



Evolución del modelo formativo

EDUARDO MORENO RODRÍGUEZ

Teniente Coronel Médico

FRANCISCO MARTÍNEZ PARRA

Capitán Enfermero

JOSÉ LUIS MANZANARES DOMÍNGUEZ

Capitán Enfermero

De acuerdo con la filosofía expuesta al inicio de este dossier de *formación sanitaria previa al despliegue en el ámbito del EA*, el cambio continuo y la adaptación permanente a las nuevas situaciones creadas en base a la experiencia adquirida son totalmente necesarios.

Superada la fase en que la única formación previa al despliegue era el ICCS y en algunos casos el Curso de Soporte Vital Avanzado, en ambos casos con información proporcionada amplia y muy general, se pasó a otra más específica y focalizada en aspectos prácticos adaptados al *catálogo de puestos de trabajo*. La primera aproximación a las necesida-

des formativas del personal que participaba en despliegues, consistió en priorizar el curso de soporte vital y asignarlo a aquel personal que más lo necesitaba en operaciones, efectuando una designación directa con este criterio. La formación se basaba en un adiestramiento eminentemente práctico realizado, en gran parte, en el Hospital Central de la Defensa y complementado con guardias en el SAMUR. No se olvidaba el aprendizaje de idioma inglés.

Sin embargo, aunque este plan consiguió mejorar notablemente la capacidad de nuestros efectivos sanitarios, estábamos muy lejos de cumplir

con los estándares deseables para garantizar calidad asistencial en ZO, tanto por lo que respecta a la calidad percibida como a la propia autoestima de muchos de nuestros efectivos, esencial para incrementar la moral en ZO. Se debía a dos hechos objetivos: la corta duración de la formación práctica y la escasez de urgencias que acudían al Hospital Central de la Defensa. En un primer momento fue una solución paliativa, pero habíamos de llegar a una solución definitiva, capaz de mantenerse viva y actualizada en el tiempo: la formación continuada pre-misión.

Se iniciaron una serie de reuniones con aquellos que habían desplegado recientemente, a fin de recabar información de primera mano de las necesidades más acuciantes. Una vez establecidas éstas, se procedió a realizar reuniones periódicas de seguimiento por parte del Grupo de Trabajo establecido desde abril de 2008, cuya composición ya ha sido descrita en un epígrafe anterior de este dossier. Con sede en la Dirección de Sanidad del Ejército del Aire, se desarrolla desde entonces una actualización periódica de la formación cada dos rotaciones en ZO.

Era necesario establecer dos premisas para mantener vivo el plan: establecer rotaciones por los servicios sanitarios que atendieran situaciones de emergencias de modo sistemático con eficacia y eficiencia probadas y, además, que garantizaran suficiente número de pacientes para conseguir el máximo aprendizaje en el menor tiempo posible, al efecto de no lesionar los servicios a cumplir en las UCO's del EA. Sin renunciar a los recursos propios de la Sanidad Militar (SM), como es nuestro Hospital Central, habría de acudir a cualquier entidad, pública ó privada, militar ó civil, que nos pudiera ofrecer estas condiciones.

LA FORMACIÓN EN COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES SANITARIAS DE MADRID

A principios de 2010, se efectuó un estudio para valorar la percepción de los participantes, tanto en el desarrollo como en los contenidos de esta forma-



ción, estudiándose aspectos como la accesibilidad, pertinencia y motivación. Este estudio se presentó en el Congreso de Enfermería Militar en mayo de 2010, que tuvo su sede en San Fernando (Cádiz). La adecuación de la formación a cada uno de los perfiles de los puestos que se desarrollan en operaciones, así como la valoración de su utilidad, dieron las claves para progresar.

El quehacer diario en sus destinos en territorio nacional en las especialidades fundamentales de farmacia, veterinaria, odontología y psicología, se aproxima más a las tareas que luego se les encomienda en ZO. No ocurre así en medicina y enfer-

ACTIVIDADES EN HCD GU (URGENCIAS, URPA, UCI, TELEMEDICINA)					
DURACIÓN FORMACIÓN POR PERSONA					
UCO's operativas*	2 semanas urgencias	2 semanas quemados	2 semanas politrauma	6 SEMANAS	
Personal desplegable**	2 semanas urgencias	1 semana SUMMA 112		3 SEMANAS	
* UCO's operativas anualmente					
** UCO's desplegables según alistamiento					
SERVICIOS SANITARIOS PROPUESTOS					
	Urgencias H. La Paz	Urgencias H. 12 octubre	U. Quemados La Paz	Politrauma H. 12 octubre	Urgencias SUMMA 112 y
SAMUR					
UCO's operativas	1 puesto		1 puesto	1 puesto	
Personal desplegable	1 puesto	1 puesto			1 puesto



mería, donde la falta de práctica asistencial en sus lugares de destino supone una gran merma en su capacitación para el correcto desempeño de su misión en ZO.

Establecida la necesidad de realizar un mínimo de formación práctica previa al despliegue, y que esta se adecuara a los requerimientos que en zona de operaciones se precisan, quedaba el estudio de cómo llevarla a cabo. Como ya se ha dicho, se habían iniciado unos períodos de prácticas en el SAMUR de Madrid. Este organismo ha colaborado de una manera entusiasta desde entonces, facilitando el acceso de nuestro personal a su despliegue diario. Siendo muy positiva la experiencia con el SAMUR, se consideró necesario apoyar la formación con otros tipos de prácticas, donde se pudiese acceder a bajas de todo tipo, como cualquier urgencia de un hospital general y muy específicamente, politraumatizados y unidad de quemados, así como transporte sanitario urgente.

El Hospital Central de la Defensa, cuya ayuda siempre ha sido inestimable, continuará su participación como pilar fundamental a través de la Unidad de Reanimación, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y urgencias, entre otras. Sin embargo, objetivamente, ni por el número de urgencias y pacientes, ni por las patologías presentes, se consideró suficiente. Debieron buscarse de nuevo apoyos en la sanidad civil.

Se analizaron diversas propuestas. Inicialmente se pensó en la posibilidad de establecer un sistema de prácticas apoyado en la sanidad local y regional o autonómica para evitar desplazamientos. La dispersión actual de la SM en diversas autonomías con transferencias de sanidad, suponía dificultades múltiples de gestión que habían de ser avaladas por Convenios al efecto que, en muchas ocasiones darían cobertura a una o dos personas, se optó por la utilización de Convenios ya existentes.

Fue estudiada la posibilidad de establecer un sistema mixto, con un eje Zaragoza-Madrid-Sevilla, con mayor concentración de personal, que facilitara la aproximación a los posibles centros de formación. Sin embargo, aunque resultaba de fácil razonamiento, no evitaba el establecimiento de diversos acuerdos y, en todo caso, solo evitaría el desplazamiento de personal destinado en éstas tres capitales.

Se optó por centralizar las prácticas en hospitales y servicios dependientes de la Comunidad de Madrid. Esta solución suponía una más fácil gestión desde la Dirección de Sanidad y, además, se sostenía en base Convenio ya establecido entre la Comunidad y el Ministerio de Defensa. Después de numerosos contactos con las autoridades sanitarias autonómicas, cuyas reuniones abarcaron desde el otoño de 2010 hasta la primavera siguiente, se efectuó un protocolo desarrollando aquellos aspectos específicos relativos a la realización de prácticas del personal de Sanidad del EA, en base al convenio suscrito entre el MINISDEF y la Comunidad Autónoma de Madrid, de 13 de abril de 2007 (Resolución de SUBDEF de 4 de julio). Fruto de todo ello, el 25 de abril de 2011, cinco oficiales de sanidad destinados en el Ejército del Aire, iniciaron este ambicioso programa de formación.

A fin de adecuarlo con la disponibilidad del personal y de servicio, se establecieron dos modelos:

Uno dirigido al personal destinado en determinadas unidades (UMAADs, UMAER, SAR) de mayor disponibilidad. Previamente, las plantillas y cobertura de vacantes en estas unidades fueron reforzadas especialmente.

Otro para el resto del personal destinado en unidades del EA, y cuyo despliegue en ZO estuviese previsto en los próximos meses.

Se elaboró un cuadrante anual en el que se incluían los servicios hospitalarios donde se rotaría (politrauma, quemados y urgencias), así como los servicios extrahospitalarios de urgencias (SAMUR y Summa 112). En dicho cuadrante se eliminaron períodos vacacionales, y festividades significativas, a fin de no interferir negativamente en la prestación de servicio en sus unidades, y al mismo tiempo evitar interferir en la vida familiar y personal.

Para reforzar el valor añadido que supone este acuerdo, la DISAN del Aire ha pretendido que los



conocimientos que se adquieren se implementen con las lecciones aprendidas en operaciones. De esta idea surgió la creación de un tablón de aeroevacuaciones, desarrollado por la Jefatura de Servicios Técnicos y de CIS del Ejército del Aire, dirigido a aquellos profesionales que han participado y participan en esa materia. Un desarrollo ulterior podría extenderlo a todos los oficiales de sanidad.

En todo caso, debe señalarse que éste ha sido el comienzo de una formación continuada para nuestro personal de sanidad, pero que está sujeto a revisión continua, en todos sus aspectos. Se sigue trabajando en la posibilidad de acogerse o establecer acuerdos y convenios que permitan colaborar con servicios asistenciales de otras administraciones autonómicas y locales, siguiendo el modelo actual con la CAM.

Resueltos los complejos aspectos administrativos, trámites previos, autorizaciones, etc., quedaba la puesta en marcha práctica. Contactos con los responsables de los servicios implicados de cada hospital, así como con el personal de docencia permitieron elaborar un protocolo de aspectos a abordar durante las actividades sanitarias, aprovechando la experiencia formativa y buena parte de los programas de formación continuada para médicos y enfermeros de las instituciones participantes.

Cabe resaltar que, además de la actividad asistencial consensuada con los servicios hospitalarios y del SUMMA 112, se puso a nuestra disposición toda la ayuda que se precisase de otros servicios, bibliografía, asistencia a sesiones clínicas, y la máxima implicación en las actividades de los servicios.

OTROS CAMBIOS EN EL MODELO

Si bien la aportación reflejada ha sido una herramienta potente para el desarrollo de la formación, la experiencia ha llevado a la revisión constante de otras materias del plan inicial, tanto en contenidos como en carga docente. Hacemos hincapié en los siguientes:

- Telemedicina. La carga inicial que suponía para el personal de sanidad, se ha visto aliviada por la asunción de los cometidos más técnicos de esta materia por parte de personal de tropa.
- Inglés. Se han ido introduciendo algunas modificaciones en el sentido de incluir fundamentalmente terminología OTAN, así como glosarios de uso en inglés médico.
- Instrucción Sanitaria (ISAN). Se ha aumentado la parte práctica, incluyendo simulacros sobre los procedimientos operativos de sanidad vigentes en zona de operaciones. •