **0001100184210** dirigida a la Unidad de Enlace de la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Coordinación de Planeación y Estadísticas del Educación Superior Abierto y a Distancia.

<sup>64</sup> disponible en

[http://www.abiertayadistancia.sep.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=55](http://www.abiertayadistancia.sep.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=55) fecha de consulta 8 de julio del 2010. 13:30 h.

En la educación superior, la modalidad abierta y a distancia surgió a principios de la década de 1970, con la puesta en marcha del Sistema de Universidad Abierta (SUA) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## **EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA Y EL PROGRAMA SECTORIAL DE EDUCACIÓN**

La nueva oferta de educación superior en la modalidad abierta y a distancia de la SEP, responde al Objetivo 3.6 del Programa Sectorial de Educación 2007-2012, que señala la importancia de “Impulsar la educación abierta y a distancia con criterios y estándares de calidad e innovación permanentes, con especial énfasis en la atención de regiones y grupos que carecen de acceso a servicios escolarizados.

Dentro de la oferta educativa se encuentra la carrera de Técnico Superior Universitario Paramédico, la exposición de motivos por los que se incluyó en el Programa se refieren a la importancia de profesionalizar a los trabajadores que realizan funciones de paramédico sin contar con una certificación académica, la demanda de tal población justificó en su momento la apertura de esta carrera.

Como se expuso en este capítulo con los datos históricos asentados a nivel mundial, pero sobre todo en México, contamos con una gran historia de estos profesionales dedicados a establecer y proveer lo que se ha denominado como la “atención médico prehospitalaria”, si tomamos en consideración los años transcurridos desde la aparición de este grupo en México, estamos ante cerca de 107 años de historia de quienes han tenido una gran participación.



## **CAPITULO 2. CONCEPTOS Y GENERALIDADES DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

Para comenzar este capítulo es importante establecer las bases filosóficas de la concepción del hombre para adecuarla dentro de un área del conocimiento jurídico y aclarar por qué una cuestión de ciencia de la salud se encuentra en un trabajo de ciencia jurídica y así su entendimiento sea más claro; en principio es definir al “Estado” para posteriormente referirnos al Derecho Público, luego Derecho Constitucional y sobre todo al Derecho Administrativo, es cuando daremos los conceptos básicos necesarios para encontrar la fundamentación del tema.

### **2.1 CONCEPTO DE ESTADO.**

El Estado en su concepción filosófica, desde el punto de vista de su origen, es un ente que ostenta “Poder” frente al habitante que se denomina “gobernado” y al cual estamos sometidos como miembros del mismo; es el principal actor y siempre, dentro de todas sus obligaciones, debe cumplir en sus actos de autoridad, dos aspectos frente al gobernado, el primer aspecto consiste en un reconocimiento de los derechos fundamentales y al mismo tiempo, pero en segundo lugar, debe establecer materialmente las instituciones que garanticen el cumplimiento de todos los derechos de los gobernados; porque no hay que olvidar que el concepto de “Estado” engloba dos áreas específicas fundamentales, como lo es el concepto Político entendida como el arte de gobernar buscando ese elemento que se denomina “Bien Común” que es el pleno desarrollo del gobernado; y para poder materializar estos conceptos se requiere del segundo aspecto, el Jurídico definida como aquella facultad que tiene el Estado para poder imponer a través de un cuerpo normativo (leyes) e instituciones públicas, el camino de la política.

Traspolando la teoría al caso concreto, el Estado es el principal interesado y obligado en regular la profesión de los Técnico en Urgencias Médicas, porque son un elemento muy importante en el equipo de salud, pero sobre todo, él es garante de la salud pública de los gobernados, que a su vez es garante de los derechos fundamentales de los que también son gobernados que en un momento dado de su vida buscan su felicidad y usan como medio para alcanzar ésta, la profesión de Técnicos en urgencias Médicas.

Al analizar la vida social humana encontramos con facilidad que está tiene aspiraciones, inquietudes y que además el humano es inteligente; ahora, la inteligencia dicese que es “La capacidad de desarrollar un comportamiento que supere y que sea distinto del natural”, el humano actualmente se comporta diferente a un animal salvaje y sobre todo ha evolucionado al crear todo lo que necesita para facilitar su vida, ha desarrollado una conducta y todas están encaminadas a un fin determinado en ser “Feliz”; ahora la felicidad está definida como aquella satisfacción subjetiva y es así porque cada sujeto dentro de su psique desea y conoce sus anhelos, por muy simples o ambiciosos que estos sean, al conseguirlos se alcanza la felicidad; que debe ser entendida entonces como:

**“Una situación subjetiva de satisfacción permanente originada por una serie de actos concatenados hacia el logro de un propósito consiente de bienestar duradero”<sup>65</sup>**

Ya los grandes filósofos de la historia lo han explicado, uno de ellos fue Santo Tomas de Aquino al expresar en su máxima “Obra de acuerdo con los dictados de tú naturaleza racional”, de esto resulta que pensemos en que el hombre al encaminar su actuar a la consecución de un logro o fin previamente determinado en la mente de éste, se conciba a está maquinación mental como “la personalidad humana”, consecuentemente que se piense en el hombre

---

<sup>65</sup> **BURGOA**, Ignacio. El Juicio de Amparo. 3ra Edición, Porrúa, México 1958. p. 27

como “persona” y un elemento importante para que la persona alcance su fin es que sea libre, esta libertad será una condición para que escoja los medios, usando el libre albedrío y como materialización de la libertad subjetiva; esta trascenderá al mundo exterior al momento de escoger los actos adecuados para lograr la felicidad; lo que resulta en una “**Conducta humana**”, ahora bien en base a esta situación se genera una consecución de actos para que una colectividad de personas coexistan por igual y cada una logre la teleología humana.

La persona humana es un animal y ente sociable por naturaleza; ya lo explica una máxima de Aristóteles al decir que el hombre es un “Zoon Politikon”, que no es otra cosa que el humano siempre ha convivido con sus semejantes, pero al ser un animal tiene una libertad ilimitada y puede realizar conductas humanas sin restricción alguna, lo que traería como consecuencia la extinción de la especie, ahora necesitamos que esa libertad de la que hablamos no sea irrestricta, es por ello que se creó un ente que regule esta conducta y este se llama “Estado” definido como “**Una ordenación de la conducta humana**”<sup>66</sup>; esto es lo que nos dice el maestro Hans Kelsen al tratar de explicarnos que el hombre se encuentra gobernado o sometido por Leyes naturales; desde el punto de vista zoológico y biológico; es decir como un animal y un ente vivo, estas leyes explican un fenómeno cualquiera, perteneciente a la naturaleza, desde el momento en que una causa lo origina y cuál será el efecto resultante de dicha causa; y esta ley no puede ser cambiada debido al sometimiento de esas leyes naturales; sin embargo, el hombre y su racionalidad han creado leyes, que más que explicar un fenómeno y su causalidad, explican lo que debe o no debe suceder en su conglomerado humano, es decir, que el hombre crea un régimen normativo que no es otra cosa que el establecer un orden determinado a través de una norma; y lo que regula siempre será una

---

<sup>66</sup> **KELSEN**. Hans. Compendio de Teoría General del Estado. Colección de Ciencia Política editorial Gernika SA. México 2009.P.11.

“Conducta humana”, norma ante la cual, una vez aceptada y reconocida como legítima; se someten todos los humanos y es en ese momento que el “Estado” se origina como un ente regulador de conductas.

Esto de acuerdo con lo expuesto por el filósofo Juan Jacobo Rousseau que nos explica en su concepto de Estado; entendido este como “Una persona pública (abstracta); que ha resultado de la unión de todas las que constituyen una ciudad, hoy conocida como república o cuerpo político-normativo”<sup>67</sup> y el nexo que une a la persona con el Estado se denomina un “Contrato social”<sup>68</sup>; nos dice que el hombre nace libre pero vive atado a cadenas en todas partes por el Estado.

Pero surge una pregunta Qué puede imprimirle el sello de legitimidad<sup>69</sup> a ese Poder de Dominio que ostenta el Estado, a tal grado que el gobernado ha reconocido como propio para someterse, la respuesta es que existe un “Contrato social”; el hombre se encuentra en un estado natural primitivo con lo cual tiene una libertad natural e ilimitada por lo que no tiene el concepto de justicia, sólo tiene un instinto y sus acciones están llenas de inmoralidad; sin embargo, este hombre llega a un punto en el que las fuerzas que imperan en un medio de semejantes con libertad natural ya no pueden subsistir con una clara tendencia a perecer la especie humana; por lo cual se ve en la necesidad de realizar una transformación para adquirir un estado civil, renunciando a la libertad natural y al deseo de todo cuanto puede alcanzar como animal natural, ganando así la libertad civil y la propiedad de lo que posea.

---

<sup>67</sup> **ROUSSEAU**, Juan Jacobo. El Contrato Social o Principios de Derecho Político. Colección Nuevo Talento editorial época, México 1998. P 10.

<sup>68</sup> *Ibíd.* Pp. 21.

<sup>69</sup> **Legitimidad**. 1. (Del latín *legitimas*, conforme a derecho, legal.) Puede ser utilizada como sinónimo de legalidad; sin embargo, suele ser más usada añadiéndosele la carga ideológica de estar fundada en un derecho natural (en sentido subjetivo), a diferencia de legalidad, que tiene un sentido más formalista. En la **Ciencia política** es utilizada como fundamento del poder público cuando el gobernante lo ejerce con conciencia de su derecho a gobernar y los gobernados reconocen de alguna forma este derecho.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS. Diccionario Jurídico Tomo VI L-O. México 1984. UNAM. P. 28

Esto lo realiza por una razón lógica, crea un “Contrato Social” porque este contrato va a proporcionar seguridad, defensa e igualdad con toda la fuerza común de la unión, a cada uno de los asociados, sustituyendo las diferencias y desigualdades físicas que la naturaleza le ha establecido pudiendo ser estas en fuerza o talento y de esta manera no impere la ley del más fuerte dando por resultado una igualdad por convención que crea un “Derecho”, porque ahora el hombre es libre de conducirse con la seguridad de que todos lo respetan a él y a lo suyo, he aquí el fundamento filosófico de como el gobernado reconoce un cuerpo normativo y éste está legitimado porque está reconocido por todos y cada uno de los gobernados.

Llegados a este punto podemos decir que es el momento cuando el “Estado” se convierte en un “**Orden Normativo**” y al cual hay que verlo o concebirlo como una Autoridad y de la cual resulta una relación Estado –a- Hombre, como una relación de Supra ordenación –a- Subordinación; Supra ordenación que es el orden normativo y este se encuentra por encima del subordinado que es el hombre, el cual regula y somete al crear leyes que lo obligan a hacer o no hacer determinado comportamiento. A este orden normativo que se ha creado y al limitar la libertad absoluta el hombre se ha convertido en gobernado y por tal se ha sometido a ese poder que le ha dado un significado psicológico denominado “Voluntad del Estado”, que más que una voluntad propia de éste, es la voluntad de todos los hombres que en su conjunto han estado de acuerdo en someterse a un orden normativo plenamente identificado por ellos; dicho de otra manera, el gobernado ya encuentra limitaciones o restricciones para hacer o no hacer una conducta, porque ahora ha reconocido e identificado un cuerpo de leyes lo obligan a conducirse de determinada manera y que este acuerdo de sometimiento, no es

otra cosa que la “vigencia de la ordenación normativa del Estado mismo”<sup>70</sup>, que es válido todo el tiempo.

Con esta vigencia normativa el Estado adquiere su “Poder”, como un atributo y al mismo tiempo facultad y ese poder es utilizado por el Estado mismo para regular las conductas humanas y en un momento dado, para someter a las personas a su “Voluntad de Imperio” como “Estado regulador de conductas” superior a la voluntad de los hombres; pero para definir ese poder debemos entender que es una fuerza que tiene por objetivo, hacer respetar la voluntad del Estado para regular la convivencia social y el interés general.

Estas regulaciones a las que hacemos mención, el Estado las coloca en la realidad, primero en un cuerpo de leyes y para hacerlas validas se apoya de las instituciones públicas, que son manejadas por los sujetos auxiliares, ahora bien estos sujetos auxiliares son los que dictaminan la voluntad propia del Estado a través de los mandatos que él mismo ha creado para autorregularse; y sólo se les puede atribuir como un mandato del Estado porque fueron creadas por el mismo orden normativo del que hemos hablado; ya que este estableció el orden en el cual se realiza la normatividad misma, es pues, que el Estado también regula dentro de sí mismo la creación de más normas a través de los órganos creados para tal efecto y representados en instituciones públicas a manera de la personificación misma del Estado; ya que éste va a funcionar, como lo define el Doctor Diego Valadez “El Estado va a tener la actividad de regular en forma permanente, continua y de carácter general la obligación de satisfacer una necesidad pública en beneficio de los gobernados”<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup>. **KELSEN. Hans** Óp. Cit. P.16.

<sup>71</sup> Fragmento tomado del seminario internacional “DERECHO A UN BUEN GOBIERNO” celebrado en octubre de 2009 en antiguo colegio de San Ildefonso, México DF.

Una vez establecido el Estado como un orden normativo vigente, se establece que el Estado es como lo concibe Hans Kelsen cito –“como un soporte, creador y protector del Derecho”<sup>72</sup>- ya que este Estado se sitúa como guardián del interés colectivo y general, creando toda clase de orden normativo para que coexista él mismo como persona subjetiva y los hombres a los que regula como una sociedad, en donde el orden natural y al decir natural me refiero al orden desde el punto de vista animal que no tenga lugar, pues todo cuanto existe en la sociedad está regulado tanto para dirimir cualquier controversia entre los regulados, como para detener las conductas primitivas del hombre, pero no sólo eso, también éste provee una serie de actividades administrativas encaminadas a la subsistencia y desarrollo de los sujetos sometidos.

Por todo lo anterior que expuse, el concepto de Estado queda de la siguiente manera “Organización jurídica de una sociedad bajo un poder de dominación”<sup>73</sup>, o como dice Herman Heller “El Estado viene a ser realmente la fuente de validez formal del derecho, por cuanto a él establece y asegura el derecho legal mediante sus órganos y señala las condiciones para el derecho consuetudinario”<sup>74</sup>

El Estado una vez que ha establecido su orden normativo, necesita forzosamente una serie de elementos:

**a) El Territorio:** Se define como “La porción de espacio en que el Estado ejercita su poder”<sup>75</sup>, este concepto debe ser apegado a las ideas expresadas anteriormente, pues este poder se ejerce de acuerdo a las normas creadas y

---

<sup>72</sup> **KELSEN. Hans** Óp. Cit. P. 44

**GARCÍA MÁYNEZ**, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 51ª edición, Editorial Porrúa, México 2005. P. 97

<sup>73</sup> **GARCÍA MÁYNEZ**, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 51ª edición, Editorial Porrúa, México 2005. P. 98

<sup>74</sup> **HELLER**, Herman. Teoría del Estado. editorial fondo de cultura económica, México 1912 p.211.

<sup>75</sup> **GARCÍA MÁYNEZ**. Op. Cit p. 98 citando a **JELLINEK**, Georges, L'Etat moderne et son droit,

reconocidas por él y delimitado por una frontera donde comienza otro Estado, que desde el punto de vista Político, el Estado es la autoridad suprema dentro de ese territorio y crea un principio político fundamental denominado “impenetrabilidad” que expresa que “En un territorio sólo puede existir un Estado”.

Esto se resume en lo que el Maestro Eduardo García Máynez define como “El Territorio es simplemente la base real del ejercicio del *Ius Imperium*” que tiene relación con lo que expresa Hans Kelsen y cita diciendo “El Estado es una multitud de hombres, que están situados en una parte rigurosamente delimitada de la superficie terrestre”<sup>76</sup>, con lo cual de la suma de estos conceptos ya podemos decir que los gobernados están en un territorio delimitado por fronteras y que aquí se creará y aplicará un orden normativo de conductas dirigido a estos gobernados en particular.

**b) La Población:** Que en lógica se refiere al grupo de humanos asentados en un territorio, pero la definición común es “conjunto de los habitantes de un país”<sup>77</sup>; sin embargo, para los efectos del presente trabajo hablaremos desde el punto de vista jurídico, pues los habitantes de un territorio en el que se han establecido y luego han definido la extensión superficial que ocuparán, forzosamente tiene que crear un orden normativo para poder coexistir en armonía y una vez otorgando su voluntad al Estado, estos habitantes tendrán un doble papel dentro de este Estado nuevo, el primero es que estos sujetos serán el Objeto del ejercicio del poder del Estado al ser súbditos de éste, es decir que, el Estado siempre versará sus funciones normativas a los sujetos; y el segundo aspecto es como sujetos de la actividad Estatal, ya que ellos; los gobernados, participan en la formación de la “voluntad general de ese Estado” o dicho de mejor manera, una vez que el sujeto es un

---

<sup>76</sup> Kelsen, Hans. Op. Cit. p. 49

<sup>77</sup> Diccionario básico de la lengua Española, Larousse, México 2002, P.105



ciudadano reconocido así por el mismo Estado, tiene una fuerza y voz para ser creador del orden normativo en el que habita.

Esto es lo que nos muestra Rousseau entre ser un Súbdito del Poder Soberano y un Ciudadano del mismo Poder, los gobernados toman colectivamente el nombre de pueblo y particularmente el de ciudadanos, como partícipes de la autoridad soberana y súbditos por estar sometidos a las leyes del Estado”<sup>78</sup>.

**c) Gobierno:** Como tercer elemento se encuentra el Gobierno o Poder; sin embargo creó que es mejor entendido como Gobierno ya que es más fácil tener un juicio mental del elemento al que nos referimos; de este elemento ya hemos hablado, el cual también tiene su aspecto político y jurídico, pero tiene características que lo hacen propio y único, al poder que nos referimos es el único que tiene la Coercibilidad o Coactividad; para explicarnos mejor, el poder es un Poder de Dominación que consiste en que los mandatos que emite hacia el gobernado pueden ser impuestos aún en forma violenta, en contra de la voluntad del gobernado, pues el mismo Estado detenta a través de sus funcionarios un poder punitivo, ahora bien este poder engloba otra característica que en la política es denominada como Soberanía y que está muy relacionada con el Gobierno que es una facultad por medio de la cual en una forma directa el Estado crea su propio derecho, es decir, es autónomo o Soberano pues no depende de otro Poder Supremo para crear sus leyes internas, este aspecto es sustentado dentro de la función legislativa de un Estado y que es la función primordial de la soberanía la cual está definida como “La actividad que tiende a crear el ordenamiento jurídico y que se manifiesta en la elaboración y formulación de manera general y abstracta de las normas que

---

<sup>78</sup> ROUSSEAU, Juan Jacobo. Op. Cit. P. 21

regulan la organización del Estado, el funcionamiento de sus órganos, las relaciones entre el Estado y sus ciudadanos y la de los ciudadanos entre sí.”<sup>79</sup>

Otra forma más indirecta de la Soberanía es que este Estado es reconocido por otros Estados iguales, por otros órdenes normativos y que no intervienen en su vida interna ni externa.

**d) Bien Común:** Este es un elemento ulterior por medio del cual se busca la felicidad de los gobernados y es por éste que el Estado debe garantizar la coexistencia de los gobernados y sus intereses particulares proporcionando medios de subsistencia y desarrollo pues el “bien común” no es otra cosa que el pleno desarrollo de los individuos tanto en su ámbito particular como colectivo, sujetos al orden supremo del mismo, pero más que un elemento de la Teoría del Estado, creo que pertenece al campo de la Teoría Política, o dicho en otras palabras, este elemento filosófico es la directriz de las ciencias políticas para buscar y crear las medidas, programas, fondos, medios instituciones públicas, apoyos, etc.; para que los gobernados siempre tengan al alcance lo necesarios para ser felices.

## **2.2 CONCEPTO DE DERECHO PÚBLICO Y DERECHO CONSTITUCIONAL.**

Al quedar claro que existe un poder supremo que emana de los gobernados y al cual están sometidos, este poder único y una vez que están presentes los elementos del Estado en su totalidad, toma una fuerza para crear un orden Jurídico-Político, a este Poder ahora lo denominamos como “Poder Constituyente” y este Poder dará lugar para asentar normas que son las primeras, pero sobre todo independientes, es decir, que no necesitan de otras normas para ser válidas, es entonces que esta norma se torna como un fundamento de la que provendrán muchas más normas, por lo tanto se convierte en una norma fundamental “Grundnorm”<sup>80</sup>; ahora sí una multiplicidad

---

<sup>79</sup> WITKER VELÁZQUEZ, Jorge. La Investigación Jurídica. McGraw Hill, México 1995.

<sup>80</sup> KELSEN, Hans. Op. Cit. P. 55

de normas constituyen un Orden; luego entonces, esta norma se convierte en norma fundamental en un doble aspecto, el primero es que esta norma no necesita una justificación ulterior; explico, no necesita una validez de existencia de otra norma y el segundo aspecto es que en ella misma se fundamenta la creación del derecho que regirá al nuevo Estado, es decir, que cuando el Estado necesite crear normas para regular conductas, se basará y fundamentará en la norma primaria fundamental para validar la existencia de la norma creada.

Estas normas fundamentales relativas a la organización del Estado en su conjunto reciben el nombre de “Constitución” que en sentido lingüístico la palabra denota en su significado “acción y efecto de crear y formar parte de algo”<sup>81</sup>, pero el significado Político-Jurídico que se le otorga es “Las reglas Jurídicas que determinan los Órganos supremos del Estado, su modo de creación, sus relaciones reciprocas, su competencia y la posición de cada uno de los gobernados con el poder Estatal”<sup>82</sup>; la forma en que está creada la Constitución Mexicana es escrita y rígida, una vez aclarado lo anterior parto diciendo, las Constituciones americanas comprenden dos partes: Bill of Rights o parte dogmática que contiene los derechos subjetivos de los gobernados; y el Plan of Government o parte Orgánica que determina la estructura fundamental del Estado, por lo que una definición de Constitución quedaría de la siguiente manera, “La forma de organización Política, la competencia de los diversos poderes y los principios relativos al status de las personas”.<sup>83</sup>

Al decir que la Constitución fue creada por un “Poder Constituyente”, esto nos indica que la Constitución dentro de su contenido puede determinar las modificaciones y enmiendas de la misma que en un futuro serán necesarias, me refiero a las reformas constitucionales que serán necesarias para que éste

---

<sup>81</sup> Diccionario, Larousse. Op Cit. P. 33

<sup>82</sup> **GARCÍA MÁYNEZ**. Op. Cit p. 108 (Concepto de Jellinek)

<sup>83</sup> *Ibíd.* Pp. 110.

ordenamiento siga siendo actual; tómesese en cuenta que cuando nos referimos a “vigente” es una norma que el legislador<sup>84</sup> que pensó anticipadamente y lo hizo pensando en cada integrante de la población, busco una redacción que hoy este vigente, que mañana este vigente, y a un año siga vigente, todo con la misma construcción lingüística que escribió y al mismo tiempo en esas oraciones describió la conducta a regular; ahora bien, se necesita de un poder igual al que le dio origen a ese Orden, éste se llamará poder “Constituido permanente” que será el encargado de llevar a cabo las reformas de las normas, a través de un procedimiento formal dentro de un órgano legislativo o bien uno distinto de éste, con lo que el maestro Kelsen denomina “Reforma de forma Constitucional y tenemos una Constitución en sentido formal”<sup>85</sup>.

Una Constitución que representa un poder supremo y consecuentemente el orden jurídico del Estado, éste va establecerse de dos maneras para su desarrollo: existen dos tipos de relaciones entre el Estado y sus funciones propias de administración, con sus sujetos auxiliares y en relación con los gobernados, son relaciones de supra a subordinación; esto va a ser regulado por un derecho denominado “Derecho Público”<sup>86</sup>; y las relaciones de coordinación que se dan entre un gobernado y otro, es decir; entre iguales, aun el Estado cuando solicita la prestación de un bien o servicio de un gobernado es una relación de igualdad, pues el Estado pierde su capacidad de Imperio; a estas relaciones de igualdad las regulará el “Derecho Privado”<sup>87</sup>.

Con lo que podemos fundamentar en el siguiente concepto que nos proporcionan los autores del Derecho Constitucional en esta parte y que su concepto según el jurista Bielsa nos indica que “Es la rama del Derecho Público que regula el sistema de gobierno, la formación de los poderes públicos, su

---

<sup>84</sup> Cuando digo “Legislador” es un término que se utiliza para tener un juicio mental de una personificación del cuerpo legislativo creando las leyes que regulan a cada Estado.

<sup>85</sup> **KELSEN**, Hans. Óp. Cit. P. 139

<sup>86</sup> **VIEYRA SALGADO**, Juan José. Abarca Moreno, Jorge Luis. Corrales Andrade, Claudia.

SINOPSIS DE DERECHO CONSTITUCIONAL

<sup>87</sup> Ídem.

estructura y atribuciones, que establece y reconoce en principios, declaraciones o garantías, los derechos y deberes públicos de los ciudadanos”; el Doctor Jorge Carpizo<sup>88</sup> nos explica que en un sentido estricto el derecho constitucional “Son las normas que configuran la forma y sistema de gobierno, la creación organización y atribución de las competencias de los órganos de gobierno y garantizan al individuo un mínimo de seguridad”; y en un amplio sentido “Es el orden jurídico mismo”, es decir la totalidad del derecho y este a su vez conforma un sistema jurídico de ese Estado y lo que ahora nos lleva a hablar de la Constitución, fundamentando que en la consecución de la teleología humana sólo se logra si existe el Orden normativo en el cual se expresa primordialmente la libertad, seguridad e igualdad como medios y en los Estados estos son derechos públicos individuales que encontramos en las Constituciones.

En todo el mundo el derecho se estudia y practica de manera singular, en virtud de razones derivadas de la historia y de la realidad socio-política de cualquier conglomerado humano. Los sistemas jurídicos tienen su motivación en los hechos históricos pero sobre todo estos motivos se convierten en un fundamento plasmado en lo que hemos denominado “Constitución” que de acuerdo al concepto que nos proporciona Rolando Tamayo y Salmorán entiéndase como “El conjunto de normas que confieren facultades establecidas por el primer acto constituyente de orden jurídico”<sup>89</sup>, ahora bien, más que un orden jurídico la Constitución viene a cumplir una de sus principales funciones y motivos de creación que consiste en dar una limitación al Poder del Monarca<sup>90</sup>, ya que este Poder llega a ser tan vasto, que depositarlo en las manos de un sólo hombre, por más justo y honesto que este sea, existe la posibilidad de

---

<sup>88</sup> **CARPIZO**, Jorge. Estudios Constitucionales. 3ª edición aumentada, Porrúa, UNAM México 1991. P. 291

<sup>89</sup> **ROLANDO TAMAYO Y SALMORÁN**, EL CONCEPTO DE CONSTITUCION. TEORIA DEL DERECHO Y CONCEPTOS DOGMATICOS. Instituto de investigaciones jurídicas. Serie G, Estudios doctrinales, número 101, UNAM, México 1987. P 142.

<sup>90</sup> **CERVANTES ANDRADE**, Raúl, CONSTITUCION Y ESTADO DE DERECHO, Revista mexicana “El mundo del abogado”, año 12, número 126, octubre 2009. Pp.27-29.

corromperlo, por lo que la Constitución es el instrumento jurídico-político-normativo de todo Estado social y democrático, dicha limitación consiste en el establecimiento de un sistema de competencias claramente definidas frente a los derechos y las libertades de los habitantes de un Estado, así como los instrumentos jurídicos para hacerlos valer; pues en esta principia con una configuración que al mismo tiempo establece un orden de los poderes del Estado por ella misma construidos, marca los límites que en el ejercicio del Poder se deben tener, así como los objetivos, las prestaciones y beneficios que el Poder debe cumplir en beneficio de la comunidad.

Lo anterior nos lleva a entender que una constitución tiene una doble acepción al mismo tiempo, pues regula dos conceptos uno político, entendida como el arte de gobernar y un significado jurídico, que no es otra cosa que la función normativa sobre la cual trabajara la parte política porque en ella se crea el principio de la división y colaboración de los poderes, a grandes rasgos y sin profundizar el tema, una norma constitucional cumple con las siguientes características:

**a)** Las normas que disciplinan la organización del Estado y el ejercicio del Poder Estatal, es decir, la función legislativa, ejecutiva y judicial.

**b)** Las normas que regulan las relaciones entre el Estado y los habitantes de la comunidad.<sup>91</sup>

**c)** Dentro de las Constituciones se consagran lo que se ha determinado como los Derechos fundamentales, aunque el primer término se refiere a un aspecto general y universal y el segundo a un aspecto político; cuya finalidad es dejar en claro que la “voluntad del Estado” siempre debe versar sobre la LIBERTAD e IGUALDAD de los habitantes de cada Estado; esta libertad existe

---

<sup>91</sup> **GUASTINI**, Ricardo “Sobre el Concepto de Constitución”, Traducido del Italiano por Miguel Carbonell, (IijUNAM), cuestiones constitucionales, Revista Mexicana de Derecho Constitucional, número 1, julio-diciembre de disponible en1999,<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/cconst/cont/1/art/art6.pdf>].

en dos concepciones, una libertad de un sólo sujeto a la que denominaremos “individual” y una libertad colectiva que se refiere a un conglomerado; aclarando que en su conjunto los Derechos Humanos son aquellos que se poseen por el hecho de ser humano, dentro de estos sólo nos interesa el derecho relativo a la libertad; especificando que el hombre nace libre; sin embargo, esa libertad individual debe ser garantizada para que este individuo pueda hacer un goce y uso perfecto de esta libertad y limitada por el mismo Estado en el aspecto colectivo ya que este sujeto no puede imponer su voluntad a otro semejante; es decir, que la libertad individual encuentra su límite cuando comienza la libertad colectiva; y es el Estado el obligado a reconocer, garantizar, proteger y otorgar el uso, goce y disfrute del derecho de libertad en lo individual y lo colectivo, ya que esa es misión del Poder público.

Ahora bien los Derechos Humanos son considerados como preexistentes, a toda ley y a toda Constitución, pues ésta no los crea sólo los reconoce, los enumera de acuerdo a su uso en relación al orden social, por lo cual sólo establece las normas para su libre ejercicio como base y objeto de las instituciones sociales.<sup>92</sup> Los Derechos Humanos están en íntima relación con el interés público, el interés de las mayorías, pues el interés general está por encima del interés particular, es por ello que el Estado vela por que se haga un buen uso de los derechos en beneficio de la colectividad e impide que se comporten en detrimento de esta.

Así como lo aclara la historia estos derechos que ya los contemplaba Roma, como un derecho oponible al Poder público, aunque esa libertad sólo estaba para cierta categoría de personas “paterfamilias”; Los fueros de Aragón, dictados como protectores de la libertad anteriores al Habeas Corpus, estos eran derechos de protección de la libertad individual, otorgando el primero Pedro III que contenía el Proceso floral de Jurisfirma y el de Aprehensión; La Carta Magna de Juan Sin Tierra otorgada a sus Barones en Winsord 1215;

---

<sup>92</sup> **DE LA HIDALGA**, Luis. TEORIA CONSTITUCIONAL, Porrúa. México 2007, pp. 68-69

El Habeas Corpus como una Ley para asegurar la libertad del súbdito y prevenir la prisión de ultramar; El Bill of Rights de 1689 que reafirma el sometimiento del Monarca a las leyes fundamentales del Reino, La declaración de los Derechos fundamentales del Hombre y del Ciudadano de 1789 como confirmaciones de preexistentes instituciones jurídicas de tutela del individuo frente a la autoridad real; todo esto es para poner en claro que el hombre por el sólo hecho de serlo posee derechos que son inalienables y por ese solo hecho el Estado debe tener como misión dar las facultades para su ejercicio.

### **DERECHO ADMINISTRATIVO.**

Por otro lado y una vez conceptualizados el Estado, Derecho Público y Derecho Constitucional, tenemos que los anteriores son presupuestos básicos del Derecho Administrativo entendida como una disciplina jurídica que se crea como su nombre lo indica, para actos administrativos del propio Estado, su definición es la siguiente:

“La rama del Derecho Público que tiene por objetivo específico la administración Pública<sup>93</sup>”

La administración es definida como la gestión para el cuidado de determinados intereses, administración pública será entonces como la gestión por medio de la cual los sujetos auxiliares cuidan los intereses del Estado.

Otro concepto de derecho administrativo es el siguiente:

“La rama del derecho público que regula la actividad del Estado que se realiza en forma de función administrativa<sup>94</sup>.”

Ahora bien, tenemos aquí que definir qué es la Actividad del Estado para aplicarla al caso que nos ocupa, entiéndase por ésta al conjunto de actos

---

<sup>93</sup> GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo. Op. Cit. P.139

<sup>94</sup> FRAGA, Gabino. DERECHO ADMINISTRATIVO. 7ª edición, Porrúa, México 1958. P 14.



materiales, jurídicos, operaciones y tareas que se realizan en un país en virtud de una legislación vigente esto es, que ésta función en buena parte se encarga de respetar la actividad privada que cada individuo tiene y la armoniza con el interés colectivo a través de actos jurídicos que permiten o limitan, creando así los servicios públicos.

Esta actividad tiene una investidura que le proporcione la Constitución y tiene atribuciones de mando podemos decir que una actividad de mando porque tiene la fuerza de coercibilidad en sus mandatos para el mantenimiento y protección del mismo, de respeto a la actividad particular del gobernado interviniendo jurídicamente porque los intereses individuales necesitan ser coordinados a fin de mantener el orden público.

Aterrizando el caso citare un ejemplo en el Estado Mexicano; si un gobernado escoge que para su desarrollo y subsistencia en su vida, ejercer la profesión de médico, este interés particular primeramente está protegido por la Constitución en los artículos 3 y 5, al haberle proporcionado servicios de educación de manera pública o privada (concesión) básica y superior, vigilados por una Secretaria de Estado que se denomina Secretaria de Educación Pública (función administrativa de creación de servicios), luego tenemos una primer regulación este Estado para limitar que no cualquiera que no haya cursado la formación básica de médico ejerza, creando una Dirección General de Profesiones (función administrativa de regulación) que es un organismo de la administración pública que otorga una licencia que autoriza el libre ejercicio a nivel nacional, pues como presupuesto básico el interesado debe satisfacer que ha cursado dichos estudios con un título profesional, si por otro lado un gobernado incumple con lo anterior se actualiza una conducta ilícita y es donde se actualiza la función administrativa de mando pues coactivamente y hasta con el uso de la fuerza se limitara a este interés particular.

### **2.3 CONCEPTO DE DERECHO A LA SALUD.**

Una vez explicada brevemente la formación del Estado y los derechos que en una Constitución se reconocen a los gobernados, podemos pasar al derecho a la salud que en México se tiene como un derecho fundamental, para entender este concepto debemos explicar que conforme a lo anterior los cuerpos normativos en general, proveen de derechos a los gobernados; pero, qué es “derecho” pues esta palabra tiene muchas acepciones que podríamos confundir, para explicar mejor definiré lo que significa derecho:

“Tomado en su sentido etimológico, Derecho proviene del latín. *directum* (directo, derecho); a su vez, del latín. *dirigere* (enderezar, dirigir, ordenar, guiar). En consecuencia, en sentido lato, quiere decir recto, igual, seguido, sin torcerse a un lado ni a otro, mientras que en sentido restringido es tanto como *ius* (v.)<sup>95</sup>.

Pero en sentido jurídico el Maestro Bejarano Sánchez<sup>96</sup>, nos acerca más a un concepto entendible de lo que significa “Derecho”, pues hace una clasificación en dos subtipos, un primer Derecho le denomina Subjetivo que corresponde a una facultad del Sujeto mediante la cual puede obtener alguna cosa o resultado; y en un segundo tipo que necesariamente tiene otra connotación denominado Derecho Objetivo que alude a las normas jurídicas y que está constituido por un conjunto de leyes que el gobernado debe respetar.

En este orden de ideas se encontramos que el derecho subjetivo a la salud de los gobernados, está marcado así en el derecho objetivo Constitucional.

---

<sup>95</sup> **OSSORIO**, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales. 1ª Edición Electrónica, Datascan SA, Guatemala. P. 1007, PDF. Adobe Reader.

<sup>96</sup> **BEJARANO SÁNCHEZ**, Manuel. **Obligaciones Civiles**. 5ª Edición, Editorial Oxford University Press, México 1999. P 461.

Partiendo de lo anterior tenemos que un concepto de salud desde un punto de vista médico-social:

“Una situación de bien estar físico, mental y social con ausencia de enfermedades o cualquier otra circunstancia anormal; manteniendo al medio interno en un constante equilibrio gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la vida.”<sup>97</sup>

En el concepto anterior se denota que se refiere primeramente al aspecto individual, en el segundo se denota una concepción biológica que se refiere al medio interno, entendido este como la vida celular y sus interacciones para asegurar la vida del Ser que en perspectiva jurídica es un gobernado.

Sumando los conceptos se deduce que el gobernado tiene un derecho subjetivo Constitucional de protección a la salud:

Artículo 4.- párrafo cuarto “Toda Persona tiene derecho a la protección de la Salud...”

En la idea del artículo anterior debemos entender que el objeto principal es garantizar el acceso a los servicios que en general permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar físico y social, pues al constitucionalizarse este derecho trasciende a que el gobierno de acceso a los servicios independientemente de que el gobernado este o no en un régimen de seguridad social, vertido aquí este derecho ya es un verdadera Garantía Constitucional.

Esto conlleva a concebir un Sistema Nacional de Salud como un organismo que depende de un organismo del poder ejecutivo en cualquier nivel de gobierno y que en este caso es la Secretaría de Salud, que forma parte de la gran estructura gubernamental encaminada a poner en práctica la Política de Salud del Estado; que agrupa una serie de instituciones directamente

---

<sup>97</sup> Diccionario de Medicina Océano Mosby, 4ª Edición, Océano, España 1994. P.1137

involucradas en la atención de la población en las Entidades de todo el país, divididas en dos grandes tipos de atención, primera en mantener la salud del gobernado (preventiva) y segunda, en restaurar la salud de aquellos gobernados que han sido afectados por alguna patología crónica o súbita (correctiva) y de estas dos clases, dentro de la segunda, se encuentran las Urgencias Médicas que primeramente es atendida por la medicina Prehospitalaria, pues la mayoría de los eventos suceden fuera del hospital.

#### **2.4 CONCEPTO DE ATENCION MEDICO PREHOSPITALARIA.**

La Atención Médica Prehospitalaria es una rama de la medicina con características propias que la distinguen de las demás ramas; ésta puede ser ejercida por profesionales de la salud, por citar ejemplos: Médicos Cirujanos, Médicos Especialistas, Licenciados en Enfermería, Enfermeros Técnicos, Oficiales de Sanidad y Técnicos en Urgencias Médicas, pero propongo una definición la cual creo que es la adecuada:

“La atención prehospitalaria se entiende como los servicios de atención de enfermos o víctimas de accidente fuera del servicio de un hospital, es decir que es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> **Cámara de Origen: Diputados Exposición De Motivos**, México, D.F., a 20 de abril de 2004. INICIATIVA DE DIPUTADO (GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL) Que Reforma El Artículo 79 De La Ley General De Salud, Referente A La Certificación De Los Prestadores De Servicios De Atención Prehospitalaria, A Cargo Del Diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas, Del Grupo Parlamentario Del Pan

Esta definición de atención Prehospitalaria se propuso en la reforma del artículo 79 de la Ley General de Salud, pero transcribo una segunda:

**“Atención Prehospitalaria Básica y Avanzada”<sup>99</sup>** “Es el conjunto de competencias laborales de atención médica Prehospitalaria básica y avanzada en el lugar del incidente. Durante el traslado de la víctima, hasta su entrega al hospital receptor”.

En ambas definiciones se establece claramente que la atención médica Prehospitalaria requiere de elementos cognoscitivos y destrezas en la atención a un paciente y termina eliminando la falsa percepción de que en la ambulancia solo se realizan traslados por personas sin preparación de algún tipo.

Hay que aclarar que la atención Prehospitalaria está enfocada a víctimas con cuadros críticos agudos derivados de padecimientos cardiovasculares, respiratorios, neurológicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos, traumáticos y urgencias ambientales, para los propósitos de esta definición, los procedimientos necesarios para la atención avanzada para la vida incluyen, desfibrilación/cardioversión manual, intubación endotraqueal, línea venosa central, establecimiento de la RCP en la parada cardiaca, descompresión del pecho, vía aérea quirúrgica, línea intraósea, la aplicación y uso de líquidos cristaloides, indicaciones de medicamentos para tratamiento de urgencia administrados por otros medios, ejemplo, inyección intramuscular/subcutánea, oral, sublingual o nebulizado y también la atención traumática y cardiaca avanzada para la vida.”

---

<sup>99</sup> **VILLATORO MARTÍNEZ, Alejandro.** Definiciones Básicas En Medicina De Urgencia. Disponible en [http://www.medinet.net.mx/ammu/materiales/definiciones\\_utiles.htm](http://www.medinet.net.mx/ammu/materiales/definiciones_utiles.htm).

Existen de manera general dos sistemas de atención Prehospitalaria en el mundo<sup>100</sup>:

### **Sistema Anglo-Americano**

La atención médica es proporcionada por Técnicos en Emergencias Médicas y Paramédicos (Emergency Medical Technicians-Paramedics) quienes han sido capacitados en atención Prehospitalaria, a través de las universidades, colegios, etc., su función es proveer atención médica como una extensión de la sala de urgencias del hospital, los pacientes son transportados en una ambulancia, con un tratamiento a la sala de urgencias, en donde el paciente es recibido por un médico cirujano con especialidad en urgencias, quien evalúa nuevamente al paciente y ratifica o modifica el tratamiento, además de determinar la especialidad médica adecuada que requiere el padecimiento; es muy importante resaltar que en este sistema impera un regla a la que se le denomina “**La hora Dorada**” que se define como:

“El lapso de tiempo que tiene un sujeto para recibir atención médica después de ser objeto de una agresión o enfermedad súbita, ya que en este tiempo el sujeto tiene un nivel elevado de probabilidades de sobrevivir”

Los primeros en asistir a este sujeto herido o enfermo, son los Técnicos en Urgencias Médicas quienes proporcionan los cuidados Prehospitalarios, en el segundo paso o etapa es la continuación en el Departamento de Urgencias proporcionada por los Médicos especialistas, el tercer eslabón en esta cadena es la intervención quirúrgica, estas acciones deben en conjunto, ser efectuados dentro de la primera hora posterior a la alteración o enfermedad súbita”.<sup>101 102</sup>

---

<sup>100</sup> Pinet L M. Pre-hospital Emergency Care in Mexico City: The opportunities of the healthcare system. Salud Pública Mex 2005;47:64-71. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/47/eng>

<sup>101</sup> MCSWAIN, Norman PHTLS. Op Cit.

Este postulado se obtuvo de las investigaciones realizadas por el Dr. R Adams Cowley<sup>103</sup>, (27 de julio de 1917- 27 de octubre de 1991) fundador del Maryland Institute of Emergency Medical Services (MIEMS), describió lo que él denominó la “hora de oro”, llegando a la conclusión de que los pacientes que recibieron una asistencia definitiva poco tiempo después de una lesión tienen una tasa de supervivencia superior a aquellos en los que se retrasa la asistencia, una razón de ello es la conservación de la capacidad del organismo de producir energía para mantener la función de los diferentes órganos.

Los datos originales que sirvieron para apoyar el concepto de “La Hora Dorada” fueron tomados de Francia de los datos obtenidos de los heridos en la Primera Guerra Mundial; donde hubo una apreciación real del factor de tiempo entre el tratamiento del sujeto herido y la asistencia médica.

Si el paciente fue tratado dentro de la primera hora posterior a su lesión, la mortalidad era del 10%. Esta tasa aumenta considerablemente con el transcurso del tiempo, de modo que después de ocho horas<sup>104</sup>, la tasa de mortalidad fue del 75%”

Tiempo	Porcentaje de muerte.
1 hora	10%
2 horas	11%
3 horas	12%
4 horas	33%
5 horas	36%
6 horas	41%
8 horas	75%

---

<sup>102</sup> **AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS** (2008). ATLS, Advanced Trauma Life Support Programa para los médicos. American College of Surgeons. [ISBN 1-880696-31-6](#).

<sup>103</sup> PHLTS. Op. Cit. P. 6

<sup>104</sup> **MARQUÉS MOULINIER** Santy, P. disponible en [http://en.wikipedia.org/wiki/Golden\\_hour\\_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Golden_hour_(medicine)) Da Shock Tramatique dans les blessures de Guerre, Análisis d'observaciones. Bull. Med. Soc. Chir., 1918, 44:205

### **Sistema Franco-Alemán**

Si bien la función es la misma, aquí el jefe del equipo es un médico urgenciólogo que trabaja como proveedor prehospitalario a bordo de la ambulancia, que es asistido por Técnicos en Urgencias Médicas, o como una variante también es asistido por personal de enfermería, el paciente es recibido por el médico especialista adecuado, sirve de muestra un esquema comparando ambos sistemas, (ver anexo1 página 144).

De lo transcrito se resume que la función primordial de los asistentes de atención Prehospitalaria es mantener la oxigenación y perfusión así como un traslado a un centro para continuar con el tratamiento, es de resaltar que en ambos sistemas los Técnicos en Urgencias Médicas son proveedores de atención Prehospitalaria, ya que su entrenamiento está focalizado a prestar este tipo de atención médica.

En México usamos ambos sistemas, aunque cabe decir que actualmente se está trabajando por establecer un sistema, para robustecer lo anterior en el sector público al Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas del Distrito Federal, en su estructura ellos optaron por el sistema Franco-Alemán toda vez que sus tripulaciones están integradas por un Médico Cirujano Especialista, un Operador de ambulancia que tiene formación como Técnico y un Técnico que asiste al Médico, también el sistema de ambulancias de la Red hospitalaria del Centro Regulador de Urgencias de la Secretaria de Salud del D.F. (CRUM) para citar otro ejemplo; pero en el sector privado se encuentran ambos sistemas.

En el caso de la Cruz Roja Mexicana, el personal de Rescates Municipales, o protección civil municipal y/o Estatal, así como la Subdirección de Urgencias del Estado de México (SUEM), la actividad es desarrollada por dos Técnicos en Urgencias Médicas, quienes a través de un comando Médico vía radio, reportan el caso médico y reciben instrucciones de tratamiento, similar al sistema anglo-americano.



Ahora bien, una vez explicado lo anterior corresponde definir la delimitación a la atención Prehospitalaria dentro de un Sistema Nacional de Salud, al cual se le denominará Sistema de Emergencias Médicas cuya definición es:

“Un Mecanismo para acceder al Sistema y notificar las emergencias Médicas, para la consecutiva prestación de los servicios médicos prehospitalarios y formas de transporte a los establecimientos de salud.<sup>105</sup>”

De lo anterior se deduce que dentro de un Sistema Nacional de Salud se encuentra ubicada la atención medica Prehospitalaria, que se encarga de atender enfermedades súbitas o crónicas; aclarando lo anterior, pues si bien el trauma afecta de forma súbita, no es un accidente, debe ser considerado una enfermedad pues tiene alteraciones que van desde las bioquímicas y como ejemplo de éste, se encuentra la respuesta neuroendocrina y metabólica al trauma, hasta las sistemáticas como un paro cardiorrespiratorio por trauma; y que es una rama de la medicina, que los proveedores principales son los Técnicos en urgencias Médicas, de manera general se han establecido los conceptos necesarios para poder conceptualizar al profesional referido y su función dentro de la Salubridad General de la Nación.

## **2.5 CONCEPTO DE TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

Propiamente no se ha escrito un concepto de Técnico en Urgencias Médicas, sin embargo tratare de definir a este profesional de la salud de una manera que pueda englobar dentro de los conceptos anteriores transcritos y dar un enfoque necesario de su situación.

---

<sup>105</sup> DESARROLLO DE SISTEMAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS. Op. Cit. P.1

Comenzaremos definiendo la palabra “Técnico<sup>106</sup>,” el diccionario nos indica que es aquel que domina y aplica una ciencia o arte, luego tenemos el vocablo compuesto “Urgencia Médica” que se define como situación que se presenta de forma súbita y que amenaza la salud de una persona<sup>107</sup>”.

De lo anterior tenemos lo siguiente Concepto: “El Técnico en Urgencias Médicas es un profesionista que practica el arte y la ciencia de tratar aquellas situaciones que amenazan la salud de las personas”.

Sin embargo este primer concepto es muy simple, ya que no denota toda la capacidad real de un Técnico, por lo que es necesario que se realice un análisis completo de su perfil, con lo cual tendremos mayores elementos para conceptualizarlo mejor.

Sus actividades principales se enfocan básicamente en afrontar situaciones de riesgo y retos en escenarios difíciles; posee destreza para la evaluación del escenario; aplicar procedimientos de soporte básico de vida a pacientes en situaciones críticas y no críticas; utilizar equipos médicos y electromédicos en el diagnóstico para determinar las condiciones de los pacientes en el lugar del siniestro y durante la transportación al centro de salud más adecuado; emplea instrumentos y herramientas básicas para la correcta extracción de personas atrapadas en diferentes escenarios y sus habilidades consisten en efectuar evaluaciones y proveer atención inicial a personas en situaciones de emergencia médica en un escenario fuera del hospital, reducir los índices de morbilidad y mortalidad, así como las secuelas debidas a lesiones y enfermedades.

El campo de acción profesional es innumerable ya que por su entrenamiento puede prestar sus servicios en instituciones de salud pública como son cuerpo de bomberos, en servicios de ambulancias públicas y privadas; hospitales y clínicas ya que el traslado de pacientes no solo incluye aquellos fuera del hospital, también existen transportaciones intrahospitalarias

---

<sup>106</sup> Diccionario Academia Actual Básico, Fernández Editores, México 2008.p.129

<sup>107</sup> Diccionario de Medicina Op.Cit. P. 1268.

entendidas como aquellas que se realizan dentro del mismo hospital e interhospitalaria, es decir de una unidad hospitalaria a otra, de un centro que no posee la capacidad de atención a otro que si la posee; centros de terapia física, consultorios médicos y dentales, instituciones educativas, servicios de rescate por tierra, agua y aire, centros de recreación y turísticos, empresas con alto volumen de empleados, compañías mineras, petroleras, servicios carreteros, comunidades rurales, parques industriales públicos y privados.

Una vez explicado lo anterior, se puede establecer el siguiente concepto de Técnico en Urgencias Médicas, para quedar como sigue:

“Es un profesional de la salud que está capacitado para el manejo médico prehospitalario de las urgencias médicas que ponen en peligro la vida de una persona.”

Determino que es un “profesional de la salud” ya que su actividad implica dos aspectos relevantes, el primero es que debe poseer elementos cognoscitivos previos, es decir, que debe conocer ciertas materias relacionadas con la salud que forman las bases científicas de su interactuar; y en segundo lugar, su actividad que está enfocada a prevalecer la salud de los pacientes.

“Capacitado para el manejo prehospitalario de las urgencias médicas”, el apartado implica un aspecto que sus habilidades no están enfocadas a una tendencia curativa, como los médicos, su función es meramente proporcionar un soporte de vida, que si bien existen muchas maniobras para realizar esta función, no menos cierto es que la función Prehospitalaria del Técnico en cuestión es obtener, mantener y vigilar, la vía aérea permeable (vías respiratorias), una ventilación y una circulación (contener y tratar las hemorragias) con equipo que si es necesario, se puede hacer de manera invasiva.

## **CAPITULO 3.- DERECHO COMPARADO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

### **3.1 MARCO JURIDICO INTERNACIONAL**

En este capítulo expondré el marco jurídico que regula en otros Estados del mundo y me refiero propiamente a los países que han desarrollado a la atención Prehospitalaria, como son Canadá, Estados Unidos de América, La Isla Esmeralda en Irlanda del Norte, ahora bien, en estos países hay ordenamientos jurídicos que regulan esta área de la salud y en particular como están regulados los Técnicos en Urgencias Médicas, desde el punto de vista del Técnico al cual le han otorgado un reconocimiento y lugar en el ámbito profesional, también desde el punto de vista de la protección a la salud, ambas al contemplar un ordenamiento jurídico en el cual describen las actividades, alcances y límites, de esta área, pero también además conlleva un interés desde el punto de vista, empresarial, al grado de crear un mercado laboral para el Técnico, que le permite tener un pleno desarrollo personal.

### **3.2 ISLA ESMERALDA DE IRLANDA DEL NORTE**

A finales de 2007, Prehospital Emergency Care Council (PHECC), que es la autoridad sanitaria, comenzó la intención de autorizar el uso de ciertos medicamentos de uso controlado por los Técnicos en Urgencias Médicas por vía intramuscular (IM) como el Narcan, el glucagón, la epinefrina, el uso de dispositivos para vías respiratorias y el salbutamol nebulizado.

Aunque la atención Prehospitalaria en la República de Irlanda estaba detrás de otros países, el PHECC ha sido proactivo en sus esfuerzos por introducir mejoras.

En colaboración con la University College de Dublín (UCD) y la Escuela Nacional para la Formación de Ambulancia (NATS) es la institución que financia de recursos económicos y la contraloría interna de los cursos de paramédico.

Las iniciativas incluyen la modificación del título de Técnico en Urgencias Médicas a "Paramédico" y la introducción de un nuevo nivel de proveedores llamado "Técnicos en Urgencias Médicas avanzados". El paramédico avanzado es similar en el Título otorgado y las competencias laborales a un paramédico de América pues puede intubar, colocar Intravenosas o el uso de Intraoseas, administrar inyecciones Intramusculares y Subcutáneas así como descomprimir la tensión del neumotórax por trauma.

### **FORMACIÓN**<sup>108 109</sup>

Durante su formación inicial, todos los reclutas en Dublín tienen que completar un curso de nueve semanas para calificar como Técnicos en Urgencias Médicas. Para cumplir con las necesidades del Departamento de Salud, cada instructor se convierte en evaluador en la ambulancia, que es la tercera persona para la evaluación, asignado día y la noche como parte de su turno normal. Después de eso, a su vez son rotados en la ambulancia como líderes de equipo.

El programa de Paramédico avanzado funciona ahora en dos vehículos en Dublín todos los días a tiempo parcial, integrado con un paramédico avanzado interno y así se incorporen como parte de sus pasantías.

El curso de paramédico avanzado consta de 876 horas, divididas en 21 módulos impartido en las aulas, laboratorios, hospitales y lugares en el servicio; con la entrega a la terminación de este curso de un registro de su formación ante las autoridades respectivas el cual también es un componente integral del curso.

---

<sup>108</sup> Health Service. National Service Plan 2005.

<sup>109</sup> [www.Dohc.ie/news/2005/service\\_plan.html](http://www.Dohc.ie/news/2005/service_plan.html).

## **LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA INCLUYÓ SEIS BLOQUES:**

**Bloque I:** 12 Doce semanas antes del comienzo del curso se imparte un taller de un día y una plática para los participantes se informen del contenido del curso. En el taller se entregará el programa del módulo 1, que prepara a los estudiantes para 200 horas de capacitación auto-dirigida, es decir educación a distancia, actividades de aprendizaje, incluyendo tutoriales y presentaciones.

**Bloque II:** Consta de Ochenta horas de escuela basado en componentes teóricos y prácticos con 80 horas de la colocación en un entorno clínico de terapia intensiva de un hospital (unidad de cuidados críticos o UCI).

**Bloque III:** Ochenta horas de escuela con aprendizaje basado en componentes teóricos y prácticos con 80 horas de internación en una clínica departamento de urgencias o de quirófano.

**Bloque IV:** Ochenta horas de escuela con aprendizaje basado en los componentes prácticos y teóricos, con 80 horas de la colocación de entornos clínicos pediatría y obstetricia y 16 horas de práctica y la evaluación antes de la pasantía.

**Bloque V:** 160 horas de prácticas con un supervisor paramédico en la ambulancia, en la actualidad con un instructor del Reino Unido y el otro de Australia.

**Bloque VI:** El último panel de evaluación (incluidos los de ocho horas antes de la práctica de exámenes y 16 horas de los exámenes teóricos y prácticos).

Seis módulos se facilitan a través de la educación a distancia y están estructurados para que los participantes completen los objetivos de aprendizaje a su propio ritmo; el éxito en los módulos es un requisito previo para la progresión a los módulos restantes.

Los Trece módulos restantes se les facilitará fuera de la formación de los bloques, la obligatoriedad de asistir a los NATS y / o lugares designados por UCD, según sea necesario, al graduarse, los estudiantes reciben los diplomas Técnico Superior en la Técnicas de Emergencias Médicas en la Atención Prehospitalaria.

En 2004, el servicio de ambulancia opera con una flota de 280 ambulancias y respondió aproximadamente 235,000 llamadas de emergencia y urgencia y con 250.000 pacientes transportados.

Además de los servicios de salud a bordo de ambulancias, la brigada de bomberos de Dublín (Dublín Fire Brigade DFB) ofrece servicio de ambulancia de emergencia sólo para los ciudadanos de Dublín, similar a la proporcionada por los cuerpos de bomberos en muchas de las principales ciudades de EE.UU., como el Departamento de Bomberos de Los Ángeles o Departamento de Bomberos de Nueva York.

La DFB cubre la mayoría de Dublín en colaboración con la Autoridad Regional de Salud Oriental, que también opera cuatro bases de ambulancias en Swordplace, Tallaght Hospital Loughlinstown y el Hospital de St. James's Hospital.

Como podemos observar en el Estado tratado se tiene un servicio formal y regulado, además de que a los trabajadores se les reconoce como un profesional más de la salud, e independientemente la ciencia política distribuye el financiamiento de este servicio a través de sus distintas autoridades.

### **3.3 CANADA<sup>110</sup>**

En Canadá, el paramédico es un profesional de la salud, que proporciona en los casos de emergencia, una evaluación previa y luego determina que asistencia médica que requieren las víctimas de enfermedades o lesiones.

El término de “Paramédico” generalmente se limita a incluir a aquellos que trabajan en situaciones de emergencia y aquellos que desarrollan el servicio de transporte en ambulancias; sin embargo, en este Estado, el término "paramédico" se suele utilizar de forma genérica, para referirse a cualquier persona que trabaja en una ambulancia terrestre o una ambulancia aérea sin establecer el nivel de conocimientos y habilidades; se le denomina al nivel básico como Paramédico de Cuidados Primarios (Paramedic Care Primary), que es el equivalente del Técnico en Urgencias Médicas básico en México (TUM Básico o I) o el Emergency Medical Technicians de Estados Unidos de America (EMT).<sup>111</sup> Y así sucesivamente en los niveles ascendentes siguientes.

### **REGULACION JURIDICA DEL CANADA**

La formación y cómo se regula en el ámbito jurídico, varía de provincia a provincia; por ejemplo, la formación de “paramédicos de cuidados primarios” puede ser de cuatro meses en la provincia de British Columbia<sup>112</sup> (la Columbia Británica), pero en la provincia de Quebec es de tres años.<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> Información proporcionada por David Narvéez Cavazos quien obtuvo la autorización de la Republica del Canadá y actualmente se desempeña como *Paramedic Care Primary* en el Servicio de ambulancias de Emergencias de British Columbia.

<sup>111</sup> Los paramédicos se diferencian en tres niveles; se clasifican en básicos, que son aquellos que tiene un conocimientos limitados de anatomía y fisiología, además de que sus habilidades y destrezas en la práctica al momento de asistir a un paciente son limitados, le sigue el nivel Intermedio, que indica una mayor conocimiento de anatomía, se incluyen maniobras invasivas y la interacción con medicamentos, el nivel avanzado en un nivel de mucho conocimiento además de maniobras sumamente invasivas, estos niveles son en México, en estados unidos

<sup>112</sup> *Justice Institute of British Columbia. Descripción del Curso de Paramédico.*  
<http://www.jibc.ca/>

<sup>113</sup> *John Abbott to offer paramedic training. Officials at John Abbott College are excited about their latest offering - a three-year Pre-Hospital Emergency Care Program for paramedics. By The Gazette (Montreal) January 31, 2008 [Be the first to post a comment.](#)*



## **GUIAS PROTOCOLARIAS PROVINCIALES**

La guía de Protocolos Provinciales son los ordenamientos que regulan la actividad y cuyo objetivo está dirigido a obtener una licencia o autorización para poder ejercer como Paramédicos de Cuidados Primarios, esta directriz proviene de Ministerio de Salud de cada provincia.

Estas directrices han sido dictadas por una autoridad sanitaria, en la cual en primer lugar reconoce a la actividad como parte de la salubridad general, regulando al campo en materia de técnicas, procedimientos, además también hace un claro reconocimiento del proveedor describiéndolo de la siguiente manera: **Emergency Medical Accreditation/ Acreditación Médica de Emergencias.**

La autoridad del Estado que regula las licencias de los servicios de emergencias; identifica desde un nivel básico hasta un nivel avanzado de formación y los define como un asistente que ha completado un programa de certificación autorizado.

## **GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PERSONAL PARAMEDICO EN CANADA / PROFILS NATIONAUX DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL**<sup>114</sup>

Ahora bien, en Canadá, se establece un nivel de competencias laborales profesionales a un nivel nacional, que ha sido creado por la Asociación del Personal Paramédico de Canadá, en el mes de Junio del 2001<sup>115</sup>.

---

<sup>114</sup> Los dos idiomas oficiales de Canadá son el inglés y el francés. El bilingüismo oficial se define en la Carta Canadiense de los Derechos y las Libertades, la Ley sobre las Lenguas Oficiales y el Reglamento Oficial del Lenguaje, los cuales se aplican por el Comisionado de las Lenguas Oficiales. Este cuerpo de leyes prevé además que los ciudadanos tienen el derecho de recibir servicios de las administraciones federales o de las sociedades de la Corona y de ser oídos delante de un tribunal federal en la lengua oficial que deseen. Obliga al Parlamento federal a adoptar sus leyes y al Gobierno a publicar los textos reglamentarios en inglés y francés en aquellos que tengan un alcance oficial.

<sup>115</sup> *Profils nationaux des compétences professionnelles du personnel paramédical. Juin 2001. Publié par l'Association du personnel paramédical du Canada. Ces profils des compétences ont été produits en trois ans dans le contexte d'un projet national auquel ont participé des centaines de membres du personnel paramédical et d'autres intervenants.*

Este documento contiene cuatro perfiles de capacidades integradas que definen la labor del personal paramédico a nivel nacional, así también como La Asociación Paramédico de Canadá ha presentado sus estándares de práctica en marzo de 2000 y el perfil inicial de cada nivel de competencias, que garantice la homologación nacional en la formación del personal paramédico y la práctica. Los niveles son los siguientes:

**a) Répondants médicaux d'urgence. / Primer Respondiente.**

El Primer respondiente, son el primer nivel de atención y forman parte de la base sobre la cual están establecidos los sistemas médicos de emergencia de Canadá, es decir, este es el nivel más básico en cuanto a conocimientos y el mínimo que se debe tener.

Este nivel de proveedores, dentro del sistema de emergencia están fuertemente relacionados con los servicios de emergencia voluntarios en zonas rurales y en muchas ocasiones pueden ser los únicos proveedores de servicios de emergencia en algunas comunidades.

El personal “Primer Respondiente” son los primeros en llegar al sitio del siniestro y son responsables de la evaluación inicial, para proporcionar un cuidado seguro y llevar a un paciente a establecimientos de salud, según corresponda.

El perfil de competencias laborales establece claramente que el proveedor con nivel de “primer respondiente” no incluye ningún procedimiento médico invasivo, solo realizan evaluación del paciente y lo transportan al centro médico adecuado.

---

*Nous sommes reconnaissants de l'aide financière que nous avons reçue de Développement des ressources humaines Canada et de nombreux programmes de formation du personnel paramédical. Directrice du projet : Mary Beth Gibbons, MA Expert-conseil : David Cane, PhD; Catalysis Consulting, Kamloops BC Droit d'auteur © 2001 Association du personnel paramédical du Canada Association du personnel paramédical du Canada Unit 294 230 – 1210 Summit Drive Kamloops BC V2C 6M*

### **b) Personnel paramédical en soins primaires / Personal Paramédico de Cuidados Primarios (básico)**

Han completado con éxito un programa reconocido en la formación de paramédicos en la atención primaria, pueden ser voluntarios o profesionales de carrera que están contratados con los servicios de ambulancias a las zonas urbanas, suburbanas, rurales, industria, los servicios de ambulancia aérea o los servicios militares. Este nivel de capacitación es el que posee la mayoría de los Paramédicos en Canadá.

En la práctica profesional estos proveedores muestran técnicas y toman decisiones basadas en conocimientos y principios sólidos adquiridos durante el entrenamiento. Los procedimientos médicos están controlados y al mismo tiempo, delegados por un comando médico; los cuales se describen en el perfil profesional y que incluye:

- \* La desfibrilación semi-automática externa.
- \* La administración de ciertos medicamentos.

### **c) Personnel paramédical en soins avancés / Personal Paramédico en Cuidados Avanzados (avanzado)**

Estos programas a menudo requieren que el Técnico previamente tenga certificación como “primer respondiente”, Técnico en cuidados primarios, para después aspirar a una capacitación en el nivel avanzado.

Los miembros con este nivel pueden utilizar sus conocimientos y su experiencia en evaluaciones adicionales a la ofrecida por proveedores de cuidados primarios, así como ofrecer un nivel de cuidado avanzado.

Este nivel incluye responsabilidades adicionales y las expectativas relacionadas con los procedimientos médicos están muy controlados bajo el comando médico y comprenden los que se indican en el perfil de competencias del personal que incluyen:

\*Técnicas avanzadas para manejar los problemas que amenazan la vida que afectan las vías respiratorias, la respiración y la circulación del paciente,

\*Además de pueden aplicar tratamientos de naturaleza invasiva y farmacológica.

#### **d) Personnel paramédical en soins critiques / Personal Paramédico en cuidados Críticos.**

Los paramédicos en Cuidados Críticos previamente han completado con éxito un programa reconocido la formación de paramédicos en cuidados intensivos y es actualmente el más alto nivel de certificación disponible para el personal paramédico.

Su capacidad de entrenamiento facilita evaluaciones completas que incluyen

- \* La interpretación de los resultados laboratorio y radiología del paciente,
- \* Poseen una gran capacidad para la toma de decisiones y realizar técnicas en relación con la atención del paciente, lo que conduce a realizar el tratamiento bajo su propia iniciativa; es decir, que ya no requieren supervisión del comando Médico, pero si incluye previa consulta con las autoridades médicas.

El personal tiene autorizado pedir muchos procedimientos bajo el control médico.

Los actos enumerados en el perfil de competencias del personal incluyen:

- \* El uso de dispositivos de monitorización hemodinámica invasiva;
- \* Técnicas de soporte avanzado de la vida para problemas que afectan las vías respiratorias, la respiración.
- \* El personal suele dar tratamientos invasivos y de naturaleza farmacológica.

Las habilidades en cada nivel de la práctica son acumulativas, ya que en cada nivel incluye las habilidades del nivel precedente. Las competencias que definen estos perfiles también son las competencias mínimas necesarias en cada nivel ejercicio.

## **REGLAMENTO DE LA PRÁCTICA DE LOS PARAMÉDICOS Y APROBACIÓN DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN**

La práctica de los paramédicos en Canadá está regulada por cada provincia; en las áreas Jurisdicción Federal como las zonas militares, están reguladas por una autoridad Federal.

Cada regulador puede determinar los requisitos mínimos para establecer el alcance de la práctica, así como establecer el sistema de clasificación de los profesiogramas que aplican en su territorio, sin embargo han decidido las autoridades locales que al regular sus respectivas categorías de los profesionales deben tomar en cuenta los niveles de la Asociación de Personal Paramédico de Canadá, donde se espera que un programa se asegure de que los graduados tienen los conocimientos y habilidades establecidas en las guías de competencias.

La Asociación Médica Canadiense, es la autoridad sanitaria que acredita los programas de formación de paramédicos en los niveles ya descritos. Para efectos de esta acreditación, los programas deben definir el nivel que se aplica a los aspirantes y demostrar que sus graduados cumplen o exceden todas las habilidades específicas que figuran en el contenido del perfil correspondiente.

### **HABILIDADES ESCENCIALES PARA LA FORMACION DE PARAMEDICO.**

La Asociación de personal paramédico de Canadá ha establecido una documentación que marca los requisitos mínimos que debe tener el aspirante a la profesión sanitaria en cuestión y que son las siguientes:

**Habilidades esenciales:** son las técnicas que hacen que una persona una tenga una base de conocimientos previos que necesita para poder adquirir los conocimientos y habilidades específicas de la profesión de paramédico y para ser apto en el trabajo.

- \* Uso de lectura de documentos
- \* Escritura
- \* Cálculo
- \* Expresión Oral.
- \* Pensamiento Crítico (resolución de problemas, toma de decisiones, planificación y organización de las tareas, el uso significativa de la memoria y recuperación de información)
- \* Uso de computadoras en general.

Los programas, sin embargo, requieren que los estudiantes hayan demostrado, que dominan algunas habilidades básicas necesarias de avance en términos de educación general.

- Perfil de la base de conocimientos (agosto de 2001)

Son conocimientos mínimos que están permitidos y que forman parte de la base necesaria para adquirir los conocimientos y habilidades especializadas de los paramédicos.

El perfil de los conocimientos básicos define el conocimiento en dos áreas:

- Ciencias de la vida (bioquímica, biología humana, la anatomía y fisiología).
- Ciencias físicas (química, física).

El enfoque de las áreas de conocimiento varía según los programas de formación del nivel de paramédicos, los programas requieren que los estudiantes hayan adquirido formación específica previa (como la química de Grado 12 equivalente en México a último año de nivel medio superior, un curso de anatomía y fisiología, etc. Que se imparte en nivel Preparatoria o su equivalente). Otros programas incluyen estos materiales en sus cursos de formación de paramédicos.

Estas guías de perfil profesional regulan los niveles de capacitación que existen entre los paramédicos en Canadá a nivel nacional, pero aclaro que no es una invasión de competencia, ya que como se indicó cada provincia regula su propio personal, esta guía debe ser entendida como una referencia mínima que cada provincia debe tomar en cuenta al momento de emitir un programa de capacitación de personal paramédico, ya que ésta se elaboró en un periodo de tiempo que comienza en junio de 1998 a junio de 2001, a través de una consulta a nivel nacional.

### **3.4 ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

En los Estados Unidos de América, los paramédicos son de un modo similar que en Canadá, forman parte del equipo de salud y se encargan de proporcionar asistencia médica de emergencia niveles básico, intermedio y avanzado fuera de las instalaciones hospitalarias; los conocimientos y las habilidades necesarias de los paramédicos varían por cada Estado.

#### **THE NATIONAL EMS SCOPE OF PRACTICE MODEL/ EL MODELO NACIONAL DE LA BUENA PRACTICA DEL SERVICIO MEDICO DE EMERGENCIAS.**

El Modelo Nacional de Buena Práctica en el Servicio Médico de Emergencia<sup>116</sup> es parte del La Administración Nacional para el Tránsito y Seguridad en las Carreteras<sup>117</sup> y es la entidad gubernamental que define la práctica de los trabajadores de esta área de la salud, ya que ellos son los únicos profesionales al cuidado de la salud que proveen cuidados médicos y transportación al hospital bajo las órdenes de un comando médico, pues no son

---

<sup>116</sup> De su título en idioma inglés THE NATIONAL EMS SCOPE OF PRACTICE MODEL.

<sup>117</sup> THE NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION

practicantes independientes, aunque a menudo no está del todo supervisada ya que tienen un poco de criterio, habilidad, conocimiento y práctica al realizar su trabajo.

Mucho de este personal trabaja en organizaciones médicas que responden a llamadas de emergencia, dicha respuesta a la emergencia es una típica función gubernamental o que en su caso existe una concesión con una entidad privada, en muchas comunidades los ciudadanos llaman al número 911 cuando necesitan cuidados médicos de emergencia y desde aquí los recursos apropiados son despachados. El personal del servicio médico de emergencia que responde y provee cuidados médicos a un paciente que se enfermó o sufrió algún daño, en su casa, trabajo, campo, industria, o en su lugar de recreación; en estos casos el personal, son los Técnicos en Urgencias Médicas

Durante los primeros 40 años del Sistema de Emergencias Médicas de los Estado Unidos, se ha desarrollado una curricula nacional estandarizada para poder ofrecer un mayor foro de discusión en los usos de las habilidades y buenas prácticas en la educación y en el servicio.

### **3.2.2 NIVELES DE PRÁCTICA EN LOS ESTADOS UNIDOS**

En los Estados Unidos de América se han reconocido cuatro categorías de profesionales de la salud en emergencias:

#### **Primer Respondiente / First Responder.**

El enfoque principal de este proveedor es de inmediato activar el servicio de emergencias médicas y hacer una revisión de signos vitales de los pacientes.



Esta persona posee los conocimientos básicos y habilidades necesarias para proporcionar soporte básico de vida y realizar intervenciones adicionales a la espera de respuesta de servicio médico de emergencias; para ayudar al personal de nivel superior en el lugar y durante el transporte, funciona como parte de una respuesta integral al Servicio Médico de Emergencia.

Requisitos para la Educación: Uno de los requisitos de elegibilidad para obtener la licencia de este nivel requiere la terminación con éxito de un curso de formación de programa de primer respondiente.

## **HABILIDADES**

Las siguientes son las habilidades psicomotoras mínimos:

### **• VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN**

a) La inserción en la vía aérea de auxiliares mecánicos destinados a entrar en la orofaringe, Uso de dispositivos de presión positiva de ventilación como la bolsa-válvula-mascarilla, de succión de la vía aérea superior y la terapia de oxígeno.

### **• INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS**

a) El uso de dosis unitarias de auto-inyectores para la administración de medicamentos que previamente fueron recetados al paciente.

### **• ATENCIÓN CARDIACA**

a) El uso de un desfibrilador externo automático.

### **• SOPORTE EN TRAUMA**

a) Estabilización manual de las lesiones sospechosas de columna cervical, o fracturas de las extremidades, controlar el sangrado, movilizaciones corporales del paciente traumatizado, etc.

## **Técnico En Emergencias Médicas / Emergency Medical Technician**

El enfoque principal del Técnico en Emergencias Médicas es proporcionar a los pacientes atención médica y transporte en estado crítico, funcionan como parte de una respuesta integral dentro del Servicio Médico de Emergencia bajo la supervisión médica, también realizan intervenciones con el equipo básico general que se encuentra en una ambulancia.

Requisitos para la Capacitación: educación básica, media básica y media superior y haber aprobado el curso para obtener la licencia de este nivel.

### **HABILIDADES**

#### **• VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN**

- a) misma que el primer respondiente más la aplicación de terapia con oxígeno.
- b) Uso de dispositivos de presión positiva como ventiladores activados manualmente y ventiladores de transporte automáticos.

#### **• INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS**

- a) El uso de dosis unitarias de auto-inyectores para la administración de medicamentos.
- b) Ayudar a los pacientes en la toma de sus medicamentos prescritos para su propia administración o de los siguientes medicamentos de venta libre con la correspondiente supervisión médica, administración de glucosa oral para la hipoglucemia, la aspirina para el dolor torácico de origen isquémico, etc.

#### **• ATENCIÓN CARDIACA**

El uso de un desfibrilador externo automático.

## • SOPORTE EN TRAUMA

Estabilización manual de las lesiones de columna cervical, o fracturas de las extremidades, controlar las hemorragias, movilizaciones corporales del paciente traumatizado, aplicación de férulas neumáticas y el manejo del pantalón neumático anti-shock (PNAS) para la estabilización de la fractura de pelvis.

## **Técnico En Emergencias Médicas Avanzado / Emergency Medical Technicians Advanced**

El enfoque principal del Técnico en Emergencias Médicas Avanzado es proporcionar la atención de emergencia médica avanzada y el transporte de medicina crítica, posee los conocimientos y habilidades necesarias para prestar atención médica y transporte bajo supervisión médica, con intervenciones del equipo básico y avanzado que se encuentran en una ambulancia.

### **HABILIDADES**

#### • VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN

- a) La inserción en la vía aérea de auxiliares mecánicos destinados a entrar en la orofaringe, Uso de dispositivos de presión positiva de ventilación, de succión de la vía aérea superior y la terapia de oxígeno.
- b) Uso de dispositivos de presión positiva como ventiladores activados manualmente y ventiladores de transporte automáticos.
- c) Inserción de instrumentos en las vías respiratorias que son destinados a ser introducidos en la tráquea para la aspiración traqueo-bronquial de un paciente que ya está intubado.
- d) El uso de dosis unitarias de auto-inyectores para la administración de medicamentos.

e) Establecer y mantener una vía intravenosa periférica, establecer y mantener el acceso intraóseo en un paciente pediátrico.

f) Administrar la terapia intravenosa de fluidos, administración de nitroglicerina sublingual a un paciente que experimenta dolor en el pecho y se sospecha de origen isquémico, administrar epinefrina por vía subcutánea o intramuscular a un paciente en la anafilaxia, administrar glucagón a un paciente hipoglucémico, administrar por vía intravenosa Dextrosa al 50% a un paciente hipoglucémico, administrar los antagonistas beta inhalados a un paciente que experimenta dificultad para respirar y silbilancias, administrar un antagonista de los narcóticos a un paciente con sospecha de sobredosis de narcóticos, óxido nitroso para el dolor.

#### • **ATENCIÓN CARDIACA**

El uso de un desfibrilador externo automático, o cardioversión desfibrilación manual y estimulación transcutánea, interpretación de electrocardiogramas de 3, 6 y 12 derivaciones, así como establecer el tratamiento de las arritmias cardíacas más letales.

#### • **SOPORTE EN TRAUMA**

Estabilización manual de las lesiones columna cervical, o fracturas de extremidad, controlar hemorragias, movilizaciones corporales del paciente traumatizado, aplicación de férulas neumáticas y el manejo del pantalón neumático anti-shock (PNAS) para la estabilización de la fractura de pelvis.

### **PARAMÉDICO / PARAMEDIC**

El paramédico es un profesional aliado de la salud cuyo objetivo principal es proporcionar atención de emergencia médica avanzada para los pacientes críticos y de emergencia, posee los conocimientos y habilidades complejas necesarias para prestar atención médica y transporte, bajo supervisión médica.

Educación: Debido a la cantidad de conocimientos complejos y de toma de decisiones, uno de los requisitos para obtener la licencia, requiere la realización con éxito de un curso nacional de Paramédico y haber acreditado el nivel de grado anterior, además de los requisitos del sistema educativo nacional.

## **HABILIDADES**

### **• VÍA AÉREA Y RESPIRACIÓN**

Además de las técnicas anteriores

- a) Inserción en las vías respiratorias que son destinados a ser introducidos en la tráquea aspiración traqueo-bronquial o de un paciente que ya intubado.
- b) Realizar la intubación endotraqueal, realizar cricotiroidotomía trans-traqueal percutánea, descomprimir el espacio pleural, realizar la descompresión gástrica.

### **• INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS**

Además de las anteriores técnicas

- a) Insertar una cánula intraósea, administración enteral y parenteral de medicamentos de prescripción aprobados, acceso catéteres centrales implantados para la administración de líquidos Intravenosos, administración de medicamentos, etc.
- b) Mantener una infusión de sangre o productos sanguíneos.

### **• ATENCIÓN CARDIACA**

Las mismas técnicas que los anteriores.

### **• SOPORTE EN TRAUMA**

Las mismas técnicas que los anteriores.

## **PROGRAMA ESTANDAR DE ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL**

De acuerdo con este tema, existe una curricula nacional estándar, es decir, hay una homologación de conocimientos a nivel nacional, pues bien la autorización de ejercer la profesión la otorga el Estado en el que se desee trabajar, es decir, cada uno de los 50 estados de la unión americana tiene sus propias regulaciones de salud en las que se incluyen los requisitos para autorizar a los Técnicos en Urgencias Médicas de cualquier nivel<sup>118</sup>. (Ver anexo 2 página 145)

Como podemos observar en el personal de los Estados Unidos de América, se tiene perfectamente establecido su nivel de actuación, al igual que su similar en Canadá, pero aquí la autoridad que regula este servicio no es la autoridad sanitaria como tal sino una Secretaria del transporte y las autoridades educativas.

## **NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION / LA ADMINISTRACION NACIONAL DE SEGURIDAD DEL TRANSITO EN LAS CARRETERAS.**

La National Highway Traffic Safety Administration diseña y establece un plan de estudios estandarizado a nivel nacional para la formación de Técnicos en Urgencias Médicas (Emergency Medical Technicians).

Esta administración, que depende del poder ejecutivo, comienza a regular desde un ordenamiento jurídico denominado NATIONAL EMERGENCY MEDICAL SERVICE SCOPE OF PRACTICE MODEL, con su equivalente en español MODELO DE BUENAS PRACTICAS DEL SERVICIO DE

---

<sup>118</sup>Entrevista con Rafael Águila, ex alumno de Técnico en Urgencias Médicas de la UNAM y quien participo y obtuvo la autorización para ejercer como Paramedic en el Estado de Texas, actualmente se desempeña como CCEMT-P/FP EMS Operations Supervisor,

EMERGENCIAS MEDICAS A NIVEL NACIONAL, que su contenido es lo que se transcribió en el párrafo anterior, pero también existe un registro nacional de los Técnicos, que se encarga de autorizar al personal a integrarse a las labores y estar autorizados por el Estado.

### **THE NATIONAL REGISTRY OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS**

El Registro Nacional de Técnicos de Emergencias Médicas (NREMT) es una organización privada de certificación, con el objetivo de mantener un nivel homologado nacional. Una de sus funciones de la NREMT es proporcionar información de certificación para los paramédicos que se desplazan a otro Estado y proporcionar los requisitos que se necesita para ejercer en cada Estado.

Los programas de educación de paramédico pueden ser tan cortos como 8 meses o hasta 4 años, las instituciones que ofrecen formación varían enormemente en todo el país en términos de programas y requisitos, Independientemente de la educación, todos los estudiantes deberán cumplir los requisitos; implementados por el Estado para tomar los exámenes de certificación, incluidos los exámenes de Registro Nacional.

Además, la mayoría de los gobiernos locales obligan a que los paramédicos asistan a cursos de actualización permanente y la educación médica continúa para mantener su licencia o certificación vigente.

La certificación es través de los niveles de First Responder, Emergency Medical Technicians en sus 3 niveles para cada Estado, además de las autorizaciones nacionales como son NREMT (NREMT-P, NREMT-I, NREMT-B) en donde las iniciales NR significan “National Registry” que es un Técnico con autorización para ejercer en toda la nación; esto es aceptado por 40 de los 50 estados de los Estados Unidos de América.

Mientras que los proveedores en todos los niveles se consideran los técnicos en emergencias médicas, el término "paramédico" es más bien utilizado en los Estados Unidos para referirse sólo a aquellos proveedores que están dentro del nivel EMT-Paramedic o nivel avanzado.

### **3.5 MÉXICO (MARCO JURÍDICO NACIONAL).**

En México no existe un ordenamiento que regule el ejercicio profesional del Técnico en Urgencias Médicas, sin embargo tenemos los siguientes ordenamientos.

#### **3.5.1 LA LEY GENERAL DE SALUD.**

Es aquella que regula el derecho a la salud de los gobernados al ser una ley general se entiende que su vigencia es a un nivel federal, por lo que esta es una ley reglamentaria de la prerrogativa constitucional y como tal debe establecer la concurrencia de las demás entidades federativas sin embargo, en esta ley solo es modificada en su artículo 79 acerca de la atención Prehospitalaria, aclarando que en México no está regulada la dicha atención al igual que la comunidad internacional.

#### **3.5.2 EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

Después de muchos esfuerzos de personas comprometidas con la profesión logran que en su artículo 79 reconozca y distinga que la atención prehospitalaria es una rama de la medicina distinta de otras y que se requiere capacitación además de una certificación;

**Artículo 79.-** "...Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria... y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes..."



### **3.5.3 LA NORMA OFICIAL MEXICANA 237-SSA1-2004, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS. ”**

Comenzando por una Norma Oficial Mexicana en el año de 1994, denominada NOM-020.SSA2-1994, dicha norma se crea con fundamento en la Ley Federal de Metrología y Normalización, de que primeramente fue motivada por la necesidad de regular los servicios prehospitalarios, pues esta actividad representa ciertos riesgos que el Estado debe de prever en cuanto al personal, procedimientos, equipamiento se refiere, pues en su primera parte establecía lo siguiente:

#### **NOM-020-SSA1-1994, Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.**

**1.1.** Esta Norma tiene por objeto establecer los requisitos y características mínimos que deben tener..., así como su personal, al realizar alguna o la totalidad de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes.

Como podemos dar cuenta, aquí se establecía que el personal debía reunir ciertas características, primeramente los divide en 4 niveles conforme a los conocimientos y habilidades adquiridos; pero sobretodo ya se considera a la actividad como un conocimiento que el Estado está restringiendo; estos requisitos y características se enumeran en la parte 9 de esta Norma, pero hace ver que lo que hay que regular es la atención medica en la ambulancia.

**9.1.1. El operador de vehículos de urgencias** deberá tener escolaridad mínima, de nivel medio y conocimientos elementales acerca de: reanimación cardiopulmonar, soporte vital en trauma, protección civil, manejo de incidentes críticos, materiales peligrosos, clasificación de pacientes e interacción con helicópteros y conducción de vehículos de emergencia.

**9.1.2. El técnico en urgencias médicas** debe ser mayor de edad, tener escolaridad mínima de nivel medio, acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas en un nivel básico, expedida por la institución que otorga el servicio médico. Sus conocimientos serán: reanimación cardiopulmonar básica, atención médica Prehospitalaria, dominio de vías de administración de medicamentos supervisado por el médico, dominio de inmovilización y empaquetamiento de pacientes, regionalización y categorización de unidades hospitalarias, sistema de radiocomunicación, protección civil, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, selección y clasificación de pacientes, interacción con helicópteros, técnicas básicas de salvamento, levantamiento, arrastres y movilización de pacientes.

**9.2.2. El Técnico en Urgencias médicas nivel intermedio** debe tener escolaridad mínima de educación media superior, acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas nivel intermedio, expedido por la institución que otorga el servicio médico, sus conocimientos incluyen los mismos exigidos al técnico en urgencias médicas básico, más el manejo avanzado de las vías respiratorias, monitoreo electrocardiográfico y farmacología.

**9.2.3. El Técnico en Urgencias Médicas en un nivel avanzado** debe tener escolaridad mínima de educación media superior, acreditación y constancia escrita para laborar como técnico en urgencias médicas nivel avanzado expedido por la institución a la que pertenece y otorga el servicio médico; sus conocimientos mínimos incluyen los mismos exigidos al técnico en urgencias médicas de un nivel intermedio, más terapia eléctrica cardíaca y procedimientos de cirugía menor.

Esta fue la primer norma jurídica que regulaba al Técnico en Urgencias Médicas, en su actuar de la atención medica Prehospitalaria, sin embargo esta norma fue publicada en el Diario oficial de la Federación en el año 2000, ahora bien, esta norma sufre una modificación para quedar como:

**“ MODIFICACION DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA2-1994, PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN UNIDADES MOVILES TIPO AMBULANCIA, PARA QUEDAR COMO NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-237-SSA1-2004, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS. ”**

Es de hacer mención que esta modificación se hizo por el Comité Consultivo Nacional, por conducto de los comentarios recibidos, es que se hace pertinente que la norma anterior se modifique, pero además hace una importante mención que en la introducción y se refiere únicamente a la definición de la actividad de atención Prehospitalaria, ya definida como una actividad del área de la salud y no como en la norma anterior que se refería a la atención medica dentro de una ambulancia, la cual es importante transcribir.

“...La medicina moderna está dirigida a revertir el creciente número de decesos asociados a enfermedades graves de aparición súbita o a accidentes con lesiones severas, llevando la atención fuera de los establecimientos médicos para llegar y beneficiar directamente al paciente, por ello, la atención prehospitalaria debe concebirse como parte de un proceso que se inicia desde el primer contacto, donde se le brinda el manejo inicial, ya sea en el hogar, vía pública, sitio de recreación o en el ámbito laboral y continúa con la derivación a los establecimientos para la atención médica en donde proseguirá su atención con el tratamiento definitivo...”

Esto va a dejar a la unidad móvil tipo ambulancia como una herramienta de trabajo, con lo cual se obtiene un gran avance en esta área sin embargo, la misma norma reconoce que no existe un marco jurídico que regule esta actividad.

“...Se ha presentado la necesidad de contar con un modelo operativo, coordinado y sistematizado, que garantice y asegure, en todos los casos, una atención médica Prehospitalaria con niveles mínimos homogéneos de calidad y seguridad, independientemente del prestador de servicios de que se trate, **ya que la ausencia de un marco jurídico específico en esta materia**, ha propiciado que dicha atención sea heterogénea, con alto grado de vulnerabilidad e incertidumbre sobre la oportunidad, calidad y seguridad en el tratamiento que le espera al paciente...”

Pero lo importante de esta norma es que rectifica su campo de acción dándole a la actividad y a sus elementos personales una definición y existencia jurídica.

#### **“1. Objeto y campo de aplicación**

**1.1.** Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención Prehospitalaria de las urgencias médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia...”

Ahora bien en cuanto al personal que ejerce esta actividad en su punto 10 llamado apéndice informativo “A” menciona que el fin de esta guía es homologar los criterios a nivel nacional del perfil que debe tener el Técnico en Urgencias Médicas.

- **El Técnico en Urgencias Médicas nivel básico**, debe contar con conocimientos y destrezas para: reanimación cardiopulmonar básica, anatomía y fisiología elemental, levantamientos y movilizaciones, inmovilización y empaquetamiento de pacientes, manejo básico de la vía aérea, evaluación y exploración de pacientes, identificación y manejo de problemas de trauma (hemorragias, estado de shock, 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 radiocomunicación, manejo inicial de incidentes con materiales peligrosos, técnicas básicas de rescate, selección y clasificación de pacientes e interacción con aeronaves.

- **El Técnico en Urgencias Médicas nivel intermedio**, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al técnico en urgencias médicas nivel básico, más el manejo avanzado de la vía aérea, manejo de líquidos intravenosos, urgencias neurológicas, urgencias abdominales no traumáticas, urgencias ginecológicas, resucitación neonatal, monitoreo electrocardiográfico, interpretación y manejo de arritmias básicas, desfibrilación y farmacología específica.

- **El Técnico en Urgencias Médicas nivel avanzado**, debe contar con los conocimientos y destrezas mínimos correspondientes al técnico en urgencias médicas nivel 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.

Como podemos observar esta norma es un ordenamiento jurídico que regula a la atención médica prehospitalaria en México y de lo que se entiende que existe una nula legislación que regula la actividad del Técnico en Urgencias Médicas como en otros Estados de la comunidad internacional.

## **CAPITULO 4. PROBLEMATICA POR LA FALTA DE UNA EXIGENCIA EN LA LEY DE PROFESIONES DEL DISTRITO FEDERAL DE TITULO Y CEDULA PROFESIONAL AL TÉCNICO EN URGENCIAS MEDICAS.**

### **4.1 LA LAGUNA EN LA LEY, REFERENTE A LOS TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS.**

Los problemas son muchos, pues se trata de una disciplina profesional de reciente creación, ya que si tomamos en cuenta la formalización de Estados Unidos de América en 1957 con el Dr. Deke Ferrington o en su caso de 1981 en el CONALEP del municipio de Temoaya en el Estado de México, tenemos que no hay mucho tiempo de desarrollo, en la misma línea que la exposición de motivos de la norma 237 o de la reforma al artículo 79 de la Ley General de Salud, considero que el problema se basa en no tener un marco jurídico homologado de referencia a nivel nacional hacia los Técnicos en Urgencias Médicas, esto trae consigo la informalidad indiscriminada del ejercicio de la profesión.

El sufijo calificativo “patito” o “pirata”, término que se ha proporcionado por parte del vox pupuli a cierto grupo de personas o actividades que se encuentran en una situación de irregularidad ante la ley, o que por su capacitación, equipo, material, tienen alguna deficiencia y/o limitante en su servicio: “¿Qué va a hacer con las ambulancias patito que también andan operando por ahí?”, una pregunta que se le realizó al Secretario de Salud Dr. Julio Frenk Mora<sup>119</sup> o también y muy actual es el reportaje que se hizo al Dr. Sergio Ramírez Gutiérrez, Subdirector de Urgencias del Estado de México (SUEM), ante una problemática que se suscitó en los municipios de Chalco y Valle de Chalco Solidaridad; en donde se identificaron a algunas personas que se acreditaban como Técnicos en Urgencias Médicas; los cuales pedían dinero

---

<sup>119</sup> Conferencia en el Salón Embajadores del Hotel María Isabel Sheraton Ciudad de México, en 23 de enero del 2002. Disponible en [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

a la población mexiquense argumentando que era para poder asistir a cualquier persona en caso de necesitar ayuda prehospitalaria de forma voluntaria; la opinión del Doctor ante esta situación fue la siguiente:

“El vacío jurídico que existe en la Entidad Mexiquense permitió la aparición de “ambulancias piratas”<sup>120</sup>.

Es de aclarar que el tema es bastante amplio, pero no se refiere a la ambulancia, como vehículo, más bien se refiere a todo un sistema de respuesta a urgencias médicas y esto es un concepto muy complejo que implica toda una infraestructura en recursos materiales y recursos humanos de todo el sistema de atención prehospitalaria como tal.

De lo anterior deducimos que el Estado no es objetivo, pues el artículo 4° constitucional, el cual le delega una obligación de protección de la salud a la Entidad Federativa, esto se relaciona con dos puntos muy importantes, el primero es la infraestructura del sistema de salud y los Recursos Humanos, estos aspectos se regulan por una Ley de Prestación del Servicio Médico y por la Ley de Profesiones; como lo indica el 5° Constitucional de la Carta Magna en su segundo párrafo, de lo que tenemos que en la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal que a la letra dice:

- **ARTICULO SEGUNDO TRANSITORIO.-** En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2o.reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio son las siguientes:

---

<sup>120</sup> **FLORES VARGAS**, Rosalba. Periódico. PODER ESTADO DE MEXICO. Martes, 27 de abril de 2010. Disponible en <http://poderedomex.com/notas.asp?id=57197>.

- Actuario
- Arquitecto
- Bacteriólogo
- Biólogo
- Cirujano dentista
- Contador
- Corredor
- Enfermera
- Enfermera y partera
- Ingeniero
- Licenciado en Derecho
- Licenciado en Economía
- Marino
- Médico.
- Médico Veterinario.
- Metalúrgico.
- Notario.
- Piloto aviador.
- Profesor de educación preescolar.
- Profesor de educación primaria.
- Profesor de Educación secundaria.
- Químico.
- Trabajador social

Como podemos ver, en México, se reglamentó en una Ley de profesiones a aquellos conocimientos profesionales que en cierta forma significan un riesgo para la sociedad o el Estado mismo, lo que nos diferencia de los Canadienses que regulan la profesión de Técnico en Urgencias Médicas en el Ministerio de salud, o los Americanos que decidieron que la profesión fuera regulada por el Departamento del Transporte, en México la ley competente que debe ser la que regule la profesión de Técnico en Urgencias Médicas es la ley de profesiones, más adelante justificare la razón, pero hoy en día esta ley es omisa en lo referente al recurso humano denominado Técnico en Urgencias Médicas y esto es muy grave, ya que el Poder Legislativo de la Ciudad de México, no ha dado cuenta del gran riesgo a la salud de los gobernados que representa no tener regulada esta actividad y señalar a esta profesión como una de las que requieren Título y la consecuente Cédula Profesional para su ejercicio, las condiciones que se deben llenar para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.



## **4.2 IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.**

La identificación del problema es básicamente así; dentro de un sistema prehospitalario el factor más importante de todos, son los Recursos Humanos y en México generalmente la atención médica Prehospitalaria está siendo proporcionada por Técnicos en urgencias Médicas; por citar ejemplo, tenemos que en el Estado de México cada municipio cuenta con al menos un grupo de Rescate Municipal o Protección Civil que tienen dentro de sus puestos de trabajo a Técnicos en Urgencias Médicas, que estos a su vez forman parte de los Recursos humanos del sistema de atención Prehospitalaria municipal.

Ahora tomemos en cuenta que dentro del Distrito Federal hoy estadísticamente los eventos son atendidos; si tenemos que de los 537 participantes en el Registro<sup>121</sup> el nivel de capacitación corresponde de un universo del 100%, en nivel de Primer Respondiente 21.92% socorristas 5.34%, Técnicos en Urgencias Médicas básicos 52.12%, nivel Intermedio 11.05%, nivel avanzado .92%, Oficiales de Sanidad 0.74% y prestadores sin ningún nivel de capacitación en 7.91% lo que equivale a decir que en el Distrito Federal la atención en su mayoría es proporcionada por Técnicos de nivel Básico.

Entonces de los eventos que se suscitan en el Distrito Federal considerando que ERUM proporciono en año 2008 la cantidad de 4927 servicios por mes; si el nivel de aplicación es básico y de acuerdo con la estadística del Dr. Arreola<sup>122</sup> dice que un Técnico básico en promedio utiliza la Inmovilización de Columna cervical en el 47% de los casos, en el 30% de los eventos utiliza oxígeno, 23% se coloca una solución intravenosa, el 16% de los casos requiere procedimientos de soporte vital avanzado, esto coloca al

---

<sup>121</sup> Registro de Profesionales en Atención Prehospitalaria 2009 realizado por la Secretaria de Salud del Distrito Federal.

<sup>122</sup> Dr. Arreola artículo original: **Paramédicos en México: Entrenamiento, experiencia y recomendaciones** **TRAUMA**, Vol. 5, Núm. 3, pp 69-74 • Septiembre-Diciembre, 2002. <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2002/tm023b.pdf>

Técnico como un profesional de la salud y que su actividad debe ser regulada por el Estado.

Comenzando con la problemática que de manera particular nos referimos a que la ley de profesiones del Distrito Federal al ser omisa en lo referente a los Técnicos en Urgencias Médicas evidencia la falta de exigencia de un Título y Cédula Profesional para el ejercicio de la actividad, y consecuentemente existe una clara libertad profesional del Técnico en urgencias Médicas que no se puede restringir de ningún modo por ninguna autoridad.

Pero para explicarme mejor primero parto desde la Constitución Federal; en el artículo 4, que de manera general dice:

**Artículo 4.-** párrafo cuarto “Toda Persona tiene derecho a la protección de la Salud...”

El precepto al decir “Toda persona” ampliamente se refiere a los habitantes y transeúntes del territorio nacional, no importando su condición social, económica, religiosa, ni migratoria (pues el término es bastante amplio e incluye a los extranjeros que en México gozan de este derecho por el sólo hecho de ser persona).

La “protección a la salud” implica que el Estado es el garante de los servicios de salud de “toda persona”, que incluye una obligación para el Estado que consiste en establecer las instituciones encargadas de Proteger, Regular, Vigilar y Proporcionar, servicios de salud, esta obligación es bastante amplia e incluye instalaciones, equipos, recursos materiales y el personal, en pocas palabras, todo lo necesario para operar un sistema de salud dentro del territorio nacional.

La atención médica Prehospitalaria, forma parte de la Salubridad General de la Nación, ya que su campo de acción, así como su objeto de estudio, proporcionan la asistencia que impacta en una disminución directa a problemas de salud pública que en una forma súbita provocan una alteración biológica que compromete la vida del gobernado; como son, las enfermedades cardiovasculares, endocrinas, traumáticas, ya sea que se produzcan en lesiones intencionales o no intencionales, la cual así fue definida durante el proceso legislativo de reforma al artículo 79 de la Ley general de Salud el cual transcribo:

“La atención prehospitalaria se entiende como los servicios de atención de enfermos o víctimas de accidente fuera del servicio de un hospital, es decir que es una extensión del servicio de urgencias hospitalarias que comprende tanto la atención de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología o lesión que presente<sup>123</sup>.”

Con base en la anterior definición se confirma que la actividad en comento cumple una función muy importante en la protección a la salud ya que la actividad disminuye la morbi-mortalidad de los gobernados dentro de su campo de trabajo.

### **LA AUTORIDAD SANITARIA**

Pero continúa redactando en el mismo artículo 4 Constitucional que estamos tratando y condecorador de su obligación de protección a la salud de toda persona dice:

---

<sup>123</sup> **CAMARA DE ORIGEN: DIPUTADOS EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**, México, D.F., a 20 de abril de 2004. INICIATIVA DE DIPUTADO (GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL) **QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, REFERENTE A LA CERTIFICACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION PREHOSPITALARIA, A CARGO DEL DIPUTADO RAUL ROGELIO CHAVARRIA SALAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN**

**Artículo 4.-** “La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”.

En la redacción “La Ley”, es a una ley secundaria que, debe estar llena de ideologías sociales que llevan implícitas en cada conglomerado social, así determinadas por su situación demo y geográfica, es decir, aquí es cuando el precepto constitucional le da entrada a la ciencia política para que determine el campo de acción de la norma; en este caso le corresponde a la Ley General de Salud, que establece las bases de la regulación, vigilancia y asistencia de los servicios de salud y primeramente esta ley reconoce en su artículo 4 fracción III a la Secretaría de Salud, como la autoridad sanitaria del Estado Mexicano:

**ARTÍCULO 4.** Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud y
- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

Esto implica que la Autoridad Sanitaria estará encargada de realizar la obligación del Estado en materia de Salud.

Ahora, el artículo 4 Constitucional, da por incluido y entendido que las bases de prestación de servicios de salud también incluyen al personal certificado en un campo de acción determinado y relacionado con la medicina; y aquí es donde se incluye a la atención médica prehospitalaria como rama de la medicina, pues en el artículo 79 en su párrafo segundo dice:

Artículo 79.- “...Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de **la atención médica prehospitalaria**... **...se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.**”

Al hacer un análisis; en este artículo se reconocen los siguientes puntos:

1. A la atención prehospitalaria como una actividad técnica de la salud
2. Que para su ejercicio se necesita de un conocimiento específico, y;
3. Haciendo una clara distinción de las demás ramas de la medicina y le da un carácter Técnico<sup>124</sup> al profesionista que ejerce en este campo de acción.

Al analizar la definición de “conocimientos específicos” tenemos que son aquellos versan sobre un área del saber humano, en este caso es la atención médica Prehospitalaria.

Del mismo texto del artículo 79 de la Ley General de Salud, se desprende que la Autoridad Sanitaria a través de su redacción incluye a la autoridad educativa, al decir que:

“El profesor<sup>125</sup> que ejerce en este campo de acción necesita un Diploma expedido y registrado por la autoridad educativa”;

---

<sup>124</sup> Es un conocimiento técnico debido a que sus destrezas del Técnico que en su hacer cotidiano aplica a cada paciente, de acuerdo a lo que dice: NOM 237 -**10. APENDICE INFORMATIVO “A” GUIA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA FORMACION DEL TECNICO EN URGENCIAS MEDICAS** El perfil de competencias profesionales del Técnico en Urgencias Médicas (TUM) permite integrar el perfil profesional mínimo requerido; **“COMPETENCIA GLOBAL** Profesional Técnico de la Salud en la Atención Médica Prehospitalaria competente para identificar, evaluar e intervenir en situaciones de emergencia o urgencia médica para salvaguardar la vida y prevenir lesiones subsecuentes, con base en el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas, empleando para ello la tecnología vigente,...”

<sup>125</sup> Término que maneja la Ley de Educación para referirse al “Profesionista”.

Aclarando que, la Ley de Salud reconoce el campo de acción de la Ley de Educación; que consiste en establecer el entrenamiento sobre el campo de acción en comento; y así de manera conjunta, ambas autoridades, estén cumpliendo el objetivo de proteger, regular, vigilar y prestar un servicio médico adecuado al gobernado, cumpliendo la garantía constitucional consagrada.

Esta función primordial es competencia de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos humanos para la Salud que en su artículo 1 dice:

**ARTICULO 1.** “La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es un órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas Instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.

La Comisión estará integrada por un representante de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Educación Pública, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

Asimismo, se invitará a formar parte de la Comisión con los mismos derechos y obligaciones, al Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, A.C., a un representante de la Academia Nacional de Medicina, A.C. ya uno de los Institutos Nacionales de Salud.”

---

## **LA AUTORIDAD EDUCATIVA.**

La autoridad educativa del Estado Mexicano es la Secretaria de Educación Pública, a nivel Federal y las autoridades desconcentradas a nivel local, ello está fundamentado en el artículo 1 de la Ley General de Educación.

**ARTÍCULO 1.-** Esta Ley regula la educación que imparten el Estado - Federación, entidades federativas y municipios-, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios...

La función social educativa de las universidades y demás instituciones de educación superior a que se refiere la fracción VII del artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se regulará por las leyes que rigen a dichas instituciones.

Retomando el artículo 79 Ley General de Salud establece una serie de requisitos para ejercer en el campo de acción en comento:

**Primero.-** La necesidad de que el profesor cuente con un “diploma”; con la finalidad, aunque lo indica, pero se interpreta<sup>126</sup> que la función de este “diploma” es para que avale la capacitación de estos conocimientos técnicos;

**Segundo.-** Que el documento sea lícito; aunque no establece, se entiende que al ser expedido por una autoridad educativa el documento es legal, por lo que dicho requisito no genera problema alguno;

**Tercero.-** Que el Profesor que ya se ha capacitado y se le ha expedido un “diploma” este documento debe ser registrado ante la Autoridad Educativa competente.

---

<sup>126</sup> **GUASTINI**, Ricardo. ESTUDIOS SOBRE LA INTERPRETACION JURIDICA. 9ª edición, Porrúa, México 2010, p 158.

Aquí se encuentra un problema; al emplear el término “**diploma**”, este es muy ambiguo, porque la Ley de salud al reconocer a la atención médica prehospitalaria como un campo de acción que requiere de conocimientos técnicos y distinguirla como un área de la medicina distinta de otras pero relacionada con ella, no es congruente la exigencia de tal documento.

Ley de Profesiones del Distrito Federal es clara al decir que:

**Artículo 2.-** Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional

**Artículo Segundo Transitorio.-** “...las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio...”

Esta ley es la única competente para exigir el documento, ya que considera a la profesión y a sus ramas relacionadas.

En primer lugar, al término de la formación se Técnico en Urgencias Médicas la institución educativa le expida un “diploma” y a su vez la autoridad sanitaria le exija un “diploma” al profesor; toda vez que el “diploma” no documento adecuado para el nivel de estudios en comento.

Para continuar con la problemática establecida en el apartado anterior hago referencia a la única ley competente para conocer y que regula el otorgamiento de documentos que se expiden para demostrar una determinada capacidad o habilidad dentro de un campo de acción profesional:

**CAPÍTULO VI DE LA VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS Y DE LA CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN:**

**ARTICULO 60.-** “Las instituciones del sistema educativo nacional expedirán certificados y otorgarán constancias, diplomas, títulos o grados académicos a las personas que hayan concluido estudios de conformidad con los requisitos establecidos en los planes y programas de estudio correspondientes.



Dichos certificados, constancias, diplomas, títulos y grados tendrán validez en toda la República.”

Del análisis que realice al artículo anterior, tómesese en cuenta que no es una ley sanitaria es una ley de educación, éste precepto es el único que menciona el otorgamiento de los “diplomas”; sin embargo, la Ley no es clara, pues no determina a qué estudios le corresponde el otorgamiento de un “diploma”, con lo que demuestro que la Autoridad Sanitaria está en una clara improcedencia por razón de materia exigiendo un “diploma”; toda vez que le corresponde a la Autoridad Educativa decir qué tipo de documento se expedirá y qué se requiere para la actividad Prehospitalaria.

En la continuación de la problemática del primer requisito del texto del artículo 79 Ley General de Salud, demuestro la improcedencia en que recae el este artículo en la exigencia de un “diploma” y se desprende diciendo:

Artículo 79.- “Que los diplomas los haya expedido la autoridad educativa...”.

Cuando lo que tenemos marcado en el artículo 60 de la Ley General de Educación

**ARTICULO 60.-** “Las instituciones del sistema educativo nacional expedirán...diplomas...”

Lo que se interpreta de este precepto es, que la autoridad educativa nunca expedirá un “diploma”, esta función se la está delegando claramente la autoridad en educación a la institución educativa que se encuentra registrada dentro del Sistema Educativo Nacional y donde el profesor cursó y concluyó sus estudios, la autoridad educativa solo registrara y en su caso dará la validez necesaria al documento en cuestión.

Ahora aquí versa un conflicto, la competencia de la Secretaria de Educación Pública dentro de las Entidades Federativas que conforman la República, es proporcionar, vigilar, otorgar educación en los niveles básico (preescolar y primaria), medio básico (secundaria), medio superior (bachillerato); sin embargo, el ejercer una profesión se encuentra a cargo de los organismo desconcentrados, autónomos, politécnicos, que están representados por las Universidades, Institutos, etc.; a su vez, en cada Entidad Federativa se regula el número de profesiones a través de una ley local de la materia porque es un mandato ya programado del artículo 5 constitucional que en su segundo párrafo dice:

Artículo 5.- "...La ley determinara en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo..."

Por lo que mientras en la ley local de cada Estado no este restringida la actividad de Técnico en Urgencias Médicas, nadie puede impedir el ejercicio de la actividad, y esta ley no invade materias ya que dicha ley sólo regula las profesiones dentro del ámbito espacial de validez local, pues en México no existe una Ley Federal de Profesiones, sólo existen leyes locales, con una gran disparidad en su redacción, cito ejemplo: la Ley de Profesiones de la Entidad Baja California Sur tiene cerca de 87 profesiones restringidas versus la Ley en Distrito Federal son 23.

Dentro de la obligación que le derivo la autoridad sanitaria a la autoridad educativa; en una Ley federal es evidente que invade campos de acción de las leyes locales; para particularizar el trabajo en el Distrito Federal, realice una búsqueda exhaustiva dentro de la ley local en materia de profesiones que en este caso viene a ser la "Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal", esta ley en su artículo 2 *dice*:

**ARTÍCULO 2.-** Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título para su ejercicio.

Del análisis de este artículo se desprende; en primer lugar nunca hace mención al otorgamiento de un “diploma” si no concretamente de un Título, en segundo lugar marca que existen leyes que regulan el ejercicio profesional en el ámbito local que son expedidas por el poder legislativo local y no por autoridad sanitaria.

Es aquí donde a mi criterio, se ubica jurídicamente el nivel profesional como educación de tipo superior de la actividad de Técnico en Urgencias Médicas, como proveedor de atención médica Prehospitalaria, y lo fundamento de la siguiente manera:

En la Ley General de Salud en su artículo 79 que establece a la atención medico Prehospitalaria como una actividad técnica con conocimiento específico; razono y demuestro en el siguiente silogismo lógico-jurídico, obtenido de las premisas que expresan los artículos de ambas leyes:

**a) Premisa Mayor:**

**Si - La medicina es un campo de acción de nivel profesional** (artículo 2° y 2° transitorio de la Ley de profesiones del Distrito Federal, como autoridad educativa)

**b) Premisa Menor**

**Luego entonces - La medicina prehospitalaria es una rama de la medicina.** (Artículo 79 Ley General de Salud párrafo segundo, autoridad sanitaria).

**c) Conclusión:**

**Por lo tanto – La medicina prehospitalaria es un campo de acción de nivel profesional.**

Con lo cual, queda claro que la exigencia de un “diploma” ante una actividad profesional no es correcta y la cual se encuentra afectando los intereses profesionales de este grupo, toda vez que se les debe otorgar un “Título Profesional” por la Institución Educativa, con el registro del título mediante una Cédula Profesional por la Dirección de Profesiones, a su vez la exigencia del mismo documento por las Leyes que regulen los Campos de acción de las profesiones; y se cumpliría con lo marcado en cuanto a la expedición y registro de una autoridad educativa.

**LAGUNA EN LAS LEYES DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y EDUCATIVAS.**

Se realizó una investigación en los cuerpos normativos en materia de educación para buscar en dónde está la regulación del otorgamiento de documentos; pero no se encontró legislación alguna que hiciera mención del punto tratado; por lo que se hizo una solicitud de información al órgano correspondiente a través del Instituto de Acceso a la Información pública con fundamento en la Ley de Acceso a la Información Pública, tomando como sujeto obligado a proporcionar la información a la Secretaría de Educación Pública<sup>127</sup>, la cual tuvo el siguiente tramite:

En alcance a la solicitud recibida con No. de Folio **0001100197710**, dirigida a la Unidad de enlace de **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**, el día **19/05/10**, que consiste en lo siguiente:

---

<sup>127</sup> Solicitud con número de Folio 0001100197710 a través del sistema Infomex a la Secretaría de Educación Pública.

Descripción de la solicitud de información -La Secretaria de Educación Pública

¿Cuándo o al término de qué estudios se otorga un certificado, una constancia, un diploma, un título o un grado académico?

¿Cuál es la legislación que regula a cada documento, de los referidos, expedido por la SEP?

Obteniendo la respuesta de la Dirección General de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Educación Pública:

Nos permitimos hacer de su conocimiento que:

Con fundamento en el artículo 42 y 24 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se adjunta la información solicitada

En atención a la solicitud recibida con **No. de Folio 0001100197710**, dirigida a la Unidad de Enlace de la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**, con fundamento en el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, manifestamos a usted lo siguiente:

- La expedición de los Certificados se otorga cuando se concluye un plan de estudios.
- El Título se otorga para estudios de técnico superior universitario, profesional asociado y licenciatura.
- El Grado se otorga para estudios de Maestría y Doctorado.
- **El Diploma se otorga para estudios de especialidad.**

De la anterior respuesta se demuestra claramente que la exigencia de un “diploma” para acreditar los conocimientos técnicos específicos en el campo de la atención Prehospitalaria es completamente incorrecta en lo referente al Técnico en Urgencias Médicas, pues se trata de una persona que curso estudios específicos en ese campo de acción profesional posterior al bachillerato, colocando a estos estudios como de tipo superior, posiblemente a otros profesionales de la salud como el médico, si le correspondiera un diploma, pues éste ya tiene una formación previa y si realiza tales estudios corresponderían a una especialidad, aun así se está en una clara improcedencia por razón de materia por parte de la Ley General de Salud.

Lo que se refuerza con la opinión de la Suprema Corte en la siguiente Jurisprudencia:

#### **PROFESIONES. CARRERAS QUE NO REQUIEREN CEDULA PARA SU EJERCICIO.**

El artículo 5o. constitucional (anterior artículo 4o.) señala que en principio **a nadie puede impedirse que se dedique a la profesión que le acomode** y que esa libertad **sólo podrá restringirse mediante leyes formalmente expedidas por el Poder Legislativo correspondiente**, que determinen cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio. O sea que **únicamente el legislador podrá establecer restricción al ejercicio de una profesión**, sin que tal restricción legal pueda derivar del simple hecho de que las escuelas reconocidas establezcan planes de estudios y otorguen títulos a nuevas carreras profesionales, ya que la Constitución no otorga a tales instituciones la facultad de limitar el ejercicio de nuevas profesiones. Consecuentemente los artículos 2o., 3o. y relativos, en su texto anterior, de la Ley Reglamentaria de los Artículos 4o. y 5o. Constitucionales Relativos al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito y Territorios Federales, establecían el sistema legal de otorgar cédulas con efectos de patente, para autorizar el

ejercicio de una profesión restringida, a quienes tuvieran el título profesional correspondiente, o satisficieran ciertos requisitos legales como prácticos. Pero resulta inadecuado e ilógico que se otorgue una patente para autorizar el ejercicio de una profesión cuyo ejercicio no está restringido por la ley. **En primer lugar, la expedición de una cédula tiene el efecto de una patente que autorice el ejercicio de una profesión restringida**, pero no tiene el efecto de servir como documento de identificación personal, ni como prueba de que se ha cursado una carrera completa. Para esto último, **LA PRUEBA DE QUE SE HAN EFECTUADO LOS ESTUDIOS Y APROBADO LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES, ES EL TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. Y SERÁ ESE TÍTULO EL QUE ACREDITE, EN UN MOMENTO QUE UNA PERSONA SE HA CAPACITADO PARA CIERTA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN UNA INSTITUCIÓN ADECUADA.** Pero si el legislador no ha restringido el ejercicio de esa profesión y cualquier persona tiene derecho constitucional a dedicarse a ella, resulta ilógico que se otorguen patentes para su ejercicio, en forma de cédulas profesionales, a quienes han obtenido un título de las escuelas o facultades correspondientes, pues por una parte, es absurdo conceder una patente de ejercicio para autorizar que se ejercite una profesión que no requiere de patente para ser ejercida y por otra parte, ello podría llevar a crear un ilegal ambiente de que el ejercicio de esa profesión podría estar vedada a quienes no tienen título, con clara violación del artículo 4o. constitucional. Por lo demás, esta situación no ha variado con el nuevo texto de los artículos 2o. y 3o. de la ley reglamentaria a comentario (publicados en el Diario Oficial del 2 de enero de 1974), pues esos preceptos deben interpretarse en forma conjunta, de manera que ambos surtan efectos y no se les atribuyan efectos incongruentes, ilógicos o estériles. Así pues, **el artículo 2o. reformado viene a establecer que sólo el legislador puede determinar cuáles actividades profesionales necesitan título para su ejercicio y, por ende, una cédula con efectos de patente que lo autorice.** Y el artículo 3o. sólo viene a establecer que a quien ha obtenido el título, en una

de esas profesiones restringidas en su ejercicio, o grado académico equivalente, las autoridades están obligadas a otorgarle la patente que autorice su ejercicio, cuando la soliciten, sin que puedan negar tal patente a quien obtuvo el título, exigiéndole algún otro requisito diferente a la expedición de ese título. Y sería ilógico pensar que el artículo 2o. señala que sólo la ley puede determinar cuáles profesiones necesitan patente para su ejercicio y que el 3o. viniera a señalar, incongruentemente, que debe otorgarse patente para ejercicio profesional a todos los que tienen un título, aunque la profesión no requiera patente para su ejercicio y cualquiera tenga derecho a ejercerla.

**PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.**

**Amparo en revisión 40/74. Ruperto Erasmo Flores y Fernández. 24 de febrero de 1976. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Guzmán Orozco. Nota: En el Semanario Judicial de la Federación no se precisa el nombre del Tribunal Colegiado que emitió esta tesis, por lo que se corrige en este registro<sup>128</sup>.**

Con lo que se comprueba que a los estudios de Técnico en Urgencias Médicas le corresponde un Título y por ende la Cédula Profesional, ya que como se verá más adelante el control del Estado sobre la profesión sólo la tendrá cuando el legislador local restrinja su libre ejercicio.

Y en este sentido tenemos otro problema como es el “vacío jurídico”, que se hace mención por muchos profesionales del campo; pues en atención a lo dispuesto por el Artículo 2 Transitorio con reforma 02-febrero-1974 de la Ley de Profesiones; y que menciona cuales son las profesiones y sus ramas deben poseer un título, con la consecuente cédula profesional aunque no lo indique,

---

<sup>128</sup> **FUENTE:** SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN 86 **INSTANCIA:** TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO **ÉPOCA:** SÉPTIMA **PARTE:** SEXTA **TESIS:** AISLADA **PÁGINA:** 69 **MATERIA(S):** ADMINISTRATIVA **REGISTRO NO.** 253989



para su debido ejercicio; y dentro de las cuales no se encuentra la actividad de Técnico en Urgencias Médicas, con lo cual su figura jurídica no existe y por lo tanto su actividad no es reconocida.

Las Entidades Federativas tienen la facultad de legislar en su territorio las profesiones a su mejor conveniencia; ante lo cual realice un minucioso estudio de dentro de las leyes de cada una de las Entidades Federativas; del presente análisis respondo que de las 31 leyes en materia del ejercicio profesional en el ámbito local y una del Distrito Federal dan un total 32 Leyes de regulación de profesiones, resultando que no existe la figura jurídica del Técnico en Urgencias Médicas, siendo un problema que aqueja a este grupo de profesionistas, a la salubridad de la nación y a la garantía constitucional de salud de los gobernados.

Lo que se aprecia mejor y como dato probatorio tenemos “La discusión del Dictamen con Proyecto de Decreto que Reforma el Artículo 79 de la Ley General De Salud; De la cual transcribo el dialogo del Diputado Raúl Rogelio Chavarría Salas:

“...Asimismo se revisó la Ley de Salud para el Distrito Federal, la Ley General de Educación, la Ley Reglamentaria relativo al ejercicio de las profesiones y la Norma Oficial Mexicana NOM020-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Encontramos que no existe referencia expresa, ni regulación específica en ninguna de las disposiciones antes indicas respecto de la existencia, naturaleza jurídica, requisitos para su capacitación, programas de estudios, entidades capacitadoras autorizadas o autoridades educativas y sanitarias competentes para reconocer a los paramédicos, así como la validez de Técnico en Urgencias Médicas.<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Proceso Legislativo de la Reforma del artículo 79 de la Ley General de Salud en su etapa de Discusión, palabras del Diputado Raúl Chavarría Salas.

Además de lo anterior, la Norma Oficial Mexicana encargada de la regulación de esta actividad menciona, que no existe un ordenamiento jurídico que indique los lineamientos necesarios para ejercer esta actividad, esto lo menciona en la Introducción, en su párrafo sexto:

“...Se ha presentado la necesidad de contar con un modelo operativo, coordinado y sistematizado, que garantice y asegure, en todos los casos, una atención médica Prehospitalaria con niveles mínimos homogéneos de calidad y seguridad, independientemente del prestador de servicios de que se trate, **ya que la ausencia de un marco jurídico específico en esta materia**, ha propiciado que dicha atención sea heterogénea, con alto grado de vulnerabilidad e incertidumbre sobre la oportunidad, calidad y seguridad en el tratamiento que le espera al paciente...”

Por lo que sostengo y resumo que los problemas son que no se cumple con los artículos 4 y 5 Constitucionales y hay una incorrecta exigencia del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Pero ahora; desde la perspectiva del Técnico en Urgencias Médicas, existe una clara violación de la garantía que consagra el artículo 5 Constitucional; que es otra problemática que aqueja y que a la letra dice:

**Artículo 5o.-** A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión,... que le acomode, siendo lícitos.”

Analizando que la actividad de Técnico en Urgencias Médicas, independientemente del nivel intermedio o avanzado, es una profesión como ya se explicó y demostró; lo que encuadra en el artículo 5 Constitucional; pero ahora explico el por qué está catalogada como educación de tipo superior:

Si tomo en cuenta lo que dice la Norma Oficial Mexicana -020- SSA2-1994, o la Norma Oficial Mexicana -237- SSA1- 2004; aquí viene la primera pregunta que deriva en este problema; ¿cómo es que la actividad de Técnico en Urgencias Medicas es una educación de tipo superior?, La respuesta se encuentra en la Ley General de Educación en su Capítulo IV del Proceso Educativo sección 1 de los tipos y modalidades de Educación:

**Artículo 37.-** “El tipo superior es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes...”

Ahora bien analizaremos la Norma 020 que fue modificada pero lo que quiero resaltar es que en su estructura no tenía una adecuada redacción y de cuya interpretación se desprendían obligaciones distintas a la que quería regular en la Norma Oficial Mexicana 020 SSA2 1994 en sus puntos relativos al personal de las unidades móviles tipo ambulancia lo cual señaló en el tiempo que tuvo vigencia:

“9.2.2 El técnico en urgencias médicas nivel intermedio debe tener escolaridad mínima de educación media superior,...”

“9.2.3 El técnico en urgencias médicas en un nivel avanzado debe tener escolaridad mínima de educación media superior,...”

Si tomamos en cuenta que el nivel medio superior es el bachillerato y la educación de tipo superior es la que se recibe después de éste, se responde a la pregunta y puedo asegurar que legalmente el Técnico en Urgencias Médicas es una Educación de tipo Superior, que no es reconocida por el Estado como tal, pues claramente para que el aspirante reciba el entrenamiento de Técnico, debe comprobar que ha acreditado el nivel bachillerato, con lo cual se ha demostrado el tipo de educación de la actividad.

Si partimos que la Constitución es una Ley suprema, pero General y le delega a las leyes secundarias regular ciertas conductas o campos de acción, luego entonces tenemos que es necesaria una Ley en la que se figure el particular que nos ocupa; es decir, que en la Ley de Profesiones se mencione al Técnico en Urgencias Médicas, pero cuando estamos ante el silencio de la Ley reglamentaria da origen a una “Laguna”<sup>130</sup>, por lo cual se hace necesaria la técnica para colmar la “Laguna” de la siguiente manera:

**a)** Se desprende del artículo 2° transitorio de la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal; al ser mencionadas a cada una les confiere el carácter de lícito y al mismo tiempo les otorga la autorización del ejercicio a los profesionistas; no así a los Técnicos en urgencias Médicas, pues al no mencionarlos, es omisa, opera el silencio y se crea la “laguna”, porque esta actividad existe en mundo factico pero no tiene figura jurídica en un cuerpo normativo del Sistema de Leyes del Estado Mexicano.

**b)** El artículo 5° Constitucional otorga derecho de libertad al trabajo a todos los habitantes del territorio, pero en lo relativo a las profesiones le delega a las leyes secundarias que regulen los campos de acción profesional y la Ley reglamentaria del Distrito Federal es omisa, luego entonces aplica el principio de Derecho para colmar esa “laguna”:

“Lo que no está permitido, se entiende por prohibido”.

Se puede decir que la “laguna” ha desaparecido; y que la actividad de Técnico en Urgencias Médicas al no estar permitida por la ley de profesiones se entiende por prohibido el ejercicio.

---

<sup>130</sup> **GUASTINI**, Riccardo. Op. Cit. P. 83.

Pero lo anterior se trata de un sofisma<sup>131</sup> jurídico que viene a ser un resultado de una errónea interpretación del sistema jurídico, en primer lugar porque no se trata de una “laguna jurídica” porque la ley de profesiones simplemente equivale a la restricción de la libertad profesional de las personas que poseen conocimientos en las carreras que menciona y si esta ley es omisa en lo referente al Técnico en Urgencias Médicas no se trata de un silencio de la ley, más bien la carrera de Técnico en Urgencias Médicas no se encuentra restringida y cualquier persona que posea esos estudios puede ejercerla libremente, de lo que se trata es de una “antinomia”<sup>132</sup> porque el único poder facultado para restringir el ejercicio de una profesión es el poder legislativo local, y no la autoridad sanitaria y su ley como se ha venido haciendo, con lo cual existe claramente un conflicto de leyes pues tenemos dos normas jurídicas que regulan un mismo campo de acción y debemos colmar esa antinomia.

Se podría pensar que la ley secundaria local está en contra de lo preceptuado por el 5° Constitucional, el cual confiere los mismos derechos de libertad profesional a todos, pero la ley secundaria sólo obliga a cierto grupo de profesores a registrar su título y con ello la ley regula las profesiones.

De lo anterior tenemos la opinión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

---

<sup>131</sup> Razón o argumento que se dirige a defender o persuadir de lo que es falso. Diccionario de la Lengua Española. 2005.

<sup>132</sup> En el ámbito del derecho, se entiende por antinomia jurídica o legal a la incongruencia o contradicción real o aparente de las leyes con el sistema jurídico, o consigo mismas, o respecto de otras leyes, o de partes de ellas. Todo ordenamiento jurídico procura tener coherencia interna, es decir que una norma o dos normas aplicables al mismo caso no den soluciones contradictorias. Cuando ello sucede, se aplica en el caso concreto la norma anterior, o la de rango superior o la prevalencia de la especial sobre la general, si tales presupuestos no se dan, ocurre un conflicto de leyes. **GUASTINI**, Ricardo. Óp. Cit.

**PROFESIONES. LA LEY RELATIVA DEL ESTADO DE QUERÉTARO DE ARTEAGA NO ES INCONSTITUCIONAL POR EL HECHO DE SER REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.**

Conforme a la fracción XXV del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **los Congresos Locales pueden legislar de manera concurrente con la Federación en materia educativa.** En ese sentido, se concluye que la Ley de Profesiones del Estado de Querétaro de Arteaga, al reglamentar directamente el artículo 5o. de la Constitución Federal, no vulnera la Norma Fundamental, porque: 1) no existe algún precepto constitucional o legal que lo prohíba; 2) el artículo 1o. de la mencionada Ley delimita la aplicación de sus disposiciones al ámbito territorial de la entidad federativa; 3) el referido artículo 1o. no va más allá ni pugna con el citado artículo 5o. constitucional, que es el objeto de la reglamentación; y **4) lógicamente y jurídicamente es innecesario que para ejercer sus facultades,** la Legislatura Local tenga que reglamentar un precepto de su propia Constitución

**.Amparo directo en revisión 345/2007. Martha Patricia Villa Carvajal. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Roberto Lara Chagoyán.<sup>133</sup>**

Por un lado la Jurisprudencia anterior surgió para la entidad federativa de Querétaro, lo que interesa es que hace una interpretación del artículo 5° Constitucional y con el apoyo de la fracción XXV del artículo 73 en el entendido de que la Constitución Federal faculta a los poderes Legislativos Locales a regular en el ámbito espacial de validez las profesiones que considere deben

---

<sup>133</sup> **REGISTRO NO. 172167, LOCALIZACIÓN FUENTE: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA, XXV, JUNIO DE 2007, INSTANCIA: PRIMERA SALA ÉPOCA: NOVENA, PÁGINA: 204, TESIS: 1A. CXX/2007, TESIS AISLADA MATERIA(S): CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVA**

ser restringidas en su ejercicio, lo cual se traduce en un control del Estado sobre las mismas.

Como quedo claro que no existe mandamiento alguno para la exigencia del Titulo correspondiente en las 32 leyes relativas; y el “diploma es una exigencia incorrecta que no otorga reconocimiento invadiendo la competencia de la ley de profesiones, pero se podría mencionar que la Norma Oficial Mexicana-020-SSA2-1994 era el marco normativo durante su tiempo de vigencia y reguló al personal que presta este tipo de servicios porque toca el tema relacionado con el personal a bordo de las ambulancias; sin embargo, digo y aseguro que está norma no es válida porque contradijo al artículo 79 de la Ley General de salud; lo que demuestro con lo siguiente:

“9.2.2 El técnico en urgencias médicas nivel intermedio debe tener... **una acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas en un nivel intermedio, expedido por la INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL SERVICIO MÉDICO,...**”

“9.2.3. El técnico en urgencias médicas nivel avanzado debe tener... **una acreditación y constancia escrita para laborar como Técnico en Urgencias Médicas en un nivel avanzado, EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL SERVICIO MÉDICO...**”

Dadas estas incoherencias, en las que faculta a los entes públicos o privados a otorgar el documento que permite el ejercicio profesional, contraviniendo a la ley, pues la ley precisa que es una Institución Educativa la que otorga el documento y no la que presta el servicio médico; por lo que se hizo una modificación de la norma anterior mencionada y quedó como modificación de la Norma Oficial Mexicana nom-020-ssa2-1994, Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana nom-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.

Esta norma tiene, en su parte 3, De las definiciones y abreviaturas el siguiente criterio del cual nuevamente haremos un análisis la cual en el punto de interés dice:

**3.9.2** TUM, Técnico en Urgencias Médicas o TEM, Técnico en Emergencias Médicas, son equivalentes.

Para fines de la presente norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica o como técnico superior universitario.

Este apartado de la norma, primeramente es obscuro porque no establece una definición clara de lo que conceptualmente se debe entender como un Técnico en Urgencias o Emergencias Médicas, posteriormente hace mención a la capacitación usando la palabra “Formación” pero no es clara en definir que debemos entender por una formación “básica”, o como Técnico Superior Universitario; sin embargo, como lo establecimos en el capítulo de historia existen universidades que imparten esta educación de tipo superior, lo cual está en una clara contradicción nuevamente con la Ley de Salud, quien ya sabemos que se declaró improcedente para conocer de la formación de los Técnicos y nuevamente la norma proviene de la misma Secretaria de salud.

En las partes subsecuentes hace mención del tipo de personal que deben tener las ambulancias de acuerdo al tipo de servicio que proporcione, de la cual haremos una transcripción de sus puntos relativos:

**4.6.1.** En ambulancias de traslado.

**4.6.1.1.** Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

Sigue siendo obscuro con lo referente a la acreditación, pues no indica con que “documento” se acreditará el curso a fin de atención prehospitalaria, si refiere a curso de formación o a cursos de educación continua.



Ahora bien, la misma norma menciona que la ambulancia de traslado es aquella en la que sus pacientes no requieren ningún tipo de atención, con lo cual no se fundamenta ni motiva la exigencia de tal requisito; tampoco es clara en que se debe entender por satisfactorio o qué niveles son satisfactorios, si no existen directrices públicas que regulen en México a la atención prehospitalaria; pues ya quedo claro que la secretaria de salud se declaró incompetente para capacitar; y sobre todo no indica ante quién se debe demostrar los requisitos solicitados; y continuando con el análisis:

**4.6.2.** En ambulancias de urgencias básicas o avanzadas.

**4.6.2.1.** Deben contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención prehospitalaria de las urgencias médicas y al menos un técnico en urgencias médicas con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

El precepto es contradictorio, pues primero dice documentalmente pero no dice ante quién y luego menciona Diploma, por lo que acarrea los problemas del artículo 79 de la Ley General de Salud.

**4.6.3.** En ambulancias de cuidados intensivos.

**4.6.3.1.** Debe contar con un operador de ambulancia que demuestre documentalmente haber acreditado cursos de atención prehospitalaria, un recurso de enfermería o un técnico en urgencias médicas, que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos, avalados por Instituciones reconocidas.

La ley sigue siendo oscura pues hasta el momento no existe una lista de instituciones reconocidas por el Estado; para dictar con una fuerza de Ley, directrices en atención prehospitalaria.

**4.6.4.** En ambulancias aéreas.

**4.6.4.2.** Debe contar con un técnico en urgencias médicas o un recurso de enfermería con capacitación en atención prehospitalaria de las urgencias médicas, con diploma expedido por autoridad educativa competente, en ambos casos es necesario que demuestren documentalmente haber acreditado cursos de medicina aeroespacial.

Además de que nuevamente comete el error del artículo 79 de la Ley general de Salud, manifiesta una obligación de demostrar la capacitación en la materia; pero no dice ante quien, si ante una autoridad sanitaria, educativa, o de aeronáutica civil, es decir no delimita las competencias.

Estos preceptos, tienen la misma problemática del análisis que se hizo al precepto 4.6.1.1., además tienen la misma problemática del artículo 79 de la ley de salud, en cuanto a la expedición y registro de “diplomas”.

Con lo que puedo decir que existe una clara contradicción en la normatividad de la autoridad sanitaria y la inexistencia de la actividad del Técnico en la autoridad educativa, además de la obscuridad existente entre si el documento es un “diploma”, “acreditación” o “constancia”, cuando lo que debe de ser, es el otorgamiento de la autoridad educativa y exigencia de la autoridad sanitaria de un “Titulo y Cédula profesional“ además de la inactividad del poder ejecutivo en los niveles de gobierno federal y local, por no conjugar ambas secretarías bajo su mando directo y crear programas de capacitación, estandarización a nivel local y federal, así como la creación de protocolos médicos que regulen el campo de acción también a nivel nacional.

#### **4.2.1 INEFICACIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARÍA POR FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

Los Técnicos en Urgencias Médicas en el Distrito Federal que prestan este tipo de servicios que fueron registrados por la convocatoria (que asenté en el capítulo de historia) son 537 pero existen muchos que no se registraron por estar fuera de los requisitos del censo, que de manera clara nos proporcionan un marco referencial de la situación de esta actividad en el país y nos informa que hay un gran número de profesionales que se dedican a esta actividad; lo que se robustece con los siguientes datos probatorios obtenidos en el registro voluntario que realizó la Secretaria de Salud del Distrito Federal<sup>134</sup>:

- *540 aspirantes fueron registrados.*
- *411 Hombres que equivale al 75.8%*
- *132 Mujeres que equivale al 24.2%*
- *Con una edad promedio de 20 a 45 años, estableciendo una mediana de 31 años.*
- *234 asalariados en alguna institución pública o privada,*
- *411 son voluntarios en forma independiente, o en alguna institución pública o privada.*

La Secretaria de Seguridad Pública del Distrito Federal informa que existen más de 10 empresas legalmente constituidas y más de 100 grupos o asociaciones que prestan atención médica prehospitalaria; estas últimas de manera voluntaria<sup>135</sup>, pues es de suma importancia denotar que existen muchas instituciones que proporcionan el servicio tan sólo en la Ciudad de México entre las que se encuentran proporcionando el servicio sin ninguna regulación, que aclarando el punto, no es responsabilidad de estas últimas, si no del Estado, en

---

<sup>134</sup> Información proporcionada por la Coordinación de Atención Pre-hospitalaria y Desastres de la Secretaria de Salud del Distrito Federal en el “**REGISTRO DE PROFESIONALES EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**” en 2009

<sup>135</sup> PINET, Luis M. “Atención Pre-hospitalaria en el Distrito Federal: las oportunidades de un sistema de salud”: disponible en <http://insp.mx/salud/47/eng>

el cuadro siguiente coloco las instituciones que prestan servicio en la Ciudad de México (ver anexo 3 y continuación página 149).

Como podemos observar atendiendo a los datos estadísticos proporcionados tenemos un total de 86 instituciones registradas tan solo en el Distrito Federal.

De estos la atención médica prehospitalaria en el Distrito Federal se encuentra proporcionada en su mayoría por personas, que de alguna manera tienen un interés en brindar este tipo de servicios en forma “voluntaria”, deducido de que hay más personal de tipo “voluntario” que de tipo “salarial” en el Distrito Federal (ver anexo 4 pagina 151).

Con lo cual se demuestra, basados en que las reformas erróneamente al las leyes de salud, el incumplimiento del Estado en cuanto a la garantía de protección a la salud del gobernado considerando que la medicina prehospitalaria forma parte de la Salubridad General de la Nación y el Estado no cumple con el mínimo requerido de unidades según lo marcado por la Organización Mundial de la Salud<sup>136</sup>, para ello ejemplifico con un modelo hipotético de la ciudad de México:

Recomendación de 1 unidad de soporte avanzado por cada 50,000 habitantes.

$$\text{Fórmula: } p / c = R$$

Donde C es la constante de 50,000 y por P población que es la variable de cada Entidad o Estado, para llegar al resultado de R entendida como recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

En la sustitución:

Si en el año 2005 existían 8 720 916 habitantes, luego entonces:

$$\begin{aligned} 8\ 720\ 916 / 50\ 000 &= 174.41832 \\ &= 175 \text{ Ambulancias} \end{aligned}$$

<sup>136</sup> CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA No. 1136 de 2006 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS PROPUESTA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN EL DISTRITO CAPITAL: ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, INTRAHOSPITALARIA Y SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. Alejandro Castaño Vásquez, Consultor Bogotá, D.C. 2008

<http://es.scribd.com/doc/54697574/REORGANIZACION-URGENCIAS-DC>

Es decir, que dentro del modelo hipotético del Distrito Federal se deben tener 175 Ambulancias operativas en 24 horas, 7 días a la semana, si tomamos en cuenta la tripulación por unidad es de 2 Técnicos; es decir, se requieren 350 Técnicos en Urgencias Médicas que asistan las urgencias médicas contratados por la Ciudad.

En donde 350 equivale a 100% de acuerdo a la Organización Mundial de la salud, para atender las más de 7000 urgencias médicas mensuales que se suscitan al mes en la ciudad; y en donde el ERUM según la respuesta obtenida cuenta con 30<sup>137</sup> elementos de personal operativo que equivalen a 8.6%, aclarando que solo se coloca a esta entidad gubernativa es obligación del Estado proporcionar asistencia médica prehospitolaría y si bien el ERUM se apoya en Cruz Roja Mexicana esta última es una entidad de la Institución de Asistencia Privada (IAP) y los demás grupos voluntarios de los cuales no es su obligación por lo cual para efectos de la atención medica prehospitolaría es ineficaz por estas condiciones, ya que sin la existencia de Empresas y grupos voluntarios el Gobierno del Distrito Federal tendría un colapso de la Institución por falta de recursos humanos.

En este orden de ideas resulta también ineficaz debido a que erróneamente se ha tratado de regular la profesión, lo que con lleva a un bajo desarrollo del mercado laboral y como efecto de este al desinterés social, pues otras profesiones ofrecen mayores valores deontológicos<sup>138</sup> intrínsecos y extrínsecos y más facilidades de alcanzar la felicidad, aunque ello implique la saturación de profesionistas.

---

<sup>137</sup> En atención al folio **0109000158609-005**, ingresado mediante el sistema INFOMEX el día 9 de octubre de 2009, se informa que esta Unidad Administrativa procede a dar contestación a su solicitud, de acuerdo al ámbito de competencia de la misma, tomando en consideración los datos proporcionados por Dirección de Administración de Personal y por la Dirección de Remuneraciones Prestaciones y Cumplimientos, ambas dependientes de la Dirección General de Recursos Humanos

<sup>138</sup> El término deontología profesional hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Por este motivo, suele ser el propio colectivo profesional quién determina dichas normas y, a su vez, se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos

#### **4.2.2 LAS CONSECUENCIAS Y REPERCUSIONES.**

La única consecuencia y muy grave es la ineficaz atención médica prehospitalaria que proporciona el Distrito Federal a la población y la repercusión, abarca desde una mala capacitación hasta el desarrollo de la medicina prehospitalaria misma, no omitiendo las lesiones e inclusive muertes innecesarias, pero no corresponde a la falta de capacitación del personal o de las Instituciones gubernamentales, privadas, o voluntarias ni a sus integrantes, pues estos trabajan con los recursos que se tienen; está más bien se ubica en la falta de visión de la administración pública.

Aclarando que el factor más importante de todo el Sistema es el Técnico en Urgencias Médicas, lo demás son recursos materiales que fungen como herramienta de trabajo.

Una primer repercusión es que si no existe un mercado laboral lógicamente no existe un desarrollo de la profesión, me explico mejor, si consideramos que el ser médico, piloto, o cualquier otra profesión sabemos de antemano que la misma tiene un mercado laboral y el profesionista puede prestar su servicio a un tercero físico y moral, o iniciar su propio medio de subsistencia, además de los adelantos que otros profesionales del ramo han obtenido a través de la investigación que desarrolla la profesión, pero en el caso del Técnico en Urgencias Médicas no existe un mercado laboral, pues considerando que el Gobierno de Distrito Federal tiene 30 elementos operativos y no existe la contratación pública, evidentemente se pierde el interés de desarrollarse a través de esta profesión y los que la desarrollan siempre es momentáneo cuya finalidad consiste en financiar otro proyecto, como otra profesión, ya que la falta de un mercado laboral hace inútil el invertir tiempo en estudio y adquisición de habilidades para una profesión que no va a remunerar ni a proporcionar prestigio o medios de subsistencia y desarrollo adecuados.

Si consideramos que el salario de un Técnico en la ciudad oscila en los \$6,000.00 seis mil pesos, sin prestaciones de seguridad social y un turno de 12 horas promedio, y de acuerdo a la estadística del Dr. Fraga el entrenamiento avanzado cuyo costo estimado es de \$1,600.00 a \$1,800.00 dólares americanos<sup>139</sup>, y considerando que su nivel no será considerado para una mejora salarial y posición laboral, produce 2 situaciones, la primera el desinterés y cumplimiento de la profesión sin capacitación ya que este Técnico tiene otro destino a los recursos económicos obtenidos, o el abandono de la misma. .

#### **4.3 NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

La necesidad básicamente se circunscribe en que el Distrito Federal tiene una obligación derivada de la Constitución Federal que consiste en garantizar los servicios de salud a sus habitantes y restringir el libre ejercicio profesional de la carrera de Técnico en Urgencias Médicas derivado del 5 constitucional, ya que es una profesión que importa peligro a la salud de los gobernados.

Si consideramos que su sistema de atención prehospitalaria forma parte del Sistema Nacional de Salud, esta entidad debe considerar que la prestación de los servicios de emergencia médica fuera del hospital está siendo proporcionados por Técnicos en urgencias Médicas y que hay una alta proporción de personal con bajos niveles de entrenamiento, las organizaciones prestadoras de servicios son heterogéneas en muchos aspectos y debe considerar que la necesidad de profesionalización del personal es importante para homogeneizar el servicio médico de urgencias Prehospitalaria.

---

<sup>139</sup> FRAGA SASTRIAS, Juan Manuel, Paramédicos y su status TRAUMA, ARTÍCULO ORIGINAL. Volumen 7, número 1, año enero-abril 2004. Ver <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2004/tm041c.pdf>

#### **4.4 PROPUESTA DE RECONOCIMIENTO PARA LA PROFESIÓN DE TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

En este punto fundamento a través del Derecho Mexicano donde se consagran estos derechos fundamentales y se les denomina Garantías Individuales, las encontramos en la parte dogmática y para aclarar el punto a tratar explico que el término Garantía proviene del “Warranty”<sup>140</sup> que es una palabra anglosajona; el maestro Hans Kelsen nos conceptúa como “Los procesos para asegurar el imperio de la Ley Fundamental frente a las normas secundarias”, así como el Doctor Jorge Carpizo... “mientras los derechos fundamentales del hombre constituyen una categoría abstracta y genérica, la garantía constituye la medida individualizada y concreta en que la Constitución protege a cada uno de estos derechos” tomando en consideración estos conceptos podemos decir que el término de Garantía individual debe ser entendida como la relación jurídica establecida entre los miembros de un Estado como sujetos activos por una parte y por la otra el poder Público del mismo Estado como sujeto pasivo; ya que el sujeto activo tiene derecho de exigir al sujeto pasivo el cumplimiento de una obligación positiva o negativa; es decir, el gobernado puede exigir que se respeten sus derechos de fundamentales establecidos en prerrogativas Constitucionales para desarrollar toda su personalidad.

Esto es como lo marca el artículo 22 de la declaración de los Derechos Humanos<sup>141</sup> “Toda persona, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”;

---

<sup>140</sup> Diccionario Poket Larousse. Español-Ingles-Ingles-Español. México 2007.

<sup>141</sup> Aprobada por la ONU en 1948



Si tomamos en cuenta el precepto anterior, este manifiesta una clara libertad dirigida a que el gobernado exprese la forma en que desea alcanzar el elemento denominado “fin común”; ahora bien, existen muchas formas de clasificar una garantía, entendida esta como un derecho inalienable, unas son de seguridad, patrimonial, jurídica, y otras son de libertad e igualdad que en este caso son las que nos interesan.

El Sistema Jurídico Mexicano, es nuestro Orden Jurídico, según lo explicamos con apoyo de Teoría General del Estado y la Teoría Política, presenta características que lo hacen único, pues su evolución ha sido impulsada por numerosos avatares históricos y por la necesidad de directa o indirecta de conseguir mayores niveles de libertad e igualdad; y para actualizarlo para que cumpla con los desafíos impuestos por tendencia a la globalización<sup>142</sup>.

Es menester establecer un poco de su historia y así como manifestar su vigencia, ya que esta se fundó a partir de la búsqueda de los sentimientos de represión que en un momento en el tiempo fuimos objeto; sin embargo, las sociedades cambian y actualmente nuestro Orden Normativo en las relaciones internacionales busca ser un lenguaje único en todos los lugares posibles para alcanzar ese “fin común” y nos hace tener relaciones comerciales de tipo tecnológico, alimentario, educativo, esto hace que las tecnologías cotidianas, las que ya no percibimos como sorprendentes, o mejor dicho, las que ahora son necesarias para la vida contemporánea, o como dije en un principio, las tecnologías que ocupamos en lo que transcurren las etapas de la vida y el mismo Estado se desarrolla en todos sus aspectos, el hombre como gobernado está más propenso a sufrir una interrupción súbita de sus etapas biológicas debido a que hay tecnologías en casi todas las actividades que realiza el

---

<sup>142</sup> **EL SISTEMA JURIDICO MEXICANO**. 3ª edición, Suprema Corte de Justicia de la Nación México 2004. P. 5.

hombre; en las que desarrollamos para realizar nuestro trabajo nos pueden causar alteraciones físicas y biológicas, sin menos preciar que los sistemas políticos y económicos tienen repercusión dentro de nuestros cuerpos, como lo son las enfermedades propias de nuestro tiempo por mala alimentación, stress, afecciones cardiacas, o traumatismos.

Ahora bien, dentro de todos los derechos fundamentales sólo nos interesan las garantías de libertad e igualdad y para entender estas garantías primero debemos definir que es la primera la “libertad” pues esta palabra tiene muchas acepciones, pero nosotros nos referimos a la Libertad en un sentido jurídico que nos describe el jurista Luis De La Hidalga como **“Una cualidad del ser humano que consiste en tener y gozar de la potestad para obtener sus fines a través del uso los medios que más le agraden, con el objeto lograr la felicidad, bienestar y el desarrollo de la personalidad”**<sup>143 144</sup> que debe quedar entendida como una facultad del hombre que deriva de una norma del Orden jurídico Nacional, pues como se dijo e apartados anteriores la libertad natural no existe dentro del Orden Normativo; la “libertad jurídica: es en sentido positivo, es la facultad que toda persona tiene de optar entre el ejercicio y el no ejercicio de sus derechos subjetivos...es la facultas optandi”<sup>145</sup> con lo cual una vez más queda claro que el hombre busca la felicidad y que un medio para lograr ésta es la libertad jurídica; ahora, el maestro Luis De La Hidalga, nos indica que existe una clasificación para la libertad, una es libertad Psicológica que es inherente al individuo y una libertad social, que es la práctica de la individual, esta es la libertad que el Estado va a regular, pues no puede haber una libertad social absoluta, porque sería imposible la convivencia humana, es entonces que el Estado va a crear limitaciones y restricciones de carácter jurídico exigidas por la sociedad.

---

<sup>143</sup> De La Hidalga, Luis. Op. Cit.

<sup>144</sup> Burgoa, Ignacio, LAS GARANTIAS INDIVIDUALES. 38ava Edición, Editorial Porrúa, México 2005, Pp 304-305.

<sup>145</sup> GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo. Op. Cit. P.223

La igualdad es un vocablo que tiene acepciones muy diversas; en política siempre ha sido un ideal y en derecho siempre ha sido un “trato” en el momento de exigir y el hacerse justicia; pero además es otro derecho fundamental del Orden Normativo de cualquier Estado, para explicar mejor debemos acercarnos a la Teoría de la Justicia del autor John Rawls<sup>146</sup>, este autor ofrece dos principios dentro del orden para establecer la igualdad:

“Cada persona ha de tener un derecho igual al esquema más extenso de libertades básicas que sea compatible con un esquema semejante al de los demás.”

Este principio es concomitante con el artículo 1 Constitucional Mexicano, que dicho en otras palabras, es un derecho que un individuo ejerce en cualquier momento y que termina cuando comienza el derecho de un semejante, pues ambos semejantes tienen una obligación de respeto frente al ejercicio del derecho de los demás, pues son jurídicamente iguales y el Estado va a garantizar su cumplimiento.

“Las desigualdades sociales y económicas habrán de ser conformadas de modo tal que a la vez que:

- a) Se espere razonablemente, que sean ventajosas para todos.
- b) Se vinculen con cargos y empleos asequibles para todos.”

Este segundo principio parte de la idea de que cuando se reconoce por parte del Estado un derecho fundamental de libertad, este reconocimiento traerá como consecuencia una serie de desigualdades; estas van a surgir al momento de que las condiciones económicas y sociales que imperan en cada uno de los gobernados no son las mismas, con lo cual unos tendrán los medios

---

<sup>146</sup> **RAWLS** John, TEORIA DE LA JUSTICIA. Traducción de María Dolores González, México, 2002, Editorial Fondo de Cultura Económica. Pp. 67-68.

entendidos como recursos para la consecución de los fines, más que otros, lo cual atiende a la máxima emitida por Aristóteles:

“Parece que la Justicia consiste en la igualdad y así es, pero no para todos, sino para los iguales; y la desigualdad parece ser justa; y los es, en efecto, pero no para todos, sino para los desiguales”

Nos referimos concretamente a que dentro del Orden normativo del Estado al no tener una igualdad social y económica todos los gobernados para alcanzar los fines de la teleología humana, se crearon diferencias que van a dificultar el alcance de la felicidad del gobernado; y que para subsanar estas diferencias, que deben ser conocidas por el Estado, para que de alguna forma todos alcancen por igual el fin común, será generando las condiciones necesarias para la creación de leyes de protección a los más débiles, leyes que crearán igualdad de oportunidades que sean asequibles dentro de una sociedad; con lo cual al ser todos los gobernados tratados jurídicamente igual queda prohibida toda discriminación; consiguiendo la “igualdad económica” entendida como un bienestar del gobernado en cuanto a la disponibilidad de recursos con que cuenta para la consecución de sus fines; y una igualdad política que más que el otorgamiento de recursos económicos, es la consideración en la participación como parte de la vida política, económica y social de Estado por igual.

La propuesta es la más sencilla, si bien hoy en día ya existen universidades o institutos de educación superior que imparten esta actividad profesional, lo conducente es realizar una reforma a las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones en las Entidades Federativas, por medio de su poder legislativo local, en el caso particular del Distrito Federal lo es:

Una adición a la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo Al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, en el capítulo de Disposiciones Generales en su artículo 2º; que actualmente tiene la siguiente redacción.

**ARTICULO 2o.-** Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Lo que nos deriva hacia los artículos transitorios y muy en particular al SEGUNDO Transitorio que dice actualmente:

**SEGUNDO.-** En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2o. reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio son las siguientes:

- Actuario
- Arquitecto
- Bacteriólogo
- Biólogo
- Cirujano dentista
- Contador
- Corredor
- Enfermera
- Enfermera y partera
- Ingeniero
- Licenciado en Derecho
- Licenciado en Economía
- Marino
- Médico.
- Médico Veterinario.
- Metalúrgico.
- Notario.
- Piloto aviador.
- Profesor de educación preescolar.
- Profesor de educación primaria.
- Profesor de Educación secundaria.
- Químico.
- Trabajador social

El artículo 2° del Capítulo de Disposiciones Generales, así como el artículo 2° Transitorio no cambiaría nada en su redacción principal, simplemente se agregaría la actividad de **Técnico en Urgencias Médicas** al texto, para quedar redactado de la siguiente manera:

**SEGUNDO.-** En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2o. reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio son las siguientes:

- Actuario
- Arquitecto
- Bacteriólogo
- Biólogo
- Cirujano dentista
- Contador
- Corredor
- Enfermera
- Enfermera y partera
- Ingeniero
- Licenciado en Derecho
- Licenciado en Economía
- Marino
- Médico.
- Médico Veterinario.
- Metalúrgico.
- Notario.
- Piloto aviador.
- Profesor de educación preescolar.
- Profesor de educación primaria.
- Profesor de Educación secundaria.
- Químico.
- **TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**
- Trabajador social.

#### **4.4.1 EFECTOS Y VENTAJAS DEL RECONOCIMIENTO DE LA PROFESIÓN DE TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS.**

Una vez reformado el artículo el Distrito Federal tiene un control absoluto sobre la actividad en comento como en las demás profesiones, con ello en un primer plano garantiza con la obligación que le encomiendan la Constitución Federal en cuanto a proteger, establecer, vigilar y proporcionar los servicios de salud en el Distrito Federal.

Elimina la Charlatanería dentro del gremio, considérese a aquellas personas que se ostentan como Técnicos en Urgencias Médicas sin haber cursado el nivel más básico de atención de emergencias y ofrecen servicios con un total desconocimiento del campo poniendo en peligro la vida del paciente.

De acuerdo al apartado anterior el Distrito Federal tendría una herramienta en el derecho penal para eliminar a los falsos profesionistas ya que se actualizaría una conducta típica antijurídica y culpable que se describe en el Código Penal para el Distrito Federal:

### **TÍTULO VIGÉSIMO SEGUNDO**

#### **DELITOS COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**

##### **CAPÍTULO I**

##### **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TÉCNICA**

##### **CAPÍTULO II**

##### **USURPACIÓN DE PROFESIÓN**

**Artículo 323.** “Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional, u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios, sin tener autorización para ejercerla en términos de la legislación aplicable, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a quinientos días multa”.

La Dignificación de la Profesión Respondiendo al designio de colmar una necesidad de profilaxia social en el ambiente profesional de los Técnicos en Urgencias Médicas para poder dignificar el ejercicio de la profesión.

Garantizar el uso del derecho subjetivo de libertad jurídica al gobernado que decide buscar su bienestar y felicidad mediante su propio trabajo con una profesión que es reconocida estableciendo la igualdad y libertad jurídica, eliminando las diferencias sociales, económicas y las mismas que creó el orden normativo.

La profesionalización de la actividad de los Técnicos en Urgencias Médicas presupone, la capacitación, aprendizaje, experiencia práctica de su ejercicio, esto es tiempo de dedicación y esfuerzo personal en el dominio de la teoría, de la técnica y del arte de la práctica de esta actividad, con lo que el Estado cumple su función de protección a la salud para los demás gobernados y al mismo tiempo la protección y reconocimiento pleno de la profesión de Técnico en Urgencias Médicas.



## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** Si bien en México nos falta mucho por hacer en cuanto a atención prehospitalaria se refiere, desde su estructura organizacional, la capacitación y educación continua constante de personal, recursos materiales y económicos; pero creo que un paso importante es el que corresponde al reconocimiento de nosotros como profesionales de la salud, porque nuestra actividad en la actualidad es de mucha importancia para la salubridad general de la nación; hoy en México, puedo decir que se atienden más de 6000 emergencias mensuales, tan sólo en el Distrito Federal, entre grupos voluntarios, privados, públicos, estas emergencias incluyen pacientes con padecimientos súbitos traumáticos, que deben ser atendidos por personal que tenga el conocimiento y la habilidad para realmente hacer la diferencia entre la vida y la muerte; que en un país que se encuentra en vías de desarrollo la población más vulnerable y la afectada es la población económicamente activa, lo que se traduce no solo en pérdidas para el paciente, sino también para el Estado mismo, porque las cuantificaciones en dinero por subsidio de seguridad social, salario que este trabajador le será pagado y por lo cual la afectación al Estado está en que este salario no se gravará por el fisco, días de trabajo perdidos para el paciente y su familia, ocasionadas ya no sólo por la lesión sufrida, si no por un mal tratamiento pre-hospitalario, con lo cual el Estado no cumple con la obligación contraída.

**SEGUNDA.-** Hoy en día existen muchas instituciones que tienen programas de capacitación a nivel pre-hospitalario, todas sin reconocimiento pleno, pues sólo otorgan constancias de asistencia y no verdaderos documentos que avalen los estudios realizados reconocidos por el Estado; sin una verdadera “licencia” ante una autoridad educativa, sanitaria y laboral que se expida a favor de un individuo; ahora dentro de las universidades o institutos de educación superior, si bien cumplen con programas académicos y un reconocimiento ante diversas autoridades educativas, los profesionales se enfrentan con un problema que se origina por la descentralización de la autoridad educativa en materia de Educación Superior; pues las legislaciones en materia de profesiones no contempla la exigencia de un Título y cédula profesional a estos, de lo que interpreto con un ejemplo; dos gobernados que en uso de su libertad escogieron los estudios de Técnico en Urgencias Médicas para la consecución de sus fines; uno lo realizó estudiando en un curso sabatino en una de tantas instituciones que imparten en esta modalidad, un nivel cada año; el otro lo realizó en una Universidad con clases presenciales, de lunes a viernes, con un horario de 6 horas diarias, practicas simultaneas, en un lapso de 6 cuatrimestres; ambos al egresar y tomando en consideración la legislación que regula la actividad, si bien podríamos decir que el que curso en la universidad está más preparado; ambos documentos tiene el mismo valor para fines de acreditación.

**TERCERA.- Confusión pública:** Dada por la múltiple existencia de grupos, públicos, privados, voluntarios, lo que denota la irregularidad en materia de salud prehospitalaria, pues para el gobernado ajeno y receptor de estos servicios le es imposible saber si se está capacitado, si se es un “Charlatán” o un “Profesional” dado que no existen campañas de difusión que así lo manifiesten.

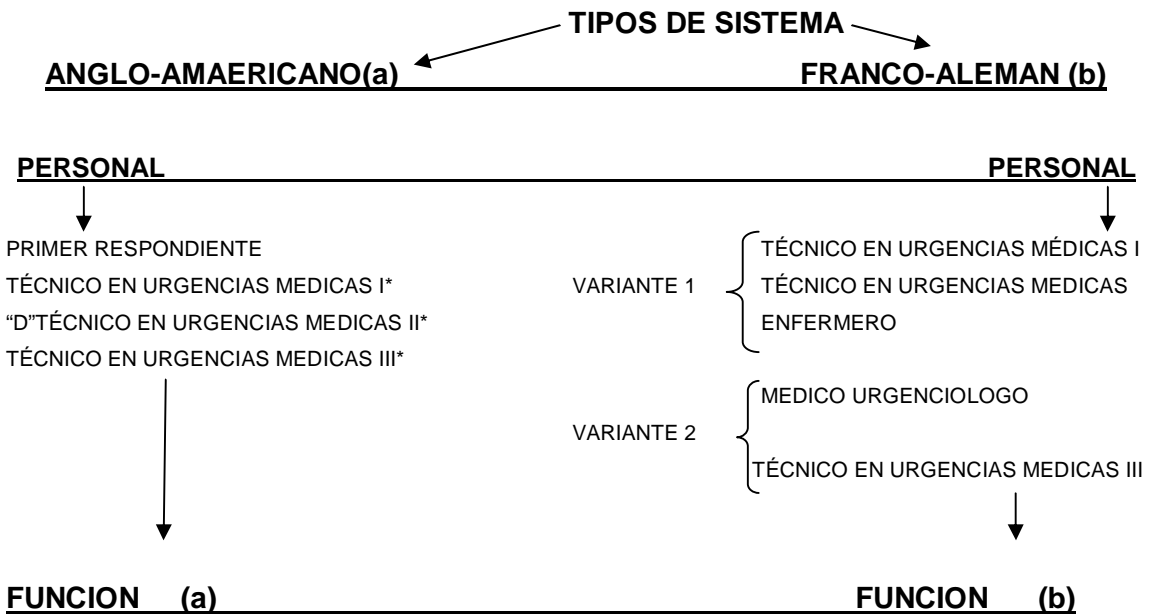
**CUARTA.- Desarrollo profesional limitado:** no existe profesionalmente la actividad lo cual limita el desarrollo profesional e ingresos económicos por el ejercicio de la misma, ya que los contratantes de estos servicios, en la iniciativa privada se ven obligados a pagar un salario mínimo a sus trabajadores, pues el mercado, al no estar regulado, no se puede explotar mucho; pero además, en las instituciones de gobierno, que generalmente están adscritos a seguridad pública, o a protección civil, si bien desempeñan la actividad de Técnico en Urgencias Médicas, también es cierto que están inscritos en una nómina como personal administrativo, o adscrito a un cargo policial, lo que limita el desarrollo de la actividad, por el hecho de que esta actividad tiene riesgos propios y características distintas a las de las otras mencionadas, sin embargo el pago se integra por incentivos, premios, adiciones que incrementan el sueldo, sin ofrecer una estabilidad laboral como tal; en cuanto a la Educación continua, es costosa y los salarios no cubren las necesidades básicas de subsistencia, por lo que el desarrollo pasa a un segundo plano.

**QUINTA.- Decremento en la eficacia por la duplicación de esfuerzos:** Esto es, que cada grupo lucha por su cuenta, sin poder pensar en unir fuerzas para lograr algo colectivo en beneficio de todos, de manera profesional, e indirectamente también es beneficiado el paciente al que se atenderá.

**SEXTA.-** Todo esto se eliminaría con la intervención de Estado Mexicano al regular esta actividad, desde que se establece la exigencia de un “Titulo Profesional” lo que implica que el Técnico acudió a una Entidad de educación superior, que está capacitado para el manejo de las situaciones que han puesto en peligro la salud del gobernado en cuestión, pero además la Ley le otorga y al mismo tiempo le exige una Cédula Profesional, que indica la vigilancia que hace el Estado a este profesional; para garantizar la seguridad del gobernado que está siendo atendido por este y evitar la usurpación de profesión.

**ANEXO 1**

**MARCO REFERENCIAL DE SISTEMAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA**



**a)** PROPORCIONAN ATENCION MEDICA Y TRASLADAN A HOSPITAL A URGENCIAS RECIBIENDO MEDICO URGENCIOLOGO CONTINUA ATENCION Y CANALIZA A ESPECIALIDAD.

**b)** PROPORCIONAN ATENCION MEDICA Y TRASLADAN A HOSPITAL RECIBIENDO DIRECTAMENTE SERVICIOS MEDICOS DE ESPECIALIDAD.

**ANEXO 2**

Mapa Curricular De Materias Del Técnico En Urgencias Médicas Estandarizado  
Para Todos Los Estados Unidos De América.

**Principios básicos de atención Prehospitalaria. HORAS**

Ética de atención Prehospitalaria	2.0
Terminología médica	4.0
Técnica aséptica	5.0
Anatomía y fisiología	33.0
Fisiología aplicada	
Sistema nervioso	
Sistema cardiovascular	
Aparato respiratorio	

**Evaluación y notificación Horas.**

Evaluación y notificación	9.0
Signos vitales	4.0
Ruidos respiratorios	2.0
Evaluación neurológica	2.0
Evaluación de traumatismos	2.0
Simulaciones y talleres	15.0
Examen de cintas magnetofónicas	9.0

<b>Farmacología</b>	<b>Horas.</b>
Introducción de la farmacología	5.0
Introducción a la farmacoterapia	2.0
Introducción al tratamiento intravenoso	4.0
Equivalentes y Conversiones	4.0
Laboratorio de examen de medicamentos	15.0
Técnicas de administración de medicamentos	4.0
Técnicas de canalización intravenosa	4.0

<b>Soporte vital básico y avanzado</b>	<b>Horas</b>
Soporte vital cardiaco	26.0
Control de vías aéreas	19.0
Electrocardiografía	55.0
Introducción a la Electrocardiografía	
Mecanismos del seno	
Mecanismos ventriculares	
Mecanismos de la unión	
Mecanismos artificiales	
Examen de electrocardiografía y osciloscopio	
Cardioversión y desfibrilación	5.0
Modalidades de tratamiento electrocardiográfico y medicamentos para el	
Paro cardiorrespiratorio	6.0
Simulaciones	8.0

<b><u>Emergencias médicas</u></b>	<b><u>Horas</u></b>
Enfermedades transmisibles	3.0
Dolor de coronariopatía y torácico	4.0
Pantalones antichoque /choque	8.0
Abdominales	4.0
Abuso de drogas / intoxicaciones	4.0
Respiratorias	5.0
Insuficiencia cardiaca congestiva	3.0
Diabetes	4.0
Neurológicas	5.0
Ambientales	4.0
Simulaciones	5.0
<b><u>Emergencias traumatológicas</u></b>	<b><u>Horas</u></b>
Lesión de partes blandas y maxilofaciales	3.0
Quemaduras	5.0
Musculo esqueléticas	5.0
Cefálicas y medulares	5.0
Torácicas u abdominales	7.0
Incidentes con víctimas múltiples	3.0
Traumatismo en el embarazo y pediatría	1.0
Paro traumático	1.0
Reanimación mediante reposición de líquidos	1.0
Simulaciones	7.0

<b><u>Situaciones especiales de pacientes</u></b>	<b><u>Horas</u></b>
Emergencias pediátricas	12.0
Emergencias obstétricas	10.0
Emergencias geriátricas	3.0
Emergencias de intervención en crisis / conductuales	4.0
Tensión del incidente crítico	2.0
Conocimiento del ambiente en la calle y seguridad en la escena	3.0
<b><u>Aspectos legales del servicio médicos de emergencia</u></b>	<b><u>Horas</u></b>
Paramédicos y la ley	4.0
Formas de los servicios médicos de emergencia	4.0
Protocolo de fracaso de comunicación	4.0
Criterios de traumatismos	3.0
Examen de políticas	10.0
Simulación	3.0
Preservación de pruebas (cadena de custodia)	2.0
Competencia de aptitudes	12.0
<b><u>Totales</u></b>	<b><u>Horas</u></b>
<b><u>Técnico en emergencias médicas</u></b>	<b><u>120</u></b>
<b><u>Experiencia</u></b>	<b><u>960</u></b>
<b><u>Didáctico</u></b>	<b><u>405</u></b>
<b><u>Clínico</u></b>	<b><u>164</u></b>
<b><u>Pasantías</u></b>	<b><u>488</u></b>
<b>HORAS TOTALES DEL CURSO 2137<sup>147</sup></b>	

<sup>147</sup> Desarrollo De Sistemas De Servicios De Emergencias Médicas. Op. Cit. P 188



**ANEXO 3. GRUPOS Y EMPRESAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA EN DISTRITO FEDERAL**

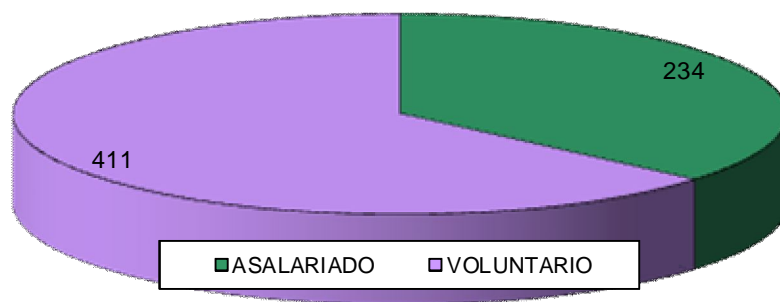
INSTITUCION DONDE PRESTA SUS SERVICIOS 1	FRECUENCIA	%
CR	143	26.6
ERUM	38	7.1
SS GDF	7	1.3
IBEROMED VOL.	9	1.7
URGEMED	47	8.7
LASER	17	3.2
AMPU	8	1.5
RESCATE Y SALVAMENTO COYOACAN	15	2.8
ERYEM	37	6.9
MEDICAL RESPONSE	1	0.2
SERVICIO DELEGACIONAL	13	2.4
CAEP	4	0.7
GENAP	17	3.2
VIDAMED	4	0.7
CRUZ AMBAR	4	0.7
ESCUADRON SOS	3	0.6
NINGUNA	20	3.7
EMERGENCIA MOVIL EM	4	0.7
UNIDADES DE ATENCION MEDICA INTENSIVA SA DE CV	2	0.4
BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE DE SHCP	1	0.2
BRIGADA DE AUXILIO Y SALVAMENTO AC BRIASA	6	1.1
MEDICA MOVIL SA DE CV	5	0.9
AMBULANCIAS MERCY DE MEXICO	1	0.2
PROFESIONAL CUERPO DE BOMBEROS Y PARAMEDICOS	3	0.6
MEDICAL CARE UNIT UMC	5	0.9
ASISTENCIA MEDICA CIENTIFICA VRIM	5	0.9
ESPECIALISTAS A LA VANGUARDIA	2	0.4
GRUPO DE ATENCION DE EMERGENCIAS CUATE-UNAM	8	1.5
MEDIC FLIGHT SC	2	0.4
RESACTE INTERNACIONAL 19 DE SEP TOPOS	6	1.1
MAGEN DAVID ADAM SA DE CV	4	0.7
FLITE CARE DE MEXICO	5	0.9
UNIDAD DE CAPACITACION Y ATENCION EMERGENCIAS Y DESASTRES	7	1.3
TIEMPO DE VIDA MEDCITY	2	0.4
BRIGADA DE RESCATE Y SALVAMENTO DE SS FEDERAL BRYASSA	2	0.4
MEDIC ONE	1	0.2

**ANEXO 3. GRUPOS Y EMPRESAS DE ATENCION PREHOSPITALARIA EN  
DISTRITO FEDERAL CONTINUA**

INSTITUCION DONDE PRESTA SUS SERVICIOS 1	FRECUENCIA	%
RESCATE RAIZ IZTAPALAPA AC	1	0.2
HOSPITAL OBREGON	1	0.2
CONTROL DE EMERGENCIAS AC CONEMER	5	0.9
AMBULANCIAS HUMANA ISSSTE	1	0.2
	3	0.6
ALTA ESPECIALIDAD Y DIAGNOSTICO AMBULANCIAS ALQUILADORA MEDICA SA DE CV	1	0.2
1	1	0.2
SEGURIMED URGENCIAS MEDICAS SA DE CV	3	0.6
TV AZTEZA PROTECCION CIVIL	1	0.2
ORGANIZACION SALVAMENTO Y SERVICIO SOCIAL VOL. CEROS	1	0.2
CENTROS ECOCLUB	2	0.4
OXIGENO VALVERDE	2	0.4
PROTECCION Y SEGURIDAD CANCER	1	0.2
MOTOMEDIC	1	0.2
MEDICAL CARE 911	1	0.2
MEDLINK	1	0.2
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL GDF IASIS	1	0.2
CONTINENTAL INTENSIVE U	1	0.2
INAPAM	1	0.2
MEDICAL SAFETY SA DE CV	1	0.2
METRO CARE SPAM	1	0.2
SERVICIOS PARAMEDICOS PROFESIONALES	2	0.4
POLICIA ESTATAL DEL ESATDO DE MEXICO	1	0.2
SERVICIO ESPECIALIZADO DE ASISTENCIA SEA	1	0.2
ALFA	3	0.6
SUAPT	10	1.9
ASOCIACION NACIONAL DE AUXILIO Y EMERGENCIAS	1	0.2
ENLANCE PREHOSPITALARIO	1	0.2
RESCATE URBANO MEXICO AC RUM	3	0.6
SERVICIOS DE EMERGENCIA MEDICA Y TRAUMA SEMET	2	0.4
BRIGADA SOCORRO Y VIDA DE PROTECCION CIVIL BSV	7	1.3
CENTRO DEPORTIVOS Y RECREATIVOS	5	0.9
RESCATE AEREO	1	0.2
MEDICAL AIR CARE	1	0.2
SERVICIOS URGENCIAS VALLE	1	0.2
UNIDAD DE CAPACITACION PREHOSPITALARIA	2	0.4
INSTRUCTOR INDEPENDIENTE RIVERA GARCIA LUIS	1	0.2
AMBULANCIAS PARTRICULARES CORSO	1	0.2
SECRETARIA SALUD FEDERAL	1	0.2
IMSS	2	0.4
Total	535	99.4

**ANEXO 4 RELACION DE PERSONAL QUE PRESTA ATENCION MÉDICA  
PREHOSPITALARIA EN EL DISTRITO FEDERAL**

RELACION DEL TIPO DE PRESTACION DE SERVICIO



### **FUENTES BIBLIOGRAFICAS.**

1. **AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS** (2008). ATLS, Advanced Trauma Life Support Programa Para Los Medicos.
2. **AMERICAN HEART ASSOCIATION.** Soporte Vital Cardiovascular Avanzado Libro Para El Proveedor. Edición en español, Editorial Prous Science, Barcelona España 2008. P 142.
3. **AMERICAN HEART ASSOCIATION.** Avb Para El Equipo De Salud. Edición en Español, Editorial Asociación Civil en Investigación y Desarrollo, Barcelona España 2002. P 259.
4. **AZÚN REYES,** Sergio. Metodología Y Técnicas De La Investigación Jurídica. 6ª Edición, Editorial Porrúa, México 2005. P 191.
5. **BEJARANO SÁNCHEZ,** Manuel. Obligaciones Civiles. 5ª Edición, Editorial Oxford University Press, México 1999. P 461.
6. **BURGOA,** Ignacio. El Juicio De Amparo. 3ª Edición, Editorial Porrúa, México 1950. P 944.
7. **CARBONELL,** Miguel. Igualdad Y Constitución. Colección de Cuadernos de Igualdad número 1, 3ª reimpresión, Editorial del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México 2004. P 63.
8. **CARPIZO,** Jorge. Estudios Constitucionales. 3ª. Edición Aumentada, Editorial Porrúa, UNAM México 1991. P. 291.
9. **CASTAÑEDA JAIMES,** Alberto. Fragmentos De Una Gran Institución. 1ª Edición, editado en Taller de Costura e impresión de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, México 2006. P 135.
10. **DE LA HIDALGA,** Luis. Teoría Constitucional, Primera Edición, Editorial Porrúa, México 2007. P 268.
11. **EMORY CAMELL,** John y **ROMERO HICKS,** Eduardo. Basic Trauma Life Support for Paramedics and Other Advanced Providers. 2ª edición en español, editorial BTLS inc. United States of America 2008. P 456.

12. **ENGELS**, Federico, El Papel Del Trabajo En La Transformación De Mono En Hombre”, publicaciones Cruz, SA, México 1977. P1.
13. Evangelio según San Lucas, Nuevo Testamento. Biblia De Jerusalén. Editorial Española Descle De Brouwer S.A. España 1984. P 1579.
14. **FRAGA**, Gabino. Derecho Administrativo. 7ª Edición, Editorial Porrúa, México 1958. P 534
15. **GALINDO GARFIAS**, Ignacio. Nuevos Estudios De Derecho Civil. 1ª Edición, Editorial Porrúa, México 2004. P 95
16. **GARCÍA MAYNEZ**, Eduardo. Introducción Al Estudio Del Derecho. 51ª Edición, Editorial Porrúa, México 2000. P 434.
17. **GUASTINI**, Ricardo. Estudios Sobre La Interpretación Jurídica. Traducción Miguel Carbonell, 9ª Edición, Editorial Porrúa, México 2010. P 185.
18. **HELLER**, Herman. Teoría Del Estado. Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1912 p. 211.
19. **HERNANDEZ ESTEVEZ**, Sandra Luz y López Durán, Rosalio. Técnicas De Investigación Jurídica. 2ª Edición, Editorial Oxford, México 2009. P 153.
20. **HOLTERMAN**, Keith. Desarrollo De Sistemas De Servicios De Emergencias Médicas. 1ª Edición, Editorial de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Estados Unidos de America 2003. P 231
21. **KELSEN**, Hans. Compendio De Teoría General Del Estado. 1ª Edición, Editorial Gernika, México 2009. P 191.
22. **KELSEN**, Hans. La Teoría Pura Del Derecho. 1ª Edición, Editorial Colofón S.A. México 2009. P 86.
23. **LASALLE**, Ferdinand. ¿Qué Es Una Constitución? 1ª Edición, Editorial Tomo, México 2009. 154.

- 24.MARTINEZ MORALES**, Rafael. Derecho Administrativo Primer Y Segundo Curso. 4ª Edición, Editorial Oxford, México 2000.
- 25.MUÑOZ CONDE**, Francisco. Teoría General Del Delito. 2ª Edición, Editorial Temis, Colombia 2002. P 200.
- 26.N. POLLAK**, Andrew, Los Cuidados De Urgencias Y El Transporte De Los Enfermos Y Heridos. 9ª Edición, American Academy of Orthopaedic (sic) Surgeons, Editorial Jones and Bartlett Publishers Intersismas SA. México 2010.
- 27.NATIONAL ASOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPORT**. 6a Edición, Editorial Elsevier Mosby, España 2008. P 593.
- 28.REYNOSO DÁVILA**, Roberto. Teoría General Del Delito. 6ª Edición, Editorial Porrúa, México 2006. P 384
- 29.ROJAS CABALLERO**, Ariel Alberto. Las Garantías Individuales En México, Su Interpretación Por El Poder Judicial De La Federación. 2ª Edición, Editorial Porrúa, México 2003.
- 30.ROLANDO TAMAYO Y SALMORÁN**, El Concepto De Constitución. Teoría Del Derecho Y Conceptos Dogmáticos. Instituto de investigaciones jurídicas. Serie G, Estudios doctrinales, número 101, UNAM, México 1987. P 142
- 31.ROUSSEAU**, Juan Jacobo. El Contrato Social O Principios De Derecho Político. 1ª Edición, Editorial Época, México 1998. P 133.
- 32.SALOMÓN DIAZ**, Alfaro. Derecho Constitucional A La Protección De La Salud. 1ª Edición, Editorial Porrúa, México 1983.
- 33.SÁNCHEZ VÁZQUEZ**, Adolfo. Ética, Ed. Grijalbo SA, México 1989. P34
- 34.SUAREZ IÑIGUEZ**, Enrique. Cómo Hacer La Tesis. 2ª Edición, Editorial Trillas, México 2007. P 83.

35. **SMITH**, Adam. La Riqueza De Las Naciones. Tomo I, 1ª Edición, Editorial OrbisS.A., España 1985. P 343.
36. **SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION**. Manual Del Juicio De Amparo. 2ª Edición, Editorial Themis, México 1994. P 589.
37. **WITKER VELÁZQUEZ**, Jorge. La Investigación Jurídica. McGraw Hill, México 1995

### **FUENTES LEGISLATIVAS**

#### **Federal.**

1. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.
2. Código Civil Federal.
3. Ley Federal del Trabajo.
4. Ley General de Salud.
5. Ley General de Educación.
6. Ley Federal Sobre de Metrología y Normalización.
7. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
9. Norma Oficial Mexicana 020 SSA2 1994. Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles tipo Ambulancia.
10. Norma Oficial Mexicana 237 SSA1 2004. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.

#### **Local**

11. Ley General de Salud del Distrito Federal.
12. Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
13. Ley de Establecimientos Mercantiles para el Distrito Federal.
14. Código Penal para el Distrito Federal.

### **FUENTES ECONOGRAFICAS**

1. **DICCIONARIO JURÍDICO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS**. Tomos I al VI. México 1984. UNAM.
2. **Diccionario Básico de la Lengua Española**, Larousse.
3. **Diccionario de Medicina Océano Mosby**, 4ª Edición Editorial Océano, España.
4. **Diccionario Larousse Básico. ESPAÑOL-FRANCES-FRANCAIS-ESPAGNOL**. Ediciones Larousse S.A. de C.V. México 2008.P-227.
5. **OSSORIO, Manuel. DICCIONARIO DE CIENCIAS JURIDICAS POLITICAS Y SOCIALES**. 1ª Edición Electrónica, Datascan SA, Guatemala. P 1007, PDF. Adobe Reader.

### **FUENTES HEMEROGRAFICAS**

1. **VEGA HERRERA, Héctor, HEREDIA AMBRIZ, Graciela. “El Hombre Social Ante El Derecho Y La Política**. Documento de trabajo de la División de Ciencias Sociales de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, número 41. Octubre de 2003. P5.
2. **Manual de Técnica Legislativa para la Asamblea Legislativa del Distrito Federal** de la Barra Mexicana de Profesionales en Asesoría Parlamentaria A.C. Editado por Unik Grupo Publicitario, a cargo de la IV Legislatura.
3. **CERVANTES ANDRADE, Raúl** Revista mexicana **“El mundo del abogado”**, posiciones de, CONSTITUCION Y ESTADO DE DERECHO, año 12, número 126, octubre 2009.
4. Revista del Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación. **EL SISTEMA JURIDICO MEXICANO**. 3ª Edición, Editado por Grupo Grafico Arenal S.A. de C.V. México 2004.



5. **VAUGHAN**, Manson. **The Conscience of EMS Journal Emergency Medical Service**. Agosto 2007. Volume 32. Año 8. Artículo realizado por "CHANGING TIMES IN THE ESMERALD ISLE, AMBULANCE SERVICES IN IRELAND EVOLVE. Editorial ELSEVIER. Estados Unidos de America 2007. P 70- 74.

#### **FUENTES MESOGRAFICAS**

1. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/cconst/cont/1/art/art6.pdf/>
2. **PINET** LM. **Pre-hospital emergency care in Mexico City: The opportunities of the healthcare system**. Salud Pública Mex 2005;47:64-71. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/47/eng>
3. **PINET**, Luis M. "Atención Prehospitalaria en el Distrito Federal: las oportunidades de un sistema de salud". Autor: disponible en: <http://insp.mx/salud/47/eng>.
4. Maryland Institute for Emergency Medical Services Systems. **THE MARYLAND MEDICAL PROTOCOLS FOR EMERGENCY MEDICAL PROVIDERS 2010**.disponible en: The complete "Maryland Medical Protocols for Emergency Medical Services Providers" is also available on the Internet. Check out the MIEMSS website **www.MIEMSS.org**.
5. Conferencia en el Salón Embajadores del Hotel María Isabel Sheraton Ciudad de México, en 23 de enero del 2002. Disponible en [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
6. **FLORES VARGAS** Rosalba. Periódico. **PODER ESTADO DE MEXICO**. Martes, 27 de Abril de 2010, Disponible en <http://poderedomex.com/notas.asp?id=57197>
7. Pubblica Assistenza. Croce Bianca. 1797, nasce il moderno concetto di ambulanza e di automedica. [Consultada en junio de 2009]: [http://www.brunero.it/pa\\_finale/1797.html](http://www.brunero.it/pa_finale/1797.html).
8. Documento 370 Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal

9. Pagina de la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas de los Estados Unidos de America: [http://www.NAEMT/ems history](http://www.NAEMT/ems%20history)
10. <http://www.wikipedia.com/emergencymedicalservice>. Consulta 10 de enero de 2010.
11. [http://www.abiertayadistancia.sep.gob.mx/index.php?option=com\\_content &view=article&id=47&Itemid=55](http://www.abiertayadistancia.sep.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=55) fecha de consulta 8 de julio del 2010.
12. National Qualification of Emergency Medical Technology.(Clasificación Nacional de Tecnología Médica de Emergencia) disponible en: [http://www.phecit.ie/Documents/About%20PHECC/Council/Policies/NQE MT%20Examination%20Policy.pdf](http://www.phecit.ie/Documents/About%20PHECC/Council/Policies/NQE%20MT%20Examination%20Policy.pdf)
13. La hora dorada disponible en: [http://en.wikipedia.org/wiki/Golden\\_hour\\_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Golden_hour_(medicine)) Santy, P. Marqués Moulinier, Da Shock Tramatique dans les blessures de Guerre, Análisis d'observaciones. Bull. Med. Soc. Chir., 1918, 44:205

#### **OTRAS FUENTES**

1. Apuntes de clase en la Licenciatura en Derecho; asignatura de “Teoría del Estado” con Lic. Rubén García García.
2. Seminario internacional **“DERECHO A UN BUEN GOBIERNO”** celebrado en octubre de 2009 en antiguo colegio de San Ildefonso, México DF.
3. **DEFINICIONES BÁSICAS EN MEDICINA DE URGENCIA.** del Dr. Alejandro Villatoro Martínez. Medico adscrito al servicio de urgencias del hospital American British Cowdray Campus Santa Fe. UMAE General Centro Médico Nacional “La Raza” Instituto Mexicano Seguro Social, Profesor Titular Urgencias Medico Quirúrgicas Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. México DF. 2005.
4. **Minuta de la reunión de Técnicos en Urgencias Médicas número 1/2000, 19 de Enero de 2000.** De la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

5. Libro **“LE MUSEÉ DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES AU VAL-DE GRÂCE”**. Imprime par AXPRO. Paris, le 10 février 1998. Objeto número 48. P-34
6. Información proporcionada por la Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres de la Secretaria de Salud del Distrito Federal en el **“REGISTRO DE PROFESIONALES EN ATENCION PREHOSPITALARIA” en 2009**
7. Artículo. Jorge Manuel Camarero Benítez, Teniente Coronel Médico Cirujano, Subdirector del Hospital Militar Regional de San Luis Potosí, **“RESEÑA HISTORICA DE LA FICHA MEDICA EN EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR Y PROPUESTA DE UNA FICHA DE ATENCION PREHOSPITALARIA EN TRAUMA (FAPT)”**. México, junio de 2008.
8. Artículo Original, TRAUMA, vol.11, n-1, Enero-Abril, 2008, P5-11 **EL EFECTO DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL EXAMEN DEL REGISTRO DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS DEL DISTRITO FEDERAL** Luis Mauricio Pinet P, TUMP, Dr. Juan Manuel Fraga S, TUM-P, M. en C. Julio Prieto S, TUM-P, Dr. Enrique Asensio L, TUM-P
9. Documento del **“PRIMER PARLAMENTO POR LA SEGURIDAD VIAL” capitulo PREVENCIÓN SECUNDARIA: SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS, MODELO: ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS MÉDICAS INTRODUCCIÓN.** Publicado por la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional para Prevención de Accidentes. Pág. 3
10. Third Watch 1999-2000. Warner Brothers, entertainment Inc.
11. Información proporcionada por la Dirección General de Servicios Médicos, del Gobierno Municipal del H. Ayuntamiento de Guadalajara, Jalisco, **solicitud número 580610**, expediente número 1182/10 y se encuentra disponible en la Unidad de Transparencia ubicada en Pedro Moreno #1521, primer piso, Colonia Americana, Guadalajara, Jalisco.

12. **Solicitud con número 1112500002710** del Sistema de Solicitudes INFOMEX dirigida al sujeto obligado Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.
13. Vieyra Salgado, Juan José. Abarca Moreno, Jorge Luis. Corrales Andrade, Claudia. SINOPSIS DE DERECHO CONSTITUCIONAL. (fotocopias de documentos)
14. Solicitud con No. de Folio **0001100197710**, dirigida a la Unidad de enlace de **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**, el día **19/05/10**.
15. Solicitud de información con número de Folio **0001100184210** dirigida a la Unidad de Enlace de la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Coordinación de Planeación y Estadísticas del Educación Superior Abierto y a Distancia
16. En atención a la solicitud de información con número de **Folio 0109000158609** turnada a **Subdirección Ejecutiva del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM)** a través del **Sistema Infomex** el 08 de Octubre del año en curso y mediante la cual el **C. ANDRES ARGUELLO GUZMAN** solicito información y en cumplimiento a las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la Secretaria de Seguridad Pública dieron contestación mediante respuestas electrónicas respectivamente de los cuales se anexa copia para su mejor apreciación.
17. **Entrevista directa con Delegado Advitam del Distrito Federal y Director de enseñanza. TEM II y Bombero Rogelio Ariosto Gómez Díaz.** Con el número de brigada 330DF. Información disponible en Oriente 233A número 183 Colonia Agrícola Oriental, Delegación Política Iztacálco, México Distrito Federal C.P 08500.

18. **Entrevista con Licenciado Eduardo Román Morales**, Coordinador de Seguridad y Protección Civil del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel oriente de la UNAM y fundador del Cuerpo de Atención de Emergencias donde actualmente se imparten cursos de Técnico en Urgencias Médicas.
19. **Entrevista con el Dr. Fernando Román Morales**, Coordinador de Atención Prehospitalaria y Desastres del Distrito Federal.
20. **Entrevista con Capitán Arturo Espindola**, fundador y actual Jefe de Paramédicos del SUEM, Toluca Estado de México.
21. **Entrevista con TUM III Espina**, participante de la fundación de los Servicios Médicos de la UNAM y de los cursos de Técnico en Urgencias Médicas.
22. **Solicitud de información 0001200164510** Secretaría de Salud Federal con referencia a la NOM 020 SSA1 1994.
23. **“The Emergency Medical Service System act of 1973, Title XII of the Public Health Service Act.** (Título XII de la Ley del Servicio de Salud Pública, de la Ley del Sistema del Servicio de Emergencias de 1973).
27. **The Highway Safety Act of 1966** (Ley de Seguridad Vial de 1966, Estado Unidos de America).