

Medicina de Urgencias en Operaciones, un anhelo de la Sanidad Militar

Sanidad mil. 2018; 74 (1): 5-6, ISSN: 1887-8571

Es incuestionable, salvar la vida de una persona amenazada de muerte con un proceso patológico reversible y tiempo dependiente pero evitable, ha sido una realidad a partir de la decisión de sacar la medicina a la calle. Esto, unido a la aplicación de una serie de técnicas y maniobras salvadoras de la vida, ha permitido que con un correcto despliegue, un buen dominio de la técnica y unos medios de comunicación e información adecuados, se eviten más de un cincuenta por ciento de las muertes que ocurrían antes de llegar al hospital. Acuñándose así el término de “muerte evitable”.

Esta actividad tiene a nivel general, de facto, un cuerpo doctrinal y formativo, que aunque no refrendado como especialidad médica, sí armoniza y establece unos estándares mínimos referentes a la formación del personal, competencias, escenario de actuación y dotación de medios materiales necesarios, y se lleva a la práctica, como siempre, porque la realidad se impone; el responsable político ve que el apoyo a esta actividad es rentable. Las Instituciones de Emergencias son las más valoradas por el ciudadano que vive esta situación, y percibe su eficacia gracias al esfuerzo de los profesionales que se dedican a esta dura, atractiva y gratificante actividad médica.

Si esto es válido en la vida civil, y se ha demostrado tremendamente eficaz, cómo no va a ser válido e imprescindible en el medio militar, donde a la problemática estrictamente médica se suma el medio hostil, el aislamiento y el condicionamiento táctico. Es un error pensar “soy médico, que me traigan al herido”, cuando la eficacia que demuestran en su actuación las instituciones de emergencia, que trabajan en la calle llevando el tratamiento al herido, es incontrovertible, y supone por ello una grave responsabilidad no hacerlo. Si esto no fuera cierto no existirían los sistemas de emergencia. Nadie paga por lo que no le es útil.

Ya en 1907 el primer Inspector Médico D. José Martínez decía: «*Los médicos militares necesitan poseer con la mayor extensión, determinados conocimientos que no se pueden estudiar en las facultades de Medicina, [...]*». Y concluye: «*lo referido, que debe conocerse perfectamente, demuestra que constituye una especialidad el ejercicio de la Medicina Militar y una vulgaridad lo que se oye con demasiada frecuencia a ciertos elementos directivos: los médicos a los hospitales*».

Pareciendo lógica la afirmación, la realidad, en cuanto a su aplicación hasta hace poco, aunque sabida, se quería obviar en nuestros Ejércitos y Armada, pues se valoraba más el día a día y la realización de otras actividades que, si bien necesarias, pueden ser asumidas por personal no necesariamente militar. Si hay algo que desde mi punto de vista no se puede externalizar es “el Teniente médico y la Sección de Sanidad”.

Cuando la situación es real y de conflicto armado. Cuando el tiempo que se tarda en iniciar el tratamiento al herido y el

desconocimiento técnico van a favor de la muerte y a la pérdida del hombre, elemento fundamental del combate, la falta de conocimiento militar llevan al fracaso de la misión, y la mala o escasa instrucción militar del personal sanitario aumenta su vulnerabilidad pudiendo llevarlo incluso a una muerte “evitable”.

No es menos cierto que en las Urgencias de los hospitales, clínicas, centros de salud o formaciones sanitarias de tratamiento se necesita personal que sepa enfocar la urgencia real de manera adecuada, con una formación específica y acorde a lo que se van a enfrentar. Seleccionado el personal, -“no todo el mundo sirve para esto”-, con titulación única regulada y diferenciada, y no personal procedente de distintas especialidades y con formación heterogénea, que siempre va a tener un enfoque distinto según su procedencia y que pueden abandonar la actividad de las “urgencias” por muchos y variados motivos, lo cual supone la pérdida de un “capital” en personal y conocimientos difícil de conseguir. Pero en definitiva y como resumen, lo más importante es que sepa llevar la tranquilidad a un paciente que se encuentra en un momento difícil, trate y encamine bien su proceso patológico y transmita a la sociedad la sensación de “confort” que conlleva el saber que las cosas funcionan y se está en las “mejores manos”.

Si hablamos de medicina de urgencias y emergencias parece que lo hacemos sobre dos cosas distintas. La Urgencia “en el hospital” y la Emergencia “fuera del hospital”. Además podríamos discutir ¿qué es emergencia?, ¿qué es urgencia?, ¿qué es gravedad?, ¿qué es situación crítica?, ¿qué es urgencia real?, situaciones algunas no bien definidas y discusiones más semánticas y de “salón” que prácticas. En realidad la “medicina de urgencias y emergencias” es un concepto que todo el mundo, profesional o no, tiene interiorizado, pero que pocos saben explicar y que forma un todo, urgencia y emergencia, que se centran en la atención a un paciente, por lo general con un proceso patológico grave, de aparición brusca o con un empeoramiento de una situación preexistente, que abarca desde que se produce el evento hasta que el sujeto queda ingresado en un servicio hospitalario o pasa a la situación de alta médica, si se ha resuelto su problema.

Hasta hace poco, y por motivos que no me corresponde analizar, la especialidad básica en las FF. AA. era la de Médico de Familia, situación sin duda similar a lo que ocurría en la actividad sanitaria civil, sin tener presente que para nosotros es la emergencia médica, en todas sus facetas, una de las principales áreas de actuación y la resolución exitosa de ésta nuestra principal preocupación.

Existía una creencia basada en el error de suponer que, por ser médico militar se tenían una serie de conocimientos que “venían de serie”, pero la realidad era bien distinta: la falta de una formación específica exigida a nuestros profesionales que se dedicaban a este desempeño.

EDITORIAL

En muchos puestos y más en los de “mayor riesgo y fatiga” teníamos gente entregada y voluntariosa pero por lo general poco formada, joven y con poca experiencia y aplicando un concepto de empleo del apoyo sanitario “ramplón”, pensado para retaguardia o para la “normalidad” de un hospital o una unidad en guarnición. Todo esto hacía que cuando la situación era real ante un herido o enfermo crítico, con una sobrecarga psicológica importante debida al ambiente y conscientes de sus debilidades, este personal “muriera de infarto” por stress, mientras “condenaba a muerte” al herido.

No ocurre así en la sanidad civil, donde la falta de una especialidad médica se compensa con la especialización del personal de “primera línea” a través de la experiencia y una formación que pasa de las dos mil quinientas horas. Si Sanidad Militar en los primeros pasos de los sistemas de emergencias aportó a éstos los procedimientos, conceptos de empleo y catálogo de los medios adecuados y todo esto era rápidamente entendido y asumido por la sanidad civil, adaptado a su situación y mejorado, nosotros que teníamos los conocimientos heredados, ¿por qué no los implementábamos?

En nuestro medio militar, y tras grandes esfuerzos, “peleas” y discusiones internas –unas fáciles, pues casi todos dentro del estamento profesional estábamos convencidos de la necesidad de contar con especialistas en éste área, y otras difíciles, con otro personal que sin preparación específica, ni título adecuado, ni conocimiento de la “especialidad de medicina militar” que creen que el “puesto” o “conocer a un médico” les da la facultad de opinar, asesorar y a veces decidir sin asumir ningun-

na responsabilidad-, se consigue que el Diario Oficial de carta de naturaleza a una nueva especialidad médica en el seno de las FAS, la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Como siempre, espoleados por la necesidad y adelantándonos en nuestro país a la sociedad civil como otras veces. Esta especialidad existe como tal en dieciocho países de nuestro entorno y es un anhelo de los profesionales y una necesidad social en España.

Si me ha leído, quiero aclararle que al hablar de medicina de urgencias y emergencias lo hago convencido de que empleo el termino en sentido amplio y siendo necesario disponer de profesionales de enfermería y técnicos, sanitarios en medio militar, con la necesaria formación y especialización que son imprescindibles para conseguir el éxito, y para los que es válido lo antes expuesto. Sin su actuación conseguiríamos el fracaso y correspondería al médico resucitar muertos.

En definitiva: instrucción, adiestramiento, preparación de un cuerpo doctrinal, responsabilidad, autoridad y medios adecuados, humanos y materiales, asegurarán el éxito. Hablando en lenguaje civil, formación, preparación, cometidos y protocolos, responsabilidad y autoridad, junto con los medios adecuados, llevarán al mismo resultado: buena atención, oportuna, eficaz, adecuada y sostenible. Éxito que ya se ha conseguido, de facto, en el medio extra e intrahospitalario y que solo necesita de un reconocimiento administrativo para mejorar.

Manuel J. Guiote Linares
General Medico (R)