Carta al Director

Prácticas formativas de menores de edad en ambulancias de urgencias

Training placements for minors in emergency ambulances

Señor Director:

La posible incorporación de alumnado menor de edad a prácticas formativas en servicios de ambulancias de urgencias plantea cuestiones relevantes desde la salud pública, la prevención de riesgos laborales y la organización de la formación profesional sanitaria. La actividad prehospitalaria se desarrolla en entornos dinámicos y con frecuencia imprevisibles, con exposición potencial a riesgos físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

La normativa española establece un marco reforzado de protección para las personas menores de edad. En particular, el artículo 27 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales dispone que el empresario debe evaluar específicamente los puestos susceptibles de ser ocupados por menores y adoptar las medidas necesarias para proteger su seguridad y salud, evitando su exposición a trabajos que puedan superar sus capacidades o comprometer su desarrollo. Asimismo, el Real Decreto 836/2012 regula las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal del transporte sanitario por carretera, consolidando la exigencia de cualificación específica, entre ellas el título de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES), para el desempeño asistencial en ambulancias en España.

La relevancia práctica de esta regulación se evidenció recientemente en Cataluña, donde numerosos estudiantes del ciclo formativo de emergencias sanitarias no pudieron acceder a prácticas en ambulancias después de que distintas empresas del sector rechazaran alumnado menor de edad alegando incertidumbre jurídica y preventiva[1].

Junto con los riesgos, es importante reconocer el valor formativo de estas prácticas supervisadas. La formación TES puede iniciarse legalmente antes de los 18 años, y las experiencias prácticas supervisadas aportan ventajas pedagógicas relevantes: facilitan la adquisición progresiva de competencias técnicas y no técnicas, mejoran las habilidades comunicativas con pacientes y familias, fomentan el trabajo en equipo bajo presión y permiten una transición más gradual y menos traumática hacia la práctica profesional autónoma una vez alcanzada la mayoría de edad.

Junto con los riesgos materiales, conviene considerar la carga emocional asociada a la atención extrahospitalaria. La exposición a accidentes graves, fallecimientos inesperados, violencia interpersonal o sufrimiento intenso puede tener impacto psicológico incluso en profesionales con experiencia. Las revisiones sistemáticas han descrito en personal de emergencias mayor prevalencia de síntomas compatibles con trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y desgaste profesional en comparación con otros grupos ocupacionales[2,3]. En población más joven o en formación, algunos estudios sugieren una especial vulnerabilidad[4,5].

Aunque la evidencia específica en menores de edad es todavía limitada, parece razonable aplicar un enfoque preventivo en las etapas formativas iniciales. Desde una perspectiva de planificación educativa y salud pública, el debate no debe centrarse exclusivamente en la restricción de las prácticas, sino en cómo estructurarlas de manera adecuada para minimizar los riesgos y maximizar su valor formativo. Algunas propuestas concretas de estrategias para compatibilizar protección y valor formativo pueden ser:

- Itinerarios formativos progresivos, con observación estructurada, participación asistida y tareas supervisadas de baja complejidad.
- Supervisión reforzada: tutor con experiencia contrastada y ratio supervisor-alumnos adecuada.
- Formación previa obligatoria en gestión emocional, resiliencia y afrontamiento del estrés.
- Protocolos específicos para menores: delimitación clara de funciones, exclusión de intervenciones de alto riesgo emocional o físico, y evaluación individualizada de madurez.
- Regulación clara y estable: marco normativo que ofrezca seguridad jurídica a las empresas y los servicios que acogen a estos alumnos.

Estas medidas permitirían mantener las ventajas pedagógicas de la exposición temprana y controlada al entorno prehospitalario, contribuyendo a la sostenibilidad futura del capital humano en emergencias sanitarias. La protección de las personas en formación y la calidad futura de los servicios de emergencias son objetivos complementarios. Su abordaje preventivo debe entenderse como una inversión en salud pública, sostenibilidad laboral y calidad asistencial.

Contribuciones de autoría

Ambas personas firmantes han contribuido igualmente a la concepción y la redacción, y han aprobado la versión final del texto.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Vallespín I. Centenares de alumnos catalanes de FP de emergencias sanitarias se quedan sin prácticas en ambulancias. El País. 13 de marzo de 2026.
2. Petrie K, Milligan-Saville J, Gayed A, et al. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018;53:897–909.

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102649
0213-9111/© 2026 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

3. Alanazi SZ, Abusharha A, Afsar T, Trembley JH, Razak S. The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency medical services personnel in Saudi Red Crescent Authority, Riyadh. Saudi Arabia. Front Psychiatry. 2024;15:1391586.
4. Khazaei A, Navab E, Esmaeili M, Masoumi H. Prevalence and related factors of post-traumatic stress disorder in emergency medical technicians. Arch Acad Emerg Med. 2021;9:e8.
5. Batenhorst R. Student post-traumatic stress after clinical placement. J Paramedic Pract. 2026;18:114–22.

Francisco Cano* y Paula Comes

Técnicos en Emergencias Sanitarias, Subcontrata SEM, Generalitat de Cataluña, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: franciscocano.trabajo@gmail.com (F. Cano).