Chapter 09 / Capítulo 09

Health 4.0: management, technology, and transformation of the healthcare sector in Latin America (Spanish version)
ISBN: 978-9915-704-08-1
DOI: 10.62486/978-9915-704-08-1.ch09
Pages: 134-149

©2025 The authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 License.

Risks of mental disorders in pre-hospital providers; analysis of 30 years of service

Riesgos de trastornos mentales en atención prehospitalaria; análisis de 30 años de servicio

Voltar Enrique Varas Violante[1]

[1]CETRATAH, Docencia e investigación. Ciudad CDMX, País; México.

Autor para la correspondencia: Voltar Enrique Varas Violante

ABSTRACT

Everybody has a personal history and most of them mar kit for that. Unpleasant events lived between 4 up 14 years old made an emotional and personal mark changes our behavior (most of them are emotional) and or behavioral character most of them by moral and social alterations and that deviations show it as negative manifestations ways as a conduct (bad social manners) on behavior forms (empathy troubles). Sociology studies and analyses the way that everybody interacts one by one, anthropology supports each personal histories and the behavior way to be, together anthropology and sociology as a complimentary science generates ideas, thoughts, that impact and affect in the psyche make it necessary actives the psychology as a base element to try the understand the way to be and act of everyone. We not see as the other only since one side. We must to see to everybody as a multicultural and transdisciplinary context. In fact, to former, each cluster member of emergency prehospital medical service must attend medical exams on mental health before be admitted at service and at least every six months to determine the mental health actual level and notice how is going in emergency services and prehospitalary life. For that reason, the target of this analysis is raising authority hands for think it about why and what for it could be good (and convenience) to apply mental health medical admittance exam to all the candidates to get in in emergencies institutes.

Keywords: Mental Health; Pathologies; Prehospital Services.

RESUMEN

Todos tenemos una historia personal, y la mayoría estamos marcados por ella. Eventos displacenteros vividos en nuestra etapa de 4-14 años pueden hacer un marcaje emocional y personal repercutiendo en nuestro comportamiento (que casi siempre es de origen emocional) y/o de carácter conductual que en su mayoría es generado por alteraciones morales y sociales y la desviación de éstas darán manifestaciones negativas en forma de conducta (malos comportamientos sociales) y o de comportamiento (problemas de empatía con los demás). La sociología estudia y analiza la forma como interactuamos entre nosotros, la antropología, sustentada en nuestras historias nos brinda la cultura y bases de comportamiento actual y conductual, ambas, la antropología, y la sociología al interactuar entre sí, generan ideas y pensamientos que afectan e inciden en la psique haciendo necesaria la psicología como elemento base para comprender el ser actuar del individuo. No debemos ver al otro solamente desde una postura sino desde un contexto transdisciplinar y multicultural. En relación a lo anterior, cada miembro de los grupos de atención medica prehospitalaria deben llevarse exámenes de salud mental antes de ingresar al cuerpo o al menos cada seis meses para determinar el nivel actual y

cómo va reaccionando ante las emergencias y vida prehospitalaria. Por tal razón, el objetivo del presente trabajo es levantar la mano ante las autoridades y directivos para que consideren el porqué y el para qué sería bueno (y conveniente) aplicar exámenes de admisión a los candidatos a causar alta en las instituciones de emergencia.

Palabras clave: Salud Mental; Patologías; Atención Prehospitalaria.

INTRODUCCIÓN

Corría el año de 1990 cuando recibimos una llamada de una balacera en la cantina "las dos hermanas" ubicada en la avenida constituyentes de la ciudad y puerto de Veracruz Veracruz México, el autor había ingresado el 23 de enero de 1988 a las fuerzas de los entonces socorristas de la Cruz Roja Mexicana.

Llegamos al sitio y aún desde afuera se escuchaba los intercambios de disparos de arma de fuego entre personal que estaba en el interior. Por la ventana, se observaba a una persona con el pecho sangrante que yacía tendido boca arriba con movimientos muy ligeros que nos confirmaba que aún estaba vivo. Se le dijo al compañero DB que a ver quién entraba primero a lo que me respondió "el que llegue después pone los refrescos".

Hoy, a casi 34 años de esto, cursando éste postdoctorado y tras una larga ruta de formación en el rubro del comportamiento humano direccionado a la atención medica prehospitalaria y a la seguridad e higiene se da la reflexión sobre una inquietud que nos ha venido asaltando desde que fuimos nombrados (2020) instructores de la escuela nacional de bomberos voluntarios de Guatemala donde aún seguimos prestando servicios; "siempre se habla de los riesgos (físicos, químicos ergonómicos, biológicos, etc) del personal de atención prehospitalario,[1,2] se habla desde nuestra formación primero como socorristas, luego como técnicos en urgencias médicas sobre atención prehospitalaria de pacientes con trastornos mentales pero al menos que nosotros sepamos, jamás se habla de personal que ya tenga trastornos mentales y desee o ingrese a prestar servicios prehospitalarios"…será esto un riesgo?...un beneficio?.

De acuerdo con las investigaciones de Barragán et al.[3] se han encontrado datos que revelan que la atención prehospitalaria en el mundo data de 930 AC. Cuyos servicios eran dados por pocos médicos y en su mayoría aprendices, hechiceros, yerberos etc. Es, hasta el siglo XII (1797) cuando el Dr. Jean Dominique Larrey (1766- 1842) médico del conquistador Napoleón Bonaparte (1769-1821) diseña el primer prototipo de ambulancia sustituyendo a la entonces llamada hamaca anglosajona que databa de 900 AC sirviéndose de una caseta y caballos (llamadas ambulancias livianas pues se situaban cerca de la artillería liviana) naciendo el vocablo francés "ambulant" aludiendo que camina o deambula siendo la propuesta mejorada por el mayor Jhon Letterman (1824-1872) en 1862 que dota de un sargento montado a caballo y dos camillas dentro de la caseta (ambulancias Rucker).

Es, en la batalla de Solferino (24 de junio de 1859) cuando un banquero suizo de nombre Jean Henry Dunant Colladon (1828-1910) viaja hasta Italia sitio donde las fuerzas de Napoleón se enfrentaban con las de Víctor Manuel II (1820-1878) de Italia (Víctor Manuel María Alberto Eugenio Fernando Tomás de Saboy) y Giuseppe Maria Garibaldi (1807-1882) que presencia la gran matanza cuando se disponía entrevistarse con el emperador para pedirle las tierras en Monsjdemila en Argelia para hacer graneros y ayudar a socavar la hambruna que asolaba media Europa, al ver tan dantesca escena, en una iglesia en Castiglione al grito de "tutti frattelli"

(todos hermanos) funda el primer puesto de socorro y en 1860 el movimiento internación de la cruz roja y media luna roja.

Tras la finalización de la guerra civil norteamericana (1861-1865) el hospital de Cincinnati pone en marcha el primer servicio regulado de ambulancias siguiéndoles Atlanta y Nueva Orleans a través del Grady Ambulance systems.

Todo el movimiento de la cruz roja mexicana data desde 1910 cuando el general Porfirio Diaz en ese entonces presidente de la república mexicana estando en Paris observa el incendio de un teatro y ve, por primera vez la actuación de la cruz roja francesa tomando acción para crear el movimiento en México que llega primero a Orizaba (1918) y luego al puerto de Veracruz (1919). Sin embargo, desde el 2 de febrero de 1919 (fuimos instructores de la materia de historia de la cruz roja internacional y mexicana) gracias a la intercesión de la sra. Teresa Viuda de Granés en el puerto de Veracruz como la segunda delegación del País después de Orizaba. Sin embargo, durante 1920 se crean los servicios médicos municipales siendo la cruz verde la primera en brindar servicio prehospitalario en Guadalajara Jalisco México.

Tras los esfuerzos de Larrey y De Dunant nace, en estados unidos en 1940 con el cuerpo de bomberos de dicho país el concepto de atención prehospitalaria (en 1960 la academia nacional de ciencias establece y crea normas y reglas para prestar servicio en las ambulancias surgiendo en 1962 el primer curso de formación como técnico en emergencias médicas).

En tanto en México, en 1943 se crea el hospital Rubén Leñero de la cruz verde que tenía una base de ambulancias para cubrir emergencias.

En 1950 se crea el prototipo SAMU (sistema de atención médica de urgencia) que hoy opera en Europa. Es gracias a Joseph "Deke" Farrington (1909-1982) y Samuel Banks (1928-2000) que se crea el primer curso de atención prehospitalaria para el departamento de bomberos de Chicago. Cerca de 1970 en México por decreto oficial se crea el escuadrón de rescate y urgencias médicas ERUM que absorbe a la cruz verde y desarrollan un programa piloto de atención medica prehospitalaria. Tras el sismo de 1976 de acuerdo con Arreola el Dr. Wilfredo Palma Sacramento y capitán Arturo Espíndola Rivera imparten el primer curso de formación de personal en atención medica prehospitalaria contándose ellos como instructores para 22 cadetes prestando el primer servicio en una tromba que impacto el estado de México el 11 de octubre de ese año.

El Dr. Gustavo Baz Prada tras un accidente en 1975 sumamente impactante entre un autobús y una camioneta con muchos muertos y heridos quienes fallecían por las demoras en la atención prehospitalaria intenta un proyecto de servicio de atención medica prehospitalaria que llamó "latrotecnicos" sin éxito pues las autoridades no confían en el carece de recursos y de personal, el grupo SOS crea en 1981 el primer curso formativo para técnicos en urgencias médicas y es hasta 1982 que mediante convenio con el CONALEP y el ISEM emiten las primeras cédulas profesionales la atención medica prehospitalaria formal surge[4] en México formando personal competente y capacitado primero como médicos y luego con especialidad digamos "oficialmente" tras el sismo de 1985 cuando en 1987 e Dr. Alejandro Grifé Coromina corre el primer curso de atención prehospitalaria en la Cruz Roja Mexicana para obtener mediante el aval de la UNAM (universidad nacional autónoma de México) creando así la escuela nacional de técnicos en urgencias médicas de la cruz roja mexicana.

Ya en el 2004 se crea la norma oficial mexicana que en nuestro país es de obligatoriedad

NOM-237-SSA-2004 suplida 9 años después para regular los procesos formativos y de actuación de las personas y entidades que brindan atención medica prehospitalaria.

Para el efecto del presente trabajo, nos referiremos a lo observado en más de 30 años de servicio en emergencias y atención prehospitalario en los sitios y países de experiencia.

DESARROLLO

Ya hemos hablado de algunas de las etapas históricas de la formación de técnicos en urgencias médicas y de los servicios de atención medica prehospitalaria sin tocar las bases formativas por no ser esta la idea que se busca con la presente relatoría, deseamos pues, enfocarnos al hecho que el que esto escribe en toda la trayectoria de más de treinta años en atención prehospitalaria en dos países, estudios profesionales de ciencias de la salud mental (diplomado en teoría y clínica psicoanalítica, experto en trastornos psicosomáticos, maestría en psicología de emergencias, catástrofes y perdidas personales, maestría en psicología clínica, psicopatología y psicoterapia y doctorado en ciencias del conocimiento por el que pasamos por sociología, antropología, psiquiatría y psicología así como cursos mayores a sesenta horas sin contar materias dentro de la matriz heurística como intervención psicosocial en desastres dentro del programa formativo del doctorado en desastres que rebasarían las 1500 horas de formación) 2001-2019 brindando psicoterapia a bordo de ambulancias a los pacientes víctimas de padecimientos o accidentes nos ha permitido darnos cuenta que bajo el manto del voluntariado, de la necesidad de cubrir servicios y contar con personal competente, las delegaciones de cruz roja mexicana hasta el 2019 que dejamos de prestar servicio en área de capacitación limitándonos la parte operativa no se aplicaba al menos en México y Guatemala (salvo en Guatemala el de ingreso, pero de continuidad no se encontró evidencia alguna) examen alguno (estuvimos prestando servicio para la asociación municipal de bomberos departamentales en la 82 cia en ciudad Quetzal y en la 100 estación de bomberos voluntarios de dicho país desde 2017-2018 siendo actualmente instructor de la materia de salud mental desde 2020-a la fecha, además de colaborar con la ASOMET (Asociación medicina del trabajo Guatemala)) por ello el objetivo de detectar la importancia sobre las posibles patologías mentales de los prestadores de atención prehospitalaria.

Como mencionamos al principio del presente texto, ingresamos a la Cruz Roja Mexicana delegación Veracruz el 23 de enero de 1988 entonces como socorrista fuimos co-fundadores de la escuela local de socorrismo 196 junto con el Dr. Luis Enrique Martínez Bazavilvazo y en 1994 conseguimos elevar el nivel y formación como escuela de técnicos en urgencias médicas nivel básico junto con el Dr. Víctor Ramón Vela Rangel de donde fuimos subdirector de 1996-1998 y luego director académico 1998-2000 ahí, nos dimos cuenta que el 90 % de una enfermedad tenía un origen emotivo y dado que en México, como TUMS no podemos administrar fármacos nos decantamos por el estudio de la mente y sus afecciones.

Cuando fuimos coordinadores estatales (2001) para la entidad federativa de Veracruz propusimos adaptaciones como la revisión del estatus mental del personal al menos cada seis meses (para ese entonces habíamos cursado un primer diplomado en áreas de salud mental siendo éste en teoría y clínica psicoanalítica por la universidad del golfo de México campus Orizaba) así como consideraciones medico legales y la utilización de filipinas desechables para los servicios.

Pinet[5] identifica dos principales sistemas de atención medica prehospitalaria (no son los únicos pero si los más referidos) con sus variantes; el anglo-americano que incluye el Primer respondiente TUM-B, TUM-I TUM-A con sus múltiples variantes/combinaciones) y el franco-

alemán (TUM-B, TUM-D, Enfermera(o), TUM-A, Médico urgenciólogo etc) en ambos, se describen los perfiles que deben tener los prestadores de servicio, perfiles que abonan lo físico y cognitivo académico (en México se pide al menos bachillerato para cursar la formación como técnico en urgencias médicas (para ahorrar tiempo al lector llamaremos TUM/TEM/TSUM al prestador de servicios prehospitalarios). Pinet[5] recorre la estructura global donde se mencionan los perfiles y criterios de admisión y de egreso, pero en ninguno se menciona el estudio psicológico y o mental, se mencionan algunos tipos de servicios y la evaluación del rendimiento del sistema, pero el caso de las repercusiones mentales de los elementos.

La norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013,[6] Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Refiere en el inciso 4.1.12 sobre el técnico en atención medica prehospitalaria que es:

"Técnico en atención médica prehospitalaria, al personal formado de manera específica en el nivel técnico de la atención médica prehospitalaria o en su caso, capacitado, que ha sido autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación, independientemente de su denominación académica. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación técnica básica, intermedia, avanzada o superior universitaria".

Nuevamente se toca el tema del perfil, pero no se especifica el perfil mental. En el ítem 7 de la citada norma se especifican los alcances de acuerdo al nivel de formación. Dentro de los requisitos de ingreso que postula para aspirar a ingresar a la escuela nacional de técnico en urgencias médicas de la cruz roja menciona: *Para el excelente desempeño de aspirante es importante que posea:*

- Pensamiento lógico, analítico, crítico y reflexivo.
- Tener conocimiento a nivel medio superior de las ciencias de la salud.
- Aptitudes. De razonamiento verbal abstracto, exactitud y rapidez de respuesta, adaptación biopsicosocial, independencia de juicio, manejo correcto de sus relaciones interpersonales, capacidad de observación, concentración y retención, interés e iniciativa por la investigación, desarrollo físico que demanda este tipo de servicios e integridad corporal, valor y audacia para enfrentar situaciones de urgencia.
- Actitudes. De iniciativa, interés vocacional para la carrera, valores éticos y humanísticos, estabilidad emocional, disciplina, sensibilidad para comprender la conducta humana, criterio firme para la toma de decisiones, interés y disposición para trabajar en equipos inter y multidisciplinarios, aceptación y respeto a las disposiciones normativas de la institución, organización y compromiso.
- Intereses. Humanos, científicos, académicos, de capacitación continua, de ayuda a la población y de constancia para el estudio.
- Habilidad. Para la comunicación efectiva y trabajo en equipo.

Requisitos de Ingreso

Para ingresar a la carrera de Técnicos en Urgencias Médicas se requiere:

- Acreditar formación Media Superior en el Sistema Educativo Nacional o su Equivalente.
- Disponibilidad de tiempo, disponibilidad de movilidad para traslado para la realización de prácticas que lo demanden.

- Edad mínima 18 años cumplidos.
- Cumplir con los requisitos de la convocatoria

Pero no solicita ningún examen médico de salud mental o equivalente.

El REGLAMENTO ESCOLAR DE LA MISMA INSTITUCIÓN PROGRAMA: TÉCNICO BÁSICO EN URGENCIAS MÉDICAS[7] NIVELES I Y II RVOE: D-006/2004 (REVOE quiere decir registro de validez oficial educativo) cita: *Referido Al Perfil De Participantes:*

A) Todo aspirante a Técnico Básico en Urgencias Médicas Niveles I y II, deberá tener entre 18 y 40 años de edad.

B) Contar con las habilidades y aptitudes adecuadas para realizar las tareas y adquirir los conocimientos que son necesarios para la Atención Prehospitalaria (razonamiento lógico, comprensión y expresión verbal y escrita, razonamiento espacial, concentración mental, capacidad analítica, capacidad de síntesis, atención distribuida, habilidad corporal e inferencia).

C) Contar con un grado mínimo de estudios de nivel bachillerato o equivalente.

D) Acreditar los exámenes de admisión.

E) Comprobar actividades actuales profesionales. (carta de trabajo o comprobante de estudios actuales).

F) Llenar solicitud de ingreso

Pero tampoco cita alguna evaluación mental.

Continuando con la Cruz Roja Mexicana en su reglamento de aspirantes a Técnicos Urgencias Médicas la coordinación nacional de capacitación menciona en el art. 2

A) Todo aspirante a Técnico Básico en Urgencias Médicas, deberá tener entre 18 y 45 años de edad personas que rebasen el limite de edad su ingreso se considerará previa entrevista con el plantel.

B) No contar con algún impedimento físico ni con alguna enfermedad crónico degenerativa, salvo situaciones especiales que quedarán a consideración de las autoridades del plantel

C) Contar con un grado mínimo de estudios de nivel preparatoria o equivalente.

D) Comprobar actividades actuales profesionales.

E) Llenar solicitud de ingreso

Solo en el artículo 3º tocante al proceso de selección de participantes se menciona que deben acreditar exámenes psicométricos mas no menciona que criterios serian los de rechazo o aprobación.

Para el presente trabajo no se consideró a la ley general de salud [8] puesto que no se considera al paramédico o técnico en urgencias médicas dicha ley solo considera al ayudante del médico que podría ser cualquier elemento que por sus actividades se vinculen con el médico y dicho servicio solo se considera dentro del nosocomio no fuera del mismo.

GUATEMALA

Para el país de Guatemala encontramos que en el acuerdo ministerial [9] no. 221-2015 *Norma Técnica de los Centros de Atención Prehospitalaria Móviles* en el artículo 9 se especifican las características del operador y del personal limitándose a competencias.

El manual de normas y procedimientos de transporte de enfermos en ambulancia de Guatemala del 2019 en el ítem c solo indica que tripulación aborda, la vestimenta siendo hasta el ítem C7 que se especifica los niveles de competencia que cabe resaltar que solo refiere a personal médico y de enfermería no menciona al técnico en urgencias médicas o algún equivalente.

Heroico cuerpo de bomberos voluntario

La Ley orgánica de Guatemala[10] decreto 81-*87 Ley Orgánica del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala* si menciona Requisitos básicos de ingreso de aspirantes a la Escuela Nacional de bomberos Voluntarios:

1. Ser mayor de edad y menor de cuarenta (40) años.
2. Ser guatemalteco o extranjero residente.
3. Aprobar el examen de admisión de la Escuela Nacional de Bomberos.
4. Gozar de buena salud mental y física y no tener impedimentos físicos.
5. Poseer una ocupación decorosa.
6. Carecer de antecedentes penales y policíacos.

Para evidenciar la buena salud mental de los aspirantes se les realizan exámenes solo para ingresar a la academia como primer ingreso. La batería de evaluaciones es una prueba psicológica y de acondicionamiento físico únicamente. La ventaja que tienen es que la directora académica es Psicóloga, se aplican los exámenes a los aspirantes y los califica la directora tan solo en el 2023 hubo un rechazado que dentro de un lapso de cinco años suman tres rechazados de los que se tiene noticia.

Cuando ingresan al programa de Técnicos en Urgencias Médicas (TUM), no, no se hace ninguna evaluación. En el entendido de que ya es bombero y está optando a una especialización.

Dentro de la 100 estación se lanzó un proyecto en 2017 con dos psicólogas para que el personal que desee pudiera pasar con ellas, pero, la falta de conocimiento y dimensión de la situación cultural de riesgos psicosociales hizo que el proyecto no avanzara desechándose tras dos meses.

ASOMBOMD

Dentro de la asociación municipal de bomberos municipales ASOMBOMD dentro de los requisitos [11] de ingreso encontramos:

REQUISITOS GENERALES PARA INGRESAR AL CURSO DE ASPIRANTES A CABALLEROS Y DAMAS BOMBEROS MUNICIPALES DEPARTAMENTALES PROFESIONALES DE TERCERA CLASE:

- Edad comprendida entre los 17 a 45 años.
- Fotocopia Completa de DPI.
- Tarjeta de Sanidad.
- Tres Cartas de Recomendación.
- Constancia de último grado cursado aprobado, mínimo sexto primaria.
- Certificado Médico General (Puede ser realizado en cualquier Centro de Salud).
- Fotografía Tamaño cédula.
- Carencia de Antecedentes Penales y Policíacos.
- No padecer ningún impedimento físico.
- Llenar Ficha de Ingreso.
- Llenar carta de exoneración de responsabilidades.

Sin encontrar que se solicite examen de salud mental.

Continuando con ASOMBOMD revisando su MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS[11] en su procedimiento de contratación de personal (ASOMBOMD es municipal o departamental con salario a diferencia de los voluntarios cuyos ambos cuerpos son los que cubren junto con cruz roja guatemalteca los servicios prehospitalarios y de emergencias en dicho país).

Para contratar los servicios técnicos-administrativos de una persona y con el fin de garantizar igualdad de oportunidades para todos aquellos que deseen optar a un cargo dentro de la Institución, se deben de cumplir con las siguientes etapas del procedimiento de contratación de personal:

1. Creación del departamento administrativo.
2. Creación de las funciones a desarrollarse dentro del puesto administrativo y creación del perfil profesional que deberá de llenarse para optar al cargo administrativo
3. Aprobación de la creación del departamento administrativo, de las funciones a desarrollarse dentro del puesto administrativo y del perfil profesional, por Junta Directiva; se emitirá certificación de acta de aprobación.
4. Convocatoria y establecimiento de rango de honorarios
5. Citas para entrevistas a las personas interesadas.
6. Desarrollo de entrevistas por Gerencia General (los interesados deberán de presentarse con su respectiva hoja de vida).
7. Reclutamiento de personas que llenen el perfil profesional solicitado.
8. Presentación de listado de reclutamiento a Junta Directiva para la selección de la persona que ocupará el cargo.
9. Selección a cargo de Junta Directiva de la persona que ocupará el cargo administrativo, en base al listado de reclutamiento presentado.
10. El departamento correspondiente comunicará a la persona elegida para el cargo y establecerá una reunión para acordar el monto de los honorarios, las condiciones de la prestación de los servicios, los beneficios y las obligaciones que servirán de base para elaborar el contrato de prestación de servicios técnicos-administrativos.
11. Suscripción del contrato.

Sin encontrar que se soliciten exámenes de salud mental al personal.

La cruz roja guatemalteca[12] solicita para el ingreso de su personal voluntario:

Mayor de edad:

- Llenar Formulario de Inscripción
- Entregar una fotocopia de DPI
- Fotocopia de antecedentes penales y policiacos (vigentes)
- Presentar dos cartas de recomendación
- Presentar constancia del Registro Nacional de Agresores Sexuales (vigentes)
- Recibir el Curso de Inducción al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

De tal manera que de los dos países en las instituciones dónde prestamos servicios (que es de lo más regulado en dichos Países solo dos consideran aplicar exámenes de salud mental; Cruz Roja Mexicana en su Reglamento de aspirantes a Técnicos Urgencias Médicas y Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala).

Ahora veamos, desde el contexto de salud mental, de acuerdo al informe de ciudad de México[13] (CDMEX), SEDESA, y los servicios de salud pública del 2020 declaró (no encontramos a la fecha de la elaboración del presente documento alguna actualización del mismo en su página oficial, revelando que los principales trastornos mentales de la población solo en la ciudad de México son:

- Depresión
- Autismo
- Trastornos de ansiedad
- Estrés
- Crisis de angustia
- Agorafobia
- Claustrofobia
- Fobia social
- Trastornos de conducta alimentaria
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

En países desarrollados de acuerdo al DSM V[14] Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría publicada en 2013 y el CIE 11[15] Clasificación internacional de Enfermedades-Décima Revisión Es la clasificación europea Utilizada por la OMS [16] , las diez principales causas de pérdida de años de vida saludables entre las edades de 15 a 44 años son:

1. Trastorno depresivo mayor;
2. Uso de alcohol;
3. Accidentes de tránsito;
4. Esquizofrenia;
5. Lesiones autoinfligidas;
6. Desorden bipolar;
7. Uso de drogas psicoactivas;
8. Desorden obsesivo compulsivo;
9. Osteoartritis;
10. Violencia

Los diagnósticos que deben hacerse por profesionales en la salud mental implican:

Diagnósticos en cinco ejes

- Eje I: incluye trastornos psiquiátricos.
- Eje II: incluye trastornos de la personalidad y retraso mental.
- Eje III: incluye enfermedades médicas.
- Eje IV: problemas psicosociales y ambientales.
- Eje V: funcionalidad actual

Recordemos que el trastorno mental obedece a una causa psicológica y la enfermedad mental a una causa orgánica. Dado que no somos psiquiatras basándonos en la observación de más de treinta años descartando los ejes propuestos por psiquiatría en virtud de carecer de la competencia, medias de evaluación y diagnostico descartamos las enfermedades médicas y las de funcionabilidad actual por no ser visible observamos que solamente podríamos deducir trastornos psiquiátricos de la personalidad y problemas psicosociales en relación a patrón

comportamentales para lo cual basándonos en el manual de fisiología de Guyton recordaremos las bases fisiológicas del desarrollo neurológico en el individuo.

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Para el DSM-5 [14], en concreto, es "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Las estructuras cerebrales del individuo desde que nace se empiezan a vincular desde edad temprana de modo que para la edad de cuatro a siete años siendo la etapa emocional más importante donde siguiendo la teoría de los tres cerebros, los niños menores de dos años estarían gobernados por el sistema reptiliano que ellos hace ser impulsivos e instintivos obedeciendo a estos si lo comparamos con la pirámide de Maslow[17] intenta subsanar las necesidades primarias de protección de frio calor, hambre sed, etc. En el segundo escalón de la pirámide de Maslow encontramos necesidades primarias que ya van vinculadas con la parte afectiva donde las necesidades del individuo ya no solo son de comer sino de sentirse amado y querido que comienza a vincular de los 4-7 años el cerebro límbico que ya empieza a imitar y asociar el individuo que sufre desprecios o tiene que combatir para ser y sentirse querido, amado y deseado repercutirá en su forma de vincularse en el mundo.

De los 7 a los 14 años el individuo adopta guiándose del cerebro límbico con matices ya de intento de control del neocórtex que ya vincula un raciocinio, donde ya se tiene mayor nivel de comprensión y razonamiento.

El comportamiento es la resultante de la vinculación del medio ambiente con recuerdos que pueden ser propios y o adquiridos conscientes o inconscientes que emiten emociones, sensaciones y estas se manifiestan de manera física como comportamiento, de modo que, si un niño vivió maltrato emocional crecerá como un adulto disfuncional con problemas para ser aceptados, hará hasta lo imposible por ser aceptado, querido y validado.

Por otro lado, un niño que vivió menosprecio, vejaciones, etc., en su periodo de 7 -14 años crecerá seguramente con resentimiento, coraje etc.

Es por ello que cualquier afección o vivencia negativa puede dar paso a formar narcisista, personas con trastorno bipolar, trastorno evitativo, trastornos alimenticios. Si la exposición es prolongada y la edad del menor es muy precoz, pueden darse alteraciones morfológicas o bioquímicas, como el crecimiento amigdalar en pacientes varones con tendencia esquizoide o sociópata, pero ello obedece y compete exclusivamente a un psiquiatra.

Y es ahí, donde podríamos tener al síndrome de niño héroe, el personal que no tiene miedo a nada y que muchas veces puede obedecer a ese deseo/necesidad de validación.

El elemento imperante, soez, gritón que tuvo una infancia difícil donde le gritaban y ahora, él trata como fue tratado.

Otro perfil podría ser el del hijo de un narcisista que lo castró de manera tal que le generó una gran baja autoestima y es incapaz de tomar decisiones por sí mismo.

Los casos que observamos dentro de nuestros ámbitos de servicio entendiendo y aceptando que no somos personas competentes para emitir un juicio de índole trastorno mental, nos basamos en la nemotecnia de MADFOCS[18] que se usa para identificar pacientes con posibles trastornos mentales pero para la cotidianeidad encontrando que la mayoría de casos correspondían a varones cuyas edades fluctuaban entre los 19-24 años de edad donde los mencionados presentaban características observables similares a trastornos del humor o afectivos, y en menor escala a los elementos sugestivos a trastornos neuróticos.

Al que el presente escribe, nos ha gustado realizar observaciones comparando rasgos y aspectos de conducta y comportamiento basados en esa nemotecnia que propone relacionar elementos que inciden en modificaciones conductuales mismos que sin descartar mencionan elementos como el alcohol, patologías medicas previas como lesiones craneales, alteraciones de la glicema (glucosa en sangre) y o drogas como agente etiológico que puede alterar o modificar el comportamiento (DSM V) [14] son:

1. El elemento sumamente pagado de sí mismo con dos vertientes; competente consciente o incompetente inconsciente
2. El elemento sumiso
3. El elemento valiente
4. El galán
5. El que no le gusta obedecer o seguir ordenes
6. El que no respeta las reglas y busca atajos
7. El elemento que vive apartado de todos y no convive, solo aparece cuando hay servicio
8. El bullanguero, dicharachero, alegre
9. El fatalista que siempre piensa el peor cuadro posible, se estresa de todo
10. El que le gusta que se sigan las reglas y se respeten, aunque no siempre las siga el mismo
11. El eterno deprimido
12. El ansioso
13. El elemento que hoy está feliz y al rato no
14. El elemento que busca agradar y o servir
15. El elemento que todo sabe (o al menos eso cree) pero quiere opinar ser el centro de atención
16. El elemento que le gusta que todo se haga a la perfección
17. El elemento que siempre está de malas

Los rasgos observados por el que esto escribe en su hacer en emergencias sugieren personalidades con rasgos presuntamente narcisistas con baja autoestima y una gran necesidad de validación.

Omití personalidades cuyos rasgos son altamente compatibles con la sociedad, su forma de interacción es vinculante, respetuosa y altamente social.

Los hallazgos observados compaginados con el manual de psiquiatría AMIR[19] que llevamos en el doctorado en ciencias nos llevan a correlacionar conscientemente que es de manera arbitraria en la tabla 9.1.

Tabla 9.1. Trastornos identificados	
Trastornos psicóticos	Algunos compañeros presentaban delirios de grandeza que evidenciaban una cierta desconexión con la realidad 1, 15
Trastornos del estado de ánimo	2, 7, 8,10, 11, 12, 13
Trastornos de ansiedad	7, 9, 10, 12, 16
Trastornos somatomorfos	No identificado
Trastornos disociativos	2
Trastornos facticos y de simulación	15
Trastornos de control de impulsos	1, 3, 5, 6, 12
Trastornos de conducta alimentaria	12, 13, 14
Trastorno de abuso de substancias	La observable fue alcohol 1,3,4,
Trastornos de la personalidad	1, 2, 3, 4

Tabla comparativa de hallazgos observados en personal de emergencias y atención prehospitalaria en México y Guatemala durante mas de 30 años elaboración propia con apoyo del manual de psiquiatría AMIR[19] y su probable correlación con lo observado.

DISCUSIÓN

No pretendemos hacer de este documento un debate psiquiátrico o psicológico porque como hemos mencionado, distamos mucho de ser expertos en la materia. El objetivo del presente es identificar patrones de conducta que se deben tomar en consideración para ayudar a los compañeros y evitar una situación complicada en la población.

Muchos trastornos o enfermedades mentales no son aisladas, pareciera que algunos compañeros tienen más de una patología simultánea. La tabla anteriormente presentada busca solamente hacer notar que algo estamos dejando de hacer en torno a la preselección de los candidatos al ingreso de nuestras instituciones de emergencia que si llegásemos a fortalecer los filtros obtendríamos:

A) que el candidato a lo mejor no sabía que tenía una patología y gracias al examen, puede buscar ayuda y evitar un fatal desenlace y mejora en su calidad de vida.

B) Proteger a la ciudadanía de un elemento que éste potencialmente inestable y pueda, tras una detonación, cometer una felonía.

Si consideramos todos los elementos atrás vertidos y considerando que vivimos en una sociedad (México) con altas tendencias al estrés, a la depresión cuyos rasgos y patrones vemos ahora que los candidatos a ser parte de los grupos de emergencia que rondan entre los 16-28 años de edad, una vida de estrés y sufrimiento a sus edades primarias podrían ocasionar un marcaje comportamental que puede dar vistas de manera cotidiana o subyacer en el subconsciente y ante un botón de estímulo, emerger dichos comportamientos que marquen de por vida al candidato.

De hecho, los candidatos podrían haber vivido como en el caso del COVID perdidas de trabajo, de seres, casa, ciudad, mascota y/o familiares que sitúen en eventos de luto y perdida no subsanados generando una situación de estrés postraumático que subyace en el subconsciente

Esto es, que el candidato puede mostrarse con rasgos de comportamiento común y ante una

situación de estrés, revivir algún hecho traumante que desfase su comportamiento normal a una forma de actuar fuera de lugar.

Hablar de una enfermedad mental invita a recordar que esta puede tener una gran carga genética de manera tal que si alguien en la familia del candidato presento rasgos de comportamiento fuero de lo usual brincando todo dejo de moral, ética y control emocional muy probablemente haya sufrido una enfermedad mental y el candidato al ser familiar de este, tenga una gran posibilidad de heredar carga genética con esas características, la segunda condicionante es de un factor concomitante o sea que ocurre durante el mismo periodo de tiempo y la tercera sería un factor detonante como puede ser un divorcio, la muerte de un ser querido etc.

CONCLUSIONES

Dado que no somos psiquiatras, sugerimos seguir las guías de atención prehospitalaria para identificar a pacientes con trastornos características psiquiátricas, y no solo aplicarlo a los pacientes, también a los candidatos hasta no encontrar una guía formal para la ciudadanía en general.

Asumir que todo miembro tiene una historia personal de vida, jamás dar por sentado que todos somos sanos, sino al contrario, asumir que todos tenemos una historia de vida que, aunque pensemos que no, muy probablemente tengamos en el subconsciente alguna repercusión.

Si este manuscrito llegase a autoridades y a personalidades sería ideal realizar una revisión a la legislación para incluir exámenes de condiciones mentales de admisión y dado que el personal de atención medica prehospitalaria se expone a altas cantidades de cortisol lleva a los miembros a altos grados de estrés con las con ya sabidas alteraciones emocionales, de salud que pueden llevarnos a eventos vasculares cerebrales, infartos, derrames etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Mejía NA, Lara Higueros IP. Programa de capacitación dirigido al personal paramédico para el adecuado manejo del paciente con estrés postraumático [tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.

2. Díaz-Tamayo A. Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: reto para los servicios de emergencia [Risks of the staff working in pre-hospital care: a challenge for the emergency services]. Salud Uninorte. 2021;37(3):853-66. https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300853

3. Barragán GN, Barona LI, Abbad FM. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. Cambios Rev Med. 2019;18(2):39-45. https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/539

4. Rocha JM. Historia de la medicina de urgencia en México. Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia, A.C.; 2009. https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2009/aur091b.pdf

5. Pinet L. Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud [Prehospital emergency care in Mexico City: the opportunities of the healthcare system]. Salud Publica Mex. 2005;47(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.

php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100010

6. Secretaría de Salud (MX). Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013: Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. 2013. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512076/NOM-034-SSA3-2013.pdf

7. Cruz Roja Nuevo León. Reglamento escolar del programa: Técnico en Urgencias Médicas niveles I y II (RVOE: D-006/2004). 2022. https://cruzrojanuevoleon.org/site_assets/documentos/escuela/reglamentos/REGLAMENTO-TUM-2017.pdf https://www.cruzroja.gt/voluntariado/ https://www.cruzrojamexicana.org.mx/contenido/Escuelas/4#entum-cruz-roja-mexicana

8. Cámara de Diputados (MX). Ley General de Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (GT). Acuerdo ministerial No. 221-2015: Norma técnica de los centros de atención prehospitalaria móviles. 2015. https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/ML/ML_035.pdf

10. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 81-87: Ley Orgánica del Benemérito Cuerpo Voluntario de Bomberos de Guatemala. https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/195FD13F075CCFE105257B63005EB744/%24FILE/Decreto_81-87_Ley_Org%C3%A1nica_del_Benem%C3%A9rito_Cuerpo_Voluntario_de_Bomberos_de_Guatemala.pdf

11. Congreso de la República de Guatemala. Manual de procedimientos administrativos. Guatemala; 2015. https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/congreso/marco_legal/e1566-1511975145_manual_de_procedimientos_administrativos_tomo_1.pdf

12. Cruz Roja Guatemalteca. https://www.cruzroja.gt/

13. Congreso de la Ciudad de México. SEDESA informa avances en atención primaria, prevención de enfermedades y fortalecimiento de infraestructura hospitalaria. https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-sedesa-informa-avances-atencion-primaria-prevencion-enfermedades-y-fortalecimiento-infraestructura-hospitalaria-6769-1.html

14. American Psychiatric Association. DSM-5: guía de consulta de los criterios diagnósticos. 2013.

15. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (ICD-11 MMS). 2018.

16. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. 2025. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

17. Quintero A. Teoría de las necesidades de Maslow. 2017. https://www.sanfelipe.edu.uy/wp-content/uploads/2017/04/Teor%C3%ADa-de-Maslow-de-EVA-Udelar.pdf

18. Álvarez, Ocampo. Strategies based on the mnemonics method to influence working memory and English vocabulary learning in fourth-grade students of the Instituto Tecnico Diversificado Grajales [tesis]. Tuluá: Facultad de Educación; 2022. https://repositorio.uceva.

edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/2883/T00032732.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. AMIR. Manual AMIR Psiquiatría. 14a ed. ISBN 978-84-18278-22-8.

20. Amaury J. Breve semblanza de la evolución de la medicina prehospitalaria en México. 2022. https://emergiendo.org/breve-semblanza-de-la-evolucion-de-la-medicina-prehospitalaria-en-mexico%EF%BF%BC/

21. Arreola A. Emergencias urbanas. SUEM Servicios de Urgencias del Estado de México. Año 1;Núm 4:27–29.

22. Cruz E, Borja B, Arzola A. La historia de la ambulancia. 2006;20(3):103–4.

23. Universidad Abierta y a Distancia de México. Manual del TSU en Urgencias Médicas: Fundamentos de medicina prehospitalaria. Segundo semestre.

24. Guyton AM. Manual de fisiología médica. McGraw-Hill; 2023.

25. Medina M. Medicina de emergencia prehospitalaria: su renacimiento en México. 2002;1(2):57–60. https://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022d.pdf

26. Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (GT). Resolución 502-SPS-2019: aprobación del manual de normas y procedimientos de transporte de enfermos en ambulancia. 2019. https://asonbomd.org/sin-categoria/requisitos-de-ingreso/

27. Topete H, Muñoz V, Castillo N. Historia de la atención prehospitalaria en Latinoamérica. Distribuna Editorial Médica; 2015. ISBN 9789588813271.

28. Zapata A. Guía para la atención del paciente psiquiátrico nivel prehospitalario. Medellín: Universidad CES; 2013.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Voltar Enrique Varas Violante.
Análisis formal: Voltar Enrique Varas Violante.
Investigación: Voltar Enrique Varas Violante.
Metodología: Voltar Enrique Varas Violante.
Redacción – borrador original: Voltar Enrique Varas Violante.
Redacción – revisión y edición: Voltar Enrique Varas Violante.