



Preparación de equipos de aeroevacuación médica durante el ejercicio RESOLUTE RESPONSE (mayo 1994).

Actividades médico-aeronáuticas y logístico-operativas

VICENTE C. NAVARRO RUIZ
Coronel Médico

INTRODUCCION

LOS largos periodos de paz o de poca actividad operativa generan en las Fuerzas Armadas de cualquier país el «refugio» de las Sanidades Militares en una actividad médica asistencial, docente y de investigación, en casi todo idénticas a las practicadas por los Servicios Públicos de Salud. Esta «travesía del desierto», falta de contenido médico-militar, aparentemente, ha permitido la formación en nuestro Hospital del Aire de un colectivo humano y tecnológico de altísimo nivel capaz de verter sus conocimientos y experiencia, llegado el momento, en cometidos médico-militares específicos.

Han sido los compromisos internacionales de la última década y el auge de la capacidad e intensidad operativa de nuestras Fuerzas Aéreas, los factores que han reavivado los conceptos de medicina Aeronáutica y Sanidad Logístico-Operativa Aérea.

La controvertida unificación de los Cuerpos de Sanidad Militar no impide que el Arma Aérea precise un apoyo Sanitario y Logístico-Operativo específico, aunque a nivel asistencial sus necesidades sean más o menos

comunes a los de Ejército de Tierra y Armada.

A nivel doctrinal y orgánico todavía no se han concretado en qué consisten esas misiones de apoyo específico. Nuestra experiencia y el estudio comparativo de otras Sanidades Aéreas permiten catalogarlas en las modalidades señaladas en la tabla I.

El nuevo Hospital del Aire en línea de constante superación ha prestado y sigue prestando este soporte médico-aeronáutico y logístico-operativo como Unidad Aérea independiente o en colaboración con otras del Ejército del Aire. En nuestro Centro se realizaron entre 1988 y 1991 los dos únicos cursos, hasta ahora, de Logística Sanitaria Aérea que han servido como base teórica para las operaciones sanitarias realizadas posteriormente.

MEDICINA AERONAUTICA

FACTOR primordial para la capacidad operativa del Ejército del Aire es la disponibilidad del mayor número de sus tripulantes aéreos en condiciones psicofísicas óptimas para llevar a cabo sus misiones.

Consecuencias socioeconómicas aparte, derivadas de la incapacidad temporal o definitiva para el vuelo, esta misión preventiva, curativa y recuperadora está encomendada al eje Servicios de Sanidad de Unidades - CIMA- Hospital del Aire.

Pieza clave a nivel del primer escalón en las Unidades de Fuerzas Aéreas es el Médico de Vuelo. Su promoción y formación ha sido entusiásticamente realizada por el CIMA bajo las directrices de nuestra DISAN. Aunque el papel del Hospital en esta cadena de «salud aeronáutica» está claramente definido como tercero (especialidades médico-quirúrgicas) y cuarto escalón (superespecialidades), nuestros profesionales aquí destinados no han sido ajenos a esta figura clave en Medicina Aeronáutica. Contamos con cuatro jefes médicos hospitalarios Médicos de Vuelo, sabedores de que esta formación médico-aeronáutica facilitará su misión preventiva-curativa-recuperadora desde el tercero o cuarto escalón.

La alta cualificación profesional del personal sanitario, y las más sofisticadas tecnologías diagnósticas y terapéuticas médico-quirúrgicas, hacen del Hospital del Aire el Centro de referencia obligada para casos problema remitidos por los Servicios de Sanidad de Unidades (1º escalón) y por el CIMA (2º escalón).

Al comienzo de los años setenta se trasladó el CIMA desde la Ciudad Universitaria al recinto de Arturo Soria. La unión con el Hospital del Aire no sólo fue de proximidad geográfica y de afectos personales, sino de integración en un mismo organismo, el IMCA (Instituto de Medicina Clínica y Aeroespacial). Esta unión desapareció a finales de la década y aunque la colaboración entre las dos Unidades sigue siendo fluida, sería de desear que se fusionaran de nuevo. Dos razones apoyan esta sugerencia; completar el contenido y función del Hospital del Aire como Unidad Aérea y no solo como Centro asistencial y por otro lado ocupar los puestos de especialistas clínicos del CIMA con especialistas procedentes del Hospital de forma rotatoria. En resumen, el CIMA pondría los especialistas en Medicina Aeronáutica y el Hospital los especialistas clínicos necesarios para apoyarlos en sus misiones de reconocimiento y evaluación.

Las tareas de Investigación y Docencia Médico-Aeronáuticas también tienen cabida en el Hospital del Aire. El Servicio de Cardiología está integrado en los Grupos de Trabajo número 13 y 18 AGARD-OTAN desde 1988. Su cometido es la «Evaluación Ecocardiográfica de Tripulaciones Aéreas OTAN» y pretende dar respuesta a los posibles efectos de las altas aceleraciones mantenidas (Gz+) sobre la mecánica cardíaca.

Se han realizado en el Hospital cuatro Tesis Doctorales con temática Médico-Aeronáutica que consiguieron las máximas calificaciones académicas. Una de ellas declaradas de interés para el Ministerio de Defensa.

La enseñanza de la Medicina Aeroespacial tiene su expresión en los Cursos Monográficos del Doctorado de la Universidad Complutense de Madrid, que de forma anual se imparten en el Hospital del Aire desde 1989.



Imposición de condecoraciones durante la misión UNTAG en Namibia. En la fotografía recibe la recompensa el Comandante Médico González Calvo.

Tabla I

COMETIDOS ESPECIFICOS DE LA SANIDAD MILITAR EN EL EJÉRCITO DEL AIRE

- 1.- Medicina Aeronáutica
 - 1.1.- Entrenamiento fisiológico
 - 1.2.- Mantenimiento y recuperación de la aptitud de vuelo.
- 2.- Sanidad Aérea Logístico-Operativa
 - 2.1.- Aeroevacuaciones médicas.
 - 2.2.- Apoyo al despliegue de unidades aéreas.

Tabla II

RESULTADOS (ENERO 93-SEPT.94)

Nº de misiones	18
Clasificación de bajas (prioridades)	
T1	8
T2	12
T3	11
Diagnósticos	
Trauma craneal	5
Trauma abdominal.....	10
Trauma torácico.....	3
Trauma extremid.....	12
Psiquiátrico.....	1
Evolución	
Fallecido en vuelo	0
Fallecido después de la Aeroevacuación.....	1

SANIDAD AEREA LOGISTICO-OPERATIVA

Aeroevacuaciones médicas

HA sido necesaria nuestra integración en estructuras militares supranacionales y la participación española en Operaciones de mantenimiento de Paz para concienciarnos de la necesidad y eficacia de una Unidad de Aeroevacuación Médica.

La operación «Desert Storm» y nuestros compromisos en la U.E.O., decidió al Estado Mayor del Aire a encomendar a nuestro Hospital la creación de seis grupos de Aeroevacuación Médica y las adaptaciones tecnológicas necesarias en tres aviones T-10 para misiones de Aeroevacuación intra o interteatro. La rápida finalización de las hostilidades y las reducidas bajas aliadas, no hicieron preciso la intervención en nuestros grupos en la Z.O., que se reintegraron al Hospital del Aire a los seis días de su partida.

La reciente participación de nuestros «cascos azules» en la ex-Yugoslavia planteó de nuevo la circunstancia de una Z.O. lejana con medios sanitarios terrestres limitados en cantidad y movilidad. Esta típica intervención militar «fuera de área» ha vuelto a confirmar la necesidad de un Sistema de Aeroevacuación Médica propio.

A instancias del Estado Mayor del Aire, la DISAN creó a comienzos de 1993 cuatro grupos de Aeroevacuación Médica con personal voluntario, mayoritariamente destinados en el Hospital del Aire. Las nuevas incorporaciones han seguido los mismos criterios de selección polivalente para cubrir los campos médico, quirúrgico y reanimador a bordo. La figura del Médico de Vuelo ha sido de especial importancia en la configuración de estos actualizados grupos de Aeroevacuación, por su formación y conocimientos específicos en la interrelación hombre-aeronave.

Los resultados operativos obtenidos hasta ahora son extremadamente satisfactorios (tabla II) y homologables a los mejores de cualquier Servicio de Sanidad Militar Aérea. Si bien nuestra casuística es todavía comparativamente limitada, creemos que estamos en el buen camino para un futuro que se presume lleno de necesidades operativas crecientes.

Fuera del teatro Yugoslavo, Italia y los Emiratos Arabes han sido también puntos de destino en sendas misiones para nuestros grupos.

El Hospital del Aire también ha contribuido a la misión de UNPROFOR con un Jefe Farmacéutico y cuatro Oficiales Médicos (un Traumatólogo, dos Cirujanos y un Anestesiista), destacados en el EMAT Centro durante sus meses de despliegue en Dracevo (Bosnia).

El Ejercicio «Resolute Response 94», el más complejo en que han participado hasta ahora las Fuerzas Aeronavales españolas, dentro del ámbito OTAN, ha supuesto un riguroso análisis internacional para nuestra Aeroevacuación Médica. Este primer ensayo de la Organización Atlántica con un Mando Logístico Multinacional (MNL) contó con un Jefe médico del Hospital del Aire como Asesor Médico y Enlace Logístico en dicho MNL. La participación de uno de nuestros grupos a bordo de un T-19 del Ala 35 encuadrado en esa organización logística mereció un «sobresaliente cum laude» a la vista de los informes emitidos por SACLANT y el DICONSTAFF del Ejercicio.

Por su trascendencia y responsabilidad hay que destacar que desde la creación del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital, sus especialistas son los encargados de proporcionar el apoyo médico a los desplazamientos internacionales de la Familia Real.

Apoyo al despliegue

El apoyo prestado al Destacamento del Ejército del Aire en Namibia (1989-1990) en el contexto de la UNTAG es exponente del soporte sanitario en zonas que cuentan con circunstancias político-militares favorables y que pueden proporcionar recursos sanitarios de segundo y tercer escalón. En estas situaciones la misión sanitaria primordial es el mantenimiento de la operatividad de las Unidades Aéreas desplegadas, mediante actuaciones de Medicina de Vuelo, Medicina Asistencial y Medicina Preventiva. La experiencia de los Jefes Médicos del Hospital del Aire, allí destacados, aconseja enviar a estas misiones Médicos de Vuelo asistidos por ATS con conocimientos polivalentes, para prestar asistencia en primer escalón, y en su caso, realizar evacuaciones a escalones superiores. La participación del Hospital del Aire en el reciente Ejercicio «Red Flag 1994», confirma estas precisiones.

La segunda posibilidad de Apoyo al Despliegue de Unidades Aéreas viene definida por la incapacidad de la Z.O. de proporcionar un segundo y/o tercer escalón. En este caso la selección del personal sanitario y los medios técnicos se debe hacer combinando especialistas en Medicina de Vuelo con cirujanos, traumatólogos, anestesiistas y especialistas en medicina intensiva. Los medios deben incluir un Hospital modular transportable, con capacidades variables según el número de personas con riesgo. Nuestra DISAN ya posee una de estas instalaciones desplegadas y está ultimado su equipamiento. Se denomina Unidad Médica de Apoyo al Despliegue (UMAD). La participación de nuestra Sanidad en esta segunda modalidad de Apoyo Sanitario puede tener grandes posibilidades de impacto en la política de Defensa y en la opinión pública.

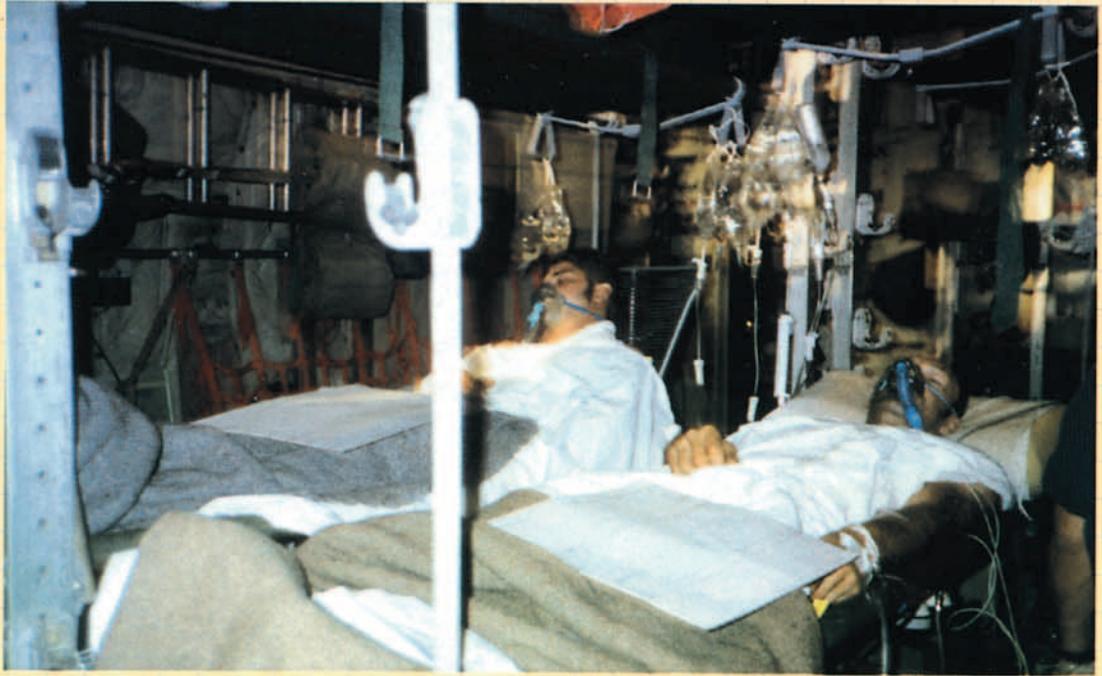
Necesidades Orgánicas y de Planeamiento

A pesar de los resultados altamente satisfactorios de nuestra naciente Sanidad Logístico-Operativa, existen numerosas lagunas e imprecisiones de carácter orgánico que entorpecen la flexibilidad operativa, cualidad imprescindible de la Aeroevacuación Médica y crean ocasionalmente situaciones conflictivas en lo referente al manejo del personal. Se ha creado la Función, pero no existe claramente definido el Órgano y sus vías de dependencia y ejecución.

Proponemos desde aquí la institucionalización de la Sanidad Logístico-Operativa Aérea (Aeroevacuación Médica y Apoyo Médico al Despliegue) con la creación del Escuadrón Médico de Intervención Rápida (EMIR). Esta Unidad específica de la Sanidad encuadrada en el Ejército del Aire estaría compuesta por tres secciones (Tabla III).

-Sección Inteligencia Médica, encargada de recopilar información referente a la naturaleza de la misión, medio geográfico, sociopolítico, sanitario y circunstancias de la fuerza y armas de la Z.O. Planes alternativos de asistencia y evacuación. Se encarga de la actualización de las vacunaciones preventivas y documentación personal precisa. Localizada en la DISAN con fácil acceso a escalones superiores (MAPER, JEMADOP, MOA).

Estabilización de heridos para su posterior evacuación aérea con motivo de una misión UNPROFOR en la antigua Yugoslavia.



Sección de Apoyo Logístico: responsable de la adquisición, renovación y mantenimiento del material sanitario y medicación. Localizada en los servicios médicos y farmacéuticos de la o las Bases Aéreas que proporcionan los vectores aéreos.

Unidades Operativas

1- Grupos de Aeroevacuación Médica: radicados en un Centro Médico de tercero o cuarto escalón (Hospital del Aire) para mantener una actividad y entrenamientos médicos continuados. Contactos personales y profesionales constantes. Fácil activación de sus componentes en circunstancias operativas.

2- Apoyo al Despliegue: su personal puede pertenecer a Servicios o Secciones de Sanidad o Unidades Aéreas, Policlínicas, CIMA, Hospital del Aire. Localizada en la DISAN.

La dependencia orgánica de este EMIR en circunstancias operativas sería directa del JEMA vía JEMADOP o MOA. Durante los periodos de inactividad operativa las dependencias orgánicas pasarían a ser las habituales del personal y medios encuadrados en el organigrama.

Esta doble dependencia, según las circunstancias, sumada al hecho de procedencias y dependencias heterogéneas de los elementos del EMIR, definen este organigrama como «matricial». Este concepto orgánico supone tiempos de traba-

jo en común requeridos a personas u organismos de diferentes dependencias funcionales, para llevar a cabo una misión. Aporta flexibilidad, rapidez y economía de medios, pero somos conscientes de que pueden generar fricciones e incompreensión en algunos niveles de los más rígidos organigramas funcionales.

La incorporación de Unidades Sanitarias en los Planes de Operaciones debería ser asesorada por un Jefe u Oficial Médico experto incorporado a la Sección de Operaciones del Estado Mayor del Aire, a semejanza de como se realiza en los Mandos OTAN. Esta presencia médica en el nacimiento del Plan permite una óptima integración de los recursos sanitarios en el mismo y evita que el apartado logístico-sanitario aparezca, muchas veces, como un apéndice postizo y para el que no se ha contado con los conocimientos y experiencia del Cuerpo de Sanidad Militar.

Tabla III
ORGANIGRAMA LOGÍSTICO-OPERATIVO, SANIDAD DEL EJÉRCITO DEL AIRE



AGRADECIMIENTO

POCO o nada de lo aquí relatado hubiera sido posible sin el esfuerzo, apoyo incondicional, amistad fraterna y espíritu aeronáutico de nuestras tripulaciones aéreas de las Alas 35 y 31 y 45 Grupo. Nuestra gratitud a todos esos compañeros. Deseamos que puedan sentirse orgullosos del Hospital del Aire como Centro Médico Logístico Operativo, una Unidad que es la suya, que es la nuestra y la de todos ■