

Los equipos de estabilización en la Operación "Amanecer"

A. Ferrero Lomas¹, M. Fernández Domníguez¹, M^a.C. Usero Pérez²,
V. González Alonso², G. San Julián Serrano³, M. Guiote Linares⁴

Med Mil (Esp) 1997;53 (4): 368-371

INTRODUCCIÓN

El Equipo de Estabilización (EE) es el pilar básico de funcionamiento de los EMAT,s. Atiende a las bajas en el lugar donde se producen, las clasifica, las estabiliza y las pone en estado de evacuación en un vehículo medicalizado y con personal facultativo. Posteriormente, estas bajas reciben en el Módulo de Especialidades o Quirúrgico un tratamiento médico-quirúrgico urgente, encaminado a salvar la vida o evitar la pérdida de un miembro, de modo que los heridos queden en condiciones de ser trasladados al medio hospitalario en que se lleve a cabo el tratamiento definitivo, habitualmente en territorio nacional. Pero la eficacia del sistema viene dada por la capacidad de atender a la baja "in situ", en los primeros momentos de producirse la lesión o accidente, ya que es en este corto periodo de tiempo en el que las medidas urgentes de soporte vital y de prevención de complicaciones permiten recuperar el mayor número de bajas y con el menor número de secuelas: es lo que se ha denominado "la hora de oro" de la atención a una baja, que a veces puede ser incluso el minuto de oro. Desde el punto de vista conceptual es el EE la característica propia de los EMAT,s, diferenciadora respecto a la sanidad de campaña que establece tan sólo las formaciones sanitarias básicas de Puesto de Socorro, Puesto de Clasificación, Puesto Quirúrgico Avanzado y Hospitales Móviles de Campaña.

MEDIOS Y EQUIPAMIENTO

Si esta finalidad del EE es su razón de ser en campaña, habida cuenta la importancia del componente humano de los Ejércitos, en las nuevas misiones que éstos desarrollan, tanto en territorio nacional como fuera de él, esta importancia cobra nuevos aspectos: no se trata en estos casos tanto de restablecer la capacidad de combate de una Unidad recuperando el mayor número de bajas, como de intentar recuperar todas las que se produzcan

en las mejores condiciones posibles, llevando a cualquier lugar donde haya un soldado español la posibilidad de un tratamiento médico de similar calidad al que podría recibir en cualquier lugar del territorio nacional. Esto conlleva la necesidad de dotar a la unidad de sanidad que lleve a cabo este tratamiento inicial un Equipo de Estabilización, aunque también es aplicable a todo el EMAT de unos medios más amplios que los meramente marcados en las plantillas de campaña de los Puestos de Socorro y Puestos de Clasificación, pero sin que por ello deje de ser una unidad de campaña, dotada de las características que le permitan acompañar y apoyar a una unidad táctica con su misma movilidad, acceder a cualquier lugar donde se produzca la baja, rescatarla si es preciso, prestarle la primera asistencia médica, y evacuarla en condiciones adecuadas y con rapidez al Módulo de Especialidades o Quirúrgico.

Para participar en la operación desarrollada en Albania se trasladaron dos EE,s (personal y material) a la Zona de Operaciones, con material suficiente para desplegar, si hiciese falta, un tercer equipo. Este último se formaría con personal —un médico y un diplomado en enfermería— del módulo de especialidades, o con personal del Puesto de Socorro. En cuanto al material de cada EE, no difiere en esencia del material de cualquier unidad medicalizada: equipo de soporte respiratorio y cardiocirculatorio, material de rescate, de iluminación y de señalización de accidentes; botes de humo, chalecos reflectantes y luces químicas para balizamiento de helipuerto.

Los medios de evacuación, que no figuran en la dotación del EMAT, fueron proporcionados en Zona, siendo el BMR ambulancia, el de uso habitual en Albania por ser este vehículo blindado el propio de la Unidad desplazada a este país, sin perjuicio de otros sistemas de evacuación como las ambulancias todoterreno y los helicópteros. De gran importancia fue la disponibilidad de equipos de transmisión que permitieron el enlace con los vehículos de los convoyes y con el Destacamento.

DESARROLLO DE LOS APOYOS POR PARTE DE LOS EE,s

A la vista de todo lo anterior, se planteó el modo de llevar a cabo el apoyo por parte de los EE,s, teniendo en cuenta la dificultad de dar normas válidas para todos los casos, por la gran variedad de misiones que se efectuaron, tanto en cuanto a su finalidad como a su lugar de desarrollo.

¹ Cap.San.Med.

² Alf.San.DUE.

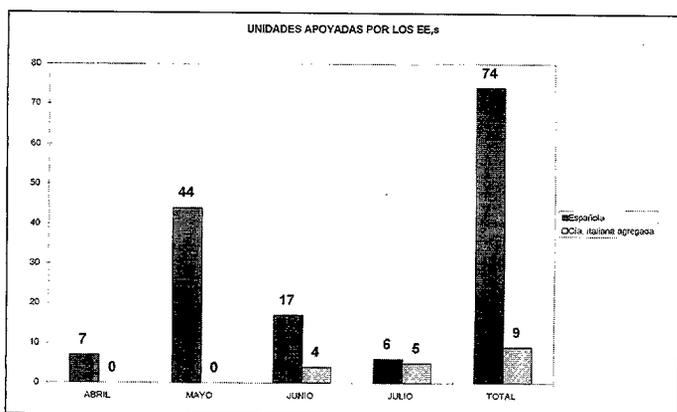
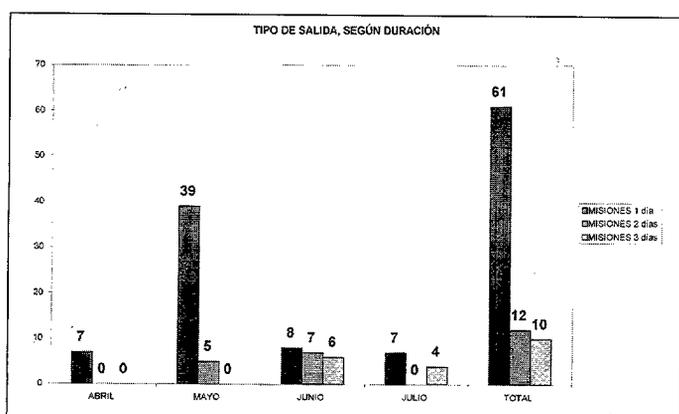
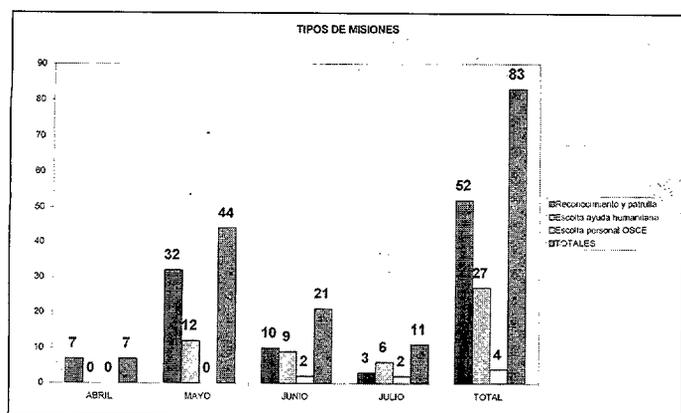
³ Tte.San.DUE.

⁴ Cte.San.Med. Jefe del EMAT Centro

Del EMAT Centro (Cte. Guiote, Cap. Ferrero y Alf. Usero y González), el Hospital Militar Central "Gómez Ulla" (Cap. Fernández) y el MALZIR Centro (Tte. San Julián)

Dirección para la correspondencia: Cap. D. Ángel Ferrero Lomas. EMAT Centro

Albania: los equipos de estabilización



De esta forma no se disponía de EE,s suficientes para todas las misiones que se ejecutaron.

Las misiones que implicaron un despliegue de cierta entidad, o a una distancia o lugar de difícil acceso, o que entrañasen riesgos especiales, llevarían en su composición un EE, el cual se desplazó habitualmente en un BMR ambulancia.

En las misiones de abastecimiento y apoyo logístico con desplazamiento a Tirana o Durrës, no se incluyeron EE,s en los convoyes, debido a la ubicación de las unidades de sanidad italiana, francesa y eslovena. Por este motivo se dio la circunstancia de que el enfermo más grave que hubo en la fuerza española en Albania, una electrocución muy aparatosa, fuese atendido inicialmente por la Unidad francesa, ya que el accidente ocurrió en Durrës. Posteriormente fue evacuado en avión a Italia para su valoración especializada en un hospital militar, siendo más tarde trasladado a España para su tratamiento definitivo.

En total se efectuaron 83 salidas por parte de los EE,s. Desde el principio, fueron activados tres EE,s, habitualmente con dos apoyos simultáneos diarios, manteniéndose el tercer EE alertado como reserva y para actuar de forma inmediata con el Núcleo de Reacción de la Fuerza si éste era movilizado.

TIPOS DE MISIONES

En un principio, se puede pensar que las misiones propias que deben desarrollar los EE,s sólo pueden ser de un tipo: apoyo sanitario para recuperar y tratar bajas del contingente militar desplazado (fuese español o perteneciente a la Fuerza Multinacional de Protección) o del personal de la OSCE y, eventualmente, en caso de urgencia vital y si ello no suponía un peligro para el personal del contingente o al que había que dar escolta, tratamiento de aquellos pacientes graves de la población local detectados en el transcurso de las misiones. En cambio, las actividades encomendadas al GT español fueron de muy diversa índole.

Si bien este razonamiento es parcialmente verosímil, hay que tener en cuenta que el EE es un componente de una Unidad de Sanidad de campaña, por lo que su papel no puede ser (y no lo fue, de hecho, en Albania) el de mero espectador, o el de acompañante de un convoy, por si se exige su intervención. Los EE,s también tuvieron un papel activo en el cometido de muchas de las misiones, máxime en aquellas que estaban más

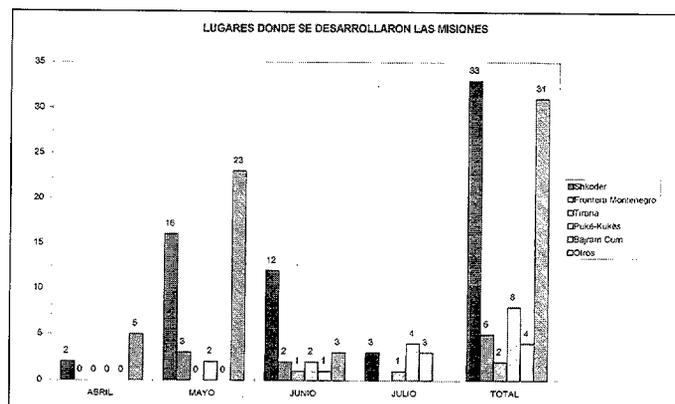
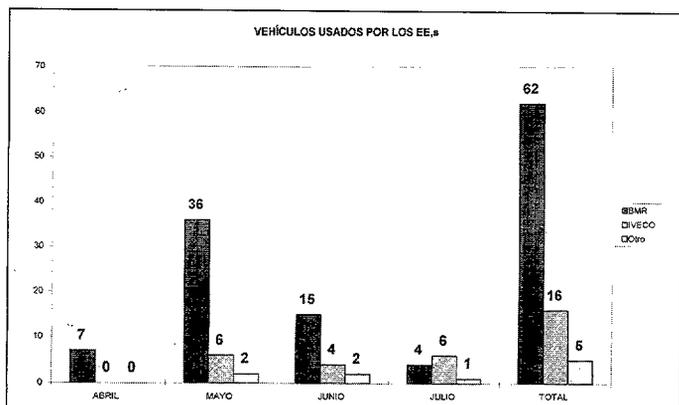




Figura 1. BMR ambulancia del Equipo de Estabilización



Figura 2. Material sanitario del Equipo de Estabilización

directamente relacionadas con la ayuda humanitaria, especialmente la concerniente a aspectos sanitarios. Este papel activo se podía llevar a cabo en favor de las propias misiones del EMAT, como el reconocimiento de rutas de evacuación; en favor del GT, como la medición de los tiempos de los diversos recorridos o la determinación de los errores en los mapas; en favor de la operación en sí, al facilitar y dar pautas para su más eficaz desarrollo, como con la obtención de información de inteligencia; en favor de las misiones humanitarias, como la recogida de listados de necesidades de los centros sanitarios, para luego tramitarlas a las organizaciones que debían proporcionar esta ayuda; o, por último, podía prestarse apoyo sanitario ante la solicitud por parte de las autoridades del país, de la evacuación o valoración de algún enfermo.

Ahora bien, las misiones estaban definidas para una finalidad única que era la asignada a la Unidad de Infantería, y el resto de misiones que podían llevar a cabo los EE,s sólo se desarrollaban si eran compatibles con la asignada a la Unidad ejecutante, a la que acompañaba un EE como apoyo sanitario. Excepcionalmente se establecieron misiones específicas para los EE,s a los que se dotó de una escolta de seguridad para la ejecución de las mismas.

De forma genérica las misiones efectuadas por el GT se clasificaron en reconocimientos y patrullas, escolta de los convoyes de ayuda humanitaria y escolta y protección del personal de la OSCE.

Los reconocimientos y patrullas permitieron reconocer el área de responsabilidad con el objeto de establecer rutas, verificar planos y mapas y determinar los enclaves más peligrosos, la reacción de la población y la existencia de bandas armadas. Es decir, todos aquellos aspectos de la inteligencia militar que pudieran tener alguna relevancia en el cumplimiento posterior de las misiones. En este sentido, la observación del personal del EE suponía "más ojos" para ver, y un papel único en los aspectos relacionados con la inteligencia sanitaria.

La presencia de estas patrullas en la ciudad de Shkodër, en la que se habían refugiado un gran número de delincuentes del país, sembrando el terror y cometiendo asesinatos, dio más sensación de seguridad a sus habitantes, lo que favoreció la normalización de la actividad cotidiana, la reapertura de las escuelas y la disminución de crímenes y actos delictivos.



Figura 3. Interior del BMR ambulancia



Figura 4. Evacuación sanitaria en el helipuerto de Shëngjin

Por iniciativa del GT Español se realizaron una serie de actividades directamente relacionadas con la ayuda humanitaria y que posteriormente contaron con la aprobación del mando de la Operación que ostentaba el General Forlani. Se confeccionaron listas de necesidades sanitarias y de organizaciones establecidas en el país y que trabajaban en favor del mismo. La mayoría de

Albania: los equipos de estabilización

ellas estaban promovidas por congregaciones y órdenes religiosas que frecuentemente carecían hasta de lo más necesario, siendo su voluntad de ayudar (en campos como la sanidad y la educación) mayor que sus posibilidades reales por falta de medios, que muchas veces no recibían debido a la situación anárquica del país... El resultado de estas gestiones fue la llegada de material sanitario, medicamentos y material fungible para los hospitales y ambulatorios de: Lezhë, Torovice, Shkodër, Tirana, Fushë-Arret, Pukë, Kukës, Rrëshen, Bushat, Koplik, Krüme, Blinisht, etc, además del reparto de material escolar, juguetes y alimentos procedentes de gestiones directas del personal del GT con sus propias familias, entre los vecinos y en conventos de Shëngjin y Shkodër (entre los que estaba una Misión de la Caridad de la Madre Teresa, que tenía 23 niños incapacitados y con graves deficiencias neurológicas y mentales), y una guardería de esta última ciudad.

ATENCIÓN SANITARIA A LA FUERZA MULTINACIONAL

Afortunadamente no hubo que atender ninguna baja de consideración, sino tan sólo pequeños traumatismos y heridas. El EE que prestó apoyo en Shkodër desempeñó además las funciones del Puesto de Socorro. Los pacientes que no precisaron atención especializada no fueron evacuados sino que se esperaba el momento del relevo, que como máximo se realizaba cada tres días, para su traslado a Shëngjin. Salvo las diarreas leves, cefaleas y pequeñas heridas, sólo necesitaron reposo en el destacamento de Shkodër algún síndrome febril, probablemente vírico, y una infección odontogénica.

RELACIONES CON LA POBLACIÓN ALBANESA

Las relaciones con la población fueron de capital importancia en el desarrollo de esta operación. Al carácter abierto y afable de los españoles, que hace que allá donde se desplacen fuera de nuestras fronteras consigan enseguida las simpatías y el cariño de la población, hay que añadir la implicación más directa en la ayuda humanitaria que supuso esta misión.

CONCLUSIÓN

La experiencia ha sido positiva. Posiblemente, junto con la satisfacción del deber cumplido, y cumplido con entusiasmo y con el empeño de hacerlo lo mejor posible, todos podemos evocar con agrado la alegría y el agradecimiento de un pueblo que nos recibió con los brazos abiertos en espera de una solución para sus problemas. El renombre que ha cobrado España entre el pueblo Albanés, gracias a esta Operación, es un motivo de orgullo que nos indica que supimos cumplir con los compromisos adquiridos al embarcarnos en ella.

Desde el punto de vista de la sanidad ejercitada por los EE,s, la experiencia nos ha servido para poner en práctica nuestros criterios y protocolos de actuación, muchos de ellos ya consagrados por el uso, pero a la vez limando pequeños defectos y perfeccionando el modo de llevar a cabo el apoyo con Unidades con las que nunca habíamos trabajado antes, y en perfecta coordinación con el resto del EMAT. Además, como no hay dos operaciones que sean iguales, la experiencia adquirida en cada una de ellas sirve como enriquecimiento y como preparación para que sepamos ejecutar la siguiente con más eficacia y perfección.