

La formación sanitaria en el Ejército del Aire

EL CONOCIMIENTO ES RIQUEZA

La especial situación por la que transcurre la Sanidad Militar está motivada en parte por su pérdida de actividad asistencial en los destinos ajenos a los hospitales militares, y queda reducida a una asistencia inicial, bien sea de dolencias banales o motivadas por urgencia antes de su desvío a centros hospitalarios. Las UCO del Ejército del Aire, al igual que Ejército de Tierra y Armada, están formadas por una población básicamente sana que difícilmente necesita tratamiento durante la estancia en su lugar de trabajo.

Tras el final de la Guerra Fría han variado las formas de despliegue y las características de las Unidades a apoyar. La aparición de conflictos regionales y la participación multinacional en el seno de alianzas ha focalizado la función de la Sanidad Militar hacia las actividades de Proyección. La actual situación geopolítica es proclive a su progresión y hace pensar en la posibilidad de realizar dichas actividades con mayor frecuencia, en plazos cada vez más prolongados, y en áreas alejadas de nuestro territorio.

Desde un punto de vista táctico sanitario específico, la aparición de nuevos conceptos, de equipos, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, medios de evacuación, aeroevacuación táctica y estratégica, han dado lugar a una mayor complejidad científico-técnica del material.

La medicina de campaña ha cambiado su enfoque. La evolución de la terminología es buen reflejo de ello. Así por ejemplo, se habla de evacuación precoz de bajas no ya estables, como se decía antes, sino estabilizadas, lo que exige unas medidas clínicas de soporte durante el traslado muy avanzadas. Conceptos como la cirugía de control de daños precisan de una revisión de los contenidos de la formación y entrenamiento del personal de las especialidades fundamentales, medicina y enfermería; la nueva distribución de las Unidades de Depósito de bajas; la aparición de los conceptos funcionales de "Nivel" o "Role", el escalonamiento en las operaciones combinado-conjuntas; la variedad de operaciones en las que se interviene (NRF, National Response Force, "Crisis Response", Operaciones de Apoyo a la Paz, (Peace Keeping, Peace Enforcement), unidades multinacionales MIMU,s (Multinational Integrated Medical Units)), exigen del personal del Cuerpo Militar de Sanidad una preparación adicional hasta donde lo permitan nuestras posibilidades de previsión, económicas, y de gestión.



Durante las visitas a los Servicios de Sanidad de las distintas UCO del EA ha sido constante la puesta en evidencia de una falta de preparación percibida por los propios interesados, profesionales del Cuerpo Militar de Sanidad, en detrimento de la capacidad para permitir asumir con confianza las funciones eminentemente asistenciales en las distintas operaciones de mantenimiento de la paz fuera de España. El asunto era de suma gravedad, ya que impedía cumplir con la exigencia constitucional de prestar asistencia sanitaria al personal militar en igualdad de condiciones que a cualquier español dentro de nuestro territorio. Se añadía el aspecto importantísimo del "stress" añadido para nuestro personal de Sanidad que había de incorporarse a la zona de operaciones (ZO).

A efectos de paliar lo más rápida y eficazmente posible esta paradoja, según la cual se exige llevar a cabo una actividad en ZO que no es ejercida en el destino habitual, se procedió de modo inmediato a la puesta en marcha de un programa de formación pre-misión, que añadía a las conferencias preparatorias y de obligada asistencia para todo el personal militar, una serie de actividades eminentemente asistenciales, pero sin olvidar características específicas derivadas de la complejidad de algunos de los puestos a cubrir según el catálogo de puestos del Centro Militar de Operaciones (CMOPS).

La programación ha estado basada desde el primer momento en la especificidad del puesto y tiene un carácter cambiante en función de las lecciones aprendidas. Así pues, algunos puestos compartían conferencias y actividades comunes, que se veían potenciadas por otras desarrolladas solo para una persona concreta. Por ejemplo, una actividad común es el curso de Soporte Vital Avanzado en Combate. Pero el jefe de un hospital de campaña ROLE2, cuya actividad supone en gran parte relacionarse con componentes de ejércitos aliados que, generalmente, utilizan el inglés como idioma de comunicación, ha de desarrollar una inmersión lingüística previa a su marcha, sin que ello suponga olvido de este idioma para el resto del colectivo, al que se le ofrecía acceso a un curso de inglés por correspondencia diseñado "ad hoc" para personal sanitario en operaciones, y que es mantenido de modo continuo para todo el que lo solicita. O bien, el manejo de nuevas tecnologías como la telemedicina, no exigía el mismo conocimiento para el médico o enfermero del ROLE2 que para el sanitario, que debe conocer su funcionamiento exclusivamente para garantizar una buena conexión. De manera semejante, el médico de evacuación médica (MEDEVAC) necesita aprendizaje en profundidad para mantener expedita la vía aérea, técnica en la que el enfermero de MEDEVAC, perteneciente a unidades de salvamento SAR, está más familiarizado. Así se establecieron rotaciones para ambos grupos por servicios de UCI y de Urgencias de hospitales que garantizaran una presión asistencial suficiente, bien fueran de carácter civil o militar, incluyendo los servicios del SAMUR.

Todas las especialidades fundamentales reciben actualmente formación, cada una adaptada a sus necesidades. El nivel de exigencia de tiempo no es igual en todos los casos, basado en la similitud de su función en ZO con la efectuada en Territorio Nacional (TN). Así pues, los farmacéuticos, veterinarios, psicólogos y odontólogos no variaban sustancialmente su actividad, con lo cual sus periodos de formación pre-misión son muy reducidos.

Una vez en ZO, la calidad percibida en los sucesivos relevos que habían tenido acceso a esta formación pre-misión que exigía, indudablemente, una exigencia añadida, se incrementó en relación inversa al nivel de "stress" de cada uno de los miembros de Sanidad Militar. La respuesta de nuestros hombres ha sido, en amplia mayoría, muy satisfactoria.

El segundo pilar de esta programación, su ductilidad en función de las lecciones aprendidas, ha dado lugar a una evolución natural que se apoya en reuniones con los jefes de ROLE2 y con los representantes de la Dirección de Sanidad (DSA) y de los organismos implicados (IGESAN, HCDGU, EMISAN, UMAER, UMAAD-Madrid)¹, revisándose los resultados y las posibles mejoras. Tal ha sido la evolución, que se ha dado un paso decisivo con la asunción de una programación pre-misión con carácter continuado, y con amplio número de horas anuales y de servicios hospitalarios a los que no habíamos tenido acceso hasta ahora, como son las unidades de quemados y de politraumatizados de hospitales de la Comunidad de Madrid (CAM) de reconocida solvencia, junto con las realizadas en el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Desde aquí nuestro reconocimiento a la Consejería de Sanidad de la CAM y a los directores y gerentes de los hospitales citados. En este aspecto la incorporación con guardias programadas al SUMMA 112 ha sido de importancia inestimable.

Este dossier pretende dar una idea de la evolución real de este proyecto que, afortunadamente, ha salido adelante con el apoyo de muchas personas implicadas. Queda reflejado el cronograma de los hechos, sus actores, la evolución y las lecciones aprendidas y, finalmente, se recoge el programa real, sabiendo que se trata de un organismo vivo y que su cambio es seguro y deseable hasta conseguir las mayores cotas de efectividad posibles.

Quiero dejar constancia de la comprensión del problema y del empuje de los mandos del Ejército del Aire que, en definitiva, tienen la palabra, y sin los cuales no hubiera sido posible su abordaje. Es verdad que sin la calidad humana y la dedicación e ilusión de los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad tampoco podríamos haber llegado a buen puerto.

LUIS MIGUEL CALLOL SÁNCHEZ
General de Brigada Médico

¹ Siglas desglosadas en el primer artículo