

Intervención de la Farmacia Militar española en el conflicto de los Balcanes

M. A. Junquera Yebes¹, A. Aguilar Ros²

RESUMEN

En este artículo se pretende dar a conocer el papel de la Farmacia Militar, dentro del contingente español de Naciones Unidas, en la antigua Yugoslavia, así como sus funciones, las deficiencias encontradas y las recomendaciones que los autores entienden deberían tenerse en cuenta.

PALABRAS CLAVE: Farmacia militar - campaña - ayuda humanitaria - Bosnia-Herzegovina

Med Mil (Esp) 1996;52 (1): 73-76

INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES

El contingente español, integrante de Naciones Unidas (NU) desplazado en Bosnia Herzegovina, zona sur-oeste, viene desarrollando las siguientes funciones principales: 1) Escoltar los convoyes de ayuda humanitaria. 2) Participar en los intercambios de prisioneros. 3) Traslados de heridos. 4) Negociación con las autoridades locales. 5) Fuerza de interposición y control del desarme de los bandos en conflicto.

La cobertura sanitaria española a la agrupación táctica desplazada en la antigua Yugoslavia se lleva a cabo por una Unidad Sanitaria denominada EMAT (Escalón Médico Avanzado de Tierra), además del apoyo del primer escalón constituido por botiquines localizados en los distintos destacamentos que ocupa el batallón español en la zona sur-oeste.

La Farmacia Militar esta incluida en esa Unidad de Asistencia Sanitaria de actuación inmediata, con capacidad de clasificación, estabilización y tratamiento, susceptible de actuar aisladamente y como respuesta ideal de apoyo sanitario a Unidades tipo Agrupación y hasta entidad Brigada independientes; respuesta de apoyo sanitario a la Fuerza de Acción Rápida y posibilidad de empleo en situaciones de apoyo a la población civil (catástrofes, etc.). El EMAT es una unidad autónoma, desdoblable, móvil y autotransportable. Dispone de: 1) Mando y Plana Mayor. 2) Cuatro Módulos de estabilización; cada equipo consta de un médico y un ATS. 3) Módulo quirúrgico integrado por cuatro especialistas (a saber: anestesista, cirujano, intensivista y traumatólogo) y dos ATS. 4) Dos Módulos de apoyo constituidos por un oficial veterinario y un oficial farmacéutico.

La Farmacia Militar proporciona toda clase de recursos sanitarios: medicamentos, material de cura, instrumental y

equipo médico, botiquines de campaña, fluidos hemoterápicos, gases medicinales, etc, tanto a los botiquines de los distintos destacamentos del batallón español (SPABAT) como al EMAT. También este servicio realiza los análisis y cloración de aguas, así como análisis de drogas que se precisen.

SITUACIÓN Y DESPLIEGUE DE LA SANIDAD EN LA ZONA DE OPERACIONES (ZO)

La Sanidad Militar en la antigua Yugoslavia está presente tanto en el primer escalón (botiquines), que atiende la asistencia primaria en los distintos destacamentos, integrado por médicos y ayudantes técnicos sanitarios, actualmente ubicados en Medjugorge, Dracevo y Divulje, como por el EMAT, que da cobertura sanitaria a todo el batallón y que se encuentra en Dracevo.

Los módulos de estabilización que componen el EMAT realizan apoyo sanitario asistencial a nuestras tropas utilizando ambulancias blindadas en aquellos lugares o zonas más "calientes". En la práctica realizan asistencia primaria de primer escalón, fundamentalmente a la Fuerza, aunque también lo hacen a la población civil. En caso de producirse bajas pueden estabilizar y evacuar a los heridos hasta el destacamento de Dracevo, donde se encuentra el EMAT. Suelen estar dos o tres equipos de estabilización en las zonas de conflicto y uno de reserva en el destacamento de Dracevo con el resto del EMAT. Actualmente ocupan el Puente de Bijela, Mostar-oeste y Mostar-este (figura 1).

LA FARMACIA MILITAR. LOCALIZACIÓN, PERSONAL Y SUS MOVIMIENTOS

La Farmacia Militar tiene localizado en la Base Logística de Divulje (Croacia) un depósito de medicamentos y material sanitario, así como un laboratorio de análisis con lo que da cobertura al batallón español. Ello implica que el 65-70% del tiempo que emplea el Servicio de Farmacia en realizar su trabajo lo desarrolle en la base mencionada (gestionando los recursos sanitarios y realizando los análisis de

¹ Cap. San. Far.

² Cte. San. Far.

Farmacia Depósito de ASAN (Dr. Junquera). Servicio de Farmacia, Hospital del Aire (Dr. Aguilar). Madrid

Dirección para la correspondencia: D. Miguel Ángel Junquera Yebes. Farmacia Depósito de ASAN. P.º Reina Cristina, 1. Madrid

Fecha de recepción del manuscrito: 4 de mayo de 1995; en forma revisada: 26 de enero de 1996

Fecha de aceptación del manuscrito: 28 de enero de 1996

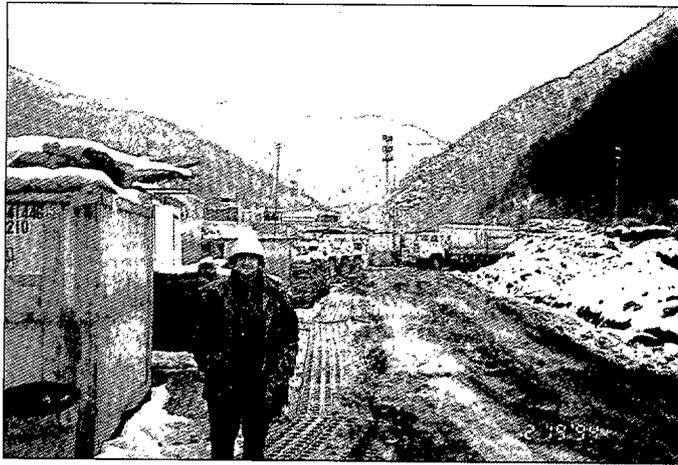


Figura 1. Destacamento de Jablanika.
El oficial farmacéutico en tareas de inspección de botiquines y del agua de bebida de los aljibes.

agua, informes, etc.). El resto del tiempo se utiliza en inspeccionar y controlar el almacenamiento de los recursos sanitarios de los distintos botiquines desplazados en la ZO, así como en el control de las aguas de bebida y de uso personal de todos aquellos enclaves donde se encuentre el batallón español. También realiza la valoración y control de los depósitos de medicamentos de los hospitales civiles que solicitan ayuda humanitaria que se encuentran desplazados tanto en Croacia como en Bosnia Herzegovina. Para llevar a cabo sus misiones el Servicio de Farmacia únicamente dispone de un oficial farmacéutico y un cabo primero cedido por el EMAT, perteneciente a su Plana Mayor, sin ninguna experiencia en temas sanitarios ni de gestión, que es adiestrado por el oficial farmacéutico. Los oficiales farmacéuticos han expuesto en multitud de ocasiones la necesidad de disponer de un ayudante de farmacia, así como de dos sanitarios que constituyan un equipo del Servicio de Farmacia, para así responder a las necesidades que precisa el contingente español.

En la actualidad no se dispone de vehículo propio, deficiencia esta muy importante ya que se está a expensas de la Unidad de Apoyo Logístico, lo que supone a veces un retraso y una falta de agilidad para hacer llegar los medicamentos y recursos sanitarios a su destino (figuras 2 y 3).

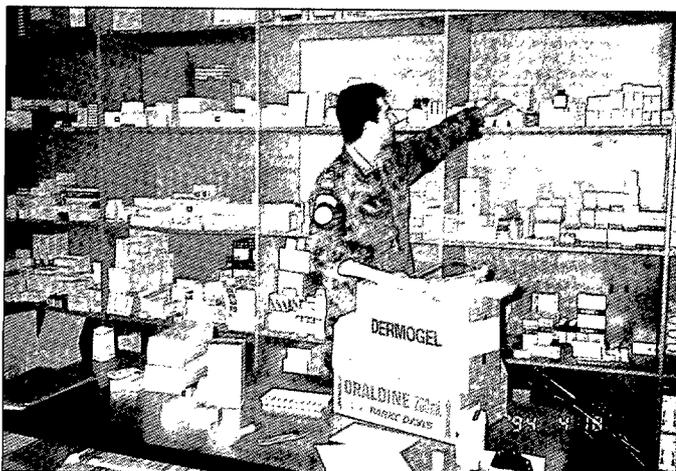


Figura 2. Farmacia depósito de Divulje.

MISIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA

1. GESTIÓN DE RECURSOS SANITARIOS AL PERSONAL MILITAR. Esto implica: a) racionalización de pedidos tanto a territorio nacional (TN), como al MPP (Medical Point Provision, UNPROFOR); b) recogida, recepción, clasificación, control de pedidos provenientes de los puntos de aprovisionamiento (TN y MPP); su gestión administrativa e informática; c) colocación de pedidos y embalaje a los distintos destacamentos y al EMAT; su gestión administrativa e informática; d) mantener el nivel de recursos sanitarios según el petitorio establecido en los distintos destacamentos y el EMAT.

2. GESTIÓN DE RECURSOS SANITARIOS DE AYUDA HUMANITARIA. Estos recursos sanitarios se gestionan de forma separada de los de personal militar, para no interferir los niveles establecidos. Se suministran pedidos procedentes de dos puntos: 1. Botiquines de los distintos destacamentos. 2. Hospitales civiles: Hospital Civil de Firule (Split), Hospital General de Mostar, Hospital Pediátrico de Mostar, Hospital Civil de Konjic, Hospital Civil de Jablanika. En estos casos se hace una valoración previa "in situ" de las necesidades, bien por el farmacéutico o por el médico, estableciendo como criterio el no atender grandes listados de medicamentos



Figura 3. Laboratorio de análisis en la Base de Divulje.

sino sólo peticiones concretas urgentes. (figura 4). 3. Organizaciones internacionales: Farmacéuticos sin Fronteras, Médicos del Mundo, Cruz Roja, etc. Existe una relación con estas organizaciones para coordinar los pedidos a suministrar evitando su duplicidad. La coordinación con estas organizaciones internacionales se realiza a través de la quinta sección del Cuartel General del batallón español.

3. GESTIÓN DEL CONTROL Y LLENADO DE LAS BOTELLAS DE GASES MEDICINALES

4. GESTIONAR LAS REPARACIONES DE INSTRUMENTAL MÉDICO Y SANITARIO QUE SE REALICEN EN TN

5. ASEGURAR Y CONTROLAR LA CADENA DE FRÍO. Utilizando neveras portátiles en el caso de que se necesiten (sangre, vacunas y medicamentos), así como imponiendo



Figura 4. Medicamentos sin clasificar, provenientes de las ONE en la farmacia del Hospital General de Mostar Este.

la obligación de tener neveras en los distintos destacamentos donde existan este tipo de productos.

6. CONTROL DE CADUCIDADES. Tanto en el almacén de farmacia como en los distintos botiquines. Normas y procedimientos al uso.

7. ANÁLISIS DE AGUAS DE LOS DISTINTOS DESTACAMENTOS. Informes. Emitir normativas y procedimientos sobre la limpieza de "containers" para agua de bebida (aljibes). Cloración de las aguas, así como el estudio de viabilidad del terreno para la obtención de recursos hidrológicos que sirvan para la utilización humana.

8. ANÁLISIS PRESUNTIVOS DE DROGAS. Informes.

9. INTERPRETAR Y TRADUCIR LOS CATÁLOGOS DE RECURSOS SANITARIOS PROVENIENTES DE NACIONES UNIDAS (MPP). Para adecuarlos a las necesidades sanitarias del batallón español.

10. RELACIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS DE OTROS CONTINGENTES INTERNACIONALES. Con el fin de intercambiar tanto información como aportar el apoyo farmacológico y bibliográfico.

11. GESTIÓN DE LOS REEMBOLSOS CORRESPONDIENTES A LOS RECURSOS SANITARIOS CONSUMIDOS POR EL BATALLÓN ESPAÑOL DURANTE LOS AÑOS 1993 Y 1994. Solicitud de créditos de recursos sanitarios. Colaboración y coordinación con el servicio económico administrativo de la agrupación táctica desplazada en la antigua Yugoslavia.

DEFICIENCIAS

1. Se ha podido constatar en relación a la multitud de funciones que viene realizando el Servicio de Farmacia la falta de personal auxiliar. Sería necesaria la presencia, para realizar este tipo de misiones, de un equipo del Servicio de Farmacia que estuviera constituido por un oficial farmacéutico, un suboficial especialista en Farmacia y dos sanitarios. También sería preciso poseer o disponer de un vehículo para el funcionamiento de este Servicio.

2. Otra deficiencia es la duplicidad de control de los recursos sanitarios por personal ajeno y no especialista en el sector sanitario (Centro de Control de material, anteriormente pette-

ciente a la Unidad de Apoyo Logístico -UAL- y en la actualidad del EALOG -Escalón de Apoyo Logístico.

3. Se ha constatado también una falta de medios en lo referente a libros de consulta (catálogo de especialidades del Consejo de Farmacéuticos, Farmacopeas, traducción de genéricos, Martindale); un ordenador perteneciente a la Agrupación y no privado, como viene siendo actualmente (ordenador del Parque Central de Farmacia); estanterías y mobiliario específico del Servicio de Farmacia.

4. El problema de las comunicaciones, ya que en la actualidad y desde que se produjo el relevo con la Agrupación Córdoba, no existe posibilidad de tener comunicación con el TN vía telefónica desde el puesto de trabajo, siendo necesario utilizar el teléfono de la Plana Mayor del EALOG, lo que se traduce en una incapacidad de funcionamiento ya que no se dispone en la Plana ni del ordenador ni de los datos y archivos que se encuentran en el puesto de trabajo. Tampoco se tiene firma para emitir fax sin la autorización previa del Jefe del EALOG, lo que produce un retraso del funcionamiento del servicio. Las relaciones y comunicaciones tanto telefónicas como por fax en la zona de operaciones y con el TN son muy frecuentes, por lo que sería preciso que se dispusiese de un acceso más independiente.

CONCLUSIONES

1. El Servicio de Farmacia, en operaciones donde un contingente armado tenga que desplazarse para desarrollar misiones internacionales resulta acreditado y de gran importancia como lo demuestra la multitud de funciones realizadas por el Servicio.

2. Es imprescindible para llevar a cabo las misiones encomendadas al Servicio de Farmacia contar con un equipo constituido por un oficial farmacéutico, un ayudante especialista en farmacia y dos sanitarios, así como un vehículo propio para desarrollar sus funciones con independencia y funcionalidad sanitaria.

3. De los datos estadísticos se puede deducir que:

1.º El suministro de recursos sanitarios proveniente de Naciones Unidas (MPP) resulta muy deficiente, por lo que se deberá seguir utilizando el TN para el suministro de medicamentos y material sanitario.

2.º El tiempo de respuesta del suministro de recursos sanitarios provenientes del TN se puede considerar muy aceptable, si lo comparamos con el de Naciones Unidas, gracias a la encomiable labor realizada por el responsable de los recursos sanitarios en la Subdirección de Recursos Sanitarios de la DISAN.

3.º La distribución de pedidos a los distintos destacamentos y al EMAT se ha conseguido realizar en un tiempo en ningún caso superior a cuatro días.

4.º En misiones internacionales de esta índole hace falta proporcionar desde el TN tanto un petitorio-nivel como procedimientos y misiones del Servicio de Farmacia a realizar.

5.º Las aguas analizadas provenientes de la red general estaban sin contaminar, mientras que aquellas que se obtenían de fuentes, pozos o ríos eran deficientes de calidad y contaminadas. Todas estaban insuficientemente cloradas. Sería preciso que se controlase con más rigor todo el sistema de limpieza de

aljibes, su adecuación para el llenado y cloración por parte del responsable higienista, para lo cual el oficial farmacéutico debería disponer de más tiempo y personal para llevar a cabo esta misión.

6.º La ayuda humanitaria tiene que realizarse en colaboración con las organizaciones internacionales de ayuda humanitaria. Siempre que se suministre cualquier tipo de recursos sanitarios se debería de realizar una previa valoración. Aquella ayuda que se realice en los puestos de socorro por el personal

sanitario no debe interferir los niveles que los botiquines tienen asignados para la atención al personal militar, debiéndose establecer una vía paralela para su suministro y consumo.

7.º El Servicio de Farmacia para este tipo de misiones internacionales debería depender de la Agrupación Táctica directamente a través de una Jefatura de Sanidad, al margen de que el EMAT tenga la posibilidad de llevar como miembro integrante un módulo de apoyo de Farmacia en aquellas misiones que lo precisasen.

HOSPITAL NAVAL DE FERROL V REUNIÓN DE APARATO DIGESTIVO

Ferrol. 4 y 5 de octubre de 1996

Reunión está declarada de interés sanitario por la Xunta de Galicia y de acreditación científica por la Facultad de Medicina. Se celebra bajo el patrocinio de la Sociedad Gallega de Patología Digestiva. A los asistentes se les adjudicará un crédito por parte de la Organización Médica Colegial.

Programa

Día 4 de octubre, viernes

9:00 PRESENTACIÓN. *E. Pérez-Cuadrado Martínez*

9:15 PRIMERA SESIÓN DE VÍDEO-RETRANSMISIÓN EN DIRECTO

Ecografía abdominal. *J.M. Segura Cabral*

Moderadora: *M.ª Carmen Garre Sánchez*

Endoscopia digestiva. Quirófano 1: *C. Sil a González*; Quirófano 2: *F. Pellicer Bautista*

Moderador: *J. Molina Martínez*

11:30 DESCANSO Y CAFÉ

11:45 MESA REDONDA: HEPATITIS C Y TRASPLANTE HEPÁTICO. Presidente: *J.M. Martínez Vázquez*. Moderador: *F. Barreiro Morandeira*. Secretario: *F. Saide*

Estudio clínico y biológico de la infección antes del trasplante. *F. Alberca de las Parras*

Interferón y trasplante hepático. *J.A. Pons Miñano*

Resultados del trasplante en la hepatitis C. *E. Varo Pérez*

La ecografía en la historia natural de la infección y en el paciente trasplantado. *M.ª Garre Sánchez*

Aportación de la endoscopia digestiva en el paciente trasplantado. *J.L. Vázquez Iglesias*

13:30 INAUGURACIÓN OFICIAL

14:00 COMIDA DE TRABAJO EN EL CLUB NAVAL DE OFICIALES DEL MONTÓN

16:15 MESA REDONDA: AVANCES EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Presidente: *P. García Ciudad*. Moderador: *J.M. de la Torre Fernández*. Secretario: *P. Alonso Aguirre*

Material: Desinfección. *B. García Pérez*

Alteraciones de la psique y endoscopia digestiva. *S. Peña Albarracín*

Sedación consciente. *J. Pérez Piqueras*

Papel actual de la laparoscopia. *J. Molina Martínez*

Enteroscopia oral. *F. Pellicer Bautista*

Posibilidades de transmisión de la imagen en videoendoscopia

18:15 DESCANSO Y CAFÉ

18:30 MESA REDONDA: PATOLOGÍA INDUCIDA POR HELICOBACTER PYLORI. Presidente: *M. Cainzos Fernández*. Moderador: *M. Miras López*. Secretario: *E. Torrella Cortés*

¿Germen patógeno u oportunista? *C. Casano a Trujillo*

Helicobacter pylori en pediatría. *F. Sánchez Medina*

¿Cómo y quién se debe erradicar en 1996? *J. Herrerías Gutiérrez*

Relación neoplasia gástrica con helicobacter. *L. Rodrigo Sáez*

Día 5 de octubre, sábado

9:00 SEGUNDA SESIÓN DE VIDEO-RETRANSMISIÓN EN DIRECTO

Endoscopia digestiva: Quirófanos 1 y 2: *P. Diéguez Gómez, F. Martínez Alcalá y J.A. Ramírez Armengol*

Moderador: *A. Velloso Jiménez*

Endoscopia sectorial electrónica: *R. Arcidiacono*

Moderador: *J.M.ª Segura Cabral*

Anatomía Patológica: *A. de la Cruz Mera*

12:00 DESCANSO Y CAFÉ

12:15 PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES SELECCIONADAS (6). Presidente: *J. Riera Rocamora*. Moderador: *H. Hallal Hachem*. Secretario: *R. Vázquez Dourado*

13:05 CONFERENCIA MAGISTRAL: ESÓFAGO DE BARRETT. *J. Ferrando Cucarella*

13:40 ENTREGA DE PREMIOS DE LA V REUNIÓN DE APARATO DIGESTIVO

ACTO DE HERMANAMIENTO DE LAS SOCIEDADES MURCIANA Y GALLEGA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

14:00 CLAUSURA

Información: Servicio de Aparato Digestivo (Dr. Pérez-Cuadrado Martínez). Hospital Naval. Endoscopias (2ª planta). San Pedro de Leixa, s/n. 15405 Ferrol (La Coruña). Tfno. (981) 32.52.11 / 32.53.00 (ext. 246). Fax (981) 33.63.08