

# Activación de los terceros escalones en el Ejército de Tierra

A. Centeno Arévalo<sup>1</sup>

*Med Mil (Esp) 2002; 58 (4): 5-6*

El ambicioso proyecto de racionalización de la Red Sanitaria Militar ha iniciado el proceso de implantación de determinadas actividades, fundamental pero no exclusivamente en el ámbito de la red hospitalaria, conducentes a conseguir la **TRANSFORMACIÓN DE UNA SANIDAD MILITAR**, organizada en el pasado con criterios de carácter territorial y **prioridad asistencial**, en otra que responda plenamente a una Política de Defensa actual y a una necesidad permanente de garantizar los procesos asistenciales en el marco de la **actuación de nuestras Fuerzas Armadas en diferentes escenarios, normalmente alejados del Territorio Nacional**.

En este marco, el Jefe del Estado Mayor del Ejército ha dado **directrices para la definición y posterior implantación de un PLAN DE ADAPTACIÓN de la SANIDAD MILITAR OPERATIVA** que, tomando como referencias la **Racionalización de la Red Sanitaria Militar** y los **Requerimientos Operativos Conjuntos de la Sanidad Militar** del JEMAD, y partiendo de la situación actual existente, determine la organización, el personal y los medios que, a corto y medio plazo, se consideren idóneos para poder cumplir los cometidos asignados.

El primer principio que debe regir la organización de la Sanidad Militar es que su misión fundamental es el **apoyo sanitario a las operaciones militares**, tanto en el exterior como en el Territorio Nacional.

El concepto de Operaciones Militares se entiende aplicado a todo el espectro del conflicto actual posible, desde el apoyo a población civil, catástrofes naturales o provocadas, ayuda humanitaria, operaciones de paz y el conflicto bélico en sus diferentes intensidades.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LA SANIDAD OPERATIVA

En el punto de partida, nos encontrábamos con una Sanidad Operativa que respondía a criterios estrictos de escalonamiento en profundidad, correspondiente al tipo de combate tradicional convencional, con frentes constituidos y bajas de combate.

En este ambiente se produce el despliegue escalonado de las capacidades de tratamiento y de los medios de evacuación, despliegue que guarda una estrechísima relación con los escalones operativos.

Así, nos encontrábamos con las clásicas formaciones sanitarias: PS, a nivel Batallón y PCLA, a nivel Brigada, mientras que en el Escalón Superior disponíamos de unos Puestos Quirúrgicos Avanzados (PQA) en cada UASAN.

Todos ellos dotados de unos materiales insuficientes y obsoletos. A ello había que sumar que carecemos de una doctrina actualizada de empleo y que no tenemos ningún tipo de organización sanitaria de nivel superior, (HOC).

En esta situación nuestra Sanidad Operativa respondía muy poco a los principios que rigen una moderna sanidad:

- Estabilización medico-quirúrgica, con soporte vital avanzado y evacuación precoz.
- Adelantamiento de los medios de tratamiento quirúrgico tanto como lo permita la situación.

Por otra parte, la cada vez más frecuente participación en operaciones no convencionales, sin frentes establecidos, impone un despliegue diferente al apuntado anteriormente, al que podemos llamar **despliegue en superficie**, caracterizado por:

- Despliegue lo más a vanguardia posible
- Despliegue sin frente establecido ni combate continuo.
- Elementos desplegados en relación a los asentamientos, en zona, no lineales.
- Despliegue en función de las capacidades asistenciales requeridas, que impondrá el riesgo potencial.

Las necesidades de participación en operaciones multinacionales, con las características que acabamos de describir nos han obligado a dotarnos con unos elementos sanitarios de apoyo que no estaban ligados a las formaciones sanitarias tradicionales, ni a ningún escalón orgánico: los Escalones Médicos Avanzados Terrestres (EMAT,s.)

El EMAT ha sido un extraordinario potencial para alguno de los siguientes escenarios:

1. **Apoyo sanitario de Combate:** Nivel de 3er. Escalón: a U,s con entidad de Brigada o AGT que actúen aisladas o independientes, especializándose en:
  - Operaciones de Proyección de fuerza fuera de área,
  - Ataque inmediato,
  - Conflictos de mediana intensidad
  - Servir como **NÚCLEO DE ACTIVACIÓN** a Formaciones Sanitarias de mayor entidad (HOC).
2. **Apoyo sanitario de No Combate:**
  - Operaciones de imposición o mantenimiento de la paz,
  - Misiones de Ayuda Humanitaria,
  - Apoyo en ejercicios y maniobras de Grandes Unidades
  - Ayuda inmediata en situaciones de catástrofe.

Desde el punto de vista operativo, las limitadas capacidades de los EMAT,s y lo reducido de sus dotaciones, en aras de una mayor movilidad y facilidad de despliegue, aconsejan limitar su actuación en el tiempo.

Superada la fase inicial que exige su rápido despliegue y estabilizada la situación, el EMAT debe ser relevado por otra formación de tratamiento más adecuada a la nueva situación.

Esta nueva formación será el Equipo de Cirugía Avanzado (ECA), constituido en base a las actuales UASAN,s.

Por limitaciones de personal y económicas, el Ejército de Tierra, que dispone en su orgánica de 4 Unidades de Asistencia Sanitaria (UASAN,s) en sus Mandos de Apoyo Logístico Regionales, no ha conseguido dotar a estas unidades de la capacidad adecuada a sus probables cometidos. La reciente adquisición de medios para los Equipos de Cirugía Avanzada, basados en las UASAN,s., permitirán ir resolviendo este problema.

El **PLAN DE ADAPTACIÓN de la SANIDAD MILITAR OPERATIVA** deberá tener en cuenta la **prevista modificación de la Estructura Orgánica Básica de los Ejércitos**, que contempla la progresiva desaparición de las estructuras territoriales de los tres Ejércitos, lo que obligará a modificar igualmente la organización del Ejército de Tierra.

Ello afectará a determinadas Unidades Sanitarias (UASAN,s), actualmente dependientes de los Mandos Regionales y que activan las Formaciones Sanitarias del Tercer Escalón Operativo. Los aspectos más necesarios a considerar son los siguientes:

- **Necesidad de priorizar los destinos de personal del Cuerpo Militar de Sanidad**, de forma que las Unidades susceptibles de constituirse en Terceros Escalones Operativos tengan preferencia. En este momento se está elaborando una propuesta de plantilla que contempla tres grados de prioridad:

<sup>1</sup> Cor. Méd. Dirección de Sanidad del ET.

- Necesidad de impulsar los programas de material, ya iniciados, tendentes a la modernización de los materiales correspondientes a este Escalón.
- Los EMAT,s han demostrado su eficacia en las múltiples operaciones militares en las que han tomado parte, siendo uno de los factores más importantes para asegurar su preparación permanente y su inmediata disponibilidad el haber contado en su plantilla orgánica con el personal del CMS necesario, para que integrados plenamente en la preparación de su Unidad, han mantenido su pericia profesional practicando en Hospitales Militares y en organizaciones sanitarias civiles (que atiendan bajas similares a las que se producen en las ZO,s) .
- Está a punto de finalizarse la definición de los requisitos operativos de un HOC, organización sanitaria de tercer escalón, clave para conseguir el liderazgo nacional de un CE multinacional o Mando Componente Terrestre.
- La aspiración de España, a conseguir la designación como Cuartel General Terrestre de Alta Disponibilidad OTAN, proyecto presentado sobre la base del CG de la FMA, hace imprescindible el Hospital de Campaña.
  - Todas estas organizaciones hacen sentir la necesidad de contar con una Unidad de Apoyo Logístico Sanitario (UALSAN), que soporte, en abastecimiento y mantenimiento, a las organizaciones sanitarias proyectadas.
  - Estudiar y definir en detalle la constitución de tres Agrupaciones de Sanidad, que sobre la base de los actuales EMAT,s y UASAN,s sean capaces de proyectar el esfuerzo sanitario requerido por las operaciones, en el marco combinado, conjunto y específico, tanto el inicial y urgente a cargo de los EMAT,s, como el subsiguiente, de relevo por los Equipos de Cirugía Avanzada.

Las Agrupaciones son unidades modulares homogéneas de tercer escalón, sobre la base de concentrar 1 EMAT y 1 UASAN, con la finalidad de:

    - \* Facilitar la cohesión de las mismas,
    - \* Coordinar su instrucción y adiestramiento,
    - \* Optimizar recursos,
    - \* Homogeneizar las Unidades de Tercer Escalón de ASAN, tanto en la dependencia orgánica como en su organización, haciéndolas más modulares e interoperables,
    - \* Gestionar de forma centralizada el personal facultativo especialista, aquél que esté asignado a un hospital de la red del Ministerio de Defensa.

- Estudiar la conveniencia de reunir las 3 Agrupaciones de Sanidad, el Hospital de Campaña y la Unidad de Apoyo Logístico Sanitario en una Unidad orgánica tipo Brigada.
- Finalizar los estudios orgánicos y de plantilla del Hospital de Campaña y de Unidad de Apoyo Logístico Sanitario.

El próximo gran objetivo el Ejército de Tierra es dotarse de un Hospital de Campaña (HOC) y con la adquisición del Hospital, se pretende satisfacer las necesidades del ET, como un elemento clave del proyecto HRF (L) HQ. El Hospital de Campaña deberá reunir las siguientes características:

- Apoyará, en su máximo despliegue, a una unidad tipo División, o al HRF (L) HQ
- Constituirá una formación de tratamiento quirúrgico especializado, como elemento fundamental del apoyo sanitario de tercer escalón en operaciones.
- Tendrá composición modular y será de activación progresiva, con capacidad para destacar un núcleo inicial e independiente que actúe de forma autónoma en apoyo de las formaciones de tercer escalón ya desplegadas.

Ejército de Tierra, dentro de su estructura orgánica, dispondrá de una Unidad de Apoyo Logístico Sanitario de 3<sup>er</sup>. Escalón para apoyo tanto a las Formaciones Sanitarias, incluidas en su escalonamiento operativo, como a las Unidades de Sanidad.

Esta Unidad de Apoyo Logístico Sanitario es la Unidad de Sanidad de 3.<sup>er</sup> Escalón del ET, dotada de los recursos humanos y materiales necesarios que la capacitan para prestar apoyos en abastecimiento y mantenimiento de recursos sanitarios, tanto a las Formaciones Sanitarias que se constituyan y despliegan en apoyo de las Unidades de las Fuerzas Terrestres como a las Unidades de Sanidad.

- Estudiar el despliegue, incluyendo las posibles necesidades de infraestructura,
- Estudiar la programación económica en el marco del Objetivo de Fuerza Conjunto, más adecuada para dotar a las organizaciones sanitarias de los medios necesarios para el ejercicio de sus funciones.

#### PROCESOS DE ACTIVACIÓN:

Tras la aprobación, por JEMAD, de los Requerimientos Operativos Conjuntos de la Sanidad Militar se establecen nuevos procedimientos de activación de las formaciones sanitarias de Tercer Escalón, de acuerdo con las necesidades establecidas en el Objetivo de Fuerza Conjunto.