



**EL COLEGIO  
DE SONORA**

**DEL MILITARISMO AL CIVISMO EN LA CRUZ ROJA  
DE HERMOSILLO: POSIBLES REPERCUSIONES EN LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN DE SOCORRISTAS A LESIONADOS  
DE TRÁNSITO EN LA VÍA PÚBLICA**

**Tesis  
para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias Sociales  
presenta**

**Eduardo Javier Martínez de la Torre**

**Directora de Tesis: Dra. Catalina A. Denman**

**Hermosillo Sonora, México, a 24 de junio de 2008**

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I ANTECEDENTES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO, UN PROBLEMA MUNDIAL.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. LA CRUZ ROJA, AL SERVICIO DE MILITARES Y CIVILES .....</b>	<b>12</b>
<i>Cruz Roja Internacional.....</i>	<i>13</i>
<i>Cruz Roja Mexicana.....</i>	<i>18</i>
<i>Cruz Roja Sonora.....</i>	<i>25</i>
<b>1.3. PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN.....</b>	<b>38</b>
<i>Principios de la Cruz Roja.....</i>	<i>39</i>
<b>CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1. Marco de referencia.....</b>	<b>41</b>
<b>2.2. Marco conceptual .....</b>	<b>50</b>
<i>Accidente de tránsito.....</i>	<i>51</i>
<i>Altruismo .....</i>	<i>52</i>
<i>Status militar y/o civil.....</i>	<i>53</i>
<i>Espíritu de cuerpo .....</i>	<i>54</i>
<i>Calidad de la atención.....</i>	<i>55</i>
<i>¿Paramédico o socorrista? .....</i>	<i>59</i>
<i>Golden hour u hora dorada.....</i>	<i>60</i>
<i>Socorrismo.....</i>	<i>62</i>
<b>2.3. Marco teórico-metodológico .....</b>	<b>66</b>
<i>Entrevista semiestructurada.....</i>	<i>68</i>
<i>Observación no participante y participante.....</i>	<i>69</i>
<i>Análisis cualitativo y cuantitativo .....</i>	<i>72</i>

**CAPÍTULO III. DE LA INFORMACIÓN AL ANÁLISIS ESTADÍSTICO ..... 75**

**3.1. Mortalidad en accidentes de tránsito en Hermosillo del 2003 al 2005 ..... 75**

*Frecuencia de mortalidad*..... 76

*Mortalidad por sexo*..... 77

*Mortalidad por edad*..... 78

*Mortalidad por sexo y edad*..... 78

*Muertes con altas frecuencias de defunción*..... 80

*Hora de defunción*..... 81

*Causas de defunción*..... 81

*Tipos de causas legales por defunción*..... 84

**3.2. De la información al análisis estadístico ..... 86**

**CAPÍTULO IV. DE LAS HERRAMIENTAS AL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 89**

**4.1. La entrada al campo ..... 89**

**4.2. Análisis de las entrevistas a los actores ..... 97**

*Motivación* ..... 98

*Preparación*..... 99

*Experiencia*..... 100

*Humanismo* ..... 103

*Satisfacción*..... 105

*Jerarquías* ..... 106

*Rutinas* ..... 109

*Diferencias de género*..... 111

*Redes sociales* ..... 112

*Gajes del oficio* ..... 113

**CAPÍTULO V. DE LA VOZ A LOS ACTOS DE LOS SOCORRISTAS ..... 115**

<b>5.1. Breve descripción y análisis de socorristas entrevistados .....</b>	<b>115</b>
<i>Camila .....</i>	<i>116</i>
<i>Florencia .....</i>	<i>118</i>
<i>Manolín.....</i>	<i>120</i>
<i>Juana .....</i>	<i>121</i>
<i>Iván.....</i>	<i>123</i>
<i>Renata.....</i>	<i>125</i>
<i>Andrés.....</i>	<i>126</i>
<i>Gerardo .....</i>	<i>128</i>
<i>Clara.....</i>	<i>130</i>
<i>Milord.....</i>	<i>131</i>
<i>Inés .....</i>	<i>133</i>
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>136</b>
<b>6.1. Los hallazgos durante el proceso de investigación .....</b>	<b>136</b>
<i>Reflexión sobre los hallazgos.....</i>	<i>136</i>
<b>6.2. Propuestas a las instituciones de salud .....</b>	<b>144</b>
<b>6.3. Propuestas de investigación.....</b>	<b>146</b>
<b>LISTADO DE SIGLAS.....</b>	<b>148</b>
<b>LITERATURA CITADA.....</b>	<b>149</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de Funciones del Comité Internacional de la Cruz Roja.....	15
Figura 2. Esquema de las características de la Federación de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. ....	16
Figura 3. Característica de la Sociedad de Naciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.....	17
Figura 4. Ambulancia del cuerpo de la Cruz Roja Mexicana en 1958. ....	21
Figura 5. Elementos de la Cruz Roja de Magdalena Sonora, presidiendo el desfile cívico-militar del 16 de septiembre de 1972.....	22
Figura 6. Elementos de la Cruz Roja Mexicana que portan con orgullo, en un evento cívico-militar, un uniforme que corresponde aún a la etapa militarizada. ....	23
Figura 7. Esquema de los objetivos de la Cruz Roja Mexicana.....	25
Figura 8. Inauguración de la primera base de Cruz Roja Hermosillo. Los primeros socorristas en compañía del padre Villegas, en 1958 .....	26
Figura 9. Primer jefe del Cuerpo de Ambulantes, el Ing. Alfredo Pérez Navarro .....	27
Figura 10. La base de la CR localizada en Revolución, entre Juárez y Matamoros, en el año de 1960 .....	29
Figura 11. Personal de la Cruz Roja de la Delegación Hermosillo, vistiendo un uniforme de la actual etapa civil .....	32
Figura 12. Organigrama de intercomunicación interinstitucional del centro de Comando C-4 de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora con otras entidades de protección civil, entre ellas la base Centro-Hermosillo de la CR, en caso de accidentes de tránsito .....	35
Figura 13. Organigrama de comunicación de la base Centro-Hermosillo de la CR...	36
Figura 14. Organigrama de la Cruz Roja Mexicana, A. C., en la cual se muestran los niveles de gobierno, áreas y programas, a nivel nacional, estatal y local.....	37
Figura 15. Carta de consentimiento informado utilizada en la presente investigación .....	72
Figura 16. Edad promedio de mortalidad del 2003 al 2005.....	78
Figura 17. Edad promedio en mujeres del 2003 al 2005.....	79
Figura 18. Edad promedio en hombres del 2003 al 2005 .....	80

Figura 19. Porcentaje de casos por causa de defunción en 2003.....	82
Figura 20. Porcentaje de casos por causa de defunción en 2004.....	83
Figura 21. Porcentaje de casos por causa de defunción en 2005.....	84
Figura 22. Comandante Jorge Cojuc Krushenko, presidente de la Asociación de Nacional de Veteranos de la Cruz Roja A. C., en uniforme de gala .....	92
Figura 23. Credencial emitida en 1952, que acreditó a Jorge Cojuc Krushenko, como comandante de la Cruz Roja A. C., en uniforme de gala .....	93
Figura 24. Diploma expedido en 1954, que acredita a Jorge Cojuc Krushenko, Socorrista Técnico por la Cruz Roja Mexicana A. C. ....	94



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Recursos humanos y materiales de la CR.....	31
Tabla II. Recursos materiales y financieros de Cruz Roja Delegación Hermosillo en el año de 2006 .....	33
Tabla III. Estado financiero de la CR Hermosillo .....	34
Tabla IV. Equipo de tripulación de ambulancias para la atención de un evento. El equipo puede variar, pero no menos de 2, dado que usualmente atienden un accidente de tránsito o una llamada de auxilio, entre dos y 4 integrantes .....	38
Tabla V. Entrevistas exploratorias.....	66
Tabla VI. Entrevistas semiestructuradas.....	67
Tabla VII. Entrevistas complementarias.....	68
Tabla VIII. Frecuencia de mortalidad en accidentes de tránsito (2003-2005) .....	76
Tabla IX. Mortalidad de hombres y mujeres en accidentes de tránsito por año del evento .....	77
Tabla X. Meses con mayor porcentaje de defunciones en accidentes de tránsito por año.....	81
Tabla XI. Lista de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2003.....	85
Tabla XII. Listado de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2004.....	85
Tabla XIII. Listado de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2005.....	86

EL COLEGIO  
DE SONORA  
BIBLIOTECA  
GERARDO CORNEJO MURRIETA

*A mi familia, por su paciencia.  
A Sebastián y Susan por su amistad y apoyo.*



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**



## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a quienes dirigieron y acompañaron el proceso de investigación y redacción de la tesis durante mi estancia como estudiante en la especialidad de Salud de la Maestría en Ciencias Sociales de El Colegio de Sonora. En especial a mi directora de tesis, la Dra. Catalina A. Denman, además de mis lectoras, la Dra. María del Carmen Castro y la M.C. Remedios Olivas, quienes conformaron una presencia crítica en el tiempo, dedicación y sugerencias a mi proyecto y trabajo de investigación.

EL COLEGIO

DE SONORA

BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

La confianza de los socorristas y personal administrativo de la Cruz Roja Local y Nacional, queda expresada en la divulgación de sus propuestas de mejoramiento de una institución que tiene más de un siglo de fundación, como parte indispensable para una sociedad como la nuestra. A ellos, también, estas páginas.



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación surge como una respuesta a la serie de inquietudes personales generadas por mi experiencia profesional en el servicio de urgencias hospitalarias. El contacto con este tipo de lesiones me impulsó a reflexionar acerca de la vulnerabilidad de los usuarios de las vías de tránsito público, de sufrir un accidente, y la importancia de recibir una atención prehospitalaria eficaz y expedita en estas circunstancias, para disminuir los riesgos de discapacidad permanente y/o evitar la muerte. Mediante el análisis de esta situación y el conocimiento de la insuficiencia de recursos materiales de la Cruz Roja (CRL) de Hermosillo, necesarios para atender un problema de salud pública tan importante, reconocido como tal en el 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), me propuse investigar qué factores, más allá de los recursos materiales, repercuten en la calidad de la atención de lesionados por accidentes de tránsito en la vía pública.

El cuidado prehospitalario ha sido abordado en la actualidad por diversos autores de relevancia internacional, entre los que se encuentran Mock, Jurkovich y Ni (1998), Hajar, Chu y Krauss (2000), Arreola, González, y Mock (2002), entre otros, quienes llevaron a cabo estudios que van de una focalización en la prevención y el autocuidado de la víctima (con estadísticas del uso de cinturón de seguridad, conducción en estado de ebriedad, etc.) a la focalización en el entrenamiento de los paramédicos, con el análisis de las experiencias y sus capacidades técnicas.

Para realizar este trabajo, primero revisamos características de la institución y su transformación, basándonos en un contexto nacional y local, para introducirnos

posteriormente en aspectos más específicos, que nos permitieran dar luz al tema y sus elementos estudiados.

Se intentó ubicar un tema innovador que, además de su pertinencia, tuviera una trascendencia social, con el fin de sentar las bases para la generación de futuras investigaciones en el campo de la calidad en la atención prehospitalaria. Con este fin elegimos aspectos poco estudiados dentro de la investigación académica del tema, guiados por la necesidad de conocer cómo influye la transición que ha operado en la CR en la prestación de los servicios; es decir, qué posibles repercusiones derivan de la transición de un sistema militarizado a uno de carácter civil en la calidad de la atención a lesionados de tránsito en la vía pública.

En el capítulo I se hizo una revisión de los antecedentes de la CR desde su fundación. Mediante la descripción y el análisis se dan a conocer las características de la formación de los socorristas, además del sentido del socorrismo mismo en la transición de una etapa militarizada a una civil; sobre todo si es la única encargada de atender a los accidentados de tránsito. Por lo tanto, también se dan a conocer los principios que guían a los socorristas, quienes son considerados (según la percepción personal y general) la fuerza que sostiene a la CR. Esta especie de héroes anónimos, que constituyen el gran capital humano de la institución desde su fundación, se guía por el voluntarismo y el altruismo, dos valores dominantes que fueron expresados, reiteradamente, en las entrevistas realizadas a estos actores. Además de lo anterior, se expone la situación financiera, que ha impactado la adquisición de equipo, dada la no adquisición de más y mejores ambulancias con equipo idóneo para la prestación de los servicios prehospitalarios.

En el capítulo II se habla sobre el marco de referencia conceptual y el marco de referencia metodológica, en los que gira el trabajo de investigación, que ayudan a comprender el fenómeno y, en vista de ello, el analizar de la información y de los datos que se exponen en los capítulos posteriores. Por lo tanto, mediante el uso de entrevistas de tipo exploratorio y semiestructuradas en la observación de campo, se describen los caminos utilizados en la obtención de la información y su posterior conceptualización.

En el capítulo III se expone el análisis estadístico de los Accidentes de Tránsito (AT) del 2003 al 2005, en la ciudad de Hermosillo, capital del municipio del mismo nombre y del estado de Sonora. No se incluyó el año 2006 por no contar en el momento de recabar la base de datos con la información completa. De esta manera, los datos recabados constituyen un marco contextual de los accidentes de tránsito, que permite conocer, dimensionar y correlacionar esta situación “en números” con los reportes a nivel nacional y mundial. Además nos permite reconocer, además de su importancia, las similitudes y diferencias en la comprensión del problema, que ayudaría a encontrar soluciones para la Cruz Roja Local (CRL), como única institución que presta la atención primaria en este problema de salud.

En el capítulo IV se hace la descripción y análisis de la información obtenida mediante la observación de campo, luego de la aplicación de entrevistas de corte exploratorio y semiestructuradas; esta última, con el uso de un cuestionario de 24 preguntas (mismo que fue derivado de las preguntas surgidas en del primer encuentro con los socorristas). En el análisis de la información de los entrevistados y su ordenamiento por conceptos, nos permitió entender los principios que rigen a los socorristas en la atención del lesionado; muchos de ellos enmarcados en las etapas de

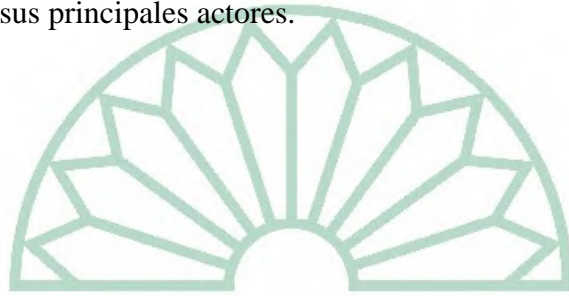
transición en la vida de la Cruz Roja Internacional (CRI), de la Cruz Roja Nacional (CRN), vistas en la transición de la Cruz Roja Local (CRL): el paso de una etapa militarizada a una civil (o actual), y sus posibles repercusiones en la atención a lesionados de tránsito en la vía pública.

En el capítulo V, nos dimos a la tarea de describir a cada uno de nuestros entrevistados, quienes expresaron diversas opiniones acerca del impacto que tuvo entre ellos el cambio, pero siempre coincidiendo en la necesidad de retomar los valores de la disciplina y el respeto como punto de partida para impulsar más el arraigo o espíritu de cuerpo que prevalece en los socorristas con mayor antigüedad y quienes, por este motivo, estuvieron más tiempo dentro del sistema militarizado. Desde su perspectiva, esta disciplina y respeto que se desprendía del sistema militarizado son imprescindibles para mantener o retener en la institución a los voluntarios, quienes son la base fundamental de la Cruz Roja desde sus orígenes.

En el capítulo VI, se retoma lo visto en los apartados IV y V, con la finalidad de arrojar algunas hipótesis sobre la repercusión de la atención a lesionados por accidentes de tránsito en la vía pública luego de la transición de una etapa militarizada a una civil. Se encontró que, a pesar de que esta transición afectó o está afectando las motivaciones del personal, el servicio no parece haber cambiado; aunque los miembros no están completamente conformes con la relajación de la disciplina. Otro problema que reconocen es el poco respeto que se da entre ellos mismos, situación observada a partir de la pérdida de “rangos”. También se habla de una notable disminución en el número de voluntarios debido a la falta de valores y de su permanencia, a causa de la falta de disciplina, ya ganada en la etapa militarizada.

Todo esto da una serie de focos de alerta que indican la presencia de una “crisis” en la transición polarizada de la institución.

Debido a lo anterior, y tomando en cuenta ideas personales y de los propios socorristas en el proceso de investigación, se ofrecen algunas sugerencias para mejorar la atención a los lesionados en accidentes de tránsito en la vía pública. Se plantean de manera esquemática aquellos puntos susceptibles de ser analizados a mayor profundidad, que serán de utilidad en futuras investigaciones relativas a este tema; sin olvidar sus principales actores.



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**



## CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

### 1. 1. LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO, UN PROBLEMA MUNDIAL

Con el fin de entender los principios fundacionales de la Cruz Roja (CR) a nivel mundial y el contexto específico en el que sucede su transición de la etapa militarizada a la civil, se incluye en el trabajo una revisión de la situación actual con la finalidad de aprehender el impacto de dicho cambio. Como punto de contraste entre estas etapas, se han tomado de referencia la atención que se brinda a quienes sufren un accidente de tránsito, como uno de los indicadores más precisos de salud pública por dos motivos: estos accidentes son un fenómeno que repercute directamente en el índice de mortalidad que más preocupaciones produce a nivel mundial, y porque la Cruz Roja es la única institución que actualmente presta atención a los lesionados en la vía pública a nivel local.

En el 2004, según el *Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos causados por el tránsito* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2) en la actualidad mueren 3000 personas a diario en el mundo por accidentes de tránsito (AT). La mayor parte de estas muertes suceden en los países de ingreso medio y bajo (entre los que se encuentra México), lo cual se traduce en un 85% y un 90% anual en estos países.

La OMS estima que en el lapso de tiempo entre el año 2000 al 2020, las muertes por AT se incrementarán, pasando a ocupar el tercer lugar de las causas de muerte en los países de ingresos bajos, mientras que en los países de altos ingresos disminuirán

en un 30% (2004, 2). En consecuencia, en los países de bajo y mediano ingreso se observará un impacto importante en los costos sociales y económicos; en los países de bajo ingreso corresponden al 1% de Producto Nacional Bruto (PNB), y el 1.5 y 2% en los de mediano y alto ingreso.

Por lo anterior, se hace necesario que los gobiernos con bajos ingresos implementen estrategias con enfoque científico con el objeto de obtener resultados tangibles que generen conocimiento acerca de este tema. A las instituciones de salud les corresponde un papel central en la creación de bases de datos que permitan implementar estrategias para prevenir y controlar los factores que hacen que los AT constituyan un problema sanitario.

El costo social de los AT se observa en el deterioro del estado de salud de los individuos, afectando su calidad de vida y el gasto de bolsillo familiar, generando por consecuencia la elevación del costo de los servicios de salud que condicionan a la vez un perverso círculo vicioso de pobreza (OMS 2004, 2).

En vista de lo anterior, también es indispensable incrementar la investigación en países con diferentes niveles económicos o contextos, donde se evidencian las marcadas diferencias en el patrón epidemiológico y se definen las desigualdades económicas y sociales. En Europa, se reporta que el 50% de las muertes se deben a una deficiente atención, tanto en el sitio del accidente como en el trayecto previo a la llegada al hospital (OMS 2004). En este rubro, hay pocos estudios de investigación que analizan la calidad, experiencia y oportunidad de quien proporciona la atención inmediata del lesionado por AT.

Como parte fundamental en la búsqueda de soluciones a este problema mundial, se reconoce que la seguridad vial, como cultura de la prevención, debe compartirse

entre los diversos actores: autoridades, sociedad civil, servicios médicos y el mismo ciudadano, ya que las lesiones afectan a la población usuaria de la vía pública de manera diferencial o desigual, siendo los más vulnerables los peatones, ciclistas y motociclistas, por la escasa protección con que cuentan al momento del accidente (SSA 2005).

El papel que juega la CR en nuestro país, a nivel nacional, estatal y local, es fundamental, debido a que es la única organización que prácticamente proporciona el servicio de primeros auxilios y traslado de pacientes a los servicios de urgencia de los centros hospitalarios.

La atención prehospitolaria del lesionado por AT es un aspecto descuidado por el sector salud en México, ya que no se logra visualizar la importancia de este servicio al no lo contemplar dentro de sus sustantivas funciones, mientras que a nivel mundial, los países de altos ingresos han logrado disminuir la mortalidad por AT a través del mejoramiento organizacional, técnico y preventivo.

El problema fundamental de atención a la salud del ciudadano, que puede estar en riesgo de convertirse en víctima de accidente, es que depende de una sola institución como la CR, que tiene limitaciones organizacionales, de carácter humano, técnico y financiero; cuyo funcionamiento está basado en el personal que trabaja, en su mayoría, de forma voluntaria con un sentido altruista actualmente en declive (dada la disminución de los voluntarios mismos), que afecta en la calidad de atención.

Mientras la CR se manejó con una filosofía de respeto, basada en la disciplina militarizada, por más de 50 años, la atención prehospitolaria de lesionados durante esa etapa se exigía calidad de la atención por medio de la disciplina, en voz de sus más altos representantes, en comparación con el cambio a la etapa civil de la propia

institución. Por lo anterior es conveniente hacer un recorrido histórico y documental que permita comprender la estructura organizacional, así como los Principios Fundamentales de la CR, sin descuidar a sus principales actores -los socorristas- cuya visión y experiencia ayuda a mantener vigente a esta institución a pesar de las limitaciones antes mencionadas.

## **1.2. La Cruz Roja, al servicio de militares y civiles**

Este capítulo pretende describir a la institución de la CR con la finalidad de contextualizar nuestro tema de investigación, sin perder de vista a sus actores principales: los socorristas. Al mismo tiempo, nos remontamos a los orígenes de la CR, la manera en que ha evolucionado, sus órganos de gobierno y el conocimiento sobre los principios fundamentales en los que descansa y que le dieron origen y sustento desde su fundación hasta hoy en día, siguiendo las investigaciones de Quijano (1989).

En principio, partimos de los antecedentes históricos de la Cruz Roja Internacional (CRI), para continuar con la descripción de los antecedentes de la CRM. A través de una revisión se hacen notar los aspectos éticos y sociales de los socorristas, que son los que les permiten actuar en el llamado socorrismo; nombre que describe una forma de ser de los socorristas y los une en un gran Espíritu de Cuerpo. Además se mencionan aspectos sociodemográficos relevantes para nuestro estudio: cuáles son las funciones de la CR, cuál es su estado financiero a nivel estatal y local.

En conclusión, se describe el panorama del contexto en el que se desenvuelve su personal, particularmente los socorristas, a fin de buscar comprender su trabajo, sus propias limitaciones y opiniones relacionadas con esta institución.

### *Cruz Roja Internacional*

El origen de la Cruz Roja Internacional (CRI) se remonta al 24 de junio de 1859, en un lugar llamado Solferino, al norte de Italia, donde se libraba una batalla entre franceses e italianos contra los austriacos que ocupaban el país. Este enfrentamiento causó en pocas horas 40 mil víctimas, entre muertos y heridos.

Los servicios sanitarios del ejército eran insuficientes para atender a las víctimas, y los heridos morían en el abandono y dolor, situación presenciada por el ciudadano suizo Henry Dunant, quien con ayuda de los habitantes de localidades vecinas atendió a las víctimas, sin hacer ningún tipo de discriminación.

Motivado por esta experiencia, en el año 1862, Henry Dunant escribe *Mis recuerdos de Solferino*. El libro impactó a la sociedad europea, y desde entonces Dunant no escatimó esfuerzos en la búsqueda de los medios necesarios para proteger a los seres humanos víctimas de los conflictos, así como al personal encargado de asistirlos. Su plan era la fundación en cada país, en tiempos de paz, de sociedades de socorro capaces de ayudar a los heridos en tiempos de guerra.

Cuatro ciudadanos de Ginebra se unieron a él para realizar esta ambiciosa idea: el general Guillaume-Henry Dufour, el abogado Gustavo Moynier y los doctores Luis Appia y Théodore Maunoir. El 17 de febrero de 1863, en Ginebra, fundaron el

Comité Internacional de Socorro a los Heridos Militares, comúnmente conocido como Comité de los Cinco, que más tarde se convertiría en el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

Ese mismo año, a raíz de la intensa actividad de este Comité, se organiza la primera Conferencia Internacional de Ginebra, a la que asistieron 16 países. Es allí donde se adopta el símbolo de la CR en fondo blanco. Así, Henry Dunant fue el primero que tuvo la idea de la CR, que hoy reúne a más de 300 millones de personas que trabajan unidas en todo el mundo, ayudando a los seres humanos que sufren. Para Dunant era importante que existiera protección tanto para los heridos como a las personas que los asistieran en el campo de batalla. De esta idea surge el Derecho Internacional Humanitario moderno, cuya primera expresión son los Convenios de Ginebra de 1864, ratificados en 1977.

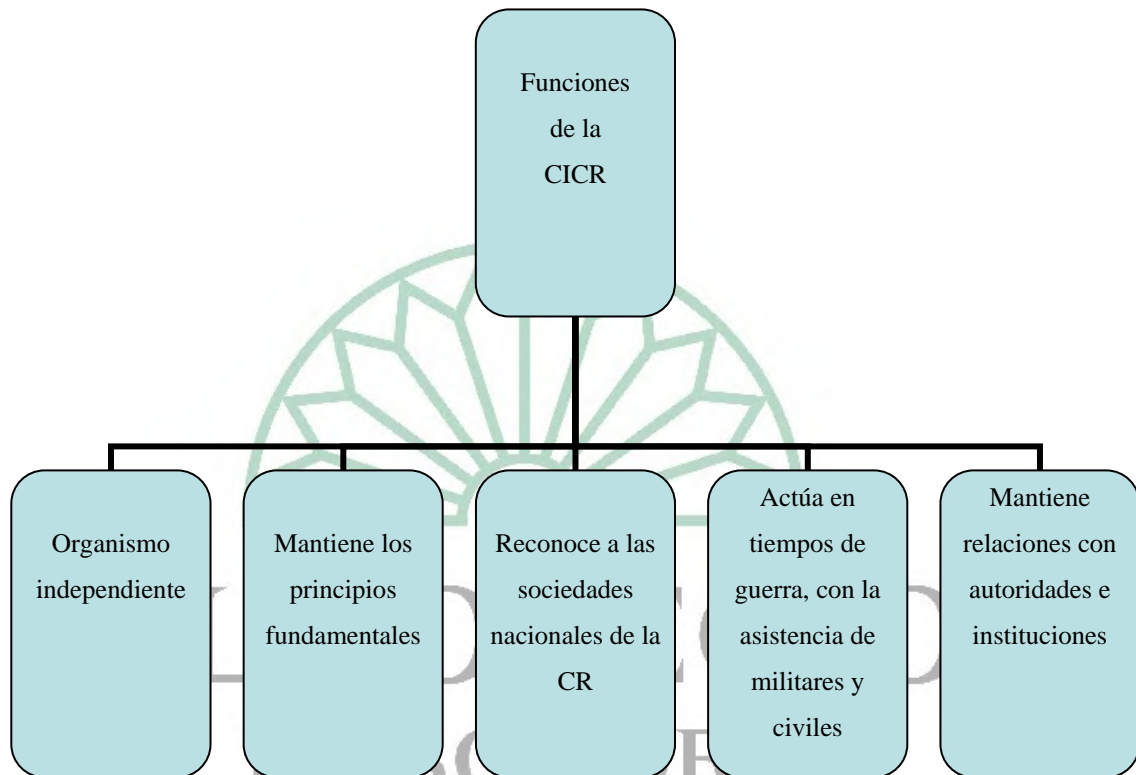
El órgano fundador de la CR es el CICR, con sede en Suiza, el cual funciona como un organismo independiente, de carácter privado, y de neutralidad política, ideológica y religiosa (Comité Nacional de Capacitación 1995). Las funciones del CICR, como puede verse en el siguiente mapa conceptual (fig. 1), están reguladas en tiempos de guerra o disturbios internos, auxiliando a las víctimas militares y civiles de estos conflictos.<sup>1</sup> El CICR está integrado por ciudadanos suizos y se rige por el código civil suizo. Como organismo fundador, continúa regulando los principios fundamentales o fundacionales de la CR. A partir de este Comité, se reconoce a cada sociedad nacional como parte de la institución, que se sujetan a la ratificación de sus

---

<sup>1</sup> Curso obligatorio para el ingreso a la Cruz Roja, avalado por el Comité Nacional de Capacitación y la Coordinación Nacional de Capacitación y Desarrollo.

funciones, sus principios y acciones; mismos que se revisan a través de los convenios de Ginebra.

**Figura 1**  
**Esquema de Funciones del Comité Internacional de la Cruz Roja**



Fuente: Comité Nacional de Capacitación (1995), en sus comentarios sobre las funciones de la CRI.

La Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja es la más alta autoridad del movimiento y se compone de todas las delegaciones de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja (SNCR) reconocidas que participan en los cuatro convenios de Ginebra. Tal conferencia se realiza cada cuatro años, teniendo como finalidad examinar aspectos de tipo general, así como la aprobación de resoluciones y el otorgamiento de recomendaciones. Su función principal es asegurar la unidad de las sociedades nacionales. De este organismo depende la Federación

Internacional de Sociedades de la Cruz Roja (FISCR) y de la Media Luna Roja (MR). Esta federación, que permite mediar entre cada sociedad nacional y el CICR, fue fundada el 5 de mayo de 1919, después de la Primera Guerra Mundial. Su sede se encuentra en la ciudad de Ginebra, Suiza. Se trata de una organización humanitaria independiente, de carácter internacional, compuesta por voluntarios de las Sociedades Nacionales, que funciona como enlace entre estas últimas y de conformidad con sus estatutos y sus *principios fundamentales*. Dado que actúa en caso de desastres naturales y en coordinación con el CICR en éste y otros ámbitos (fig. 2).

**Figura 2**  
**Esquema de las características de la FISCR y de la MR**



Fuente: Comité Nacional de Capacitación (1995), en sus comentarios sobre las características de la FISCR y MR.

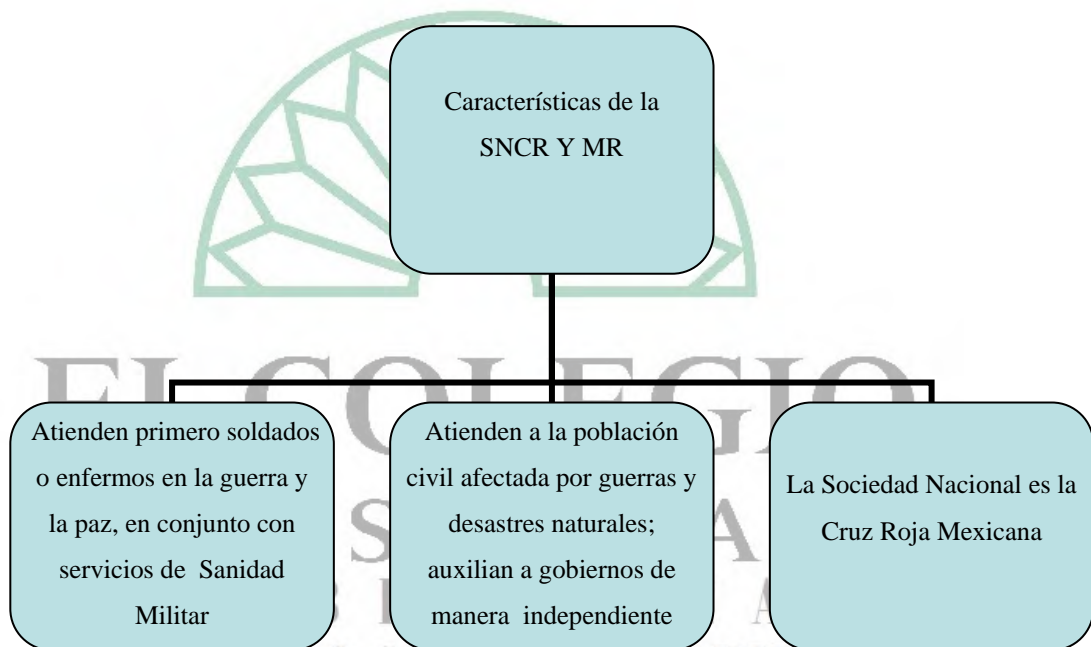
En cuanto a las SNCR, éstas se fundan para atender, junto con los servicios de sanidad militares, a los soldados o enfermos, tanto en tiempo de guerra como de paz,



desarrollando múltiples actividades. Atienden a la población civil afectada por las guerras y desastres naturales, entre otras múltiples actividades que realizan como auxiliares de las instancias gubernamentales, pero sin dejar de ser independientes. En México, la sociedad nacional es la Cruz Roja Mexicana (fig. 3).

**Figura 3**

**Característica de la Sociedad de Naciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**



Fuente: Comité Nacional de Capacitación (1995), en sus comentarios sobre las características de la SNCR y MR.

Entre las funciones que desempeña la SNCR, destacan las siguientes:

- 1.- Auxiliar de los servicios de sanidad militar, siempre a favor de las víctimas civiles o militares.
- 2.- Apoyar en programas de ayuda a la colectividad de tipo preventivo o curativo, según las necesidades nacionales y locales.

3.- Organizar, dentro de un plan nacional, los servicios de socorro en apoyo a víctimas de desastres.

4.- Reclutar y preparar al personal para las tareas de cada sociedad nacional.

5.- Fomentar en los niños y jóvenes la participación en la CR.

6.- Difundir los Principios Fundamentales de la CR Internacional para desarrollar la comprensión entre los hombres y los pueblos.

Cada Estado debe ratificar su adhesión en un tiempo de cuatro años como integrante de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, con la salvedad de que conservan su independencia.

Como ya se mencionó, la CR nació en tiempos de guerra, pero su esfuerzo institucional, que se ha plasmado en sus dos conferencias sobre la CR y la paz, se ha encaminado a la paz mundial. Este esfuerzo le ha hecho ganar cuatro premios Nobel de la Paz en 1901, 1917, 1944 y 1963, este último por el cumplimiento de 100 años de actividad en el mundo a favor de los desamparados en tiempos de guerra y de paz.

La XX Conferencia Internacional de la CR, celebrada en Viena en 1965, proclamó los Principios Fundamentales en los que se basa la acción de la CR. Por otra parte, aquéllos fueron ajustados en la XXV Conferencia Internacional de Ginebra en 1986, de donde se deriva su versión actual.

### *Cruz Roja Mexicana*

La historia de la Cruz Roja Mexicana (CRM) se remonta a 1898 y su origen tiene lugar a solicitud de la Cruz Roja Española. El Gobierno mexicano asume las

relaciones entre las instituciones y asociaciones de asistencia pública con las unidades de sanidad (Quijano 1989).

El presidente de aquel entonces, General Porfirio Díaz, responde a esta solicitud, por lo que expide el 2 de agosto de 1907 el decreto por el cual México se adhiere a la Convención de Ginebra para el mejoramiento de la suerte de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña; dos años después, el 5 de junio, se define la primera mesa directiva provisional de la CRM.

Los días 27 y 28 de agosto de 1909, la ciudad de Monterrey se ve envuelta en una tromba que afecta a más del 50% de la población, con un gran número de víctimas y damnificados. La ayuda parte de la Ciudad de México el 3 de septiembre. Al frente de la brigada, y como responsable de los socorros, se designa al Dr. Fernando López y a la Sra. Luz González. Los acompañan un grupo de damas altruistas. Ellos constituyeron la primera brigada de auxilio que abanderó el emblema de la CR en nuestro país.

Los esfuerzos de los primeros voluntarios, y particularmente el empeño de la Sra. Luz González Cosío de López para establecer la institución, se vieron coronados cuando el General Porfirio Díaz expidió el Decreto Presidencial no. 401, con fecha 21 de febrero de 1910, en el que se le da reconocimiento oficial a la CRM. Este decreto entra en vigor con su publicación en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo del mismo año.

Al poco tiempo, en la CRM surgió la necesidad de fundar delegaciones en el resto del país, tales como Aguascalientes en 1914, Orizaba, Puebla y San Luis Potosí en 1918. Lo anterior fue a consecuencia del surgimiento del movimiento de la Revolución Mexicana y de otros movimientos posteriores.

Actualmente, la CRM cuenta con delegaciones en todo el territorio nacional, prestando servicio a quien lo necesita y cumpliendo con los Principios Fundamentales que rigen al movimiento internacional.

En resumen, la CRM es una institución permanente de asistencia privada, de utilidad pública y de nacionalidad mexicana, con sede en la Ciudad de México. Se constituyó de conformidad al decreto firmado por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos el 21 de febrero de 1910, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1910, basado en el Convenio de Ginebra del 11 de junio de 1906, convenio al que México se adhirió el 2 de agosto de 1907. No obstante, actualmente está regida por los cuatro Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, dada su ratificación el 10 de junio de 1977. De esta manera, la CRM obedece a los principios del Derecho Internacional Humanitario y a los Estatutos de la FISCR y de la MR.

Por lo cual, la CRM está regida por unos principios que le imponen una labor en tiempos de guerra, aunque también en los periodos de paz, dadas las necesidades de las naciones y de las ciudades que las adoptaron y ayudaron a la formación de un capital humano, físico y financiero propios, mediante la aportación misma de la sociedad, tanto en especie como donación de dinero y de bienes, como en el caso específico de ambulancias (fig. 4).

**Figura 4**

**Ambulancia del cuerpo de la Cruz Roja Mexicana en 1958**



Fuente: Quijano (1989), de sus documentos fotográficos sobre la CRM

En su aspecto internacional, forma parte y es reconocida por el CICR, y está afiliada a la FISNCR y de la MR, ambos organismos representativos de la CRI, con sede en Ginebra, Suiza.

En el contexto nacional, como ya habíamos mencionado antes, la CRM es una institución de asistencia privada con utilidad pública. Goza de personalidad jurídica, con las facultades y derechos que le otorgan el Decreto Presidencial de su creación y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Su posicionamiento en la capital del país, permitió la difusión paulatina de sus principios y su sostenimiento en todos los Estados Unidos Mexicanos, que fueron en sus inicios de un profundo sentido de servicio, dentro de un marco formativo de la disciplina militar que se esparció hacia otros estados del país (fig. 5),<sup>2</sup> que hicieron

---

<sup>2</sup> Elementos de la Cruz Roja de Magdalena Sonora, presidiendo el desfile cívico-militar del 16 de septiembre de 1972, en el cual el cuerpo de socorridas hace gala de sus uniformes que corresponden a

gala hasta hace unos años en los desfiles cívico-militares de la nación, como un organismo importante en el desarrollo de la vida social (Quijano 1989).

**Figura 5**  
**Elementos de la CR de Magdalena, Sonora, en desfile cívico-militar**  
**del 16 de septiembre de 1972**



Fuente: Quijano (1989), de sus documentos fotográficos sobre la historia de la CRM.

La gala en el uso de uniformes propios del cuerpo militar de cada nación, resaltó la labor de riesgo en una latente guerra, sobre todo si desde su fundación tendría una labor crucial en las dos guerras mundiales más sangrientas y devastadoras de la historia. Sin embargo, en la vida civil, esta organización de cariz militar iría hacia la especialización, desarrollando nuevos usos en la vestimenta sin desligarse totalmente del estilo militarizado (fig. 6).

---

su etapa militarizada. Esto nos permite conocer, por lo tanto, la gran influencia de los valores de la milicia en una organización de carácter civil.

**Figura 6**

**Elementos de la CRM en un evento cívico-militar con un uniforme de la etapa militarizada**



Fuente: Quijano (1989), de sus documentos fotográficos sobre la historia de la CRM.

La CRM tiene varios objetivos, debido a las funciones que desempeña, que la subordinan a los organismos internacionales, a pesar de su independencia (fig. 7). Entre estos objetivos se encuentran los siguientes:

- Cumplir y promover los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y los del Derecho Internacional Humanitario.
- Asumir las tareas reconocidas en los Convenios de Ginebra de 1949 y su Protocolo de 1977, del cual los Estados Unidos Mexicanos forman parte.
- Actuar en calidad de institución neutral en caso de conflictos armados y en tiempos de paz, en todas las áreas cubiertas por los convenios mencionados en el punto anterior.

- Prestar servicios de urgencias médicas o de emergencia y socorro para víctimas de desastres, informando a las autoridades competentes y cumpliendo la legislación aplicable.

- Capacitar a la población en la forma de responder a los desastres.

- En general, contribuir a mejorar la salud, prevenir las enfermedades, aliviar los sufrimientos de la población, preferentemente en condiciones de vulnerabilidad, desarrollando al efecto toda acción humanitaria tendiente a estos fines de acuerdo con sus posibilidades y las disposiciones legales vigentes, reglamentos y normas oficiales aplicables.

- Realizar los actos jurídicos de carácter civil, mercantil y administrativo que sean necesarios para cumplir con su objeto social, principios y misión, de conformidad con la Ley de Instituciones de Asistencia Privada.

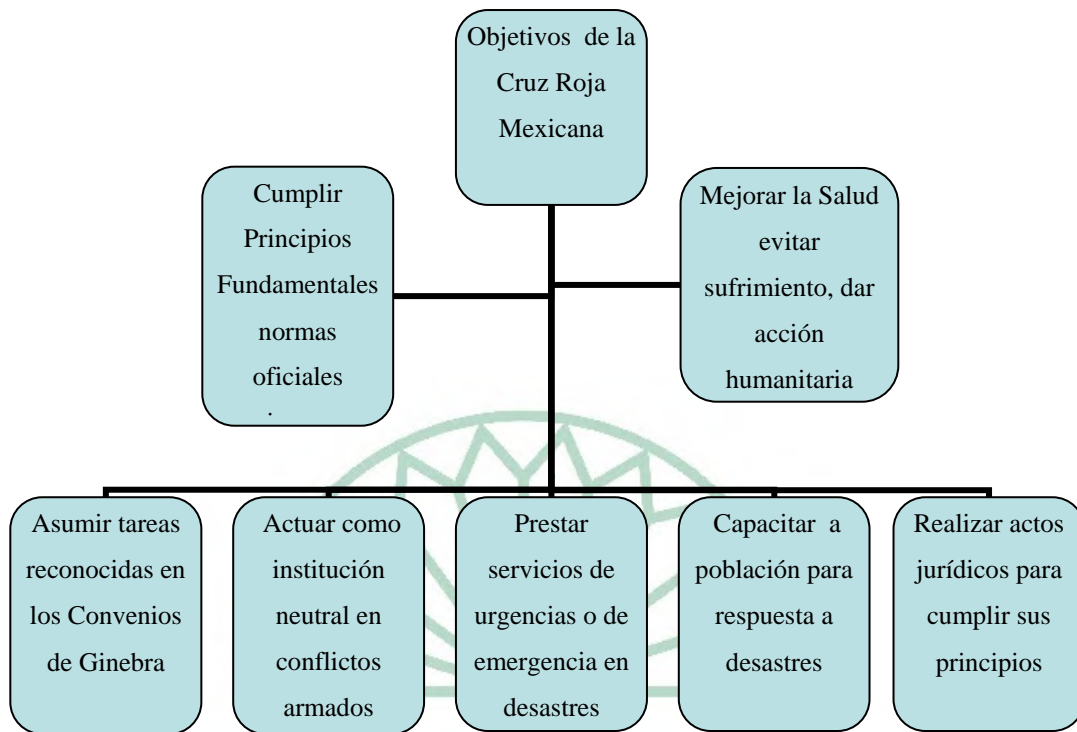


**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**



Figura 7

Esquema de los objetivos de la Cruz Roja Mexicana



Fuente: Quijano (1989), de su información sobre la organización de la CRM.

Cruz Roja Sonora **DE SONORA**

**BIBLIOTECA**

**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

Como ya habíamos mencionado, CRM es reconocida como una institución de utilidad pública por el entonces presidente General Porfirio Díaz, pero no es hasta los años cincuenta cuando se funda en el estado de Sonora la CR. Ciudad Obregón fue la primera ciudad que contó con este servicio, a la que le siguieron Nogales y posteriormente Navojoa. Hermosillo cuenta con este elemental servicio para la comunidad desde 1956. Es el 1 de agosto de ese mismo año cuando empezó a prestar sus servicios la Asociación Mexicana de la Cruz Roja en Hermosillo bajo el lema

“Caridad y patriotismo”, en el domicilio de Nuevo León y Santos Degollado, casi esquina con Juárez, donde hoy están las oficinas del departamento de Tránsito Municipal de la Zona Centro (fig. 8).<sup>3</sup>

**Figura 8**

**Inauguración de la primera base de CR de Hermosillo**



Fuente: Entrevista a Manuel de Jesús Burboa Félix.

La CRM, delegación Hermosillo, inició sus labores gracias a la iniciativa de un grupo de jóvenes entusiastas que en aquel entonces presidían la Cámara *Junior* de Hermosillo. Ellos eran encauzados por el Sr. Luis Joris y el Dr. Hugo Pennock Bravo, quienes se dieron a la tarea de organizarse para tan noble acción, siendo el primer presidente del consejo directivo don Julio V. Escalante Cubillas y su primer jefe del Cuerpo de Ambulantes, el Ing. Alfredo Pérez Navarro (fig. 9).

---

<sup>3</sup> De la presente información me valgo de la recopilación realizada por el Sr. Manuel Burgoa en el año 2006. En la fotografía pueden verse los primeros socorristas en compañía del padre Villegas en 1958.

**Figura 9**  
**Ing. Alfredo Pérez Navarro, Primer jefe**  
**del Cuerpo de Ambulantes**



Fuente: Entrevista a Manuel Burboa Félix.

Estos jóvenes se dieron a la tarea de motivar a la comunidad para lograr la apertura de esta institución, debido a que en esos tiempos no existía institución alguna que atendiera a los lesionados en la vía pública y los trasladara al Hospital General del Estado para su atención definitiva. Las personas que padecían alguna enfermedad grave o accidentes, eran trasladados en vehículos particulares o patrullas de la policía, es por ello que era importante capacitar a los voluntarios que participarían en esta institución.

Las capacitaciones a los socorristas de aquel entonces eran impartidas por médicos de la localidad; posteriormente, ya estructurada esta Delegación de CR, fueron enviados a la Ciudad de México varios elementos para su capacitación, de acuerdo a los lineamientos del Comité Nacional de capacitación y adiestramiento.

La CR en Hermosillo ha tenido una valiosa participación en hechos que conmovieron a la sociedad sonorenses, por ejemplo:

- En 1961, los problemas políticos entre el general Topete, el Lic. Luis Encinas, Fausto Acosta Romo y Enrique Cubillas, que tuvieron como consecuencia los motines de la penitenciaría, donde hubo más de 30 muertos quemados y asfixiados por el humo del incendio provocado por los mismos reos.

- Los asaltos bancarios y asesinatos que hacían los miembros de la liga 23 de septiembre.

- La huelga de universitarios en 1967 y de la población contra el candidato del PRI, Faustino Félix Serna.

El Sr. Alberto Gutiérrez, un destacado empresario de la ciudad, con gran visión supo dirigir y proyectar la imagen y prestigio de esta institución, logrando que las empresas, organismos y el pueblo se unieran a una gran cruzada por la CR, logrando con esto la modernización de la institución. También impulsó fuertemente la capacitación dentro y fuera del organismo. Promovió en forma importante los cursos de primeros auxilios a la población civil; y, además, logró que la Junta para el Progreso y Bienestar de Hermosillo construyera un edificio para esta institución (fig. 10).<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> La ubicación original de la Cruz Roja fue en la avenida Juárez donde se encuentra actualmente la Universidad Tecnológica de la Comisión Federal de Electricidad.

**Figura 10**

**La base de la CRL en 1960**



Fuente: Entrevista a Manuel de Jesús Burboa Félix.

En 1970, la CR estrenó el actual edificio que ocupa las instalaciones de la Central, ubicada en 14 de abril y Bulevar Luis Encinas, siendo gobernador Faustino Félix Serna. Hacia 1984, cuando Arturo Pelayo León fungía como presidente del Consejo Directivo, se dio inicio a la formación de las bases correspondientes a la Delegación Hermosillo. La primera de esas bases fue la Norte; posteriormente se abrieron la Base Sur, la Base Costa, la Base Kino y por último, la Base de San Pedro El Saucito, aunado a la Base de la Ciudad de los Niños, así como la Base de Punta Chueca.

En 1985, por iniciativa y acuerdo del Consejo Directivo, presidido por el Lic. Carlos Frenaner Figueroa, se le dio el nombre a esta delegación de “Mariano T. Katase”, debido a la trayectoria de este personaje.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> El comandante Mariano Katase, es una figura influyente y respetada en la institución, que destacó por mantener una férrea disciplina en la Cruz Roja local, por casi dos décadas, durante la etapa militarizada. Por el enfoque del presente trabajo, no me detendré en detalles de su biografía personal.

La Delegación Hermosillo de la CR siempre destacó por sus programas de capacitación y ocupó los primeros lugares a nivel nacional, motivando con esto que la Sede Nacional y el Comité Nacional de Capacitación designaran en ella la Escuela Piloto Estatal No.1 en la República Mexicana, en el año de 1971. Asimismo, se abrieron las escuelas de especialidades, entre algunas otras. Esta Delegación, con la dirección del comandante Mariano Katase, fue promotora en diversos aspectos a nivel nacional, como en la creación de reglamentos en el área de socorrismo y de capacitación.<sup>6</sup> Además, en ella se hicieron las primeras reuniones preparatorias para la creación de los encuentros estatales de socorrismo, así como las convenciones y seminarios, que fueron los primeros a nivel nacional. El primer encuentro de socorrismo se llevó a cabo en la ciudad de Cananea, Sonora, en 1972.

Actualmente la CRL, situada en la ciudad de Hermosillo, cuenta con recursos propios y aquellos obtenidos por la iniciativa pública y privada, entre los cuales se encuentra el capital humano e infraestructura física (tabla I),<sup>7</sup> destacándose la labor altruista de muchos de ellos, sobre todo un *espíritu de cuerpo* que aún perdura (fig. 11).

---

<sup>6</sup> Datos extraídos de una recopilación realizada por el socorrista Sr. Manuel de Jesús Burgoa Félix.

<sup>7</sup> La información de la tabla I, fue recabada de la Dirección Administrativa de la Cruz Roja, Delegación Hermosillo.

<b>Tabla I</b>	
<b>Recursos humanos y materiales de la Cruz Roja-Delegación Hermosillo</b>	
Personal operativo	50
Socorristas voluntarios	134
Socorristas remunerados	55
Personal administrativo	7
Ambulancias ciudad	13
Ambulancias foráneas	1 en el poblado Miguel Alemán y otra en Bahía de Kino
Automóvil administrativo	1
Edificios (bases)	6
Fuente: Coordinación de Socorristas de Hermosillo, Sonora.	

La edad de los socorristas varía de 19 a 57 años. Los más jóvenes, recientemente, son contratados como paramédicos altruistas o remunerados. Los remunerados perciben un sueldo desde 3,500 pesos al mes y reciben seguridad social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La situación de la institución y de los socorristas se evidencia si se entiende que en la ciudad de Hermosillo el índice de ambulancias por habitante es de 1 x 53,880 habitantes.<sup>8</sup> La proporción está por debajo del esperado, si se toma en cuenta que hay una ambulancia (en malas condiciones y

---

<sup>8</sup> Datos de acuerdo al último censo con una población de 700,000 habitantes. El índice se construye con los datos proporcionados por la coordinación local de socorristas y Censo de Población de 2005.

sin los tripulantes necesarios y capacitados) por cada 50,000 habitantes (McSwain 1990).<sup>9</sup>

**Figura 11.**

**Personal de la CR de la Delegación Hermosillo con uniforme de la etapa civil**



Fuente: Véase a Comité Nacional de Capacitación (1995).

La subsistencia de la CR depende de las siguientes aportaciones o donativos que recibe regularmente:<sup>10</sup> 1. Donativos de BEPUSA (Bebidas Purificadas, Sociedad Anónima), que aporta una cantidad de dinero no especificada; 2. Donativo de PEMEX, destinado a las organizaciones no lucrativas; 3. Campañas de REDONDEO, realizado en tiendas de autoservicio, restaurantes y otros (por ejemplo, en las cadenas Oxxo y Extra); 4. Emplacamiento vehicular, realizado con el cobro de \$30 por

---

<sup>9</sup> Esta relación, al parecer, es sólo nominal, y no representa la realidad. Los mismos socorristas entrevistados mencionan que siempre hay ambulancias descompuestas o en reparación en el taller, además de no contar con el personal suficiente para atender casos de urgencias.

<sup>10</sup> Información extraída del estado de resultados de la institución, al 30 de Noviembre del 2006.



automóvil en la renovación de placas; 5. Colectas anuales de la CR, del mes de abril a junio; 6. Donativos particulares y empresas, que son deducibles de impuestos.

Actualmente, existe una desproporción entre los gastos e ingresos de la CRL, a pesar de que cuenta con varios recursos financieros (tabla II).<sup>11</sup>

INGRESOS	\$ 982,056.90
Donativos diversos	\$94,830.79
Cuotas de recuperación	\$7,005.00
Especie	N. D.
Emplacamiento vehicular	\$ 880,220.00
Productos financieros	\$ 1.11
EGRESOS	\$193,015.09
Sueldos y salarios	\$315,624.05
IMSS e INFONAVIT	\$ 31,023.85
Combustibles	\$ 91,229.64
Mantenimiento de ambulancias	\$ 72,251.48
Material de curación	\$ 23,127.42
Energía eléctrica	\$ 24,871.00
Mantenimiento de edificios	\$ 20,948.95
Teléfono	\$ 3,999.00
Costo de colecta	\$ 133,056.05
Otros gastos	\$ 72,910.37
Baja de donativos	\$789,041.81
Fuente: Dirección Administrativa de la CR de Hermosillo, Sonora.	

<sup>11</sup> La presente tabla fue elaborada con la información obtenida de la Dirección Administrativa, Cruz Roja, Delegación Hermosillo.

Según las declaraciones del Coordinador Estatal de la CR, Adrián Camou Loera, el estado financiero de la Cruz Roja Estatal al 10 de mayo de 2007, muestra un déficit alarmante, dado que las necesidades son mayores que las oportunidades de financiamiento (tabla III).<sup>12</sup>

<b>Tabla III</b>	
<b>Estado financiero de la Cruz Roja Hermosillo</b>	
GASTOS	27 Millones de pesos al año
Colecta anual	8.3 Millones de pesos
Canje de placas	12,700,000 pesos
DÉFICIT	6 millones de pesos Anuales
Fuente: Dirección Administrativa de la CR de Hermosillo, Sonora.	

Cada jefe de base y de ambulancia cuenta con un equipo de comunicación digitalizado que recibe mensajes directamente del C-4, conocido también como Centro de Comando, mismo que depende de la Procuraduría General de Justicia. Su función es recibir a través de un solo número telefónico, el 066, las llamadas de los ciudadanos que notifiquen un accidente, recibándose los datos simultáneamente a los representantes de instituciones de salud y seguridad pública como son la CR, Bomberos y Tránsito Municipal, y desde ahí se coordinan para su posible intervención en el evento (fig. 12).<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Elaborada con la información obtenida en Quintero (2007, 10 de mayo)

<sup>13</sup> Datos recopilados del personal administrativo y socorristas, acerca del C-4. Véase también el esquema de la organización del Centro de Comando C4, sede de la Procuraduría General de Justicia, en Hermosillo Sonora, México (fig. 20).

Figura 12

Organigrama de intercomunicación interinstitucional



Fuente: Coordinación de Socorristas de Hermosillo, Sonora.

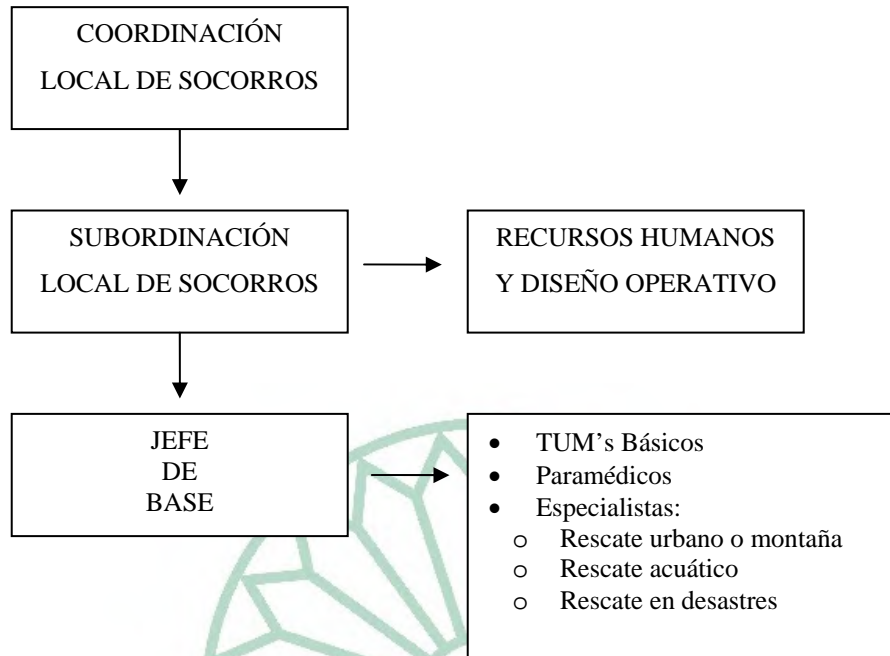
La presencia de la CRL en la vida cotidiana de la ciudad Hermosillo es evidente, más allá del ruido de sus sirenas a lo largo de la ciudad. Mediante una llamada, la información de un accidente que llega a la base local Centro-Hermosillo, por ejemplo, seguiría una serie de procedimientos que pueden verse en el organigrama de dicha institución (fig. 13).<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Fuente de elaboración propia, con información adquirida de la Coordinación local de Socorros de la Cruz Roja. El equipo puede variar en cantidad y calidad de integrantes, pero no menos de tres personas, dado que usualmente atiende un accidente de tránsito o una llamada de auxilio entre dos y 4 integrantes.

**Figura 13**

**Organigrama de la base Centro-Hermosillo de la CR**

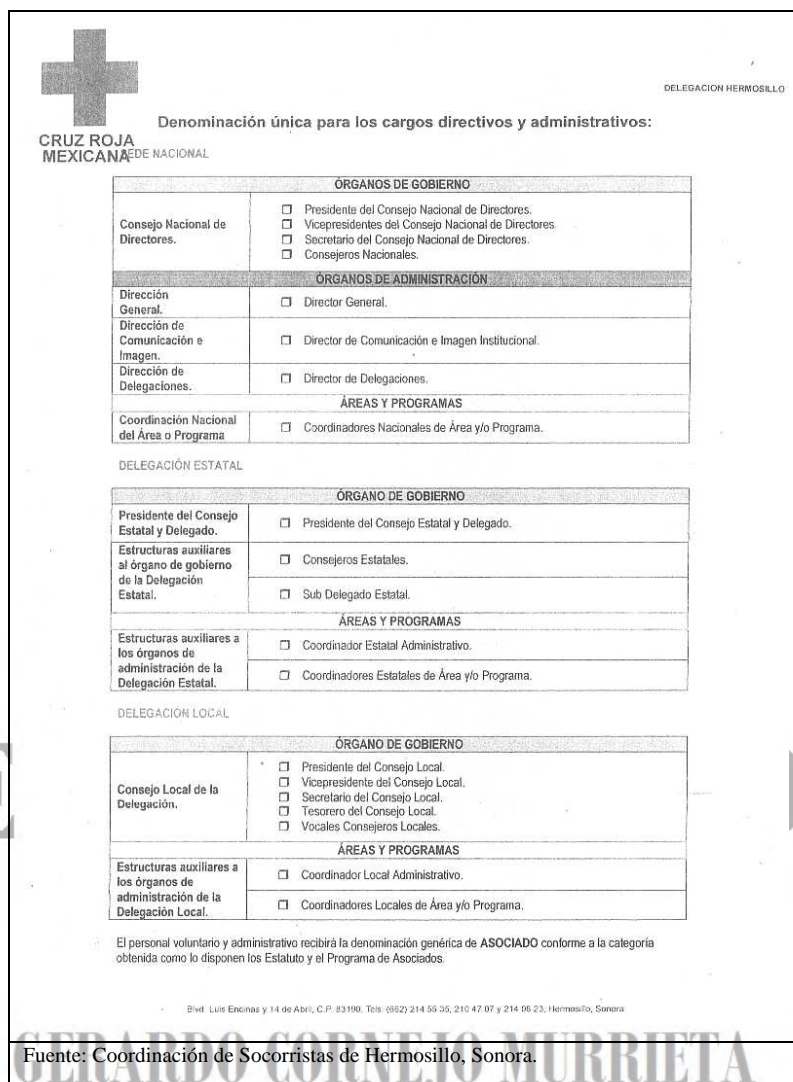


Fuente: Coordinación de Socorristas de Hermosillo, Sonora.

El organigrama de la Cruz Roja Mexicana, A. C., en la cual se muestran los niveles de gobierno, áreas y programas, a nivel nacional, estatal y local, muestra una subordinación a nivel moral, aunque no directamente administrativo; dado que la institución a nivel internacional y nacional se va modelando localmente, aunque preserve su autonomía (fig. 14).

**Figura 14**

**Organigrama de la Cruz Roja Mexicana A. C., en la cual se muestran los niveles de gobierno, áreas y programas a nivel nacional, estatal y local**



Posteriormente, llegamos a la configuración de la unidad que atiende el evento o accidente, para el socorro de los ciudadanos dependientes de dicha institución (tabla IV).<sup>15</sup> En ella se puede ver cómo, desde una perspectiva general, se siguen los

<sup>15</sup> La información de la Tabla IV, fue recabada de la Cruz Roja, de la Delegación Hermosillo, en la Base Centro y con ayuda de la Coordinación local de Socorros.

lineamientos de manera particular en cada una de las instituciones dependientes de una organización que las subordina.

<b>Tabla IV</b>
<b>Equipo de tripulación de ambulancias para la atención de un evento</b>
-Conductor socorrista
-Jefe de tripulación, que puede ser un técnico en urgencias médicas (TUM) y un paramédico.
-Asistente, estudiante de TUM o paramédico
-Camillero.
Fuente: Coordinación de Socorristas de Hermosillo, Sonora.

### **1.3. PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN**

La XX Conferencia Internacional de la CR, celebrada en Viena en 1965, proclamó los Principios Fundamentales en los que se basa la acción de la CR. Por otra parte, aquéllos fueron ajustados en la XXV Conferencia Internacional de Ginebra en 1986, de donde se deriva su versión actual.

Los Principios tienen dos intenciones: primero, representar la unidad del movimiento; segundo, que todos los voluntarios se adhieran a ellos si desean ser parte de la institución. El respeto de tales Principios debe ser su compromiso y deber.

Existen los Principios sustanciales, situados por encima de toda contingencia y referidos a los fines y no a los medios, y comprenden los de humanidad e imparcialidad. También están los Principios derivados que se refieren a los medios y no a los fines, y hacen posible la aplicación de los primeros, que comprenden los principios de neutralidad e independencia. Por último, están los Principios orgánicos

o institucionales, que se refieren a la forma de la institución y su funcionamiento, y comprenden el voluntariado, la unidad y universalidad.

### *Principios de la Cruz Roja*

En cada uno de los Principios se reconoce la trascendencia de la institución, además de que permiten la evaluación de la conducta de los socorristas y determinar si se han respetado antes, a lo largo y después de la transición que este estudio aborda. El hecho de que estos sean la base fundacional de la CR como institución altruista, apolítica y neutral, los convierte en los parámetros que han de medirse en el análisis, por lo tanto las preguntas planteadas en las entrevistas fueron formuladas con base en ellos. A continuación, describimos cada uno de ellos:

1) Humanidad: el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que han dado nacimiento a la preocupación de prestar auxilio sin discriminación a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias; tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar al ser humano. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

2) Imparcialidad: no hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social, ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

3) Neutralidad: con el fin de conservar la confianza de todos, el movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

4) Independencia: la CR goza de autonomía y actúa como auxiliar de los poderes públicos en las actividades humanitarias que realiza, estando sometida a las leyes que rigen los países respectivos. Las sociedades nacionales deben, sin embargo, conservar una independencia que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios de la institución benemérita.

5) Voluntariado: la CR se basa en un movimiento del socorrismo, voluntario y de carácter desinteresado, con sentido altruista. Constituye la base fundamental de la CR desde sus mismos orígenes hasta la actualidad.

6) Unidad: en cada país sólo puede existir una Sociedad de la CR o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y también debe extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio correspondiente.

7) Universalidad: el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal (Comité Nacional de Capacitación 1995).



## CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Marco de referencia

Al centrarnos en la pregunta de investigación, establecimos un diseño de investigación contenido en la metodología para la obtención de información sobre las características y las repercusiones que vivieron los socorristas y paramédicos durante la transición de la etapa militarizada a una civil en la CR en la atención de lesionados por AT.

Dado que los AT constituyen en la actualidad un importante problema sanitario a nivel mundial, nos centramos en la calidad de la atención de los integrantes del único organismo dedicado a esta labor.

Este fenómeno ha sido estudiado por diversos autores desde la perspectiva epidemiológica, abarcando exclusivamente los elementos cuantitativos, limitando y excluyendo elementos cualitativos, que son necesarios para una perspectiva integral del fenómeno. Por ello se hace necesaria la realización de estudios de investigación de tipo cualitativo que permitan un mejor abordaje de las acciones de los actores en la búsqueda de una comprensión y solución de este problema mundial.

De esta manera, se podrían generar medidas preventivas y de atención a los lesionados por AT, que permitieran nuevas prácticas para la detención de los AT y de la mortalidad en lesionados por AT.

La falta de literatura acerca del tema de investigación dificultó, en una primera fase, la comprensión de la totalidad de los factores involucrados, siendo en una segunda fase cuando fue posible una comprensión total del problema que puede y

debe ser retomado tanto por las autoridades de salud, como por la sociedad civil y los prestadores de servicios; ya que estos son los organismos y las instancias indicados para proteger a la población en una situación de creciente vulnerabilidad.

Resulta importante señalar que, además de lo anterior, se carece también de estudios locales que aborden el tema desde la perspectiva de los actores principales (en este caso los socorristas y paramédicos) quienes laboran en instituciones de tipo altruista como la CR, ya que precisamente en ellos recae la responsabilidad de la atención primaria en el sitio del accidente. De ahí la necesidad de la investigación con el objeto de conocer las motivaciones, opiniones y experiencias de estos actores sociales, así como sus propuestas para mejorar la calidad de la atención en el cuidado prehospitalario.

En nuestra búsqueda de información, se detectó una falta casi total de estudios cualitativos acerca de la atención primaria de lesionados por accidentes, particularmente de tránsito, en la transición de una etapa militarizada a una civil. Lo que sí encontramos fueron referencias bibliográficas que dan cuenta de las habilidades técnicas de los paramédicos. Las deficiencias en este renglón obligan a algunos investigadores a revisar las posibles aportaciones que éstos pueden dar para mejorar la atención prehospitalaria a través de la capacidad desarrollada por la experiencia individual e institucional, lo que sin duda es tan importante como la capacidad técnica desarrollada (Arreola y Mock 2002).

La decisión de abordar dicha transición se debe a que durante las primeras pláticas con el personal se logró detectar –de forma un tanto empírica- la importancia que para ellos tiene la etapa militarizada en su formación técnica y personal, como en el posible impacto que afecta tanto al desenvolvimiento de la propia institución, como

a la motivación del personal para brindar una buena atención a lesionados en la vía pública.

Existe información acerca de las frecuencias o incidencias sobre lesionados por AT y otros accidentes, recabada por instituciones de gobiernos locales y a nivel nacional, así como los sistemas de Tránsito y Vialidad Pública, la CR, el Departamento de Bomberos y las Comisiones Nacionales y Estatales de Prevención de Accidentes de Tránsito (CONATRA), pero dicha información está poco relacionada con los actores, con lo que éstos piensan; sus motivaciones y experiencias. Por tanto, la actuación de los socorristas y paramédicos adquiere una importancia vital, ya que de ellos depende la atención inmediata del lesionado en el lugar del accidente. Es por ello que el manejo del paciente antes de la llegada al hospital resulta relevante.

Entre la bibliografía revisada se encuentran estudios realizados para valorar resultados en cuanto a la disminución de mortalidad por trauma, como los comparativos en países con distintos niveles de ingreso, como en EE.UU., México y Ghana, después de implementar programas como el Prehospital Trauma Life Support (PHTLS, por sus siglas en inglés) o Global System Trauma, con resultados previsibles: la mortalidad disminuyó notablemente en el país con alto ingreso; en el caso de México, disminuyó menos; y en el país de bajo ingreso la mortalidad apenas disminuyó, con cifras de 63% de mortalidad en la ciudad de Kumasi, Ghana; de 55% en Monterrey, México; y con una reducción al 35% de mortalidad por trauma en la ciudad de Seattle, EE.UU. (Mock, Jurkovich y Ni 1998).

Existen diversos factores involucrados en los AT, además de la falta de capacitación técnica, se encuentran en la atención médica eficiente y rápida del

accidentado, desde los primeros minutos del percance, ya que son clave para su sobrevivencia; además de la probable intervención de diversos actores en el sitio del accidente, que espontáneamente o no, acuden en ayuda del lesionado afectando en ocasiones el pronóstico del paciente (Moscati 2001). Además de otros elementos que intervienen en el traslado de los accidentados, entre los que se encuentran la falta de ambulancias; los problemas en los equipos de comunicación, debido a la triangulación del reporte; la falta de coordinación de los actores involucrados, entre otros (Pinet 2004).

En este sentido, en países como México se adolece de altas tasas de morbimortalidad por accidentes de tránsito, debido a una falta de regulación y evaluación eficaz del desempeño de la institución y de los paramédicos.

Pinet (2004) refiere que los “recursos humanos no siempre cuentan con certificaciones para la práctica de la profesión de paramédico o médico de urgencias, no hay manera de contar con una estandarización de conocimientos mínimos; lo mismo ocurre en el sistema de información, poco útil médicamente, que proporcionan estos servicios”.

El modo eficiente de captura de la información permitiría avanzar en un sistema de retroalimentación y hacer más eficaz su trabajo en la búsqueda de mejorar la calidad de la atención prehospitalaria de los accidentados.

El uso de ambulancias en malas condiciones y poco equipadas parece ser algo común en nuestro medio, así como la falta de control en el uso de técnicas agresivas para la salud del paciente, sin que existan reglas claras que definan qué tanto debe saber y hacer un técnico médico, que en ocasiones es sólo un habilitado o tiene un entrenamiento mínimo (Arreola y González 2002).

En la organización de los servicios médicos prehospitalarios en EE.UU. y Europa existen sistemas basados en brindar servicio por medio de técnicos paramédicos bien entrenados en urgencias, como extensión médica, o por médicos y enfermeras especializados (Pinet 2005). También señala que en México se utilizan ambos sistemas, dependiendo de los recursos disponibles, siendo este un aspecto que debería representar una ventaja. Sin embargo, desafortunadamente sólo se implementan en las grandes ciudades del país, como la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey y algunas ciudades medias.

El tratamiento prehospitalario significa un gran reto social y de salud. A pesar de que existen regulaciones y normas sanitarias, en nuestro país parece un asunto casi olvidado o descuidado, ya que no se tiene mucha información acerca del desempeño de las instituciones que prestan este servicio. Por otra parte, hasta hace poco tiempo ya existe una reglamentación sobre el cuidado prehospitalario (Poder Ejecutivo-Secretaría de Salud, 15 de junio, 2006) mismo que forma parte explícita de los programas de salud. Aunado a esto, está la falta de conocimiento acerca del comportamiento de los actores. De aquí se desprende la siguiente pregunta: ¿qué tanto influyen estos actores para que el lesionado sobreviva al accidente hasta su llegada al servicio de urgencias del hospital? En este sentido, hay poca información o investigación que permita evaluar los factores intrínsecos que afectan la calidad de los cuidados prehospitalarios.

Este problema ha sido abordado en países de alto ingreso, donde los últimos años se ha invertido en campañas de información con el fin de prevenir los accidentes de tránsito. Esto se ha logrado de manera exitosa en países como Inglaterra, Australia y Estados Unidos. En ellos, se lograron fijar normas para la producción de automóviles

más seguros a través de nueva tecnología, como por ejemplo la obligación de introducir las bolsas de aire y los cinturones de seguridad más eficientes. Se ha insistido también en mejorar señalamientos en los cruces ciudadanos y carreteras, así como más respeto al peatón y mejoras en el transporte público (OMS 2004).

En México, se ha abordado también este tema en algunas instituciones de investigación como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), por autores como Hijar, Chu y Krauss (2000) y Arriola, González y Mock (2002), quienes han abordado el tema de accidentes de tránsito con estudios de tipo estadístico, principalmente en grandes centros urbanos de Latinoamérica y E.E.U.U como la Ciudad de México, comparando la mortalidad con la ciudad de Los Ángeles Cal., siendo más alta en la ciudad de México, resaltando la importancia de la prevención primaria en los países menos desarrollados como el nuestro (Hijar, Chu y Krauss 2000).

De estos estudios encaminados a detectar y valorar el tamaño del problema, algunos se ocupan de los actores principales, es decir, de los mismos lesionados y del personal encargado del cuidado prehospitalario. Asimismo, algunos de ellos describen bajo qué condiciones trabajan estos actores y cómo desarrollan estas actividades en la atención prehospitalaria los socorristas, TUM, paramédicos y médicos (Arreola y Mock 2002).

Autores como Arreola, González y Mock (2002) han descrito al personal paramédico con escasa preparación técnica, así como deficiencia en el equipo y en el número de ambulancias; por otra parte, se revisan algunas habilidades específicas, como el manejo adecuado de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y del cuidado de la vía aérea. Pero también se reconoce la gran aportación empírica, en la adquisición

de una experiencia individual e institucional de los socorristas en el cuidado prehospitalario.

En el presente estudio, pretendemos reconocer el valor de esta experiencia de trabajo acumulada, así como sus puntos de vista acerca de cómo deben ser los cuidados que brindan a los lesionados, cuáles son sus fortalezas y cuáles sus propias debilidades, personales e institucionales.

De alguna forma estos estudios nos permiten entender la necesidad de realizar cambios en la Cruz Roja Mexicana (CRM), ya que como habíamos señalado anteriormente, es la única institución que presta el servicio de atención a lesionados por accidentes. Además, sobre ella recae la responsabilidad de aplicar la Norma Oficial Mexicana para la atención prehospitalaria (NOM-237) de la ley de Salud, que obliga a la profesionalización de su personal que exige un nivel mínimo de preparación, conocido como técnico en urgencias médicas (TUM's), lo que requiere grandes recursos y un amplio esfuerzo institucional.

Esta situación en otros países y en algunos lugares de la República Mexicana, como la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, está compensada por el apoyo en el cuidado prehospitalario de otras instituciones, como la Cruz Verde, que dependen de organismos gubernamentales del sector salud a nivel local o estatal.

En Sonora, en especial en la ciudad de Hermosillo, la CRM es la única institución que realiza labores de cuidado prehospitalario a los lesionados por accidentes de tránsito de primera intención; aunque en ocasiones cuenta con el apoyo del Cuerpo de Bomberos, que en la actualidad se inicia también en el cuidado de lesionados, sobre todo aquellos que quedan atrapados en automóviles o en medio de sitios de accidentes de alto riesgo como en caso de incendios, rescates, etc.

Resulta importante distinguir las etapas por las que ha transcurrido el accionar de esta institución benemérita, comenzando por reconocer en los antecedentes históricos el hecho de que durante la etapa militarizada, la CR contaba con una estructura sólida que fundamentaba su actuación y daba sentido a la ayuda humanitaria y altruista bajo la filosofía de *espíritu de cuerpo*, lo que significa que quienes formaban parte de ella actuaban dentro de un ambiente de cohesión, permitiendo salvar dificultades grupales e individuales a través de la identidad de pertenecer al mismo cuerpo por compañerismo, lo que redundaba finalmente en la calidad de la atención médica.

En cambio, al pasar a la etapa civil, se produce en la CR una transformación dentro de su estructura y la forma del cumplimiento de sus objetivos, dado que se aleja de un orden establecido para convertirse en un organismo con una disciplina relajada dentro de un contexto social en el que al mismo tiempo se le exige, normativamente, la profesionalización de su personal.

Desde sus inicios a principios del siglo XX, la CRM pasa por estas etapas de desarrollo. Nace bajo la influencia de la Cruz Roja Internacional (CRI), que en épocas de guerra requería la asistencia primaria de heridos en el campo de batalla y de ahí su traslado para recibir atención médica especializada en los hospitales; también se da a la tarea de atender damnificados por desastres naturales y de dar apoyo humanitario a poblaciones vulnerables por el hambre, así como protección a personas enfermas en medio de conflictos bélicos. En tiempos de paz y de guerra, se basa en sus siete principios fundamentales: humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad, cada uno con su propio orden y significado, como ya habíamos mencionado en el capítulo anterior.



Mediante la investigación vimos cómo estos conceptos (o conceptualizaciones de los principios de la institución) me permitía entender la voz y la importancia de esta voz en cada uno de los actos de los socorristas. Esto ha logrado mantener ese espíritu de servicio fundamentalmente a través de su personal, la mayoría voluntarios y con una disciplina bajo influencia de los militares desde sus mismos orígenes. Esta influencia comenzó en México en 1910, cuando se estableció por decreto presidencial a la CRM; pero fue hasta 1950 cuando se inició la etapa militarizada a través de un convenio SEDENA-Cruz Roja<sup>16</sup> denominándose en ese entonces Asociación Mexicana de Cruz Roja. Así se sostuvo hasta que en 1966 cambió a CRM (SSA 2005).

Desde sus orígenes, la CR ha dependido de la normatividad que exige la Secretaría de Salud y la Secretaría de la Defensa Nacional, así como del convenio de la SEDENA de 1950 a través de su Dirección de Sanidad Militar. Este convenio se dio como una necesidad de explicitar las prácticas de la CR que ya se llevaban a cabo desde la Revolución Mexicana y otras guerras internas del país, así como en su labor humanitaria en las guerras mundiales. Se vio también como una necesidad de tener una relación interinstitucional más estrecha que le permitiera realizar labores tanto en tiempo de guerra como de paz, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de la SEDENA. Esto le dio el carácter de institución militarizada con sus propios reglamentos, uniforme y rangos equivalentes a los que tenía el Ejército, marcando toda una época dentro de la CRM y que fue motivo de gran orgullo, sobre todo al

---

<sup>16</sup> Documento que está incluido como apéndice del *Plan de Atención de Desastres* (o DN-111) de la SEDENA, en lo que respecta a la “población civil”.

portar su uniforme (fig. 6) que se mantuvo hasta 1994 en el conflicto de Chiapas con la guerrilla zapatista.

Por el hecho de que los socorristas portaran uniforme tipo militar y dependieran de la SEDENA, se les identificaba con el Ejército, lo que provocó algunas bajas. Así se decidió, a nivel central y extraoficialmente, dejar de utilizar el uniforme tipo militar, así como también cualquier insignia que los identificara como militares. Pero no fue sino hasta el año 2005 en la XL convención de la CRM, realizada en Hermosillo en el mes de noviembre de 2005, que se decide oficialmente dejar sin efecto dicho convenio y dar paso al cambio hacia la etapa civil (fig. 11) así como retomar a uno de sus principios fundacionales, la neutralidad. Lo anterior se evidenció desde las primeras entrevistas exploratorias que realizamos, de donde partimos para elaborar nuestra pregunta(s) de investigación.

En este estudio no revisamos los aspectos de habilidades técnicas, sino aquellos aspectos que intervienen en el conocimiento del fenómeno de la calidad de atención, mediante la evaluación de principios de la CR y de su personal de una etapa militarizada a una civil, en aquellos socorristas que la vivieron; siendo estos elementos que arrojan el sentido de sus actos, cifrados en actitudes y motivaciones en la atención del lesionado por AT.

## **2.2. Marco conceptual**

Para comprender la función de los socorristas y su papel en la atención a lesionados, es preciso recurrir a una definición de conceptos. Sobre todo porque para comprender y atender los accidentes de tránsito, el cual constituye un problema de

salud mundial, se requiere de su definición en cuanto que refieren a elementos centrales en la preocupación de los diversos gobiernos. El uso de conceptos afines permitirá proponer, a través del consenso, la búsqueda de soluciones más acordes a cada región. Al hacerse indispensable partir de la definición de este fenómeno, dentro de la calidad de atención en la CR, señalo los siguientes conceptos.

### *Accidente de tránsito*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera como *accidente de tránsito* el “suceso o evento que transcurre en la vía pública con probabilidad de causar lesiones en los individuos por el uso de vehículos de motor, ya sea al mismo conductor, a sus acompañantes, o provocar lesiones por alcance a otras personas más vulnerables como los peatones, ciclistas, motociclistas, que pueden ser evitables en su gran mayoría” (2004, 3). La definición más somera de accidentes, señalada por dicha institución internacional, podría interpretarse de la siguiente manera: “la destrucción parcial o total de un sistema, con o sin pérdidas humanas”.

Es necesario resaltar que por el mismo hecho de ser accidente, y por lo tanto un acontecimiento eventual, se produce en circunstancias no deseadas, es decir involuntarias, pero previsibles o evitables en la mayoría de los casos. De este concepto se pueden extraer los siguientes elementos que lo conforman: 1) es un suceso eventual; 2) debe ser sin intención, pero con culpa; 3) interviene un vehículo o vehículos de motor; 4) se produce en la vía pública; 5) participan seres humanos; y 6) es prevenible.

A lo anterior se suma la necesidad tratar de identificar los principales factores que intervienen en las fases de un accidente de tránsito, los cuales se integran en las del individuo(s) que participa en un AT; los relacionados con el vehículo participante y sus características; así como los relacionados con el entorno físico o del sitio del accidente. El lograr identificarlos debe permitir un uso más racional y eficiente de los recursos para disminuir los daños y sus efectos o costos sociales (Hidalgo-Solórzano et al. 2005). Si se reconoce el AT como un problema mundial de salud pública, se debe precisar qué medidas pueden abatir la mortalidad o la gravedad de las lesiones en un AT, como el uso del cinturón de seguridad, que constituye un ejemplo de medida que ha logrado disminuir las muertes de un 40 a un 50%, tanto en área urbana como en carreteras a nivel mundial, entre algunas otras medidas.

# EL COLEGIO

*Altruismo*

DE SONORA

BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

Otro concepto fundamental refiere al *altruismo* (del francés *altruisme*), cuyo significado básico se entiende como la *diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio* (Kimble et al. 2002).

La psicología social se ha encargado de estudiar la llamada *conducta pro social*,<sup>17</sup> que cualquier ciudadano común puede presentar ante los dramas de la vida real que exigen la acción inmediata de ayuda desinteresada.

---

<sup>17</sup> La conducta *prosocial* se define como: “ayudar, cooperar, rescatar o sacrificarse por otro. Se realiza a favor de otros y puede tener un motivo altruista, egoísta o ambos” (Kimble et al. 2002).

Por lo tanto, el *altruismo* representa “la motivación para la acción que refleja interés por el bienestar de los demás” (Kimble et al. 2002). Es una conducta pro social que tiene un costo,<sup>18</sup> si se está dispuesto a arriesgar el bienestar físico o la propia vida. En ocasiones puede buscarse una recompensa o reconocimiento por este tipo de actos, que se compensan por un factor motivacional, o un fuerte deseo de ayudar, según señala Bastón y Vanderplas hacia 1982 (Kimble et al. 2002). Este término tiene varias acepciones, y no en todos los casos se presenta como un verdadero altruismo, ya que puede ser motivado por algún interés particular o de búsqueda de un beneficio personal, antes que el de *otra* persona. En este terreno, han incursionado tanto la “psicología social” como la “psicología clínica”, al profundizar en las motivaciones que llevan a un individuo a decidir y actuar bajo la *vocación* de socorrista o paramédico.

# EL COLEGIO

*Status militar y/o civil*

## DE SONORA

### BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

Un aspecto que se relaciona con la motivación del socorrista y que resulta importante destacar en el análisis de la transición de la etapa militarizada a la civil en la CR, es el de *status*. Entiendo por *status* como la posición privilegiada que un socorrista ocupa en la institución como dentro de un grupo social. Algunos

---

<sup>18</sup> ¿Qué se entiende por “costo”? Kimble se refiere a aquellos que están dispuestos a arriesgar el bien supremo, el bienestar físico o hasta la vida, y que están plenamente conscientes de la posibilidad de sufrir un daño físico, o de perder la vida.

entrevistados mostraron y remarcaron su *status* de una etapa militarizada frente a una etapa civil., así como los rangos que ostentaron.

### *Espíritu de cuerpo*

En relación a la etapa militarizada, es pertinente abordar el concepto de *espíritu de cuerpo*, que se define de la siguiente manera (Espasa 1924):

Carácter íntimo, modo de ser de cada uno de los cuerpos u organismos del Ejército, en virtud del cual se diferencian en lo esencial de sus análogos. Por extensión, la tendencia de los individuos de cada cuerpo a levantar el prestigio del organismo de que forman parte, mejorando sus condiciones morales y materiales, ocultando o disimulando sus errores y defectos, exagerando el valor de sus cualidades recomendables...

De lo anterior derivamos que este *espíritu* actúa como un medio de cohesión y permite salvar dificultades grupales o individuales a través de la *identidad*<sup>19</sup> de pertenecer al mismo cuerpo por medio del compañerismo.

---

<sup>19</sup> Henri Tajfel señala las características de la identidad social: “La identidad social consta de tres componentes básicos: a) el autoconcepto se forma a partir de la conciencia de pertenecer a un grupo (cognoscitivo); b) la evaluación en función del valor y de la importancia de poseer cierta identidad; c) y lo que se siente (feliz, orgulloso, triste, avergonzado) de ser miembro de un grupo (sentimiento o emoción)” (Kimble 2002, 483).

### *Calidad de la atención*

El cuidado prehospitario representa la función principal de todo socorrista y paramédico en la CR y define su modo de ser a través de la realización de una serie de medidas de cuidado médico que se establecen desde el sitio mismo del accidente y los cuidados en la ambulancia, hasta llegar al servicio de urgencias de un hospital. Esta atención es proporcionada por varios actores principales: el médico de urgencias, paramédico, socorrista, TUM, así como el personal de apoyo.<sup>20</sup>

Dentro del cuidado prehospitario se encuentra la búsqueda de la *calidad de la atención*, que se define como la capacidad de la ciencia y la tecnología para conseguir mejoras de salud cuando son usadas bajo las circunstancias más favorables. Así, encontramos que el “grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades” (Peña 2002). La búsqueda de esta calidad de atención se establece como una necesidad en nuestros días para cumplir con las expectativas que plantean los pacientes, para obtener los mejores resultados posibles, que en México está afectada por la deficiencia del primer nivel de atención, por la escasa infraestructura y mala práctica, como un problema de actitud y plantea estrategias que en general busca un manejo integral del problema (Peña 2002).

---

<sup>20</sup> Esta descripción fue extraída de la entrevista al Director de la Escuela de Paramédicos de la UTH, al no encontrar una definición específica en la literatura sobre el tema en cuestión.

Las orientaciones de calidad pueden ser: la centrada en los actos y procedimientos técnicos, la centrada en las expectativas del paciente y la asumida como herramienta gerencial. También se presentan en diferentes niveles, como el nivel macro, meso y micro, que se deben contextualizar para que sean operativos. Además, se debe decidir qué se desea valorar para identificar la calidad alcanzada.

Siempre debemos tomar en cuenta que esta calidad de atención se da en un campo social de relaciones humanas, que no se pueden sólo evaluar con números o simples estadísticas, por lo que es necesario incorporar los métodos cualitativos que se basan en los juicios y opiniones de los actores principales que le dan validez científica (Viniestra 1990).

El término *calidad* depende mucho de una valoración objetiva, que complejiza su abordaje por los diversos aspectos que la conforman. En nuestro trabajo de investigación no se pretende hacer una evaluación de la calidad de la atención, pero sí acercarnos a ella a través de los elementos que detectamos en las entrevistas realizadas y documentos consultados, como la experiencia amplia de los socorristas que logran desempeñar con eficiencia sus tareas y con la oportunidad de transformarlas, que Donabedian (1984) llama “criterios intrínsecos” que no son más que los criterios derivados de la propia experiencia del cuidador de salud que sirve para calificar también la calidad de la atención médica de sus pares, en este caso los paramédicos o socorristas.

Sobre todo si en el presente estudio se debe contestar exhaustivamente qué elementos se deben buscar para evaluar la calidad de atención a lesionados en accidentes. Para lo que hacemos la siguiente reflexión.



Si partimos del concepto de *altruismo* como la acción que refleja interés por el bienestar de los demás (Kimble et al. 2002) pero que implica en ocasiones sacrificarse por ellos a costa de la propia integridad física, siendo además su principal motivo el de ayudar a los que lo requieren, dicha acción debe llevar una carga emotiva que reditúe satisfacción personal. Lo anterior significa que debe funcionar a manera de recompensa, aunque también puede tener su efecto contrario en la frustración que significa no cumplir con las expectativas de proporcionar una buena atención médica debido a la falta de elementos estructurales o problemas de tipo organizacional de cada institución de salud, así como de equipo suficiente para cumplir con los parámetros de la *calidad de atención*.

La CR es una institución privada de beneficencia pública, que requiere para su funcionamiento de donaciones públicas y privadas. Dado que no son suficientes los recursos frente a la situación sociodemográfica, su capacidad de respuesta y eficacia se ve limitada a nivel de su *estructura, proceso y resultados* en la *calidad de la atención médica* (Ruelas 1994). En esta situación de “crisis” de la institución, los socorristas o paramédicos hacen el esfuerzo de brindar el mejor servicio posible. Pero este esfuerzo a contracorriente, provoca desmotivación por un desgaste emocional, condicionado por un estrés laboral a consecuencia de las frustraciones recurrentes, conocido como *síndrome de quemazón* o *Burn-out*, como se conoce en la literatura existente desde la década de los años 70, como lo describió Freudemberguer en los trabajadores de la salud (González 2001).<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos aceptan la definición de *Burn-out* elaborada por Maslach y Jackson (González 2001), que lo consideran como una respuesta

Este aspecto tiene una relevancia particular dadas las situaciones inmediatas que enfrentan los socorristas, siendo uno de los actores más inmediatos e importantes en el cuidado de atención a lesionados. La figura del *paramédico* está definida por el *Manual del curso de inducción a la Cruz Roja* como “un profesional a nivel técnico que acude a las llamadas de emergencia para proveer de un cuidado oportuno y eficiente a un paciente traumatizado o con enfermedad súbita y transporta a éste a una unidad médica para su atención integral y complementaria, con el fin de resolver su problema” (Comité Nacional de Capacitación 1995). Su labor se circunscribe a situaciones de riesgo, no sólo para el paciente sino para el paramédico.

De esta forma, el paramédico determina en unos segundos la naturaleza y extensión de la lesión o enfermedad, cuando establece prioridades para el cuidado de emergencia requerido. Con base en los hallazgos de la evaluación del paciente, el paramédico proporciona cuidado médico de emergencia al adulto o niño, en situaciones de enfermedad médica o traumática (Comité Nacional de Capacitación 1995).

principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes. En dicha publicación, Cristina Maslach describe este evento como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, que se acompaña de síntomas de *estrés* (entre los que se encuentra el cansancio o malestar general, como el dolor de cabeza), que abarca un ámbito interpersonal de la profesión, con situaciones empatía con el sufrimiento o angustia del enfermo y/o sus familiares (dada una situación de identificación); en la que se reactivan sus conflictos y surge una frustración ante sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas ante un padecimiento del paciente (González 2001).

### *¿Paramédico o socorrista?*

Vale la pena hacer la distinción entre lo que se considera *paramédico* y lo que se considera *socorrista*. Desde el punto de vista formal o académico, los llamados *socorristas* son en su mayoría voluntarios, sobre todo en la CR, que requieren un entrenamiento básico, que en los años cincuentas, se reconocía como socorrista técnico (fig. 23), en la actualidad tienen el nivel de Técnico en Urgencias Médicas, básico o de especialidades, conocido como TUM; en cambio, el técnico superior-universitario se refiere al paramédico, cuya carrera de reciente introducción en México, es la Escuela de Paramédicos de la UTH, de la ciudad de Hermosillo, pionera en este campo de la educación superior en México.

En México, se utiliza este término por influencia de la medicina en EE.UU. Proviene de *paramedic* o técnico en atención de urgencias, que apoya la labor del médico a través de un sistema de comunicación en la ambulancia que les permite dar reanimación o asistencia a pacientes en estado crítico bajo la asistencia del profesional de la medicina experto en manejo de pacientes graves. La tendencia actual en el cuidado prehospitalario es la contratación de paramédicos en la CRM que tienen un nivel de Técnico Superior Universitario, que se preparan durante dos años.

Existen pocas escuelas de paramédicos en México. En la ciudad de Hermosillo, desde 1999 se cuenta con una escuela de paramédicos en la Universidad Tecnológica-UTH (2007). La formación es la de un profesionista sin llegar a nivel de licenciatura, como Técnico Superior Universitario, de un perfil novedoso, acorde a los tiempos actuales; dado que es una carrera con un ejercicio similar a la carrera de paramédicos

que se ejerce en E.E.U.U, en la que se capacita para ejercer la atención prehospitalaria; debe ser competente para resolver los problemas médicos de urgencia y de desastres o accidentes que no implique heridos, como una situación que ponga en peligro a la población; por ejemplo, un derrame de sustancias peligrosas que requiere la coordinación de los paramédicos con autoridades de salud para evitar el daño a la salud de la población.<sup>22</sup>

El campo de acción de estos profesionales se ubica en las instituciones de salud, centros privados de prevención o atención de lesiones derivadas del trabajo. Es un profesionista o técnico universitario que se posiciona en la parte más alta de preparación del trabajador de salud del cuidado prehospitalario en México y en el estado de Sonora (UTH 2005).

*Golden hour* u hora de oro

Un concepto relevante en la atención inmediata de lesionados, y que debería formar parte de los indicadores de salud en la atención prehospitalaria, es la llamada *hora dorada* o *minuto dorado*. El término *hora de oro* es de uso general en EE.UU, mientras que en México se tienen escasas referencias de este concepto. Se le nombra así porque está demostrado que los primeros minutos después de un accidente son de extrema importancia en los cuidados adecuados de los pacientes de trauma, ya que la

---

<sup>22</sup> Información complementaria de la entrevista realizada al Dr. Sergio Romero Morales, director de la Escuela de Paramédicos de la Universidad Tecnológica de Hermosillo.

morbilidad y mortalidad se incrementan si el cuidado no se instituye dentro de la primera hora o de los minutos después de la lesión.

El hecho de que en nuestro país no esten disponibles referencias sobre el concepto de *Golden hour*, ni sea de uso corriente por parte de médicos y socorristas, justifica la necesidad de promover este concepto para implementar las medidas necesarias para su aplicación. Este concepto nos sirve de marco comparativo para medir la calidad de atención médica en servicios de urgencias.

Tanto en nuestro país como en otros países de ingresos medios o bajos, se reporta que la mayoría de los fallecimientos por AT ocurren antes de llegar al hospital, los que en un 50% son evitables si se cuenta con mejores recursos técnicos y humanos antes de la llegada al hospital, así como con la disminución del tiempo transcurrido para recibir atención oportuna (OMS, 2004).

Esta situación señala que la importancia del tiempo (timing) es definitiva en el pronóstico del paciente, donde el concepto de *hora dorada o minuto dorado* toma su importancia, dado que el tiempo es decisivo para determinar la sobrevida del paciente y evitar secuelas. Se requiere, entonces, de un tiempo máximo para recibir atención adecuada u oportuna, con una atención de urgencia calificada (Biarge y Siles 1999).

Sin embargo, en ocasiones no hay tiempo por la misma situación grave del accidentado o por el retraso en la atención por el tiempo de llegada de la ambulancia y asistencia oportuna por parte de los paramédicos o médicos de urgencias, siendo la obstrucción de la vía aérea<sup>23</sup> la causa más frecuente de muerte. Por lo tanto, se debe

---

<sup>23</sup> Nombre que se da al cierre del conducto respiratorio, provocado por el mismo trauma, que puede causar la muerte del paciente.

tener un entrenamiento mínimo para realizar la maniobra básica en reanimación, como es la intubación o permeabilización de la misma como parte del perfil de ambos (Biarge y Siles 1999).

En un estudio realizado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos (Hidalgo 2005), se detectó que de 492 lesionados en la vía pública, 4.7% fallecieron en el sitio del accidente y 6.5% en la unidad hospitalaria. Se menciona también que más del 50% de los lesionados recibieron atención prehospitalaria y proporcionada en un 90.5% por médicos y paramédicos. Se enfatiza que en un alto porcentaje de casos los pacientes recibieron atención médica en un lapso mayor a una hora después del evento. Esto nos habla de lo complejo que es intentar dar atención oportuna al lesionado por AT, pues implica presuntamente factores humanos y técnicos.



*Socorrismo* **EL COLEGIO**

**DE SONORA**  
**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

Cuando se habla del *socorrismo*, se engloban en este concepto una serie de aptitudes y conocimientos técnicos que son necesarios para resolver favorablemente situaciones que suponen peligro grave e inmediato para la vida de las personas.

Podemos decir que el término *socorrismo* se refiere al “conjunto de acciones que con una base técnica permiten a una persona apta y capacitada (el socorrista), realizar una primera asistencia médica de la víctima en el momento y en el lugar que sucede

un accidente, víctima que se podría encontrar en estado crítico, que razonablemente acabaría con su vida de no recibir ayuda inmediata y eficaz”.<sup>24</sup>

Los *primeros auxilios* son los conocimientos mínimos imprescindibles que debe poseer el socorrista, para que pueda prestar ayuda y sea eficaz en la labor de auxiliar a la víctima hasta la llegada de los servicios de asistencia prehospitalaria (González 2005).

El *socorrista* es aquella persona que ha asumido voluntariamente el deber y la obligación de prestar asistencia, que ha demostrado unos conocimientos teóricos y unas cualidades técnicas (está capacitado) para realizar acciones asistenciales enfocadas a mantener un soporte vital básico, fundamentalmente con medios improvisados. También es un término que se utiliza en la jerga institucional para denominar a todos los servidores de cuidado prehospitalario, sin distinción de tipo de preparación, llámense técnicos en urgencias médicas (TUM), paramédicos, socorristas, voluntarios, etc. (Coordinación Local de Socorros 1995).

El TUM es la persona que con conocimientos mucho más amplios de socorrismo y técnicas prehospitalarias, está capacitada para realizar acciones enfocadas a mantener un soporte vital básico instrumentalizado, además de estar adiestrada en el manejo de los materiales asistenciales y de rescate contenidos en la ambulancia, señalado por González (2005). El mismo autor nos menciona que el *socorrismo* cobra sentido en el respeto y la protección de la dignidad, de la integridad física y de la vida de la persona, sin distinción alguna por motivo de raza, sexo, ideología, condición social o cualquier otra circunstancia.

---

<sup>24</sup> Ponencia del Sr. Álvaro González Duarte, Coordinador local de Socorristas de Hermosillo.

El socorrista moderno pretende la protección de todas las personas en situaciones críticas en las que su vida o su salud corren peligro; debido a eso, el socorrismo expresa una solidaridad que proviene de la misma sociedad y que retorna hacia ella, con la intención de dar un servicio desinteresado. Es, por lo tanto, un trabajo social con fines altruistas.

El socorrismo no se fundamenta en principios religiosos ni moralistas, pues si bien no los desempeña, cobra su base más sólida en principios de justicia social (González 2005). Puede decirse que el *socorrismo* se entiende como el sistema de valores éticos y se traduce en una serie de acciones, técnicas y actitudes con tendencia humanista que son requeridas y aceptadas, basados en los conocimientos médicos o científicos.

Cualquier acción dentro del marco del *socorrismo* deberá ser presidida por el conocimiento técnico, la prudencia, la idoneidad, el sentido humanitario y la eficacia; así como mantener estrictamente el secreto profesional al conocer la vida privada de las personas que atiende.

En cuanto al altruismo, se sabe que ningún socorrista (miembro voluntario de instituciones como la CR, Protección Civil, los Bomberos, etc.) puede percibir pago alguno por el auxilio prestado, sea en metálico o en especie, por parte del usuario. Actualmente, los paramédicos y algunos socorristas, sobre todo los más antiguos, perciben un sueldo base, pero la mayoría son voluntarios, principalmente en los turnos de fin de semana.



Por otra parte, ninguna persona que trabaje en el Sistema de Emergencias tiene derecho a dejarse llevar por razones de tipo discriminatorio a la hora de atender a una posible víctima (Coordinación local de Socorro 1995).<sup>25</sup>

A continuación resumimos las funciones de los socorristas de la CR:

- 1.- Llegar a tiempo al lugar del accidente.
- 2.- Explorar el área del accidente y revisar si no hay peligro para ellos y los transeúntes.
- 3.- Ingresar al área del accidente y realizar una evaluación primaria del paciente.
- 4.- Valoración secundaria: toma de signos vitales, Oximetría (método para medir grado de oxigenación de los tejidos por medio de instrumentos).
- 5.- En caso de ser un lesionado se procede al *ABC* de atención que consiste en:
  - Inmovilización del paciente.
  - Mantener estable al paciente hasta su llegada al servicio de urgencias del hospital.
  - Mantener la vía aérea permeable.
  - En algunos casos se aplican medicamentos (como epinefrina) para reanimación, pero sólo por paramédico autorizado (esto es poco frecuente en la práctica, según comentarios de los paramédicos, que no se les permite aplicar oficialmente medicamentos por iniciativa propia).

El tiempo estimado de respuesta para un servicio, es decir, de arribo, es de 5 a 7 minutos dentro de área de cada base y 10 minutos fuera de influencia de base. En este

---

<sup>25</sup> Sigo la información extraída de la ponencia del Sr. Álvaro González Duarte, Coordinador de socorristas de la Cruz Roja Hermosillo.

tiempo estimado, se basa en el tiempo máximo de respuesta en la atención de los lesionados por accidentes, en general o de tránsito, que recibe el nombre específico de hora dorada o minutos dorados (Cruz Roja 1995).

### 2.3. Marco teórico-metodológico

El proyecto de investigación se enmarca en la tradición cualitativa. En el inicio y durante el proceso de la investigación vimos la pertinencia de algunas herramientas conceptuales, necesarias para encontrar las características de la atención primaria en AT en la vía pública de una etapa militarizada a una civil. Mediante la observación no participante, entrevistas exploratorias a hombres y mujeres que laboran en dicha institución (tabla V), dentro de la tradición de investigación en ciencias sociales (Tarrés 2004, 35), fue posible que nos adentráramos en la investigación.

**Tabla 1**  
**Entrevistas exploratorias**

Número	Sexo
2	hombres
3	mujeres
Edad	19 a 54 años
Antigüedad	6 meses a 35 años

Fuente: Elaboración propia.

De estos acercamientos, realicé once entrevistas a hombres y mujeres de la institución, con un rango de edad amplio que permitiera la visión de las dos etapas de la CR, desde los seis meses a los 57 años de servicio (tabla VI).

<b>Tabla 2</b>	
<b>Entrevista semiestructurada</b>	
Número	11 entrevistas
Sexo	6 mujeres 5 hombres
Edad	6 meses-57 años
Antigüedad	6 meses-37 años
Fuente: Elaboración propia.	

Sin embargo, también realicé algunas entrevistas complementarias, con la finalidad de recabar mayor información que permitiera ver la diferencia entre la etapa militarizada a la etapa civil (tabla VII).

EL COLEGIO  
DE SONORA  
BIBLIOTECA  
GERARDO CORNEJO MURRIETA

Tabla 3		
Entrevistas complementarias		
Puesto	Edad	Sitio
Coordinador local de Socorrismo	54 años	Oficina Coordinación local de Socorrismo, Base Centro
Coordinador estatal de Socorrismo	60 años	Oficina de coordinación estatal de socorrismo, Delegación estatal de Cruz Roja
Presidencia de la Asociación Local de Veteranos	57 años	Oficina de Jefatura de Base Sur
Director de la Escuela de Paramédicos de la UTH	55 años	Oficina de dirección de Escuela de Paramédicos de UTH
Presidencia de la Asociación Nacional de Veteranos	80 años	Oficina de la Asociación Nacional de Veteranos, Sede CRM, México, D. F.
Fuente: Elaboración propia.		

Mediante estos acercamientos de carácter semiestructurado y no estructurado fue posible nuestra entrada al campo de estudio y al conocimiento de los actores de dicha investigación. Por lo tanto, realicé las siguientes herramientas metodológicas, que enumeramos y describimos a continuación:

#### *Entrevista semiestructurada*

Entre los métodos cualitativos de investigación utilizados se encuentran las entrevistas semiestructuradas y no estructuradas con las siguientes características:

- Sirven para conocer más a profundidad sus puntos de vista de los entrevistados. Nuestro objetivo fue obtener información sobre el cuidado de lesionados, así como sus experiencias y motivaciones en su papel de actores principales que giran alrededor un escenario de atención prehospitalaria; cómo se ven ellos mismos y como ven a la propia institución. Para esto se utilizará una guía de entrevistas con 24 preguntas basadas en la pregunta de investigación principal y secundaria (Bogdan, Taylor,1987)

- Son una puerta de entrada a la realidad investigada, que dan pauta a las distintas conductas sociales de los individuos (Vela 2004, 63-69). Según Vela la entrevista semiestructurada sirve en personas importantes (de élite, como los miembros de estos grupos de paramédicos o socorristas) o con poco tiempo (muy ocupadas, como los paramédicos y los socorristas) en la que el entrevistador mantiene una conversación enfocada en el tema particular de interés (2004, 76-78).

*Observación no participante y participante*

- En el presente trabajo se intentaron utilizar varios acercamientos metodológicos en el uso de la observación participante y no participante en la investigación de campo bajo los principios que señalan Bogdan y Taylor (1987) y Sánchez (2004), en el proceso de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas:

- Observación participante, en la cual el investigador interviene en el proceso de investigación desde dentro y/o desde fuera de las labores propias de lo observado, cuando se incluya dentro del gremio o desde fuera de él. En este caso, no se

observaron las funciones de socorristas o de paramédicos en una situación real de atención primaria a lesionados por AT, por considerar un riesgo el participar activamente, en el manejo del lesionado y de perder la capacidad de observación por ser parte del equipo de atención, por nuestra formación de médico.

Esta situación se puede transformar en un problema ético si no interviene, con la finalidad de permanecer solo como observador. Aunque reconocemos que nos podría ayudar a recabar más información acerca de cómo es la practica diaria de manera directa de los socorristas y documentar la calidad de atención que prestan.

- Observación no participante, en la cual el investigador no interviene en el cuidado directo de los lesionados por un accidente de tránsito, siendo esta de carácter exógeno. En este caso, se observaron las funciones de socorristas o de paramédicos fuera de una situación real de atención a lesionados por AT; incluso, se recurrió de manera continua en la observación indirecta, con los análisis de la labor de estos actores sociales por medio de otros autores, como McSwain, Butman, McConnell y Vomacka (1990) y Marson (2001).


La observación no participante es una herramienta de gran ayuda, dado que ayuda a construir el conocimiento sobre la realidad social de estos actores, dado que se enfoca en contextos y situaciones que relacionan al observador y al actor de manera indisoluble (Sánchez 2004, 97-99), aceptando la subjetividad en el proceso de investigación como algo no necesariamente positivo o negativo, sino como algo inevitable.

En ellas fue necesaria la ayuda de lo que los autores llaman “porteros”, con la finalidad de introducirnos al campo de estudio y a la institución elegida como eje de nuestro análisis. Siendo los actores mismos quienes iban a ser el enlace entre la institución y nuestra labor como investigadores. Ellos fueron los primeros que nos dieron información y nos introdujeron al sitio donde se realizó el trabajo de campo, para así tener un panorama inicial más amplio del sitio. Ante la necesidad de recabar información de los actores que conforman una institución tan importante y crítica para la salud pública como la Cruz Roja Mexicana, la investigación con entidades humanas y corporativas se dio por medio de una carta donde se informa la discrecionalidad de la presente investigación. De esta manera, el consentimiento informado nos permitió un entendimiento recíproco del tema y, en algunos casos, de los fines del presente proyecto (fig. 15).

Nuestro punto de partida fueron las entrevistas con autoridades de la base centro de CR, como el coordinador local de Socorros. Éste nos permitió entrevistas, un tanto informales, con el personal, en pláticas en los pasillos de la institución. Poco a poco fuimos ganando la confianza de los entrevistados, ya que no confiaban en nosotros, condicionados por experiencias negativas, como nos relataron en entrevistas con periodistas que, en ocasiones, hacen un manejo no adecuado de la información.

Figura 15

Carta de consentimiento informado elaborada y utilizada en la presente investigación



EL COLEGIO DE SONORA

**Firma Carta de consentimiento informado**

El Colegio de Sonora está realizando un trabajo de investigación en esta institución, buscando comprender de qué manera entendemos a la labor de los socorristas. El proyecto de investigación se titula "Transformación de la Cruz Roja, Impacto en su personal y repercusiones potenciales en la atención de accidentes de tránsito", y será la tesis de Maestría en Ciencias. El objetivo principal de la investigación es entender las situaciones a la que se enfrentan los socorristas en sus labores cotidianas.

Si acepta, le pediremos contestar algunas preguntas, en entrevistas con grabadora para su mejor transcripción posterior. La información que nos aporte será confidencial, los datos de identidad que proporcione no serán utilizados en los reportes de trabajo ni en las publicaciones. Con el estudio esperamos contribuir al análisis sobre los servicios de cuidado prehospitalario. Cualquier duda que tenga, con mucho gusto la aclararemos, puede localizarnos en esta Unidad o en los teléfonos que aparecen en la copia que le entregamos.

Agradecemos su atención de antemano y le pedimos que si está de acuerdo en participar en el estudio, firme esta carta para contar con su permiso.

Eduardo J. Martínez De La Torre	NOMBRE:
Firma Investigador	de Aceptación

Tel: 6622 68 90 76  
Tel. fax: 2 14 89 32  
Correo electrónico: Mate51@anssa.com

**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

Fuente: Elaboración Propia.

### Análisis cualitativo y cuantitativo

Inicialmente nos dimos a la tarea de buscar información acerca de los socorristas de la CRL en un periodo que duró de julio de 2006 a junio de 2007. En este lapso detectamos que dicha información es más bien escasa y no explícita, no nos habla



acerca de los socorristas, sus motivaciones, actitudes y opiniones acerca de su trabajo y qué los impulsó a entrar o permanecer en esa institución, por medio del análisis de información recabada a los socorristas y paramédicos de la base centro y sur de la Cruz Roja de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Mediante la revisión de notas de campo y su transcripción correspondiente, se obtuvieron los siguientes resultados: once entrevistas semiestructuradas, con duración de una hora por sesión; de los cuales fueron nueve socorristas y dos paramédicos egresados de la Escuela de Paramédicos de la UTH. Posteriormente nos dedicamos al análisis de la información recabada, la cual se realizó en cuatro etapas.

Primero se analizaron las respuestas de la guía de entrevista de 24 preguntas. Después, se realizó un concentrado de las respuestas. Una vez realizado esto, se procedió a clasificar en categorías y niveles. Más tarde, a analizarlas de acuerdo a las categorías, con la finalidad de facilitarnos el análisis. También nos dimos a la tarea de realizar una matriz de análisis. Por medio de esta, se enfatizan las respuestas coincidentes, así como los puntos de vista u opiniones diferentes, basándonos en las etnografías de cada uno de los socorristas entrevistados, con lo que pretendemos enriquecer el trabajo de investigación, que le confiere su carácter cualitativo.

Por último, la unión entre los antecedentes y la metodología se dio por la motivación que tuve para realizar el presente estudio parte de nuestra experiencia en el servicio de urgencias hospitalarias institucional, donde recibíamos a pacientes lesionados atendidos por los socorristas observando que el paciente no recibía el cuidado adecuado. El saber, mediante entrevistas semiestructuradas y el conocimiento de los antecedentes de la institución a la situación actual, además de sus particulares,

nos permitió conocer las limitaciones de equipo o de tipo técnico que tenía el personal en el manejo de los pacientes, desde el sitio del accidente al servicio de urgencias hospitalarias.

Entre otras limitantes en la calidad de la atención encontramos una falta de aplicación de *venoclisis* en pacientes en estado crítico, que se requiere para aplicación de medicamentos durante el proceso de reanimación, o el paso de líquidos para mejorar su hidratación, así como otro tipo de equipos requeridos para dar reanimación, como las bolsas de reanimación o bolsa-válvula-mascarilla.

También detectamos una falla en la comunicación para intercambio de información acerca del paciente, dado que se encuentra desorganizada y, en ocasiones, es insuficiente o inexistente. Esto puede influir en el pronóstico del lesionado de alguna manera, o afectar la calidad de atención en general por la falta de atención oportuna (o adecuada) antes de llegar al servicio de urgencias del hospital.

Por último, debemos mencionar que las entrevistas semiestructuradas, la observación participante y la unidad de análisis de lo observado y analizado por medio de estas distintas herramientas de uso estratégico, se debieron a los distintos contextos y situaciones suscitadas a lo largo de la investigación. Los entrevistados sienten recelo o desconfianza de entrada, aunque después de explicarles el objetivo y los fines académicos de las entrevistas, se logró el acercamiento necesario para la investigación. También a través del apoyo del Coordinador de Socorros, que les conminaba a tener confianza y aceptar este tipo de entrevista.

## CAPÍTULO III. DE LA INFORMACIÓN AL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### 3.1. Mortalidad en accidentes de tránsito en Hermosillo del 2003 al 2005

En el capítulo anterior revisamos los fundamentos conceptuales, teórico-metodológicos de nuestra investigación y presentamos, sentando las bases generales y particulares del enfoque del problema de estudio. En el presente apartado, se realiza una aplicación de este conocimiento en la recolección de información estadística, en vista de su posterior análisis de corte cualitativo.

El uso de datos estadísticos, agrupados en varias tablas y figuras sobre los accidentes de vía pública, nos permitió entender en términos generales y particulares el tipo de actividades de los socorristas y aquellas normadas por la CR en un contexto local. Sobre todo en la situación de una transición nacional-local en la historia misma de la CR en el siglo XX. La exposición de estos elementos más allá de exponer dentro de nuestro trabajo de campo, que nos permitan ampliar el conocimiento acerca de este problema de salud, tomando en cuenta a los actores principales en su trabajo cotidiano.

Con el fin de describir algunas de las características demográficas y cuál es la mecánica de las defunciones que ocurren por accidentes de tránsito en Hermosillo, Sonora, mismas que son atendidas por la Cruz Roja, se analizaron las bases de datos de las defunciones en accidentes reportados por el Departamento de Tránsito Municipal de la ciudad de Hermosillo Sonora en el periodo correspondiente de 2003 a 2005.

Para el análisis se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes para variables nominales y categóricas; además de medidas de tendencia central para variables numéricas.

### *Frecuencia de mortalidad*

Según la frecuencia de mortalidad en accidentes en el período de 2003 a 2005, de un total de 404 defunciones reportadas en dicho periodo, el promedio de la mortalidad en los accidentes de tránsito en Hermosillo es de 135 decesos por año (tabla VIII). La causa del descenso de mortalidad reportado hacia el año de 2004 puede deberse a distintas causas, sobre todo a la realización de medidas preventivas y mayor experiencia de este cuerpo de salud, para contrarrestar esta alza.

**Tabla VIII**  
**Frecuencia de mortalidad por accidentes de tránsito del 2003 al 2005**

Año	Frecuencia
2003	154
2004	99
2005	151
Total	404

Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.

### *Mortalidad por sexo*

Con la información obtenida de solo tres años disponibles, se observó que en accidentes con mortalidad el sexo masculino se ha mantenido por arriba del 75%

(una promedio anual de 77.8%) y el sexo femenino se ha mantenido alrededor del 21.5 %. En la tabla IX, puede deducirse que la causa de la mayor cantidad de muertes de varones, se debe a la mayor cantidad de usuarios de las vías públicas de tránsito, además de un problema relacionado al manejo y el alcohol.

**Tabla IX**

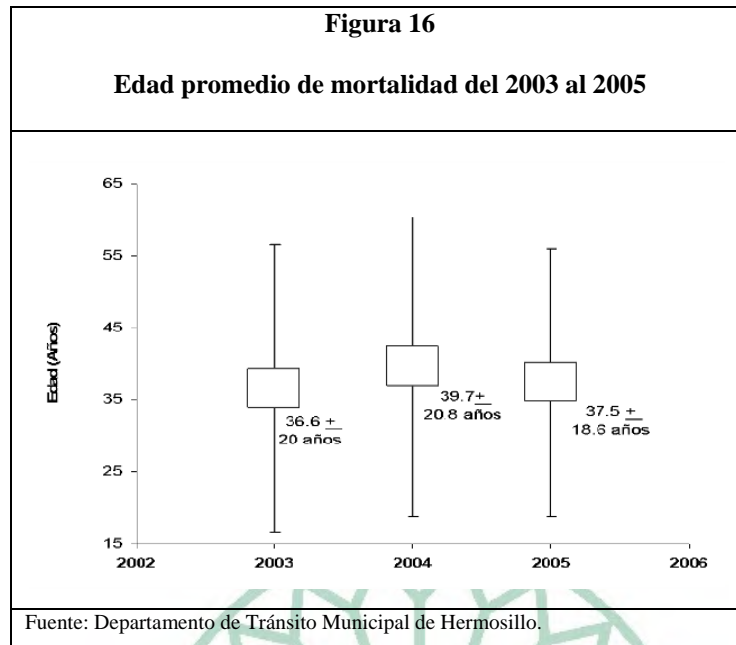
**Mortalidad de hombres y mujeres en accidentes de tránsito por año del evento**

Año	Hombres		Mujeres		Total
2003	120	77.9%	31	20.1%	154
2004	76	76.8%	23	23.2%	99
2005	119	78.8%	32	21.2%	151
Media	105		29		

Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.

*Mortalidad por edad*

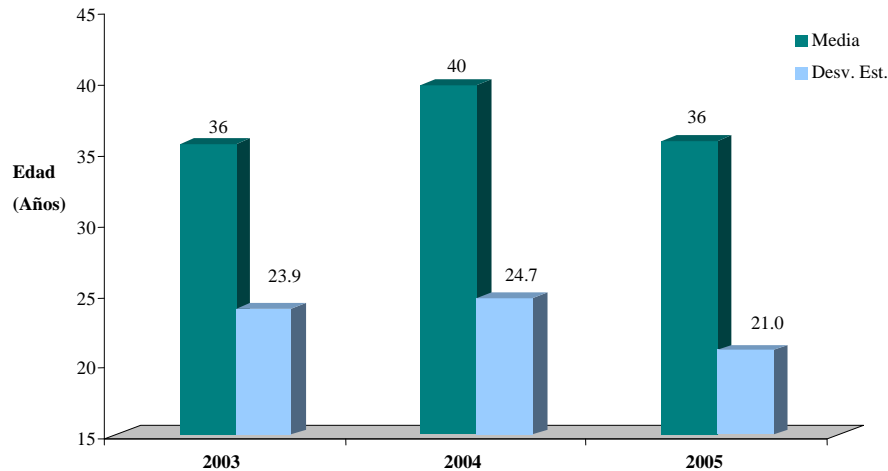
La edad promedio del accidentado fue de 37.7 años, a través de los tres años que se estudiaron no se apreciaron cambios en la edad promedio (fig. 16), las edades se mantienen en un rango entre 18 y 57 años. Los extremos de las edades ordenadas (de menor a mayor) son muy amplios, se observan casos que han sido niños pequeños de meses, hasta los 88 años de edad.



### *Mortalidad por sexo y edad*

La edad promedio de las mujeres se ha mantenido igual en los tres del estudio, dentro un rango de edad entre 36 a 39 años. El grupo de edad más frecuente son las mujeres que tienen entre 35 a 40 años. El 75% de las mujeres que fallecen en accidentes de tránsito están entre los 20 y 50 años (fig. 17). Estos datos nos permiten inferir que tanto hombres como mujeres tienen riesgos similares de morir por accidente en una edad productiva.

**Figura 17**  
**Edad promedio en mujeres del 2003 al 2005**



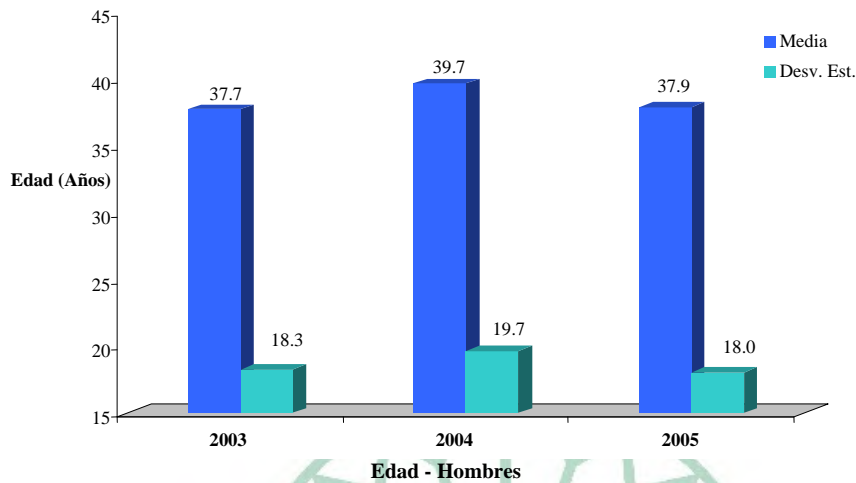
Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.

En concordancia con las edades de las mujeres, las edades de los hombres están dentro del mismo rango: más aun, la edad promedio de las mujeres es igual a la de los hombres es decir que sus edades son semejantes en accidentes mortales de tránsito.

Las edades se encuentran dentro un rango de edad entre 37 a 39 años. El grupo de edad más frecuente son los hombres que tienen entre 35 a 40 años (fig. 18). Se sostiene que la edad media de hombres y mujeres esta dentro de un rango semejante, el rango (18 o mas años) de edad en los adultos, aunque un poco más bajo en el grupo de mujeres (18-50 años) que los hombres (18-60 años).

**Figura 18**

### Edad promedio en hombres del 2003 al 2005



Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.

### *Muertes con altas frecuencias de defunción*

Al revisar la base de datos, los meses del año con mayor frecuencia de mortalidad en accidentes en los diferentes años fueron junio, julio y agosto, todos en la época de verano, periodo vacacional (tabla X). En ella se deducen los AT antes, dentro y fuera del periodo vacacional de la ciudad de Hermosillo. Sin embargo, el decrecimiento de defunciones por AT puede deberse a las distintas medidas tomadas por la SSA y SSP para la prevención de accidentes, entre las que se encuentra la campaña del uso de cinturón de seguridad obligatorio, y por otro las distintas capacitaciones de los paramédicos y socorristas de la CRL en la atención de dichos accidentes.

Tabla x



<b>Meses con mayor porcentaje de defunciones por año en AT</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Mes</b>	Junio	Agosto	Julio
<b>%</b>	14.3%	15.2%	12.6%
Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.			

### *Horas de defunción*

De un total de 404 defunciones en accidentes de tránsito en Hermosillo entre 2003 y 2005, la hora de defunción promedio de los accidentes fue a las 13 horas, cabe mencionar que el 75% de los casos se presentaron en un rango entre las 6 y las 20 horas. Lo que nos permite inferir que la hora de defunción es alrededor de las horas pico de tráfico, como la salida de trabajo y las escuelas.

# EL COLEGIO

### *Causas de defunción*

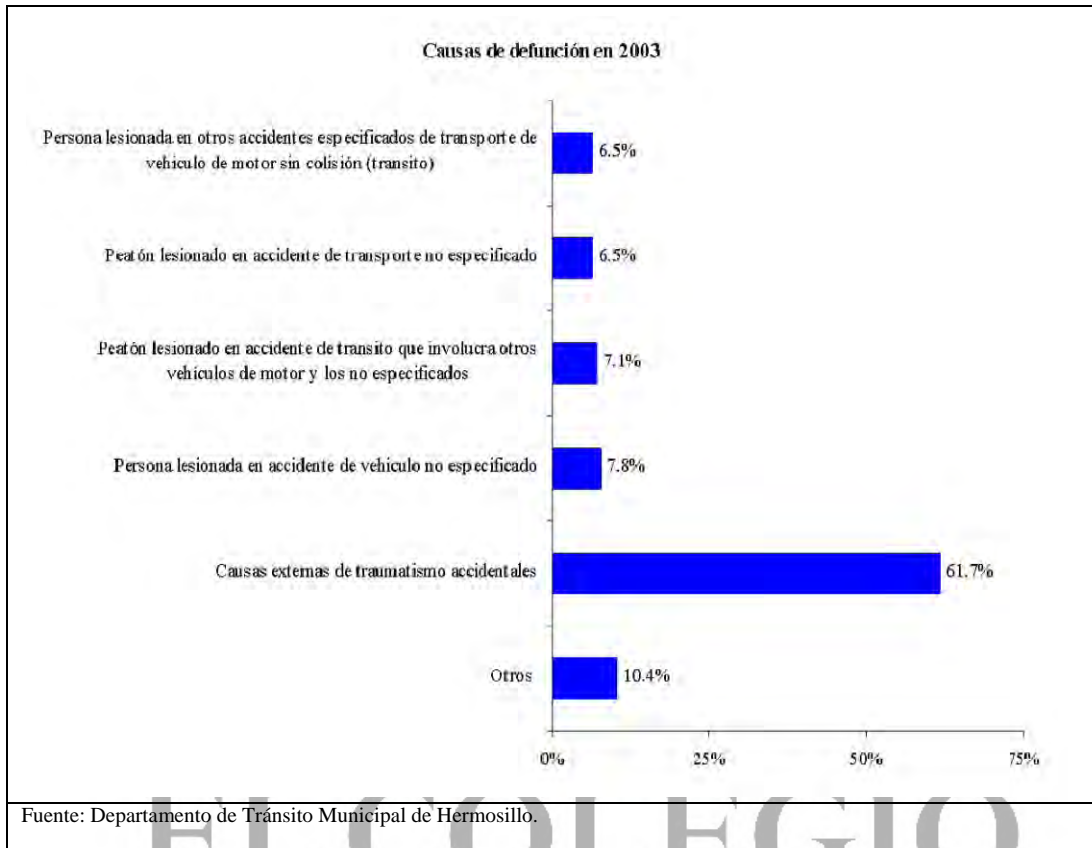
## DE SONORA

### BIBLIOTECA

### GERARDO CORNEJO MURRIETA

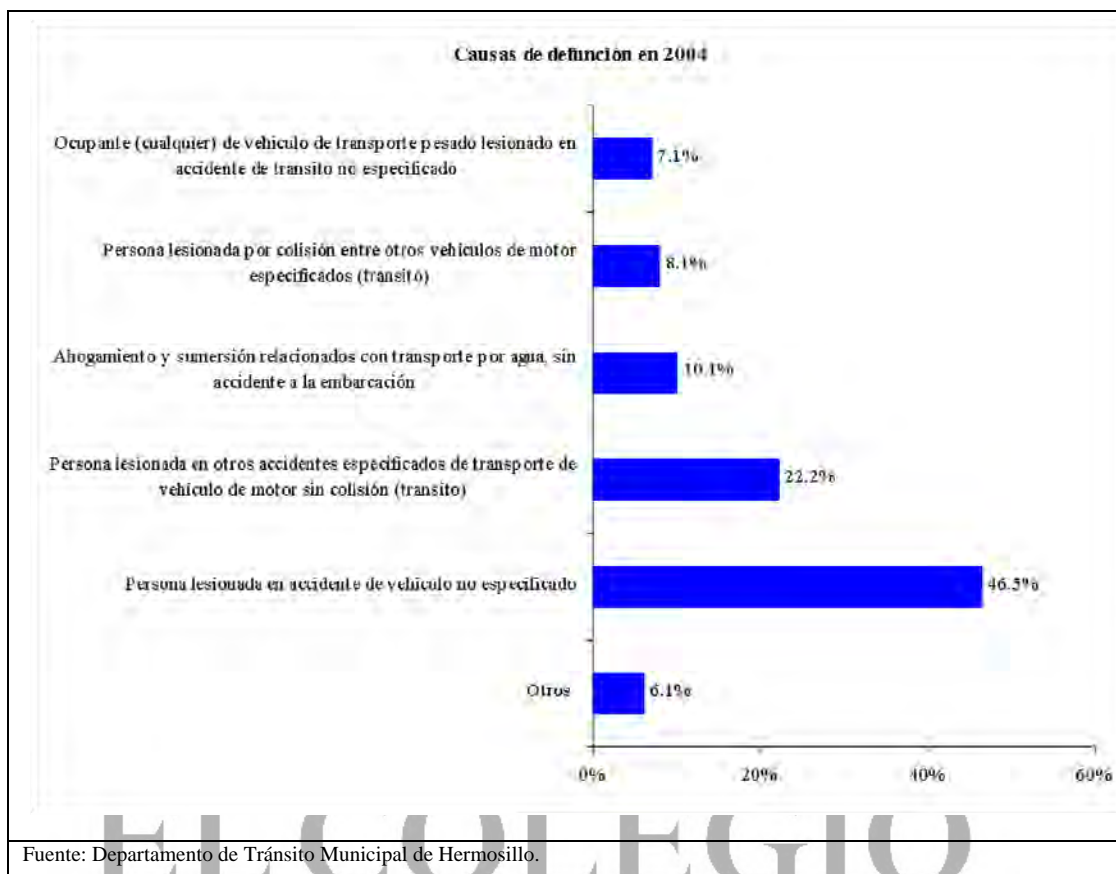
Según los datos estadísticos, la principal causa de defunción por traumatismos por accidentes en el 2003 fue por causas externas (61.7%) (fig. 19).

**Figura 19**  
**Porcentaje de casos por causa de defunción en 2003**



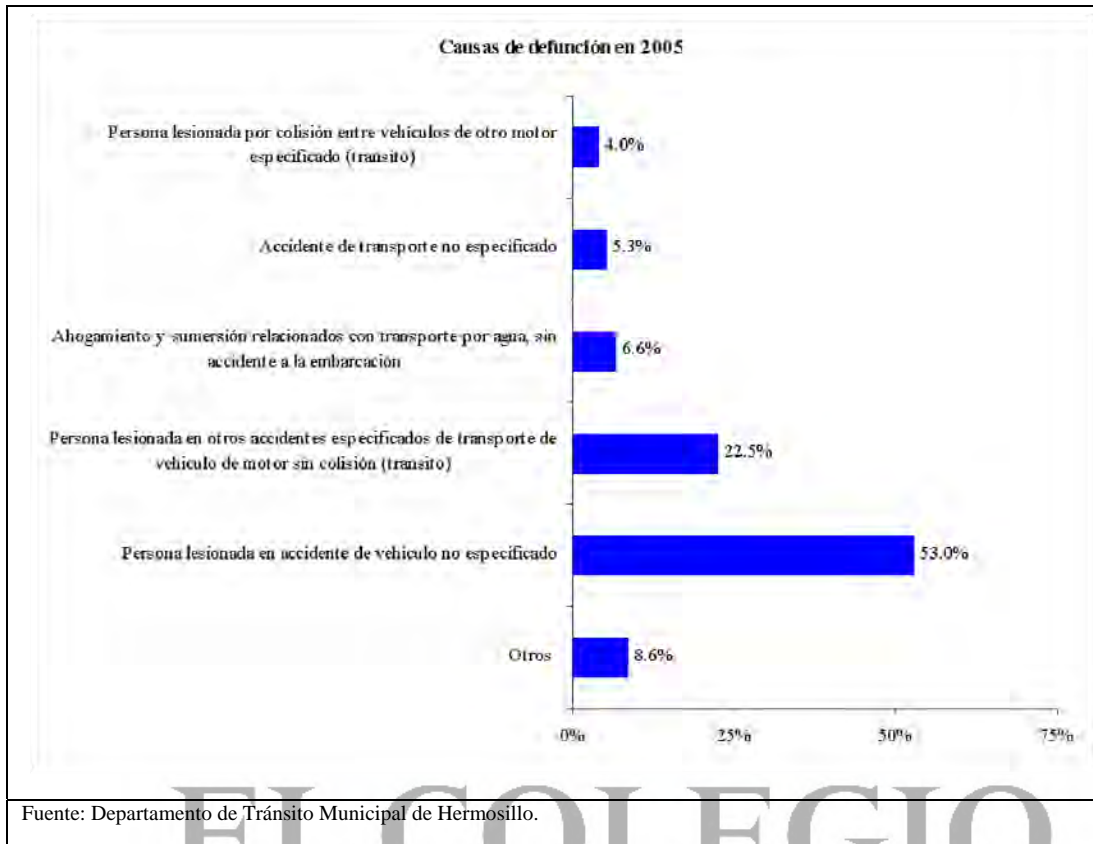
En el 2004 la principal causa de defunción sobre una persona lesionada en accidente de vehículo no especificado (46.5%) (fig. 20).

**Figura 20**  
**Porcentaje de casos por causa de defunción en 2004**



En el 2005 la principal causa de defunción sobre una persona lesionada en accidente de vehículo no especificado (53.0%) (fig. 21).

**Figura 21**  
**Porcentaje de casos por causa de defunción en 2005**



*Tipos de causas de defunción*

Los diferentes tipos de causas de defunción son muy variados y señalan los diversos orígenes de un AT en la vía pública (tabla XI). Sin embargo, esta información no señala una causa real, sino un efecto, lo que muestra los problemas para formular nuevas medidas de prevención, que no permite ver desde un marco más amplio el problema de salud pública. Dado que la causa pudo ser el manejar en estado de ebriedad, y el efecto, el traumatismo de un choque automovilístico.

<b>Tabla XI</b>		
<b>Lista de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2003</b>		
Causa de defunción en 2003	Frec.	%
Causas externas de traumatismo accidental	95	61.7%
Persona lesionada en accidente de vehículo no especificado	12	7.8%
Peatón lesionado en accidente de tránsito que involucra otros vehículos de motor y los no especificados	11	7.1%
Peatón lesionado en accidente de transporte no especificado	10	6.5%
Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo de motor sin colisión (tránsito)	10	6.5%
Otros	16	10.4%
Total	154	100%
Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.		

En el 2004 puede verse esta misma situación con algunas variantes (tabla XII), que también indican la necesidad de reestructuración de la manera de cómo recabar la información depositada en los reportes de tránsito y de la CR, y demás hospitales de la localidad y de la nación.

<b>Tabla XII</b>		
<b>Listado de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2004</b>		
Causa de defunción	Frec.	%
Persona lesionada en accidente de vehículo no especificado	46	46.5%
Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo de motor sin colisión (tránsito)	22	22.2%
Ahogamiento y sumersión relacionados con transporte por agua, sin accidente a la embarcación	10	10.1%
Persona lesionada por colisión entre otros vehículos de motor especificados (tránsito)	8	8.1%
Ocupante (cualquier) de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de tránsito no especificado	7	7.1%
Otros	6	6.1%
Total	99	100%
Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.		

Según la información obtenida, los diferentes tipos de causas de defunción son muy variadas, en el caso de los accidentes de tránsito en el año siguiente, que pueden encontrarse también en la tabla XIII.

<b>Tabla XIII</b>		
<b>Listado de causas de defunciones en accidentes de tránsito en 2005</b>		
<b>Causa de defunción</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Persona lesionada en accidente de vehículo no especificado	80	53.0%
Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo de motor sin colisión (tránsito)	34	22.5%
Ahogamiento y sumersión relacionados con transporte por agua, sin accidente a la embarcación	10	6.6%
Accidente de transporte no especificado	8	5.3%
Persona lesionada por colisión entre vehículos de otro motor especificado (tránsito)	6	4.0%
Otros	13	8.6%
Total	151	100%
Fuente: Departamento de Tránsito Municipal de Hermosillo.		

### 3.2. De la información al análisis estadístico

La información estadística y los resultados de su análisis nos permitió comparar, en términos generales, los datos reportados en la literatura y la información recabada en la investigación de campo sobre los accidentes de tránsito y la atención de traumatismos en la vía pública. Los resultados son similares en cuanto a la mortalidad por sexo predominante en el sexo masculino en un 77.8% contra un 21.5% en mujeres. En relación al promedio de edad de 37.8 años, de nuevo los resultados son

similares a los reportados por la OMS en el 2004, que tienden a ser en las etapas más productivas de la vida, que sin duda impacta la economía de las familias, así como su dinámica.

Los resultados de las causas de defunción por accidentes en la vía pública, se presentan con un franco predominio de persona lesionada en accidente de vehículo no especificado que va desde un 61.7% en el 2003 a 46.5% en el 2004 hasta 53% en el 2005.

Sin embargo, como ya se ha visto, señalo la necesidad de reestructurar la manera de verter la información en los informes de las dependencias encargadas de los AT en la vía pública, dando preeminencia al estado del lesionado y de los actores en un AT en la vía pública; pero también de tratar el problema en su conjunto, como un problema sujeto a situaciones y contextos muy distintos.

En relación a las edades por sexo, la mortalidad es prácticamente igual en hombres y mujeres. En cuanto a los meses del año relacionados con más altas frecuencias de defunciones en accidentes de tránsito se detecta que los meses del año con mayor frecuencia de mortalidad en accidentes en los tres años fueron: junio, julio y agosto, todos en la época de verano que corresponde al periodo vacacional escolar.

Estos resultados ilustran nuestro estudio y permiten la implementación de hacer recomendaciones para la implementación de medidas preventivas a las instituciones que brindan los servicios médicos prehospitalarios, entre los que se encuentran la CR y los servicios de urgencias hospitalarias.



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**



## **CAPÍTULO IV. DE LAS HERRAMIENTAS AL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. La entrada al campo**

En el presente capítulo se describen los caminos que se usaron para acceder a la institución, así como a quienes ayudaron en este proceso. También describimos el tipo de entrevistas que realizamos y su viabilidad, encontrándose entre las primeras, las de tipo exploratorio, con la finalidad de definir nuestra pregunta de investigación y, posteriormente, las entrevistas semiestructuradas, con un cuestionario de 24 preguntas, basados además en las preguntas derivadas del primer encuentro con los socorristas. También incluimos la descripción de las entrevistas complementarias que realizamos a autoridades de la CR.

De esta manera, presentamos nuestros resultados del trabajo de campo mediante la descripción de estos tipos de entrevistas realizadas a los socorristas de la CR y su posterior análisis en 3 niveles, con la finalidad de determinarlas en categorías. Es importante incluir algunas observaciones de las notas de campo, de manera sucinta, que más adelante se retomarán en las conclusiones.

#### **1. Los porteros:**

La introducción a campo se realizó a través de distintas fuentes. En primera instancia nuestros porteros fueron las autoridades (coordinador y subcoordinador, así como el director administrativo) de la base de la CR Hermosillo. Por otra parte,

acudimos a fuentes escritas para recabar información demográfica de la CR y a datos sobre las actividades, rutinas y antecedentes de la CR internacional, nacional y local.

## 2. Entrevistas no estructuradas:

Las entrevistas de carácter exploratorio se realizaron mediante un cuestionario con una duración aproximada de una hora, dirigido a investigar los aspectos y características más relevantes de las acciones de los socorristas y de la CRL, a las cuales se les incentivó a expresarse con libertad acerca de su trabajo y su relación con la institución. Con la finalidad de reunir información para orientarnos en el guión de las entrevistas definitivas, se realizaron cinco entrevistas iniciales, dos de ellas a hombres y el resto a mujeres. Las preguntas exploratorias iniciales se modificaron de manera gradual de acuerdo a la información proporcionada por los entrevistados hasta afinarse y permitirnos profundizar más en nuestro tema.

Por otra parte, aclaramos que a todos los entrevistados se le proporcionó, para su firma de aprobación individual, una carta de consentimiento donde se explicita la naturaleza del estudio y el compromiso de mantener la confidencialidad de las mismas entrevistas, previo al inicio de éstas (fig. 21).

## 3. Entrevistas semiestructuradas:

Éstas se realizaron en la Base Centro y Sur de CR Hermosillo, por ser las dos bases con más volumen de trabajo de las seis que tiene la CR local. Durante las entrevistas, nos percatamos de una constante en los testimonios de prácticamente todos los socorristas. La mención de dos etapas de la CR, una etapa militarizada y otra civil (o actual). Encontramos una gran influencia de la primera, que fue la que

dominó la vida institucional por más de cuatro décadas a nivel nacional y local, y que aún hoy sobrevive de alguna manera en la institución. Por lo anterior, decidimos explorar las etapas militarizada y civil o actual, por ser claramente distinguibles en la historia reciente de la CR nacional y local y, además, por haber repercutido a nivel estructural en la institución. Aunque al inicio del trabajo habíamos planeado realizar la investigación sólo en la Base Centro, al tener conocimiento de que en la Base Sur aún se sigue conservando parte de la disciplina militarizada, decidimos incluir también al personal de esta base. Se realizaron 11 entrevistas a socorristas de ambas bases, seis mujeres y cinco hombres, para mantener el sentido de equidad de género. Se incluyen, con diferentes antigüedades, desde un coordinador de veteranos con 35 años de trabajo en la CR local, hasta un paramédico con apenas seis meses de antigüedad.

Las entrevistas en ambas bases, sucedieron en oficinas aisladas, con la finalidad de evitar interrupciones y mantener un ambiente que permitiera una entrevista con mayor profundidad, además de preservar la confidencialidad por medio de una carta de consentimiento informado que fue firmada previamente, con el compromiso de mantener dicha confidencialidad sobre la información recabada de cada socorrista.

Se nos permitió utilizar una grabadora de voz y sólo en dos ocasiones la entrevista fue interrumpida por escasos minutos, pero poco después se reanudó con la misma buena disposición que al principio.

#### 4. Entrevistas complementarias:

Se realizaron, además, entrevistas con funcionarios de la CRL, tales como coordinadores de socorros local y estatal, de administración, así como los coordinadores de veteranos local y nacional, que nos proporcionaron información demográfica, estadística, reglamentos e historia de la CR internacional, nacional y local, que nos fueron de gran utilidad en la construcción de los capítulos de esta investigación; particularmente las entrevistas con socorristas veteranos, tales como la entrevista que realizamos en la Ciudad de México a Jorge Cojuc Kuschenko, Coordinador Nacional de Veteranos de la Cruz Roja Mexicana (CRM), realizada en el mes de mayo de 2007 (fig. 22).



**Figura 22**

**Comte. Jorge Cojuc Krushenko, presidente de la ANVCR A. C.**



Fuente: Entrevista a Jorge Cojuc Krushenko, quien cedió estas fotos en mayo de 2007.

Con esta entrevista, además de recabar documentos valiosos, logramos recoger los propios conceptos de este personaje acerca de los cambios de la CRM desde la década de los 40 hasta la actualidad. Nos aportó un buen sabor de boca, por decirlo de

alguna forma, por su voz pausada, rítmica y asertiva, demostrando su gran amor a la institución durante las dos etapas que le ha tocado vivir, narrando sus experiencias como socorrista y anécdotas sobre grandes personajes que conoció durante su gestión como coordinador regional de Centroamérica de la CR (fig. 23 y 24).<sup>26</sup>

**Figura 23**

**Credencial emitida en 1952, que acredita a Jorge Cojuc Krushenko como comandante**



Fuente: Entrevista a Jorge Cojuc Krushenko, quien cedió estas fotos en mayo de 2007.

EL  
DE SONORA  
BIBLIOTECA  
GERARDO CORNEJO MURRIETA

---

<sup>26</sup> En las fotos se puede apreciar el uniforme de gala de la época de un oficial de su rango, en las que solo se usan en ocasiones especiales.

**Figura 4**

**Diploma expedido en 1954 que acredita a Jorge Cojuc Krushenko como Socorrista Técnico**



Fuente: Entrevista a Jorge Cojuc Krushenko, quien cedió estas fotos en mayo de 2007.

Por otra parte, decidimos realizar una entrevista con el director de la Escuela de Paramédicos de la Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH), para recabar una opinión externa acerca de la CR, así como conocer más sobre la carrera de paramédico, sus orígenes y perfil profesional.

#### 5. Las notas de campo:

La introducción a nuestro trabajo de campo dio inicio con el recibimiento cordial de parte del coordinador de socorristas local en la base centro, quien de inmediato nos presentó con el personal, invitándolo a colaborar en nuestra labor. El primer contacto con el personal, en la mayoría de los casos, se caracterizó por una gran disposición y empatía, en tanto que en otros casos primero fue recelosa, aunque una vez que

explicamos en que consistía la presente investigación se mostraron dispuestos a ser entrevistados, mientras consultaron con el coordinador y subcoordinador que sirvieron de porteros o interlocutores, mostrando entusiasmo y permitiéndonos iniciar pláticas un tanto informales en los pasillos de la base centro.

La decisión de elegir la base centro de la CR local, se tomó, en un principio, debido a que tiene más personal y es el lugar donde se localizan las instancias administrativas locales, ya que las otras bases cuentan fundamentalmente con personal operativo. En el transcurrir del trabajo de campo, y cuando pudimos conocer más sobre las características de cada base, decidimos, a sugerencia del mismo personal, acudir a la base sur para realizar más entrevistas. El principal argumento para realizarlas se basó en el reconocimiento de que en esta base aún se continúa con la “tradición militar”, lo cual nos permitiría tener un conocimiento más amplio relativo a la etapa militarizada, aspecto fundamental de nuestra investigación. Durante el tiempo que empleamos en el trabajo de campo registramos algunas observaciones importantes. Pero antes de entrar a ellas es necesario introducirnos al perfil de entrevistados, ya que ayuda a enriquecer nuestro estudio.

#### 6. Observaciones de entrevistas:

Entre las principales observaciones de las entrevistas, encontramos que se hablaba, como mencioné anteriormente, mucho sobre el respeto y disciplina que había durante la etapa militarizada. Se refiere también la *armonía* entre compañeros, aspecto que expresan quienes vivieron la transición de la etapa militarizada a la civil. Por lo tanto, comentan enfáticamente que existe una falta de personal voluntario, además de la

falta de promoción para incorporar más personal. Se comenta también que en la etapa civil (actual) se ha perdido el respeto y la disciplina se ha relajado.

Por otra parte, el personal tiene una aceptación voluntaria y disposición de afrontar los riesgos laborales, aunque se tiene la consigna de evitar lastimarse; ya que esto traería como consecuencia el riesgo de invertir la prioridad de la atención, enfocándose a ellos en lugar de los lesionados. Sin embargo, existe la disposición a sacrificar su vida social o familiar y no lo lamentan, puesto que se compensa con la satisfacción de *ayudar*. Por lo tanto, la actitud de servicio en lo individual no ha cambiado, ya que la mayoría considera en que el *amor* a la CR los ha mantenido en la institución. Sin embargo, existen casos de compañeros a quienes sí les afectó la transición y se fueron.

Se reconoce que el cambio ha sido favorable en la institución, pero que en la actualidad existe menos comunicación con los jefes y refieren la falta tanto de material como de ambulancias. Existe la convicción de que el cambio de lo militarizado a lo civil no ha afectado en la atención que se le da al lesionado, pero sí en el aspecto de no contar con material para realizar sus labores, por lo que cada vez se presentan más problemas para llegar a tiempo al sitio del accidente, ya sea por falta de ambulancias o por el mismo tráfico o la gente que les obstruye el paso, aún cuando encienden la sirena.

Aunque todos entienden el concepto de la *hora dorada* o *minuto dorado*, en la que se hace necesaria una actuación de manera apremiante. Los socorristas consideran que es difícil llevarlo a la práctica, ya que la atención expedita se dificulta por la falta de ambulancias y el mal uso de los servicios médicos. La gran mayoría de los



servicios no constituyen verdaderas emergencias, pues los usuarios utilizan las ambulancias como taxis.

Reconocen que actualmente hay mejor preparación en el personal paramédico y que éste tiende a ser más profesionalizado, debido a que organismos nacionales e internacionales del área de la salud pública que exigen un nivel mínimo de preparación, que es el de técnico en urgencias médicas o TUM básico, y de ahí las especialidades, así como la figura de paramédicos o técnicos de nivel universitario, como los egresados de la UTH de esta ciudad, que lleva ya varias generaciones. Todos reconocen que les agrada su trabajo y que están satisfechos, pero consideran que tienen poco reconocimiento social y bajo salario para el tipo de trabajo que realizan. Los que están remunerados trabajan entre semana, ya que a los voluntarios se les asignan guardias de fin de semana. Aún así, esto se compensa porque trabajan en algo que les gusta o apasiona, recibiendo por ello un pago. La falta de control hacia las actividades que realizan es evidente. No existen estadísticas o bases de datos disponibles que registren los servicios de urgencias, por lo que este vacío se interpreta como poca disposición para la entrega de informes por escrito.

#### **4.2. Análisis de entrevistas a los actores**

Una vez hecha la transcripción de las entrevistas, se procedió a integrarlas en categorías de análisis. A partir de lo anterior, se procedió a establecer dentro de estas categorías algunas conclusiones preliminares.

## *Motivación*

Esta categoría de análisis nos permite conocer qué es lo que mueve a los socorristas a ingresar a la CR, así como su permanencia en la institución, delimitando las diferentes formas de ingreso y sus aspiraciones o expectativas que tenían a su ingreso a CR, como nos comenta Camila: “Claro, yo soy de un barrio muy humilde, en mi barrio había mucha escasez de... no había personas que inyectaran, que inyectaran... tengo que hacer algo, ¿no?, yo tengo que hacer algo porque ahí todos nos conocemos... entonces yo dije, voy a entrar a un curso que no me quite mucho tiempo para trabajar, y entré a la Cruz Roja”. O como nos dice Iván:

Bueno, los motivos míos fueron muy, no sé si decirle muy simples, pues ya ve en la secundaria nocturna, y había lo que hoy es mi compadre Francisco Sesma, él llegaba uniformado y yo no lo conocía y un día le pregunté, así como del grupo y ya me dijo, estoy en la Cruz Roja, si quieres para que vayas, y ya me presenté ahí, a mí me gustaba lo militar (yo había dado clases de disciplina militar en el deste) dieciséis batallón, eso fue en el 71...y después ya me fui, tan es así que horita yo soy el tercero en la lista de los más viejos y que ha estado de manera ininterrumpida.

En resumen, podemos mencionar los siguientes motivos de entrada a la CR: 1) Por invitación de amigos o familiares; 2) Por el gusto por lo militar y su ceremonial;

3) Aspiración para ser enfermera o médico; y 4) Dar ayuda a los demás o por altruismo.

### *Preparación*

El nivel promedio de escolaridad de los socorristas es de secundaria; dos iniciaron preparatoria, pero no terminaron. Milord alcanzó sus estudios hasta 2º semestre de Reportero Gráfico; Renata y Clara cuentan con estudios de la carrera de paramédico en la UTH. Por su parte, Florencia terminó la carrera técnica de enfermería, en tanto que Manolín cursa el 4º semestre de administración en la Universidad de Sonora (UNISON).

Los 11 socorristas tienen el curso de Socorrismo Básico y de Técnico en Desastres; tres son Instructores de Rescates; uno tiene nombramiento, además de Instructor de Rescate Urbano y de Montaña. La mayoría tiene el curso de TUM. El promedio de duración de cada curso es de 3 a 6 meses. Florencia y Juana, ambas voluntarias, han tomado además del Socorrismo Básico de 6 meses de duración y el curso de urgencias médicas con un día de duración. Inés lleva el TUM básico, pero ya ha intentado en dos ocasiones terminar, sin lograrlo debido a que la limita la falta de tiempo, por ser voluntaria y además trabajar como enfermera en una fábrica.

Los socorristas coinciden en que la preparación técnica en la transición de la etapa militarizada a la civil es independiente de estos cambios. Las respuestas de los entrevistados tienden a ser claras y concisas. Afirman que la preparación ha mejorado

en la etapa civil y que una de sus principales ventajas es que se ha profesionalizado, debido a los cambios registrados en la medicina y de la implementación de normas oficiales en el cuidado prehospitalario. Los socorristas están obligados actualmente a tener un nivel básico denominado como TUM, a diferencia del nivel básico previo de socorrismo, donde predominaba el empirismo, con el aprendizaje complementario de cursos sólo avalados por la misma institución. Este aspecto puede ser criticable para cualquier observador externo que no está avalado en su mayoría por otras instituciones de salud e incluso reconocido por los mismos socorristas. Milord aborda este aspecto: “No, con la transición de disciplina, no. Lo que pasa es que le han echado muchas ganas a la cuestión de la preparación del muchacho, desde sacarlo de socorrista básico y convertirlo en un técnico en urgencias médicas, preparado por médicos en hospitales, con una serie de cosas que se ven, muy suave, pues”.

La contratación reciente de paramédicos egresados del UTH, le está dando a la CR la posibilidad de mejorar en la calidad de atención de lesionados al incrementar el nivel de preparación, aunque aún son pocos laborando en la CR a nivel local.

### *Experiencias*

Las primeras vivencias son diferentes en cada socorrista. Por ejemplo, Camila nos expresa: “Lo que yo me acuerdo fue con un niño, una vez que un niño llegó y que me queda siempre grabado, fue que se cayó en la alberca de la reforma, lo llevaron inmediatamente y el doctor luego luego nos pusimos a trabajar con él y le dio el RCP y el niño volvió a toser y echó el agua”.

Por su parte, Renata cuenta:

“El primer servicio que se realizó cuando yo entré, era un accidente de carretera, eran dos, un señor y un muchacho se volcaron y salieron fuera del vehículo, y ambos murieron, el señor quedó como a unos treinta metros de la distancia de donde quedó el carro y el muchacho como a unos seis metros, el señor estaba tirado en media carretera, era de noche, estaba lloviendo, el señor pues sí tuvo un traumatismo craneo encefálico severo, o sea incluyendo hubo exposición de masa encefálica, me impactó más por que se quedó con los ojos abiertos, o sea con los ojos abiertos y se le mira en su rostro un pánico, o sea quedó dibujado su pánico en su rostro ya fallecido, el del muchacho también”.

Juana, al atender a una lesionada, recuerda:

“Me tocó presenciar, bueno, nos mandaron a lo que es un choque, entonces atendieron a una persona que era maestra y como aparte del alcohol que tenía encima, de las lesiones que traía, todo lo que decía referente a Cruz Roja, como la maldecía, como le echaba, bastante y eso me dio mucho miedo y luego tuve mi primer parto, y ese sí me dio más alegría que todo, mi primer parto que tuve en ambulancia”.

De esta manera nos cuentan vivencias, algunas de ellas de accidentes “suicidas” a muertes masivas. Sobre todo Andrés, el más antiguo de la institución, y quien presume que lo ha vivido todo. Por su parte, Milord cuenta que su primera experiencia fue cuando se desmayó al ver por primera vez sangre, y eso le causó una

gran vergüenza. Otro de ellos refiere un intento de suicidio como primera experiencia por problemas con su novia. Clara y Juana comentan que les asombró atender un parto, hecho que al parecer ha impactado también a otros socorristas. Una experiencia catalogada como fuerte es la que nos relata Clara, una joven paramédico que comenta que enfrentó sola una situación crítica: el dar reanimación cardiopulmonar (RCP) y atender al mismo tiempo a otro lesionado en la ambulancia, lo que la obligó a buscar ayuda en un familiar del lesionado a quien enseñó en ese momento a dar la reanimación.

Florencia nos hace resaltar la importancia de ver a los pacientes más como personas, como madres que son, como hijas, y no sólo como simples pacientes, ya que tienen familia que espera por ellos. Esta categoría nos permite reconocer sus primeras vivencias, que son muy variadas en lo individual y que van desde dar maniobras de reanimación a semiahogados, hasta tener la oportunidad de atender partos. También, el apoyo para evitar suicidios y dar servicio en accidentes masivos, sobre todo en carreteras. No falta quien mencione que le causó una gran impresión ver cómo una señora lesionada arremetió con insultos a la Cruz Roja.

Las respuestas para valorar cómo éstas experiencias les han ayudado en su actividad. Todos coinciden que sí les han servido para ser mejores socorristas, padres, hermanos y ciudadanos, sin el menor asomo de duda.

Con respecto a aquellos socorristas a quienes les tocó vivir la etapa militarizada, 10 de 11 entrevistados consideran que la disciplina militarizada les sirvió para realizar mejor su trabajo, y resaltan que eso es lo que hace falta actualmente en la etapa civil.

## *Humanismo*

Esta categoría frecuentemente se hace presente durante las entrevistas en varias respuestas a las preguntas del cuestionario, probablemente porque sea uno de los principios fundamentales de la CR y porque forme parte de su léxico o jerga cotidiana, siendo siempre su punto de referencia; esto se resalta en expresiones como la de Manolin: “Me hace sentirme mejor persona y socorrista el buscar el bienestar de todos”. También Juana comenta: “Al estar aquí necesitamos sentir el dolor ajeno, si no, nos faltaría humanidad...y estaríamos en el lugar equivocado”.

Este concepto comprende al de humanismo, que también es recurrente y se presenta en el 100% de los socorristas y paramédicos. Partimos de la idea de que el altruismo es una disposición humana, en la cual las personas actúan a favor de sus semejantes de una manera desinteresada, sin esperar de forma recíproca un premio, ventaja o gratificación. Por lo tanto, sería una conducta donde se pospone el interés del individuo mismo, para así ayudar a los demás.

El altruismo como un valor humano está presente en los socorristas entrevistados, no tanto en el discurso directo, sino implícito en sus expresiones; y cuando nos referimos a las respuestas a preguntas como lo que significa para ellos *ayudar*, tenemos respuestas como la de Milord: “como hermanos nos damos la mano” o como dice Manolin: “me parece muy bonito y lo haces de corazón”. Renata, por su lado, dice: “me hace sentir como una persona sensible, importante y realizada”.

Acerca de los riesgos, Manolín nos comenta que él los acepta y que en un servicio se lesionó el cuello y desarrolló una hernia de disco que le impide realizar su labor de chofer. Renata dice: “Acepta los riesgos, si no, no estaría aquí, pero su familia es primero”. Juana nos menciona que: “El hecho de subirse a una ambulancia ya es un riesgo, si prestamos servicio con sueño, frío y estamos al pie del cañón, eso nos define como gente que nos interesa el servicio”. Florencia y Juana coinciden que en el afán de ayudar se descuidan y se arriesgan a lesionarse ellos, por lo que recomiendan una previa evaluación del área del accidente, antes de entrar a atender al lesionado.

Inés narra los efectos emocionales que le causa su trabajo:

“Si más cuando sacas a un paciente de paro, si te queda algo muy, una emoción muy grande, que después ya te encuentras a la persona bien y te dice gracias, pues te quedas con un gran orgullo: es brindarle a la gente la atención en su momento que ellos requieren y tratarlos a ellos como cualquier ser humano que somos todos, entonces en el momento que ellos tienen una cosa o un problema de dolor o de sentimientos, poderlos ayudar, poder darles un consejo adecuado, que ellos se desahoguen con sus problemas, generalmente es lo que más me pasa en la ambulancia, ahí soy más bien tipo psicóloga en la ambulancia. No sé, son muchas emociones que se sienten al ayudar a alguien. No, tanto así. Si siempre aquí nos han inculcado que antes de toda la demás gente estamos nosotros, que antes de que nos arriesguemos a que estemos en peligro de algo,



pensemos primero en nosotros, pero pues siempre te duele mucho el tener que hacerlo, pero lo tenemos que hacer”.

En los socorristas se detecta que para ellos el *ayudar* tiene el significado de una satisfacción al tratarse de la oportunidad de servir a la gente que requiera su apoyo, ya sea a lesionados o simplemente como apoyo psicológico, como nos mencionan las mujeres socorristas.

Todos, sin excepción, aceptan los riesgos de su trabajo que van desde agresiones físicas hasta el riesgo de sufrir lesiones durante los servicios, como accidentes de tránsito o riesgos en el rescate de lesionados.

Esta conducta, sin embargo, está condicionada por una regla de trabajo del socorrismo, que es evitar primero ser lesionados ellos, con el objeto de que puedan atender al lesionado haciendo un análisis previo y rápido del escenario del accidente.

*Satisfacción*

EL COLEGIO  
DE SONORA  
BIBLIOTECA  
GERARDO CORNEJO MURRIETA

En esta categoría también se resalta una gran uniformidad en el tipo de respuesta. Al parecer todos se muestran satisfechos con su trabajo, lo que podemos ver en expresiones como la de Renata: “No me hago en otro trabajo”. También Inés comenta: “ya quisieran muchos tener este trabajo, da muchas satisfacciones, es un gran acierto y agradezco a Dios estar en la Cruz Roja”. Camila nos dice: “Mi trabajo es como estar en una gran familia con sus altibajos y debo cuidar mi imagen ante la sociedad, mi punto de referencia siempre va ser la institución”.

Esta categoría de análisis nos ayuda a tener en mente que la satisfacción en el trabajo es una condición o parámetro indispensable en la calidad de la atención de los cuidados prehospitalarios; si no existe esta condición difícilmente se podría dar una buena calidad de atención.

### *Jerarquías*

La etapa militarizada influye de manera definitiva en los socorristas que la vivieron. Lo manifiestan en las entrevistas y durante las observaciones en nuestro diario de campo. En pláticas informales, resaltan el orgullo que sentían al ser parte de la CR en esta época: el portar el uniforme y practicar todo el ceremonial militar que se puede resumir en el concepto de *espíritu de cuerpo*.

Como nos dice Manolín: “Sí, sí, había más disciplina, más corazón a la institución, a la camiseta te la ponías muy bien pues y ahorita no pues la gente viene si le da la gana si no bien, no le dicen nada entonces yo pienso que ha decaído mucho pues”. Y continúa:

“Por eso mismo de la responsabilidad de los socorristas, cuando era militarizado era un orgullo ver pasar a un oficial mayor que tu encuadrártele; encuadrártele era muy bonito pues, el que muchas veces tu por, que tu seas un grado más que alguien y que se encuadraran, a mira alguien te tiene respeto pues o simplemente un comandante te veía y se encuadraba, entonces tu es bonito pues, era algo muy bonito, es algo

psicológico que te va quedando, a mi me quedó mucha disciplina del, simplemente yo era antes de los que hay me valía no? Si iba en un camión y veía una señora, tu como esta disciplina que van dando no se de algo que tu la veías y te parabas y le das el asiento, en la personal me ayudó muchísimo en mi comportamiento... muy formativo”.

Así también, Renata opina: “Sí. La etapa militarizada no me tocó mucho, de hecho me tocó al final sí, hace mucha falta la militarizada, sí. Pues, hay veces que no hay respeto; pues si por que, uno traía mas bien puesta la camiseta, o sea se respetaba más lo que es la camiseta de cruz roja y ahora no, o sea, sí siento que hace mucha falta”.

Andrés, uno los socorristas más antiguos, piensa:

“Pues como le dije al principio, los cambios son buenos, pero uno que le tocó la etapa miliar dentro de la Cruz Roja, pues se queda uno con eso, porque como le digo, se veía el respeto de cada persona, del socorrista hacia el oficial, el instructor, o la persona mayor aquí dentro de la Cruz Roja. Pero los que realmente tenemos años aquí pues nos movió el tapete y sí hay subordinación, ¿no? O sea, hay falta de respeto y todo eso. Ahora te dice, tú ya no eres nada aquí, ¿no? Eres igual, eres el mismo, pero no ven las capacidades, ¿no? Capacidades de capacitación dentro de la Cruz Roja, no ven lo que es uno”.

Por lo tanto, el concepto de *espíritu de cuerpo* significa para el socorrista tener más disciplina y respeto de las jerarquías, por lo que alcanza a percibirse que el cambio a la etapa civil le afectó a la mayoría al perder su *status*. Pero más que perder sus

rangos, reconocen que lo importante es no perder este tipo de disciplina que ayuda a dar cohesión y motivación al grupo y a su trabajo mismo, y que asimismo exalta ese *espíritu de cuerpo*.

Al parecer, esta forma de pensar está muy arraigada entre los más antiguos, pero se ha transmitido a las nuevas generaciones de socorristas, aunque no con la misma exigencia como se entendía antes. Esta tradición prevalece de tal modo que aún a los jefes se les sigue llamando “comandantes”, lo que a decir de los socorristas sucede por costumbre. Por ejemplo, Andrés nos ilustra el grado de compenetración de esta etapa de jerarquías militares y su impacto en ellos con esta frase: “...*De repente nos movieron el tapete al quitarnos los grados*”.

En esta categoría de análisis nuevamente surge la pregunta: ¿Este cambio de alguna manera afectó la motivación en el trabajo de los socorristas e impactó en la atención de lesionados?

Este aspecto, que tal vez no se reconoce explícitamente, sí afecta su estado anímico, lo que podría desmotivarlos y repercutir de manera indirecta en la calidad de la atención de lesionados. Como ellos mismos lo mencionan, la desmotivación ocurre por la falta o falla en la disciplina, así como por la obligación en el cumplimiento de las guardias por los nuevos voluntarios, lo que ha provocado el poco arraigo al trabajo voluntario y la salida de ellos, derivando en una falta de personal voluntario, que es la base fundamental de la CR. Lo anterior ha impactado en la integración de los equipos de trabajo, con lo cual ha quedado también afectada la calidad de atención prehospitalaria. El gran teórico de la calidad de la atención médica, Donabedian

(1984), integra en sus primeros artículos, los tres componentes de la calidad de la atención: *estructura*, o los medios institucionales, *el proceso*, donde intervienen los actores que proporcionan el servicio, como los médicos y paramédicos; y los *resultados* de este servicio. Estos componentes sirven de punto de partida para estudios posteriores donde se revisa la calidad de la atención médica, valorando en conjunto o por separado por otros autores. Algunos valoran más *el proceso* o a los actores prestadores del servicio, desde su capacidad técnica hasta las motivaciones para dar un servicio de calidad (Ramírez, García y Fraustro 1995). De acuerdo a nuestro diseño de investigación, no abarcamos todos los componentes que afectan dicha calidad de atención, pero sí nos acercamos a través de los resultados de las entrevistas, que nos traducen sus experiencias y motivaciones y que permiten conocer *el proceso* y su valor en base a la motivación para dar un servicio prehospitalario de calidad.

EL COLEGIO

DE SONORA

BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

*Rutinas*

Ante todo, debemos comentar que la CR local cuenta con dos horarios: entre semana o de lunes a viernes, donde trabajan los remunerados; los fines de semana lo cubren los voluntarios, que son la mayoría, como ya mencionamos en el capítulo I.

Cada una de las bases cuenta con un patio de ambulancias que circulan constantemente para acudir a los servicios. Después de cumplir con éstos, realizan diversas tareas como lavar la unidad, revisar el equipo antes y después de cada

actividad y proceder a entregar el informe en un formato que en la actualidad permite describir el tipo de accidente y la localización de las lesiones, además del hospital a donde se traslada al paciente, con fecha y hora.

Aquí se describen las labores diarias de acuerdo a su posición en el equipo de trabajo. A los choferes les corresponde revisar si la ambulancia está en condiciones mecánicas adecuadas. Su equipamiento le corresponde al jefe de servicio, que puede ser un TUM con más experiencia o un paramédico, por su nivel de preparación. Habitualmente los equipos de trabajo se componen de dos personas por las razones que ya mencionamos.

Los socorristas mencionan que el número de servicios de ambulancia varía, pero que en ocasiones es de 10 a 15 por turno, de los cuales -comentan- sólo 2 o 3 son verdaderas urgencias; los demás son servicios de traslado de pacientes crónicos y de la tercera edad que no tienen cómo movilizarse y por petición de los familiares, o de pacientes enfermos de padecimientos que no ponen en peligro su vida de manera inmediata. A decir de ellos, esto último afecta la atención oportuna de las urgencias reales. Por ejemplo, así lo menciona Juana: "...lo que de alguna manera no permite, en ocasiones, tener disponibles las ambulancias cuando estas urgencias se presenten".

## *Diferencias de género*

En la búsqueda de las diferencias en el desarrollo de actividades entre hombres y mujeres, resultan evidentes las diferencias en la etapa militarizada, pues en ella a las mujeres no se les permitía subir a las ambulancias ni fraternizar con los hombres, sino únicamente en lugares abiertos de la base. Tampoco se les permitía realizar guardias nocturnas. Tales diferencias se marcaron más en la época de la administración de Mariano Katase, quien advertía a las socorristas de que en caso de transgredir estas disposiciones se harían acreedoras a correctivos militares, como arrestos con guardias extras, además de las 12 horas que les correspondía cumplir.

Nos llama la atención que son los socorristas quienes reconocen más esta desigualdad, que se trataba de justificar al considerar que tenían como objetivo protegerlas de los riesgos de trabajo.

Como nos comenta Camila: “Sí por algo muy necesario salíamos. Porque en el patio de ambulancias estaba el cuartito, el almacén y ahí nos surtíamos, entonces era así raro que saliéramos”. Y añade: “Sí pues, antes en el militarizado estaba prohibido subir a las ambulancias. Pues yo pienso que era protegernos, que la mujer es más débil que no puedes, no había igualdad de condiciones”.

En contraste, las mujeres socorristas no parecen reconocer esta desigualdad, por que dicen que son capaces de desarrollar cualquier actividad igual que los hombres. Juana -la única mujer chofer reconocida por la CR a nivel local- menciona que sí ha sentido la desconfianza en su trabajo de los compañeros hombres. Florencia dice que no hay

diferencias: “Hacemos la misma actividad, hacemos lo mismo”. En esta categoría podemos reconocer que en las dos etapas las condiciones de trabajo de la mujer socorrista han mejorado paulatinamente, hasta la actualidad, en la etapa civil.

### *Redes sociales*

Los socorristas consideran a la CR como una gran familia y su contexto social comprende el de sus compañeros que son, en casi todos los casos, amigos. Es tan fuerte la influencia de la institución que hay familias completas que son socorristas, y que sienten un gran orgullo por ser parte de la CR. Sobre este tema, Iván nos da la siguiente opinión:

“Bueno dentro del manejo aquí, pues hay una cordialidad, hay una.... Es una llevadera buena, entre mujeres y hombres. Creo que es la segunda familia que yo tengo, la familia de Cruz Roja. Entonces debemos de cuidarnos, es como cualquier familia también hay discusión, también hay enojos, hay peleas, hay reconciliación”.

En general, mencionan que sí tienen el apoyo de amigos, familiares y compañeros. Sin embargo, algunos refieren que los amigos o familiares les preguntan aspectos como qué están haciendo en una institución que no les paga y les exige mucho de su tiempo, además de los riesgos que corren en este trabajo, pero todos responden y coinciden en que están ahí porque les gusta y que no lo cambiarían por otro trabajo



### *Gajes del oficio*

En la presente investigación encontré que la calidad de atención se ve afectada por varios problemas en el trabajo, entre los que se pueden enumerar los siguientes:

- 1) Falta de equipo.
- 2) Ambulancias insuficientes.
- 3) Uso inadecuado de los servicios de ambulancias, dándole uso de taxis.
- 4) Limitación para el uso oportuno de ambulancias, por estar ocupadas en servicios no urgentes.
- 5) Falta de voluntarios por razones ya esgrimidas antes.
- 6) Obstrucción al paso de la ambulancia en servicios de urgencias.
- 7) Pérdida de tiempo en la espera de recepción de pacientes en hospitales institucionales y para que les entreguen las camillas.
- 8) Baja remuneración del socorrista (2,200 pesos quincenales).
- 9) No cumplimiento de los estándares de certificación de los socorristas (no hay un organismo externo a la CRN o CRL que avale los cursos o la preparación profesional).

Por lo tanto, la adecuación de la información extraída de las entrevistas y su ordenación en categorías, con el fin de someterlas a un análisis conceptual, me

permitió ver con claridad el sentido de las prácticas de los socorristas y las autoridades de mando de la CRL.



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

## V. DE LA VOZ A LOS ACTOS DE LOS SOCORRISTAS

*Quizás con el hecho de levantar a alguien y llevarlo a un hospital herido, ya uno se sentía bien. Había una satisfacción de haber ayudado a alguien. Entonces ya después con el curso de esos muchachos que vinieron aquí a Hermosillo pues conocí los principios de la humanidad, de la universalidad, la neutralidad, el voluntariado, la unidad. Todo eso. Entonces, ya fuimos viendo qué es lo que estamos haciendo, pero la realidad de las cosas es que uno se siente muy a gusto cuando pues les proporciona los primeros auxilios, ¿no?*

Iván<sup>27</sup>

*Mira, ahorita la falta de disciplina... no le puedes exigir al voluntario que te haga una guardia. Y el que no tenga guardia repercute en la falta de personal en las bases. ¿Y en qué repercute? En que si se presentara una emergencia, no hay el suficiente personal para atenderla.*

Milord

Durante el tiempo que realizamos el trabajo de campo registramos observaciones que permiten describir y analizar el perfil de los socorristas entrevistados. Por lo cual, creemos necesario señalar el perfil de los socorristas entrevistados, que ayudará a enriquecer nuestro trabajo. De todos los socorristas entrevistados, consideré que estas once voces mostraban la información más

---

<sup>27</sup> Los nombres de referencia para cada texto son ficticios, para así proteger la identidad de los entrevistados.

significativa para la investigación, que dieron sentido sus actos que no se habían estudiado con anterioridad.

Estas voces nos acercan al sentido de las prácticas de los socorristas de una institución, la Cruz Roja. Por medio de ellos se puede anudar la extracción y análisis de datos por medio de la metodología utilizada. Misma que anuda la visión metodológica y los resultados, cuando se requiere de escuchar más que ver *la voz de los socorristas*.

### 5.1. Breve descripción y análisis de socorristas entrevistados

*Camila*

Entre los motivos del ingreso de Camila a la CR, la socorrista comenta que ella proviene de un barrio muy humilde y que ahí no había personas que dieran asistencia médica de poner inyecciones. A pesar de que había una enfermera en el barrio, esta llegaba cansada y no quería atender a las personas. Entonces, ella sintió el entusiasmo de hacer algo, porque ahí existía una especie de camaradería entre los vecinos, ya que todos se conocían. Fue así cómo ella reaccionó a las necesidades de su barrio para ingresar a un curso que no le quitara mucho tiempo y además pudiera tener un trabajo aparte, decidiendo entrar a la CR. Entre sus motivos, vemos el *altruismo* con respecto a su comunidad, que va desde ofrecer su servicio comunitario hasta el de poner una

inyección sin cobrar un peso. Al preguntarle a nuestra entrevistada qué es para ella ayudar, respondió con mucho entusiasmo que le tiene mucho amor a la CR y que hace las cosas por ayudar a la comunidad sin esperar nada a cambio, además que le da mucha satisfacción hacerlo. En términos generales, ella define el *ayudar* como dar lo que ella sabe a los desprotegidos sin esperar nada a cambio, aunque ponga su propia vida en riesgo. La socorrista se siente respaldada por los cursos que ha tomado. Aunque se ausentó de la corporación de 1980 a 2000, ella nos refiere haber tomado los siguientes cursos:

- 1.- El primer respondiente, que sería los primeros auxilios, que tuvo duración de un año.
- 2.- Traumatismo, que duró un mes.
- 3.- Un curso de instructor.
- 4.- Reanimación Cardiopulmonar (en adelante RCP).
- 5.- Alta montaña.

Todas estas experiencias en la institución han mejorado su situación actual y la anterior, cuando vivió en la etapa de cambio de la militarizada a la civil, sobre la que menciona "...me ayudaron a ser mejor, no, es como se dice cuando uno es, mejor persona mas aplicada dentro y fuera de aquí de Cruz Roja...", ya que ella entiende la transición como medio para tener una mejor disciplina y aplicar lo que aprendió en lo militarizado en lo civil, como la ética, la disciplina y el orgullo. Lo que ella deja muy

claro es su actitud de servicio y el seguir en pie de lucha por la comunidad, expresando su amor por la CR.

### *Florencia*

Florencia ingresó a la Cruz Roja en 2002. En la primera parte de la entrevista, la socorrista nos platica los motivos por los cuales ingresó a la CR. Entre otras cosas, comenta que es enfermera de profesión. Florencia señaló que al llegar a Hermosillo desde la ciudad de Guadalajara, su esposo le prohibió trabajar, pero a ella siempre le quedó la inquietud de ejercer lo que había estudiado; especialmente aquello que siempre le gustó, que era el área de urgencias. Motivada por su sentido de servir, encontró un espacio de desarrollo en su profesión en un área en la que proporciona ayuda a los demás, definiendo ésta como dar algo suyo a una persona que lo necesita o que está en una situación difícil, porque no sólo se trata de ayudar económicamente a la comunidad o a las personas, sino también poniendo una gasa o dando un buen comentario o una palmadita en la espalda. Florencia comenta: “...ya estás ayudando, ya estás dando algo de ti a una persona que necesita algo”. Su móvil es el sentido de responsabilidad civil con su prójimo, tanto que en muchas ocasiones no le importa poner en riesgo su integridad física y emocional, pues dice que su principal motivación es ayudar.

Nos deja ver con sus comentarios que está preparada para sobrepasar situaciones difíciles y de alto riesgo, cimentada esta en su preparación teórica y práctica, durante

tres años de estudios de enfermería, añadiéndose después el de socorrista básico que duró seis meses y cursos de educación continúa en el área de urgencias

Ella reafirma su vocación altruista con éstas experiencias de vida, sobre las que comenta: “...siento yo que me han ayudado a ser mejor socorrista y que el beneficiado sea mi paciente...”. Siempre piensa en los demás, en cada situación de riesgo y, aunque esté en peligro, hace lo posible porque todos salgan ilesos; para que de esta forma, se lleve a cabo con éxito su servicio.

Para esta socorrista no fue difícil la transición de esta etapa, por su condición sencilla y humana; además, nunca ascendió a puesto de mayor jerarquía. Incluso, comenta que le hubiera afectado llegar a ser suboficial, porque en el momento actual, donde todos son iguales debido a que no existe un respeto por lo militar, ella caería de rango. Entonces dice sentirse muy satisfecha por su preparación, además de sentir orgullo de pertenecer a la institución y así poder ayudar a su prójimo en lo que más le gusta. Aún cuando la vida está en riesgo, la socorrista nos dice hay que ayudar a quien sea, no importando la condición física o económica de los pacientes. Y para culminar, ella comenta sobre la *hora dorada* que “...entre más pronto llegue el paciente al hospital como decía, mejor va a ser su recuperación...”, pues le preocupa que se cumplan los tiempos de salvar una vida. Añade que en la CR hacen hasta lo imposible por cumplir los tiempos, a pesar de las carencias que tienen en la actualidad.

## *Manolín*

Manolín ingresó a la CR en 1999. Actualmente es conductor de vehículo de emergencia, pero inició en la institución como aspirante, después camillero, más tarde socorrista, hasta llegar a su actual puesto.

En sus palabras nos muestra su sentido de sencillez y madurez, aún a su corta edad, al mencionarnos todas las etapas que ha pasado en CR, iniciando por los motivos de su ingreso a la institución, sobre lo que comenta que nunca había tenido idea de lo que era la CR, que él ingresó cuando estaba en la preparatoria para hacer el servicio social su ingreso fue a través de la invitación de una amiga con familiares dentro de la Cruz Roja porque lo invitó una amiga que era hija de un comandante ahí. Una vez en ese lugar, le gustó mucho la convivencia y empezó a ir solo por esa razón. Pasó el tiempo y cuando menos pensó ya se había involucrado mucho en las ambulancias.

Los cursos que ha tomado han sido los siguientes:

- 1.Socorrista, duración de 6 meses.
- 2.Curso para conducción de ambulancias, un fin de semana.
- 3.Campamentos de rescate de alta montaña.

Para él ha sido muy importante el aprendizaje a través de estos cursos, ya que considera que "...en el socorrismo muchas veces necesitas saber improvisar para poder atender un paciente...", haciendo énfasis en la manera en que se tiene que aplicar la teoría a la práctica en cada una de las experiencias. Él cursa también el cuarto semestre de la licenciatura en administración en una universidad local.



En cuanto a la transición de lo semi-militarizado a lo civil, menciona que esto sólo vino confirmar su vocación y a aplicar lo aprendido por las cuestiones militarizadas como la ética, los valores y el respeto hacia la investidura de CR y por lo que representa. Habla de cómo antes los socorristas se enorgullecían de llevar el uniforme puesto de CR: "...era todo muy formativo...", comenta el socorrista, y añade que aunque alguien sea voluntario debe de ser responsable con el compromiso adquirido, pues desde el momento que un joven entra como aspirante ya representa a CR y toda la gente lo respeta, pues sabe a qué se dedica y la fuerza que representa el salvar vidas.

*Juana*



Su ingreso a la CR fue en el año de 1985. Nos relata que primero fue socorrista voluntaria y lo sigue siendo; además, fue la primera mujer que condujo una ambulancia.

En esta entrevista nos interesó el hecho de que la socorrista hace énfasis en que desde chica tuvo interés por ser doctora y por lo tanto dice que los motivos por los que entró a la CR están muy marcados por su curiosidad de cómo una ambulancia podía hacer tantas cosas por alguien. De alguna manera, ella ha dejado su vida social a un lado por estar en CR, pues nos cuenta que son contadas las ocasiones en las que ha estado en fechas importantes con su familia y cuando lo hace se queda inquieta por

regresar a la base y así poder ayudar a la gente que necesita su auxilio, aun poniendo en riesgo su propia vida.

Considerando este antecedente, nuestra socorrista enfatiza mucho el deseo de dar ayuda y comenta que para ella es una satisfacción muy grande el poder ayudar a la persona que lo necesita sin recibir nada a cambio, sólo con que le agradezcan, aunque hay personas que simplemente se dan la media vuelta o le ofrecen unas monedas. Ella dice que a pesar de eso, ella sigue ayudando y ofreciendo a los demás la confianza de poner su vida en sus manos.

En cuanto a la formación, el primer curso que tomó fue el de aspirante a socorrista, al que le siguió el de socorrista básico. Más tarde empezó el de socorrista técnico, pero no lo terminó. Otros de los cursos fueron el de operadores de vehículos de emergencia y de Desastres, además del curso de Técnico en Urgencias Médicas con una duración de seis meses y Técnico en Urgencias Médicas B. De este último comenta que existe el básico, intermedio y avanzado. Con respecto a su sentido de ayuda, dice que no importa si hace frío, calor o la condición de las personas; ya sea que estén tomadas, drogadas o que se trate de personas violentas, ya que eso es lo que hace interesante su trabajo. Por ejemplo, entre las experiencias malas contó la de un volcamiento, destacando que "...existen los riesgos de nosotros y aún así pues aquí seguimos".

En cuanto a las diferencias de las etapas de la CR, nos comenta que le tocó trabajar con el Sr. Mariano Katase, y que tanto ella como sus compañeros seguían el ejemplo de sus superiores, que sobre todo inculcaban respeto y responsabilidad como

socorristas. Añade que actualmente ya no se puede obligar a los voluntarios a que permanezcan en la CR y comenta que existe mucha confusión en las órdenes y el cumplimiento de ellas, cuando antes no se negaban ni contradecían.

También nos comenta sobre la responsabilidad que se adquiere al ser socorrista voluntario, ya que el hecho de que no recibir un pago no significa que no se va a cumplir con el compromiso y respetar tanto el trabajo como la institución, aunque se trate de un sistema militar o civil, es lo mismo, el compromiso es el mismo, lo que cambia solo es el sistema, pero las persona y la actitud de servicio no debe cambiar.

*Iván*



Su ingreso a la CR tuvo lugar en junio de 1972. Sobre los cursos tomados, nos dice que primero fue el de socorrista básico y que tardó 2 años para que lo dieran de alta como tal; el curso de alta montaña y el de Desastres, llevado a cabo en Puebla y México aproximadamente durante un año. Actualmente, el comandante es el encargado del Servicio de Desastres en la CR. Por otra parte, el socorrista se formó en rescate vertical y como instructor de desastres. Además, él mismo imparte cursos a nivel local, estatal y nacional desde hace más de veinte años. También refiere que el RCP es un curso básico para todos los socorristas y que es el más cambiante de todos, por lo tanto que hay que estar en constante actualización.

Sobre uno de los motivos más importantes para su ingreso a la CR, cuenta que cuando estudiaba la preparatoria nocturna conoció a un muchacho que iba

uniformado de CR y se acercó a él para preguntarle qué tenía que hacer para integrarse a la institución. Como había dado clases de disciplina militar en el 16 batallón y en ese entonces la CR era militarizada, eso resultó una buena excusa para interesarse por prestar sus servicios en dicha institución. Además, le atrajo mucho la convivencia y el compañerismo, de manera que haciendo amistades pudo adentrarse en el “rescatismo”. Fue tanto el entusiasmo por salvar vidas de manera altruista, que a pesar de tantos años él sigue siendo voluntario. Sobre ello, nos comenta: “...pues me dicen que sí, porque yo en los treinta y cuatro años que tengo como socorrista no he pasado más que una navidad en la casa, ni un año nuevo, todo lo demás no he pasado ni unas vacaciones de semana santa porque estoy aquí...”.

En todas las vivencias que platica el socorrista, se encuentra una que tiene muy presente: la transición de la etapa militar a la civil. Así, cuenta que su hijo se vio involucrado en esta etapa, en donde una orden se daba y no se contradecía: “...en la actualidad estamos teniendo, cada vez que nos llega un muchacho nos llega con muy pocos valores, hablo de valores cívicos y morales, pero muy bajos...”. Entiende esta transición como un cambio más en un sentido técnico, pues en la actualidad cada vez se les exige estar más capacitados para situaciones futuras que ellos no puedan predecir. Otra de las razones es la misma evolución de la CR.

*Renata*

Su fecha de ingreso a CR tiene lugar en 2003 como voluntaria. En aquél entonces, también hacía guardias como estudiante de paramédico en la Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH) y como trabajadora de la CR en el año 2005.

La socorrista nos platica cuáles son los motivos principales por los que entró a CR, y entre otras cosas menciona que desde niña tuvo la inquietud de ser médico, bombero o policía, además de querer prestar servicio a personas necesitadas, pues ella estuvo mucho tiempo cuidando a un pariente enfermo. Como a ella siempre le ha gustado todo lo que signifique emergencias, entró a CR por ofrecer ayuda a personas en situaciones riesgosas. Para ella, el ayudar la hace sentir una persona sensible e importante, porque dice que la gente le tiene tanta confianza a CR que solicita ayuda sin conocer a las personas que la van a atender. Hace énfasis en la confianza de la gente y en la realización que ella siente sólo por el hecho de sacar adelante la situación de salud de una persona.

Respecto a la formación, tomó dos cursos en la escuela: el Basic Trauma Life Support (BTLS, en sus siglas en inglés) y lo que es la extracción vehicular, que define como "...el manejo del trauma básico y la extracción vehicular que es cuando hay gente prensada en choques automovilísticos, volcamientos". Asimismo, añade que a ella no le pidieron el TUM por ser paramédico. Por otra parte, comenta que en la escuela le enseñaron a trabajar con equipamiento y que muchas veces en CR no hay equipo completo para trabajar y es necesario adaptarse a la situación con lo que se tenga: "...entonces la Cruz Roja muchas veces no tiene el equipo, el equipo material

para hacer los debidos trabajos, entonces aquí en cruz roja uno trabaja con lo que tiene y con lo que puede, entonces aquí en cruz roja he aprendido a trabajar con equipo o sin equipo, tanto para manejar el paciente de trauma, como manejar un enfermo”.

A ella le tocó el cambio de la etapa militarizada a la civil, específicamente la etapa final de la primera. Aún así, la socorrista percibe que hace mucha falta lo militarizado en CR porque antes era muy marcado el respeto entre los compañeros y en la actualidad si uno levanta la voz el otro también y así sucesivamente, sobre lo que nos dice: “... y yo he estado en esa situación de que, pero por que me levanta la voz, pero también me he puesto al tú por tú como jefe, no lo niego y antes no, era de que te aguantas porque te aguantas...”. Otra cuestión que le preocupa es la falta de personal, ya que de dos años para acá hay menos personal y se hace más arduo el trabajo para los que están en turno; ya no hay voluntarios, casi siempre están de día el chofer y el jefe de servicio y los pocos voluntarios que existen están de noche y eso retrasa la atención al lesionado.

*Andrés*

Andrés ingresó a la CR en 1982 cuando estaba en la secundaria, ya que por azahares del destino lo invitó el encargado de la CR de su pueblo. La manera en que esto sucedió fue la siguiente: una noche que acudió a la base de la CR a dejar una guitarra que su hermano mayor –socorrista- le había pedido que llevara temprano a la institución. El se olvidó de llevarla temprano y acudió a la CR en la noche, donde se

encontró con el encargado, quien le hizo una serie de preguntas; como por ejemplo si le gustaría entrar como socorrista y el preguntó qué era lo que se hacía en la CR; el encargado le contó que se trataba de atender a los heridos y enfermos, así que no vio difícil entrar. De esta manera nos cuenta: “Y yo no le vi la inconveniencia, no vi nada difícil. Pues está bueno, le dije. Y luego ya me hizo socorrista en viva voz”.

Como socorrista, se preparó en primeros auxilios, socorrismo básico, levantamiento y transporte de lesionados, disciplina militar y curso de instructor con duración de un año; además, rescate acuático, rescate de alta montaña, técnico en desastre y el curso TUM en 1989. Ha tenido la oportunidad de ser un ejemplo para sus compañeros; ya que le gusta servir como guía para los jóvenes sobre cómo comportarse para evitar riesgos en el trabajo, al aceptarlos y enfrentarlos con la fuerza que le da la experiencia. Además, el socorrista está convencido de que la etapa militarizada fue positiva en la formación de su persona, lo anterior aunado a sus propias experiencias que le han permitido ser mejor socorrista y que de alguna manera las describe en el siguiente párrafo:

“Creo que los que están dentro de las Cruz Roja y han tenido tiempo suficiente, los que los hacen en la misma familia de ser responsables. Hablábamos la vez pasada de la situación militar que teníamos, no? Lo que es lo militar pues te enseñaban todo eso, el respeto. El respeto a tus hijos, el respeto familiar, a tus mayores. Hablábamos nosotros en aquellos tiempos de una disciplina no muy directa a lo militar pero aquí, persona que hacía algo mal pues había un correctivo, ¿no? O un arresto”.

Andrés nos dice mucho de su sentir con respecto a la transición de lo militarizado a lo civil en este párrafo:

“Pero los que realmente tenemos años aquí pues nos movió el tapete y sí hay subordinación, ¿no? O sea, hay falta de respeto y todo eso. Ahora te dice, tú ya no eres nada aquí, ¿no? Eres igual, eres el mismo, pero no ven las capacidades, ¿no? Capacidades de capacitación dentro de la Cruz Roja, no ven lo que es uno. Las etapas de los cursos no fueron nomás porque sí, casi fueron cursos de casi un año”.

Reconoce que todos los cambios son buenos, pero su pensamiento gira alrededor de que si bien se acabaron los grados militares, y que además no le importa tanto esto, sino la pérdida de ciertos valores como el *respeto* y la *disciplina*.

*Gerardo*

Gerardo ingresó a la CR en 1984, dándose de alta como socorrista en 1985. Antes de entrar a la institución, alcanzó a estudiar hasta quinto semestre de preparatoria. Una vez adentro, llevó los cursos de socorrismo técnico, de instructores, técnico en desastres, de alta montaña y el de TUM, que actualmente se encuentra cursando y terminará en septiembre de este año. La duración promedio de cada curso ha sido de seis meses. Luis resalta sus valores con las siguientes frases:



“Pues de hecho yo pertenecía al pentatlón, de ahí del pentatlón me llamó más la atención cuando se abrió la base sur, me invitaron y fui a la base sur para empezar a formarla y me gustó y me quedé, me quedé porque, porque ayudas a la gente sin recibir nada a cambio. ...sientes una satisfacción de poder ayudar a alguien que necesitaba la ayuda de uno”.

Por los años que lleva en la CR, cita que le tocó vivir la etapa militarizada y su transición a la etapa civil o actual, describiendo la primera así:

La militarizada estaba muy bien, estaba muy bien porque nos estaba haciendo, nos unía, nos hacía tener mas responsabilidad, nos enseñaba lo que viene siendo la disciplina, nos estaba enseñando lo que viene siendo un trato bueno y de calidad al paciente o a las demás gente, a nuestros compañeros”, y critica a la institución, el nos dice.. “Ahora no hay jerarquías, respeto, no hay nada”.

Para el esto ha afectado el comportamiento de los socorristas lo que repercute en la atención de lesionados por accidentes por la falta de disciplina y la pérdida del respeto, pero no en la preparación del socorrista que nos aclara en expresiones como: “Ha mejorado en lo que viene siendo el equipo y la atención, lo que si no está bien es en el comportamiento, por lo semimilitarizado, eso es lo único.

El considera que el usuario debe situarse o conocer cuándo solicitar los servicios de emergencia; siente que sí dan buen servicio, pero que no les reconocen el esfuerzo que realizan para estar a tiempo en el momento de atender personas que requieren su

ayuda. Sobre esto se expresa de la siguiente manera: “Eso es lo que no es justo, que sea realmente una emergencia y con mucho gusto, pero muchas veces que diga uno, lo tenso del tráfico, las horas picos y llegar a un domicilio y que sea eso, como que no va”.

*Clara*

Durante sus estudios de bachillerato hizo su primer contacto con CR para realizar su servicio social. Posteriormente, tuvo intenciones de estudiar Medicina; sin embargo, al no resultar afortunada en la selección de alumnos para dicha carrera, optó por cursar la carrera de Paramédico en la Universidad Tecnológica de Hermosillo para después volver a perseguir su objetivo en la Escuela de Medicina.

Para ella, ayudar significa, en sus propias palabras: “...servir a la gente cuando más lo necesita... También es apoyo moral en todo. Porque hay veces que las personas en realidad no necesitan ser trasladadas sino que platiques con ellas y tratar de ayudarlas para que estén mejor... Ayudar es servir a la gente”.

La paramédico está consciente de que la práctica de su carrera conlleva riesgos para su persona, sin embargo está dispuesta a tomarlos, ya que no sólo se encuentra capacitada para afrontarlos, sino que entiende qué es necesario y por ello toma todas las medidas preventivas necesarias. Desprende su opinión sobre la prevención de los accidentes y el debate de si son prevenibles o no, sobre lo que nos dice:

“Pero en la mayoría de los casos sí se puede prevenir porque en los choques por ejemplo, las personas que no traen el cinturón son las que salen más lesionadas, las que no respetan altos son las que salen más lesionadas. Yo digo que son cosas que se pueden prever... bueno, no prever, sino prevenir. En la mayoría de los casos los accidentes se pueden prevenir. Y ya después en un accidente, ya puede ser fatal por no haberlo prevenido”.

Ella considera que el sistema que actualmente vive la institución es el más indicado. Considera que el antiguo sistema militarizado provocaba alto estrés entre el voluntariado y los empleados, y eso demeritaba una buena atención al paciente. Además, al cambiar de sistema también cambió la Administración y el ambiente de trabajo, siendo ahora más personalizado, sintiéndose una atmósfera de más confianza con el director de la institución.

*Milord*

EL COLEGIO  
DE SONORA  
BIBLIOTECA  
GERARDO CORNEJO MURRIETA

Sus estudios llegaron hasta el segundo semestre de Reportero Gráfico en la escuela “Carlos Septien García”. Ingresó a la Cruz Roja el 1º de mayo de 1969, motivado por un tío que tenía contacto con personal directivo de la institución, con el cual se hacían reuniones sociales en su domicilio, recibiendo influencia a partir del conocimiento que tuvo de lo que era el socorrismo en esa época y su tipo de labor. Él refiere haber ingresado como voluntario y que, durante el transcurso de su trabajo como socorrismo, logró escalar puestos directivos como coordinador local de

socorristas, en 1982. Poco después, en ése mismo año, como supervisor de servicios de emergencia del estado de Sonora; en 1985, como coordinador estatal de CR de la Juventud; y coordinador local de la Asociación de Veteranos de la Cruz Roja de Hermosillo, desde febrero de 2007. Por otra parte, ha realizado cursos desde socorrismo básico hasta cursos de rescate y transporte de lesionados. Él menciona que aún le falta terminar el curso de Técnico en Urgencias Médicas (TUM), pero reconoce que su experiencia le ha sido útil anteriormente para resolver problemas en la práctica del socorrismo, y que planea lograr terminar dicho curso. Sus motivos de ingreso a la Cruz Roja, de tipo personal, se hacen evidentes al escuchar sus comentarios: “Fíjate que te nace, en el momento que respiras el aire de la Cruz Roja, te nace por brindar la ayuda, por tender la mano”. En la actualidad cuenta con un proyecto de trabajo titulado “Como hermanos nos damos la mano”, que expresa de una manera sucinta su forma de pensar y su deseo constante de ayudar al que lo necesita.

A este socorrista le ha tocado vivir muchas experiencias dramáticas, como el terremoto de 1985 en la Ciudad de México, cuando se encontraba llevando un curso de capacitación en el Hospital Central de la Cruz Roja. Relata que le tocó ayudar a rescatar lesionados, colocando en bolsas a los muertos. Al parecer, este evento en su vida le ayudó a valorar más su capacidad humana, aunque él reconoce o acepta que ha tenido miedo pero que lo vence al momento en que se presenta la oportunidad de ayudar al lesionado, aún a riesgo de su persona. Lo anterior se recoge en la siguiente frase: “nos inculcaron arriesgar la vida por otros”. Menciona que le tocó vivir la etapa militarizada, y lo dice con mucho énfasis, por haber sido orgullosamente acreedor a

insignias y grados militares, y que si continuara la disciplina militarizada, actualmente sería comandante general. Cuando nos habla de la transición de la etapa militarizada a lo civil, considera que aquí hay una confusión: “se retiraron grados militares” dice, “pero se confundió con retirar los valores cívicos a los nuevos socorristas”. Remata éste pensamiento con la siguiente frase “Y yo creo que es uno de los peores errores de la administración de Cruz Roja a nivel nacional”.

*Inés*

Logró estudiar hasta tercero de secundaria, aunque dice que entró a la carrera de enfermería pero sólo llegó hasta el segundo semestre antes de ingresar a la CR. Menciona que en la CR ha tomado los cursos de socorrismo básico con duración de 3 meses, así como el curso de TUM, que no termina, cuya duración es de seis meses. A ella le cuesta trabajo tomar algunos cursos porque dispone de poco tiempo para llevarlos, por lo que estudia los fines de semana para terminar el de TUM. Los primeros años de su estancia en la institución fue voluntaria y desde 1997 es remunerada.

A ella le gusta mucho ayudar, lo cual parece ser un rasgo común en los socorristas, con un sentido más humano, como lo describe en estas oraciones:

“Es brindarle a la gente la atención en su momento que ellos requieren y tratarlos a ellos como cualquier ser humano que somos todos, entonces en el momento que ellos tienen una cosa o un problema de dolor o de

sentimientos poderlos ayudar, poder darles un consejo adecuado, que ellos se desahoguen con sus problemas, generalmente es lo que más me pasa en la ambulancia, ahí soy más bien tipo psicóloga en la ambulancia”.

Además, le ha tocado vivir experiencias de agresiones físicas arriba de la ambulancia, las cuales refiere de la siguiente manera: “Una vez si me tocó que me golpearan arriba de la ambulancia, esa situación fue en el 2002, me acaban de operar del apéndice”, y continúa: “Y entonces cuando ya íbamos trasladándolo despertó y me vio de una forma demasiado fea y empezó a moverse y empezó a arrancarse todos los sujetadores y ya se levantó y se fue arriba de mí y ya me comenzó a golpear, pues yo me cuidaba más la cara y la herida, pero me golpeo todo este lado y el abdomen”.

Por otra parte, refiere que sí le tocó vivir la transición de la etapa militarizada a la civil y comenta:

“Si me tocó vivir, cuando recién entré estaban lo militarizado, había mucha disciplina, bastante, podías saludar de mano pero no podías saludar de beso, te tenías que cuadrar con los superiores que estuvieran a tu alrededor, era mucho muy diferente a la ahora civil”, además agrega... “porque ahorita ya no hay respeto, sobre todo al tratar a las personas superiores, pero también ellos tienen mucho la culpa de que se pierda el respeto”.

La socorrista es muy crítica con las consecuencias de la transición de la etapa militarizada a la civil; dice que hay más deficiencias de recursos con que trabajar, pero en cambio no considera que este cambio hubiera provocado una falta de motivación para la atención de lesionados por accidentes o de cualquier otro servicio, de manera directa, y que sin duda hay muchos cambios, como la cada vez mejor preparación de los socorristas, sobre lo que menciona: “ahorita por eso nos están dando a nosotros lo que es el curso de TUM porque es lo mínimo que requerimos para por lo menos estar prestando un servicio de salud”. También difiere en la política de la institución de trasladar todo tipo de personas que lo soliciten sin tratarse de una emergencia y añade que se debe valorar cada caso, si realmente amerita cuidado de urgencias y si no es así que se busque otro medio de transporte, y añade: “O sea, lo que te están obligando ahorita, es que tenga o no tenga cualquier cosa tú lo tengas que agarrar y trasladarlo”.

**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**BIBLIOTECA**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.1. Los hallazgos durante el proceso de investigación

Una vez que hemos realizado una descripción y análisis de nuestro tema en los anteriores capítulos, se hace necesario llevar a cabo una síntesis de los hallazgos de la investigación y reflexionar sobre su posible impacto en la *atención de lesionados por accidentes de tránsito*. Así mismo, creo importante plantear una serie de propuestas a la CR y a las autoridades de salud pública, orientadas a mejorar la atención médica en dichos casos; de la misma manera que escuchar las propuestas de los socorristas de esta noble institución.

*Reflexión sobre los hallazgos*

En primera instancia, el cambio de la etapa militarizada a la civil ha tenido varias posibles repercusiones en su personal de la CR y ha impactado en la atención de lesionados por accidentes de tránsito en la vía pública. De ella se destaca la importancia del papel del socorrista en una institución que tiene gran trascendencia mundial, nacional y local, debido a sus fortalezas, más que a sus evidentes debilidades (estas últimas a causa de las deficiencias tanto de personal, la manera de



relacionarse entre sus miembros, como de recursos financieros, la manera de captar recursos). En resumen, el problema que enfrenta la institución y sus agremiados se encuentra en lo que Donabedian (1984) denomina *estructura y proceso en la calidad de la atención médica*.

El problema de la institución se han podido extrapolar (o si se quiere, relacionar) a los problemas de sus agremiados, dada la dificultad de la atención a los lesionados en la vía pública, afectando indirectamente en la calidad de la atención. Sin embargo, aunque no se hizo una investigación exhaustiva acerca de la calidad de la atención médica, debido a la falta de una metodología dirigida a corroborar dicha calidad y explorar el momento en que se da la atención, sí nos dimos a la tarea de puntualizar esta relación en esta investigación de carácter exploratorio, para lo cual realizamos entrevistas semiestructuradas a once socorristas y paramédicos.

Por otra parte, se encontró información complementaria a través de entrevistas a autoridades de la propia institución como coordinadores, jefes de bases, coordinadores de veteranos a nivel local y nacional. Con el fin de tener una visión externa acerca de la CR, se entrevistó al director de la carrera de paramédico de la Universidad Tecnológica de Hermosillo (UTH).

Entre estos aspectos encontramos que los socorristas reconocen que la transición ha sido positiva en algunos aspectos; dado que se encuentran una mejor preparación en el personal paramédico. Esto ha tenido lugar gracias a la presión ejercida por organismos nacionales e internacionales del área de la salud pública que exigen actualmente un nivel mínimo de preparación, como el de técnico en urgencias

médicas o TUM básico; así como la incorporación cada vez mayor de paramédicos o técnicos del nivel universitario.

Los socorristas reconocen que les agrada su trabajo y que están satisfechos, pero consideran que tienen poco reconocimiento social y bajo salario para el tipo de trabajo que realizan. Aún así, esto se compensa porque trabajan en *algo que les gusta (o apasiona) y además les pagan*.

Existen pocos datos para realizar estadísticas confiables o bases de datos disponibles, que registren los servicios de urgencias y los tipos de accidentes pormenorizados en la Cruz Roja durante el periodo estudiado. Aunque, a partir del 2006 se cuenta con nuevo formato de registro de los servicios, mismo que permitirá mejorar las bases de datos para futuras investigaciones en un futuro cercano. El vacío que existe actualmente en el registro de la información parece deberse a la poca disposición para la entrega de informes por escrito, tal vez por ser una institución privada que paradójicamente cumple una función pública amplia, pero que es prácticamente la única que atiende a lesionados por accidentes en nuestro medio.

En términos generales, entre las debilidades estructurales de la CR local se encuentran las siguientes: el déficit de equipamiento y el bajo número de ambulancias que logren cubrir la demanda de servicios, además de su uso inadecuado, pues al parecer las ambulancias se usan frecuentemente como taxis. Estos problemas debidos a un déficit financiero documentado en el capítulo I, provoca una limitación para dar con oportunidad los servicios requeridos por estar ocupadas en servicios no urgentes (la ya mencionada necesidad de más y mejores ambulancias. La suma de todos estos factores incrementa el riesgo de no prestar una atención médica de buena calidad.

Además, se observa la falta de voluntarios, aunque estos conformen la parte medular de la institución por las causas ya antes mencionadas; lo cual no permite organizar los servicios que marcan sus estatutos, como el de contar con un mínimo de cuatro socorristas por equipo. Por otra parte, la obstrucción de automovilistas al paso de la ambulancia, resalta la necesidad de mejorar la educación vial en nuestro medio. Otras debilidades de la CR son la pérdida de tiempo en la espera de recepción de pacientes en hospitales institucionales y para la entrega de camillas, además de la baja remuneración del socorrista (2,200 pesos quincenales).

Las deficiencias de la CR se podrían convertir en fortalezas si se trataran de corregir para el beneficio de tan noble institución como parte integral de su propia evolución hacia la búsqueda de mejores índices de calidad de atención, hacia la comunidad a la que sirven; pero desafortunadamente hay poca comprensión de ésta y un escaso apoyo gubernamental; especialmente en el aspecto económico, lo cual no le permite ser más autosuficiente. Este apoyo lo marca la Norma Oficial Mexicana (NOM), bajo el número 237, como en la formación de Centros Reguladores de Urgencias Médicas en cada uno de los estados de la República, figura que aún no se ha logrado consolidar, debido a la poca disposición para aterrizar esta propuesta que permitiría impulsar el avance que requieren los cuidados prehospitalarios.

Debido a lo anteriormente expuesto, puede concluirse que en los socorristas que vivieron la etapa militarizada están insatisfechos por el desempeño de su tarea, así como lo comentan ellos mismos. En particular, cuando hacen énfasis en la manera como se aplica la disciplina y el respeto entre ellos; a diferencia de la etapa actual, en la que podemos inferir que en realidad no hay una satisfacción implícita en estos

socorristas, lo que puede influir de manera indirecta en la calidad de la atención. A dicha insatisfacción le podemos sumar una falta de motivación o desgaste físico y emocional en el trabajo, que a la larga condiciona fallas en la capacidad de trabajo cotidiano de los socorristas y los puede llevar a una deficitaria atención en los cuidados prehospitalarios. Si bien en el presente trabajo esta hipótesis no se pretende comprobar, ya que requiere de otros indicadores para valorar la calidad de atención a través de estudios de valoración sobre la preparación técnica del socorrista, la presente investigación pretende servir como punto de partida para otros trabajos. Por lo cual, podemos decir que todos los problemas que se han mencionado pueden condicionar una mala calidad de atención a lesionados en mayor o menor medida y es necesario buscar una solución a cada uno de ellos y darle a su personal voz y voto. Consideramos que uno de las acciones más importantes para el mejoramiento de la CR en el futuro es apostar en su capital humano.

Como hemos mencionado anteriormente, durante la investigación se nos presentó continuamente una serie de opiniones de los socorristas basadas en sus experiencias en la institución, marcadas o influenciadas por valores adquiridos en la misma CR, como es el altruismo, la solidaridad social, el orgullo de pertenecer a la institución – que nosotros detectamos como *espíritu de cuerpo*- que los hace verse a sí mismos como integrantes de una gran tradición, consistentes y congruentes con sus principios fundamentales, descritos ya en el primer capítulo. Para ello, exploramos la etapa de transición de la etapa militarizada a la civil (actual) y cómo dicha transición influyó en su personal pudiendo traer consecuencias negativas en la atención de lesionados por accidentes.

Nos dimos a la tarea de analizar desde el contexto sociodemográfico sus respuestas, que en su gran mayoría son más coincidentes que divergentes, en contraste con las entrevistas a autoridades que nos hablan de los mismos valores, pero minimizando las repercusiones de esta transición, entre las que se encuentran la desmotivación en su propio personal al retirarles la jerarquía ganada durante su estancia por méritos propios, que se expresa muy bien en voz de un socorrista entrevistado: “sentimos *como que nos movieron el tapete*”. Los socorristas reconocen este cambio como parte de un proceso evolutivo en la CR que ha mejorado algunos aspectos de su trabajo al exigirles más preparación. Se visualiza uniformidad cuando opinan acerca de la relajación en la disciplina y el respeto por los más antiguos, que son devaluados por las autoridades y compañeros al no tomar en cuenta su experiencia, aspecto que de alguna forma los desmotiva a seguir dando su mejor esfuerzo en los servicios. Llama la atención que aún así, como un dato persistente, no sienten que ha cambiado su actitud al atender a los lesionados en la vía pública, aspecto que se considera influyente en la calidad de atención de éstos, como lo mencionan algunos teóricos de la calidad de atención médica cuando se refieren al *proceso* que consideran parte consubstancial de la misma, o que le da el sentido humano a la atención de los lesionados. No hay que perder de vista otros factores como son el contexto actual de la CR nacional y local en el que se vive una situación de “crisis” económica, aunado a la falta de apoyo social y gubernamental en los cuidados prehospitalarios. Por ende, faltan recursos suficientes para atender a la población que requiera sus servicios, tomando en cuenta que es la única institución que proporciona cuidados prehospitalarios a nivel estatal y local. Por otra parte, hace falta más personal voluntario que permita integrar los equipos correctamente y de esa

manera proporcionar mejor servicio al usuario. Sin duda, esto limita la calidad de la atención al tener que cumplir varias funciones al mismo tiempo y no permitir tener una respuesta inmediata en las eventualidades que se presenten en la escena del accidente o en el transporte al servicio de urgencias del hospital.

La etapa militarizada ha *influenciado* la vida institucional, a tal grado que incluso ahora a los coordinadores o jefes de base se les llama por respeto “comandantes”. Aunque parece ser que sólo a quienes realmente llegaron a tener este grado como una distinción o costumbre, esto nos hace pensar que esta transición sí fue un cambio de esquemas de mando y que impactó a su personal; ya que en las entrevistas y durante nuestras observaciones es un referente obligado, sobre todo cuando se habla de disciplina y respeto por los mismos socorristas en contraste con las expresiones de los jefes o coordinadores que dicen que en aquella época “había muchos abusos de poder” de los que lograban alcanzar altos grados de mando, lo cual no significaba que necesariamente tuvieran más conocimientos. A su decir, eso generaba que en ocasiones se impusieran criterios fuera de la norma técnica del socorrista con riesgo para la atención del lesionado.

El cambio en la CR se puede valorar en la actitud o motivación de los socorristas, así como en su esquema de organización, al pasar a ser una institución de carácter privado con funciones públicas y de beneficio social, pero apegada a sus mismos principios universales esto no ha cambiado, pero sí parece que a nivel local o nacional marcó la vida institucional, sobre todo en su personal. Con posible repercusión en la atención de pacientes lesionados en accidentes ya fuera por problemas de actitud hacia la disciplina en la atención del lesionado o en su misma preparación. Este

último aspecto es el que actualmente parece tener más relevancia al haberse logrado una mejora del socorrista dada por la misma evolución de los servicios de atención pre-hospitalaria a nivel nacional y mundial, donde se exige cada vez más que el socorrista tenga un nivel básico de conocimientos, como es el TUM básico, hasta llegar a especialidades, así como la preocupación por tener una formación de técnico universitario. Poco a poco se han integrado a la CR y a otras instituciones.

La NOM-237 describe y da los lineamientos para la homologación de los cuidados prehospitalarios en cada estado de la República Mexicana a través de la creación de los Centros reguladores de Urgencias Médicas. Desafortunadamente no parece haberse logrado, aún que se institucionalice esta figura en nuestro medio; se requiere pues una férrea voluntad de los diversos actores involucrados en este campo para que se haga objetivo este avance en un futuro cercano, que nos permita ir mejorando en este rubro, tan descuidado u olvidado por las instancias gubernamentales responsables de velar por la salud de su población; ya que sin duda hay preocupación en el área de los servicios hospitalarios, o al llamado segundo y tercer nivel de atención médica, soslayando así los cuidados prehospitalarios de lesionados por accidentes de tránsito, para los cuales los medios sí prestan atención pero de manera “amarillista”. Si bien los medios logran sensibilizar a la población, no necesariamente lo exponen como un problema prioritario social y de salud. En este punto, tal vez es necesario que sea la sociedad civil quien deba tomar la iniciativa.

Esto incluye dar importancia a las instituciones que se hacen cargo de la atención de estos lesionados, como es la a CR, institución sobre la que recae toda la responsabilidad, pero que cuenta con escasos recursos, poca comprensión, apoyo

social y gubernamental. De ahí que seamos tan reiterativos en este trabajo y pretendemos penetrar en la conciencia colectiva de nuestra comunidad al destacar la importancia de instaurar un programa de cuidados prehospituarios integrado a los programas de salud de nuestro estado, municipio y localidad, para que se apoye en la labor que lleva a cabo la CR de manera altruista; para que ésta se dedique a las labores para las que fue fundada. Para ello, se recomienda dar voz y voto a su personal, valorando sus puntos de vista y experiencia, considerando el gran capital y humano y social con el que cuenta esta institución.

## 6.2. Propuestas a las instituciones de salud

Una vez terminada la investigación surgieron propuestas a las instituciones de salud, entre las que se encuentran propuestas personales y de los mismos socorristas, dándoles así la importancia que se merecen, pues finalmente son ellos los principales actores de la CR y quienes han sido más subestimados al no escuchar sus necesidades.

Sobre estos últimos señalo las siguientes:

1) Aumentar la promoción del voluntariado, bajo las siguientes propuestas: retomar la disciplina con énfasis en la promoción de la asistencia a las guardias asignadas, procurando también mejorar el respeto a los socorristas con más experiencia; asimismo, dar más cursos de inducción que incluyan los valores fundamentales de la CR y que den realce a sus orígenes e ideales fundacionales. Con este planteamiento se



pretende exaltar ese *espíritu de cuerpo* que los mantiene o cohesiona en torno a una institución que les proporciona toda un estilo de vida y que los enorgullece tanto que los mantiene en su trabajo, amalgamado por su altruismo y afán de dar mucho a cambio de un reconocimiento social o status que los haga más visibles ante la comunidad.

2) Aumento del número de ambulancias. Esto incluye limitar su uso sólo a urgencias reales, pero también se refiere a la importancia de que los automovilistas permitan el libre tránsito de las unidades para así llegar a tiempo a dar un servicio.

3) Mejorar la provisión de equipo.

4) Mejorar la disciplina, respeto y armonía en el trabajo, característicos de la etapa militarizada.

5) Aumentar el reconocimiento social a la labor del socorrista y a la propia institución.

6) Mejorar la comunicación con los jefes o autoridades institucionales.

7) Evitar la pérdida de tiempo en la espera de recepción de pacientes en los servicios de urgencias de los hospitales institucionales, que interfieren con la oportuna atención de lesionados por estar esperando que los reciban y les entreguen las camillas.

8) Mejorar la remuneración a los socorristas que laboran ya con un contrato de trabajo de 8 horas, pero que en realidad en ocasiones se prolongan durante más tiempo por necesidades del servicio.

9) Ampliar la cobertura de cursos con validez o certificación por autoridades de salud a su personal así como se plantea dar cursos de reanimación básica a la población.

Por mi parte, sólo señalaré las siguientes propuestas, que podrían resolver las problemáticas persistentes del sistema de salud en el que se encuentra insertada la Cruz Roja:

1) Homologación de los cuidados prehospitalarios, en México, con la creación de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas estatales.

2) La visión del problema impone como comenta Arreola, González y Mock (2002) la necesidad de una certificación de los socorristas, a través de un Consejo de Certificación, además del que proporciona la propia Institución. Así mismo atender los retos que colocan a la Cruz Roja actualmente frente al siglo XXI.

### 6.3. Propuestas de investigación

Por último planteamos las propuestas para continuar la investigación de este gran campo de la calidad de la atención prehospitalaria. Primero que nada, orientado al cambio de actitudes de las instituciones de salud, de carácter público y privado, como el de la misma Cruz Roja, para resolver este vacío de información o poca literatura existente que nos permita en un futuro ir reconociendo más ampliamente cada aspecto de este gran campo; actualmente tan descuidado u o casi olvidado en nuestro país, a nivel estatal, municipal y local. Por lo cual, hacemos las siguientes propuestas para

futuras investigaciones en este rubro y a las instituciones del sector salud, que serían las siguientes:

1) Investigaciones que involucren la revisión de los aspectos técnicos o habilidades con que cuentan los socorristas para la adecuada atención de lesionados.

2) Investigaciones que utilicen la observación directa, participante, que ayude a conocer el cómo aplican su conocimiento los socorristas, ya sea en la práctica cotidiana de la atención prehospitalaria, con el fin de evitar la mortalidad por accidentes y sus secuelas o grados de discapacidad.

3) investigación que utilice cuestionarios que involucren a los usuarios o público en general, acerca de la atención recibida, con la finalidad de conocer sus opiniones acerca de los servicios que presta la Cruz Roja, que ayude a sensibilizar a la sociedad civil en la búsqueda de mejorar el apoyo que recibe de esta.

4) Investigación estadística más confiable producida por la propia institución, acerca de las características de sus actividades, con apoyo de epidemiólogos, con el mejoramiento de la captura de información de los servicios, que permita una adecuada retroalimentación y planeación de sus futuras actividades con la finalidad mejorar la eficiencia en los servicios. Esto si se consideran los escasos recursos con los que cuenta la Cruz Roja.

## LISTADO DE SIGLAS

<b>Siglas</b>	<b>Descripción</b>
<b>AT</b>	Accidentes de tránsito
<b>CONATRA</b>	Comisiones Nacionales y Estatales de prevención de accidentes de Tránsito
<b>CR</b>	Cruz Roja
<b>CRI</b>	Cruz Roja Internacional
<b>CRM</b>	Cruz Roja Mexicana
<b>CRL</b>	Cruz Roja Local
<b>CRH</b>	Cruz Roja Hermosillo
<b>CICR</b>	Comité Internacional de la Cruz Roja
<b>FISNCR</b>	Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INC</b>	Instituto Nacional de Cancerología
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>MR</b>	Media Luna Roja
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>PHTLS</b>	Prehospital Trauma Life Support
<b>RCP</b>	Reanimación Cardio Pulmonar
<b>SSA</b>	Secretaría de Salubridad y Asistencia
<b>SSP</b>	Secretaría de Salud Pública
<b>SNCR</b>	Sociedades Nacionales de la Cruz Roja
<b>TUM</b>	Técnico en Urgencias Médicas

## LITERATURA CITADA

- Arreola, Carlos, Lizbeth González y Charles Mock. 2002. Lesiones por traumatismo en México: Dando fin a la negligencia. *Trauma* 5 (2): 62-64.
- Arreola, Carlos y Charles Mock. 2002. Paramédicos en México: Entrenamiento, experiencia y recomendaciones. *Traumas* 5 (3): 69-74.
- Biarge Ruiz, A. N. y L. Siles Suárez. 1999. Manejo prehospitalario de la vía aérea en el paciente politraumatizado. *Emergencias* (11): 47-53.
- Comité Nacional de Capacitación (editor). 1995. *Curso de inducción a Cruz Roja*. México: Sistemas integrados de México.
- Cruz Roja Mexicana. 1995. *Estatutos de la Cruz Roja Mexicana*. México: Cruz Roja Mexicana.
- Donabedian, Avedis. 1984. *La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Espasa, J. 1924. Espíritu. *Enciclopedia universal Ilustrada Europeo-Americana*. España: Espasa.
- <http://www.filosofia.org/enc/eui/e220273.htm>  
(18 de octubre 2007).
- Fraga, Juan Manuel, Sharon Stratton y Charles Mock. 2004. Estatus de las técnicas en urgencias médicas en México en comparación con los Estados Unidos: se debe hacer énfasis en el entrenamiento y estado laboral. *Trauma. La urgencia médica hoy* 7 (1): 15-23.
- Gómez, Octavio y Esteban Puentes. 2005. *Salud-México 2004: Información para la rendición de cuentas*. México: Secretaria de Salud.
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2004/sm2004.htm>  
(22 de febrero de 2008).

González, Almendro. 2001. Síndrome de *Burn out*.

<http://www.Diezminutos.org/Burnout.html>

(octubre de 2007).

González, Álvaro. 2005. Ética del socorrismo (manuscrito de una ponencia). S/F.

Hidalgo-Solórzano, Elisa del Carmen, Martha Híjar, Julia Blanco-Muñoz, y María de la Luz Kageyama-Escobar. 2005. Factores asociados con la gravedad de las lesiones ocurridas en la vía pública. *Salud Pública de México*: 47 (1): 30-38.

[http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100006&lng=es&nrm=iso).

(18 de febrero de 2008)

Hijar, Martha, Laurence Chu y Jess Krauss. 2000. Cross-national comparison of injury mortality: Los Angeles County, California, and México City, México. *International Journal of Epidemiology* 29: 715-21.

<http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/29/4/715.pdf>

(18 de febrero de 2008)

INEGI. 1995. *Censo de Población de 2005*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Kimble, Charles, Edward Hirt, Rolando Diaz-Loving, Harmon Hosch, G. William Lucker, y Michael Zárate. 2002. *Psicología Social de las Américas*. México: Pearson Educación.

Marson, Cesar. 2001. The influence of Prehospital Trauma Care on Motor Vehicle Crash. *Journal of trauma injury infection and critical care* 50 (5): 917.

McSwain, N.C., A. M. Butman, W. K. McConnell y R.W. Vomacka. 1990. *History of PHTLS*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.

Medina, Manuel. 2002. Medicina de emergencia prehospitalaria. Su renacimiento en México. *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias* 1 (2): 57-60.

Mock, Charles, Gregor Jurkovich y David Ni Amon-Kotei. 1998. Trauma mortality patterns en three nations at different economic levels: implications for global

- trauma system development. *Trauma injury, infection and critical care* 44 (5): 804-14.
- Moscato, Lerner. 2001. The golden hour: scientific fact or medical “urban legend”? *Academic Emergency Medical* 8 (7): 758-60.
- OMS. 2004. *Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.  
[http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/resumen\\_informe\\_mundial\\_traumatismos.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/resumen_informe_mundial_traumatismos.pdf)  
(18 de febrero de 2008)
- Peña, Raúl. 2002. Calidad en medicina de urgencia, una necesidad de nuestros días (parte 1). *Medicina de urgencias* 1 (1): 31-36.
- Pinet, Luis. 2005. Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: Las oportunidades del sistema de salud. *Salud Pública de México* 47 (1): 64-71.
- Poder Ejecutivo-Secretaría de Salud. 2006. 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. *Diario Oficial de la Federación*, 15 de junio.  
<http://vlex.com.mx/vid/28194656>  
(18 de febrero de 2008)
- Quijano, Fiacro (compilador). 1989. *Cruz Roja Mexicana: Memoria de una noble institución*. México: Cruz Roja Mexicana.
- Quintero, Cuitláhuac. 2007. Tiene déficit la Cruz Roja. *Expreso*, 10 de mayo.
- Ramírez, Armando, Javier García y Sandra Fraustro. 1995. Definición de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: un modelo para la realidad mexicana. *Caderno de Saúde Pública* 11 (3): 456-62.
- Ruelas, Eduardo. 1994. Sobre las garantías de calidad: conceptos, acciones y reflexiones. *Gaceta Médica de México* 130 (4): 218-230.

- SSA. 2005. *Salud México 2004: información para la rendición de cuentas*. México: Secretaría de Salud,  
[www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2004/sm2004.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2004/sm2004.htm)  
(18 de febrero de 2008)
- Salud Pública de México. 1993. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México* 35 (3): 235-37,  
[http://www.insp.mx/rsp/\\_files/File/1993/mayo%20junio%20no.3/editorial.pdf](http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1993/mayo%20junio%20no.3/editorial.pdf)  
(16 de febrero de 2008)
- Sánchez Serrano, Rolando. 2004. La observación participante como escenario y configuración de la diversidad de significados. En *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Luisa Tarrés, 97-133. México: El Colegio de México, FLACSO, Porrúa.
- SEDENA. 1950. *Decreto*. México: Cruz Roja Mexicana, Secretaría de la Defensa Nacional.
- . 1950. *Apéndice*. México: Cruz Roja Mexicana, Secretaría de Defensa Nacional.
- SEMAR. 2007. Políticas para la dirección de recursos humanos. Secretaría de Marina. [http://www.semar.gob.mx/informes/admon\\_nav\\_rec\\_hum/cap\\_X.htm](http://www.semar.gob.mx/informes/admon_nav_rec_hum/cap_X.htm)  
(noviembre de 2007).
- Tarrés, María Luisa. 2004. Lo cualitativo como tradición. En *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Luisa Tarrés, 35-60. México: El Colegio de México, FLACSO, Porrúa.
- Taylor, S. J. y R. Bogdan. 1987. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Universidad Tecnológica de Hermosillo. 2005. Universidad tecnológica de Hermosillo.  
<http://www.uthermosillo.edu.mx/>  
(2 enero 2008).



Vela Peón, Fortino. 2004. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Luisa Tarrés, 63-96. México: El Colegio de México, FLACSO, Porrúa.

Viniegra, Leonardo. 1990. El control de calidad del ejercicio de la medicina. *Gaceta Médica de México* 126 (4): 283-95.



**EL COLEGIO**  
**DE SONORA**  
**B I B L I O T E C A**  
**GERARDO CORNEJO MURRIETA**