

Sanidad en Aviano

ARMANDO TORNER ALONSO
Comandante Médico

JUAN C. SANCHEZ SANCHEZ-GIL
Capitán Médico

EN el mes de junio de 1994 el Gobierno español decidió aumentar su participación en la operación aérea de la OTAN "Deny Fflight" a la que ya contribuía desde junio de 1993 con un avión del Ala 37. Este aumento de la participación se concretó en el envío a la Base Aérea Aviano, en Italia, de ocho aviones F-18, dos aviones cisterna KC-130 y un total de 250 hombres entre tripulaciones, mecánicos y personal de apoyo. El despliegue recibió el nombre de Operación Icaro.

Para el personal español, y en particular para sus pilotos, la participación en la Operación Icaro supuso y sigue suponiendo todo un reto, puesto que por primera vez no se trata de unos ejercicios de entrenamiento más o menos duros sino de una situación verdadera de guerra, donde tanto el escenario como las amenazas son reales, incluyendo la artillería antiaérea y las baterías de misiles tierra-aire tipo SAM que se encuentran en la zona de operaciones. Prueba de ello han sido los derribos de un Sea Harrier británico, un F-16 americano y un Mirage 2000 francés, así como los impactos sufridos por un C-212 español y un Etendard francés.

El Destacamento Icaro constituye una miniaturización del Ejército del Aire en el que se cuenta con un Escuadrón de Fuerzas Aéreas (aviones F-18 y KC-130), un Escuadrón de Mantenimiento y Material y un Escuadrón Logístico, de asesoramiento y apoyo, en el cual se incluye la Sección de Sanidad.

Seguindo las directrices del Estado Mayor del Aire, los preparativos previos al despliegue, en lo que a los aspectos sanitarios se refieren, fueron llevados a cabo por la Dirección de Sanidad del Cuartel General del Ejército del Aire, contando entre otros,

con las experiencias del Destacamento del Ejército del Aire en Namibia y el apoyo sanitario prestado durante la Guerra del Golfo.

PERSONAL

El equipo sanitario estuvo compuesto en un principio por dos médicos, uno de ellos médico de vuelo y dos ATS/DUE, para posteriormente reducir el número de ATS/DUE a uno, composición que se mantiene en la actualidad.

Desde el segundo relevo y siempre mientras ha estado desplegada en Aviano el Ala 12 ha permanecido formando parte del equipo sanitario al menos un médico de vuelo de la Sección de Sanidad del Ala 12 y la mayor parte del tiempo también un ATS/DUE de dicha Sección. Parece lógico que al menos el médico de vuelo pertenezca a la unidad que se despliega por su entorno familiar, así como por el deseo de las tripulaciones de contar con un personal sanitario al que conocen por el trato cotidiano en la base.

La presencia de personal sanitario de la unidad que se despliega debe representar normalmente un servicio más de la Sección de Sanidad de dicha unidad, no dando al Destacamento, en la medida de lo posible, un carácter de voluntariedad, alejando así la idea de que pudiera representar un premio o un castigo para el personal nombrado. Es indudable que asumir este criterio supone un importante esfuerzo por parte de todos los componentes de la Sección, tanto de los destacados como de los que permanecen en la base realizando los servicios ordinarios de médico y ATS/DUE de servicio. Ejemplo de ello podemos señalar el presente año 1997 en el que, según las previsiones,

la Sección de Sanidad de la Base Aérea de Torrejón, con una plantilla de cinco médicos y cinco ATS/DUE, estará desplegada en Aviano durante ocho meses, lo que supone en la práctica el tener durante dos tercios del año dos médicos y dos ATS/DUE de servicio de 24 horas.

INSTALACIONES

Desde la llegada a la Base de Aviano el 22 de noviembre hasta el 23 de diciembre de 1994, que estuvieron montados los módulos prefabricados, se utilizó como botiquín una tienda de campaña cedida por la USAF. Una vez completado el despliegue, el equipo sanitario cuenta con dos módulos prefabricados ubicados en el Loop Sierra junto al resto del destacamento, dotados ambos de aire





Uno de los factores que influyen en mayor medida en el grado de operatividad de una unidad aérea es el estado psicofísico del personal de vuelo. La sección de sanidad es la responsable de llevar a cabo este cometido.

acondicionado/calefacción, teléfono y aseo, montados longitudinalmente y sin comunicación entre los mismos (ver fotografías).

Módulo botiquín: dotado de una camilla de exploración, lámpara halógena, estufa de esterilización, mesas para material médico y quirúrgico, vitrinas y armarios para instrumental y medicación y un frigorífico para medicación.

Módulo despacho: dotado de mesa, sillas, armario y una cama que se utiliza para hospitalizaciones breves.

MATERIAL Y MEDIOS

Desde un principio se contó con instrumental quirúrgico y productos farmacéuticos, que se fue reponiendo y completando de acuerdo a las necesidades surgidas, bien por la Direc-





Desde el principio se contó con instrumental quirúrgico y productos farmacéuticos.

ción de Sanidad del Cuartel General o bien por las Secciones de Sanidad de las unidades desplegadas. A esto contribuye en gran medida la facilidad de comunicaciones existente entre Aviano y España a través de un terminal del satélite Hispasat y un enlace HF (Scanti) y la conexión vía aérea con España, en un principio tres y en la actualidad dos días a la semana.

Además del material habitual como esfignomanómetros, fonendoscopios, otoscopio, oftalmoscopio, instrumental quirúrgico, maletín de reanimación cardiopulmonar, equipo de oxigenoterapia, material para inmovilización, impedanciómetro, etc. se cuenta con un ordenador e impresora, pertenecientes a la Sección de Sanidad del Ala 12.

Asimismo se dispone de una ambulancia para el traslado o evacuación de enfermos.

ALOJAMIENTO

Ante la imposibilidad de encontrar un único alojamiento para los 250 componentes del contingente español, existe una gran dispersión geográfica de los lugares de residencia, en la actualidad en siete puntos distintos, situados a distancias muy variables de la base, en un radio de cuarenta y cinco kilómetros.

En las primeras fases del destacamento, y hasta la llegada del personal de Sanidad del Ala 12, se alojaba un

miembro del equipo de sanidad en los tres mayores núcleos de residencia: Azzano Decimo (médico de vuelo), Spilimbergo (médico) y Lignano (ATS). Esta dispersión resultaba poco operativa ya que dejaba sin asistencia a otros núcleos de residencia, dificultaba la localización del personal sanitario y suponía grandes problemas a la hora de realizar los relevos. Desde la llegada del Ala 12 se ha centralizado el personal de sanidad en un único punto, Azzano Decimo, situado relativamente cerca de todos los emplazamientos, en el mismo hotel en el que se alojan las tripulaciones de dicho Ala. De esta forma

se cuenta con un grupo único que facilita la localización, el empleo de los escasos medios de transporte disponibles y además se está en contacto permanente con el mayor núcleo de pilotos, función fundamental del Médico de Vuelo.

HORARIOS DE TRABAJO

El horario de trabajo en la Base de Aviano no es fijo, sino que se va adaptando día a día a la programación de vuelos, tareas de mantenimiento, alarmas, etc. El servicio comienza en el hotel, situado a unos treinta kilómetros de la base, desayunando o cenando tarde? Con los primeros hombres que suben a la base, generalmente la primera tripulación de F-18, y finaliza al marcharse el último mecánico de mantenimiento, una vez recuperado el último avión. En mantenimiento el término "avión averiado" no existe, sólo existe el concepto "avión en recuperación". La recuperación de un avión tiene una duración muy variable, desde escasamente dos horas, las menos de las veces, hasta muchas horas con tal de que el avión se encuentre en estado operativo en todo momento. Esto ha hecho que muchas veces las jornadas de trabajo se solaparan durante días, variando únicamente el personal de servicio. De esta forma no era extraño estar pasando consulta a las diez de la mañana, realizando una cura de



El botiquín dispone de camilla de exploración, estufa de esterilización, frigorífico para medicación...etc.

una herida a las nueve de la noche o hablando a las cuatro de la madrugada del calendario de vacunación de un recién nacido con un padre primorizo.

El horario del equipo sanitario no acaba al finalizar la jornada de trabajo de los demás, sino que continúa durante las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, estando al

COMUNICACIONES

La Sección de Sanidad ha tenido asignados desde el principio dos transmisores Motorola cuyo alcance cubre prácticamente toda la base y que permiten la localización en todo momento del personal de servicio. Asimismo se ha dispuesto desde la llegada del Ala 12 de un buscaperso-

Este complicado y, a veces, largo proceso se solucionaría fácilmente con una comunicación directa a través de un teléfono móvil, cuyo coste es similar al del buscapersonas siendo de esta forma el sistema de activación directo:

Demandante de atención



Médico



Las instalaciones sanitarias incluyen un módulo despacho, con una cama dispuesta para hospitalizaciones breves.

menos un médico localizado permanentemente mediante un buscapersonas. Esta localización permanente es de gran importancia sobre todo en destacamentos fuera de España, donde el idioma puede suponer y de hecho en muchos casos ha supuesto una barrera importante y donde la disponibilidad de asistencia sanitaria básica y de urgencia puede ser complicada aunque como en Italia haya una infraestructura sanitaria excelente.

Cada cinco o seis días de trabajo se dispone de dos días libres (días off), salvo que las circunstancias obliguen a cancelar estos días de descanso, lo cual sucedió durante la primavera y el verano de 1995 con gran frecuencia. Durante estos días se mantiene también la asistencia sanitaria a todo el personal estando al menos un médico localizado con un buscapersonas.

nas con alcance de toda Italia y que ha servido en múltiples ocasiones para la localización del personal de sanidad fuera de los horarios de trabajo o en los días de descanso.

Esta localización del personal sanitario por medio del buscapersonas se canaliza a través de la Sección de Inteligencia, pero resulta poco ágil y sigue el siguiente sistema de activación:

Demanda de atención



Llamada a inteligencia



Mensaje al busca del médico



Médico llama a inteligencia



Notificación del problema



Médico llama al demandante de atención.

APOYO SANITARIO

Es importante señalar que en todo momento se ha intentado por los sucesivos equipos sanitarios resolver "in situ", con nuestros propios medios y en la medida de lo posible, los problemas médicos surgidos, pero se ha contado también con acuerdos de colaboración con la clínica de la USAF en Aviano, los hospitales de Pordenone y Latisana, equipo de emergencias en pista de la base, unidad de emergencia italiana y clínica de los Marines. Asimismo se ha dispuesto de la colaboración de los grupos de aeroevacuación del Hospital del Aire de Madrid.

La clínica de la USAF situada a unos cinco kilómetros y fuera de la base cuenta con departamentos de Medicina de Vuelo, Medicina General, Odontología, Análisis y Radiología.

No tiene camas para hospitalización y como servicio de urgencia mantiene una ambulancia medicalizada con el mismo horario de la clínica, laborables de 7:30 a 21 horas y sábados y festivos americanos de 8 a 13 horas. Mantiene asimismo un médico de guardia localizado las 24 horas.

El Hospital de Pordenone situado a unos 15 kilómetros de la base cuenta con todo tipo de servicios y corresponde a un hospital provincial.

El Hospital de Latisana situado a unos 70 kilómetros de la base cuenta con muchos servicios y corresponde a un hospital comarcal.

El equipo de emergencias en pista está dotado de una ambulancia medicalizada con personal sanitario durante las 24 horas.

La unidad de emergencia italiana (teléfono 118) es el equivalente al servicio de urgencias 061 español durante las 24 horas del día.

La clínica de los Marines, situada en el interior de la base, sólo para urgencias vitales, durante las 24 horas.

Los grupos de aeroevacuación del Hospital del Aire están formados por un médico de vuelo, un intensivista y dos ATS/DUE localizados las 24 horas.

RELEVOS

La experiencia observada entre el personal destacado, pilotos, mecánicos e incluso personal sanitario hace aconsejable que los periodos de permanencia en el destacamento oscilen entre las tres y cuatro semanas. Periodos más cortos se consideran como "poco operativos" y más largos dan lugar a un aumento considerable de fatiga y ansiedad por los horarios cambiantes y el alejamiento del entorno habitual. Es de gran utilidad el solapamiento durante unos días de los equipos salientes y entrantes cuando estos últimos son "novatos".

MEDICINA DE VUELO

Uno de los factores que influye en mayor medida en el grado de operatividad de una unidad aérea es el estado psicofísico del personal de vuelo. El médico de vuelo es responsable de cuidar de su mantenimiento, así como de

la prevención, detección y tratamiento de las posibles alteraciones psicofísicas que puedan presentar las tripulaciones.

El conocimiento directo por parte del médico de vuelo de las tripulaciones, aviones y tipo de misiones que se desarrollan es fundamental para el entendimiento de los problemas y repeticiones de carácter psicofísico sobre el personal de vuelo. El conocimiento de todas estas circunstancias es indudablemente mucho mayor en el médico de vuelo de la unidad que se despliega.

Las misiones del médico de vuelo no son distintas de las que habitualmente se desarrollan en las unidades aéreas, si bien siempre se tiene en cuenta que las misiones son reales, con armamento, sobre un territorio hostil sobre el que pueden ser derribados, llevando todas las comunicaciones en un idioma distinto al propio, realizando numerosos reabastecimientos en vuelo y de diferentes tipos de avión, duraciones de vuelo muy superiores a las habituales y que en más de una ocasión sobrepasaron las seis horas, horarios cambiantes, etc. A todas estas circunstancias hay que añadir el alejamiento de la familia y la estancia en un país extranjero que aunque también mediterráneo como España tiene distintos costumbres, comidas, etc.

Entre estas misiones del médico de vuelo podemos citar las siguientes:

Asesorar al jefe del destacamento en temas médico-aeronáuticos.

Detección precoz de cambios psicofísicos que pudiesen afectar a la seguridad en vuelo o la misión.

Conocer las características del material aéreo empleado y de las misiones a desarrollar y evaluar los equipos personales, de protección individual, de supervivencia, y de rescate, proporcionando a las tripulaciones orientación médica respecto a su uso y al de los botiquines de a bordo.

Estudio de los periodos de actividad y descanso de las tripulaciones detectando de la forma más precoz posible la aparición de fatiga de vuelo. Control de la alimentación y del horario de comidas.

Las duras circunstancias en las que se ha desarrollado el trabajo del destacamento, sirva como ejemplo de ello

los veintidós días de trabajo continuo, sin días de descanso, acaecidos en el verano de 1995 no han influido en el estado de las tripulaciones, siendo de destacar el buen estado psicofísico de los pilotos, su elevado sentido de responsabilidad, y su gran profesionalidad tratando en todo momento de conseguir allí una adecuada planificación de nutrición, descanso y ejercicio físico, lo cual en ciertos momentos ha resultado extremadamente difícil.

MEDICINA ASISTENCIA

Como quiera que el número de hombres y mujeres integrantes del Destacamento Icaro ha oscilado alrededor de los 250 durante toda su duración y la mayor parte de ellos con una edad inferior a los cuarenta y cinco años y un buen estado de salud general, la patología observada durante el periodo de tiempo que ha estado presente la Sección de Sanidad del Ala 12 ha sido en general escasa y sin gran importancia y ha sido la esperada en el medio que se ha desarrollado el trabajo.

La patología observada durante los dieciocho meses en que ha estado desplegada la Sección de Sanidad del Ala 12 en el destacamento Icaro en Aviano desde el año 1995 hasta la actualidad ha sido la descrita en el cuadro.

Además de prestar asistencia sanitaria, la Sección de Sanidad asume también el resto de las funciones normalmente asignadas en una unidad convencional, tales como control periódico de comedores colectivos, evacuación de residuos, manipulación de alimentos, prevención de enfermedades transmisibles, vacunaciones (antitetánica, antigripal, anticatarral, etc.) y otro tipo de medidas preventivas según la época del año (deshidrataciones, quemaduras, lesiones por frío, etc.).

CONCLUSIONES

Hay que dejar patente el orgullo y satisfacción que ha producido a la Sección de Sanidad del Ala 12 el formar parte de una misión de las características e importancia del Destacamento Icaro en Aviano a pesar del gran esfuerzo que ha supuesto en muchos momentos tener a uno de sus cinco médicos y a uno de sus cinco ATS/DUE,

PATOLOGIAS OBSERVADAS

Circulatorio		Faringoamigdalitis	270
Hipertensión arterial	39	Laringitis	3
Lipotimias	12	Otitis	67
	51	Rinitis alérgica	42
		Síndrome Catarral	253
Dermatología		Sinusitis	27
Eczema	27	Tapón de cerumen	16
Forúnculo	6		723
Herpes labial	5	Trauma y cirugía	
Micosis	6	Abcesos	6
Picadura insecto	25	Contractura muscular	28
Quemaduras	15	Contusiones	110
Quiste sebáceo	5	Distensiones musculares	21
Urticaria	22	Epicondilitis	4
	111	Esguinces	42
Digestivo		Fracturas	3
Abdomen agudo	1	Heridas inciso contusas	89
Estreñimiento	12	Linfangitis	1
Gastralgias	48	Lumbalgias	83
Gastroenteritis	42	Tendinitis	28
Hematemesis	1	Torticolis	21
Hemorroides	12	Uña incarnata	6
Meteorismo	8		442
Rectorragia	1	Urología	
Úlcera duodenal	1	Cólico nefrítico	6
	126	Epididimitis	2
Estomatología		Infección urinaria	5
Aftas	15	Prostatitis	2
Extracción dental	10	Quiste cordón	1
Flemón	10		16
Odontalgia	55	Total	1.689
	90	Resumen por aparatos de la patología	
Neurología		atendida	
Cefaleas	75	Aparato circulatorio	51
Neuralgias	2	Dermatología	111
	77	Digestivo	126
Oftalmología		Estomatología	90
Conjuntivitis	45	Neurología	77
Orzuelo	6	Oftalmología	53
Blefaritis	2	Respiratorio y ORL	723
	53	Traumatología y cirugía	442
Respiratorio y ORL		Urología	16
Bronquitis aguda	42	Total	1.689
Epistaxis	3		

desplegados en Aviano y a la vez mantener cubierto con médico y ATS/DUE los servicios de 24 horas en la Base de Torrejón. Pero dicho esfuerzo ha demostrado que nuestra Sección de Sanidad es capaz de mantener en todo momento los niveles requeridos de operatividad y eficacia.

Parece lógico pensar que tanto la figura del médico de vuelo como la del ATS/DUE sean de la propia unidad que se despliega. El conocimiento directo de las tripulaciones y del material aéreo, el contacto entre médico, tripulante y medio, el conocimiento de su

estado psicofísico e incluso del entorno familiar, y el deseo de las tripulaciones de contar con un personal que conocen, refuerza lo anteriormente señalado.

En general se puede decir que la patología atendida ha sido, en general, de carácter banal, con preponderancia de afecciones leves del aparato respiratorio, contusiones múltiples, lumbalgias, cefaleas y gastralgias, pero sin olvidar que aunque leves, su resolución o alivio inmediato supone mantener operativas a unas personas importantes para el desarrollo de la misión en cualquiera

de sus escalones. La mayor parte de las patologías en cierta entidad observadas se deben a la existencia de enfermedades previas que requieren regímenes dietéticos especiales o tratamientos crónicos (enfermedades metabólicas, digestivas, hipertensión arterial, etc.), bien por la dificultad de seguir los regímenes prescritos dada la diferente alimentación local, bien por la falta de control en las tomas de la medicación o incluso por el olvido de ésta en cantidad suficiente o su terminación en caso de llevar la justa y necesitarse un aumento de dosis. Cuando la gravedad, las características o la previsible duración de la enfermedad lo han hecho aconsejable se ha procedido a la evacuación por vía aérea a España, bien en la estafeta o con la colaboración de los grupos de aeroevacuación del Hospital del Aire.

Es de señalar que no se ha podido realizar entre todo el personal una encuesta para conocer, con anterioridad a la llegada al destacamento, la existencia de alguna enfermedad y la medicación usada en cada caso para añadirla a la dotación prevista para el destacamento. Esta encuesta realizada por primera vez antes de la participación del Ala 12 en el ejercicio "Strong Resolve" se demostró de gran utilidad y en muchas ocasiones hubiera facilitado el diagnóstico y tratamiento inmediato sin los inconvenientes que por razones de nomenclatura, distinta composición de preparados farmacéuticos y práctica médica se desprenden de la adquisición de medicamentos en farmacias locales.

Es importante, por último, remarcar la evidente buena influencia que sobre la moral del personal del Destacamento ejerce la presencia de un equipo de sanidad propio que evita tener que recurrir a una asistencia sanitaria en un ambiente desconocido y donde la barrera del idioma magnifica la dolencia por leve que esta sea. La sensación de que se está atendido en cualquier momento, bien en el propio destacamento o con los conciertos existentes con los servicios sanitarios locales, es beneficiosa para mantener la moral. Esto les hace sentirse protegidos estando en un país extraño, lejos de sus familias y sus habituales lugares de residencia y pese a la óptima acogida que se ha tenido en todo momento en Italia. ■