



Inteligencia sanitaria

Experiencia y aspectos operacionales en el Destacamento Icaro a los cuatro años de su inicio

FRANCISCO J. FERNANDEZ GARCIA
Teniente Coronel Médico

FRANCISCO RIOS TEJADA
Comandante Médico

Han pasado más de 1.000 días desde que se inició el Destacamento Icaro, y pensamos que la experiencia acumulada nos permite comentar algunos aspectos prácticos y operacionales que consideramos de interés.

El tiempo pasa velozmente y parece que fue ayer cuando a finales de noviembre de 1994, formando parte del personal destacado en la Base Aérea de Aviano un equipo médico procedente del Ala 31, Dirección de Sanidad y Policlínica de Zaragoza, ponía en

marcha un botiquín en las tiendas de campaña cedidas por los marines norteamericanos. Posteriormente se habilitaron dos módulos en el llamado "Sierra Loop" de dicha base aérea constituyendo la sección de Sanidad del destacamento español.



Este proceso debió iniciarse con la definición de las necesidades de material y personal y con el análisis de una adecuada inteligencia y logística sanitaria para dotar y planificar una asistencia sanitaria ambulatoria, medicina de urgencia y medicina de vuelo de acuerdo con los recursos propios y los que mediante acuerdo se pudieron establecer a través de la sanidad italiana y la Fuerza Aérea norteamericana, esta última sobre todo en lo que se refiere al rescate inmediato en caso de accidente aéreo o incidente en pista o sus intermediaciones.

Con estos prolegómenos, no exentos de problemas, matizaciones y conversaciones, se establecen los primeros procedimientos operativos y se inicia una andadura que globalmente podemos considerar muy positiva y que afortunadamente se ha visto salpicada por un número relativamente escaso de incidentes.

El Destacamento Icaro ha pasado por diversas etapas de mayor o menor actividad tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo, sus unidades de fuerzas aéreas se han visto implicadas en todo tipo de operaciones aéreas sobre el cielo de Bosnia-Herzegovina, muchas de ellas con evidente riesgo para las tripulaciones directamente implicadas.

Esto es algo que el personal médico ha vivido muy de cerca, siendo consciente de que el pulso generado por el corazón del piloto al mando de un EF-18 se transmite a todos y a cada uno de los integrantes del Destacamento que inconscientemente asumen su parte de responsabilidad en la acción.

Cada una de las operaciones en las que ha participado el Destacamento español, "Deny Flight" hasta el 20 de diciembre de 1995, "Decisive Endeavour" (IFOR) hasta el 20 de diciembre de 1996, "Deliberate Guard" (SFOR) hasta el 19 de junio de 1998 y desde entonces la denominada "Deliberate Force", ha tenido sus peculiaridades aunque por razones obvias las que han tenido una mayor trascendencia desde un punto de vista emocional, humano y médico han sido las que significaron acciones de guerra sobre objetivos marcados en la operación "Deny Flight".

Pero independientemente de la situación anímica del destacamento en general, relacionado con el grado de actividad y el tipo de operaciones aéreas en curso, las funciones del Servicio Médico están definidas claramente en el PO 90-6 de 10 de octubre de 1997. Estas inciden fundamentalmente sobre la prevención, control, diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología que pueda plantearse en el personal del destacamento.

Podemos distinguir tres grandes apartados:

1. Patología con implicaciones aeromédicas y por tanto con repercusión inmediata sobre la aptitud psicofísica del tripulante.

2. Patología ocupacional, relacionada con la actividad específica o puesto de trabajo.

3. Patología intercurrente.

4. Patología traumatológica secundaria a los desplazamientos habituales

desde el destacamento o como consecuencia de actividades deportivas.

En estos cuatro años se ha tenido oportunidad de tratar directamente, remitir al hospital de referencia más cercano, *S. Maria degli Angeli*, localizado en la capital de la provincia (Pordenone), o de coordinar su traslado a España, un número significativo de pacientes con patología diversa, desde una hemorragia digestiva, o un abdomen agudo, hasta una varicela, pasando por un politraumatismo consecuencia de la caída fortuita desde el plano de un avión. Quizás la patología más grave ha sido la traumatológica como consecuencia de accidentes de tráfico o deportivos, afortunadamente ninguno que produjera lesiones mortales.

La patología de índole ocupacional ha estado circunscrita a traumatismos producidos durante los trabajos de mantenimiento en la línea de vuelo.

Pero al margen de la actuación médica directa, consideramos fundamental la labor muchas veces subliminal, de contacto, relación y asesoramiento a la totalidad del destacamento y en particular a las tripulaciones. Hay que tener presente que las obligaciones de cada uno de los colectivos asignados a esta unidad, son vitales para que la misión última del mismo, es decir, disponibilidad y eficacia para el cumplimiento de las misiones de vuelo asignadas se cumpla.

La labor preventiva se hace si cabe más necesaria, pensando en las circunstancias específicas de riesgo que puedan originarse y que exigen una presencia inmediata ante determinados peligros potenciales. Buenos ejemplos han sido la activación accidental de material explosivo y armamento de uso diario en las aeronaves o la toxicidad de determinados elementos como el fluoruro de torio contenido en los sensores FLIR del EF-18.

La figura del médico de vuelo se hace por tanto indispensable, adquiere el papel protagonista que debe desempeñar en todas las unidades de fuerzas aéreas para ofrecer una asistencia médica integral y un asesoramiento en materias específicas. Su vinculación a los escuadrones de FAs, comienza a ser una exigencia por parte de los miembros de dichas unidades.



En una pequeña encuesta realizada entre los miembros de la tripulación de F-18 del Ala 12, se observó que el 100% del personal consideraban necesaria la presencia del médico de vuelo; un 41,7% lo vinculaban a nivel de Grupo, mientras que un 58,3% a nivel de Ala, considerando el 75% que debían de tener dedicación plena a la unidad de FAs., debiendo participar en la actividad de la unidad (briefing, vuelos, destacamentos, maniobras, etc.).

En cuanto a las funciones más importantes destacan la asistencial, la de asesoramiento y la preventiva.

La estrecha convivencia con el personal que diariamente realiza su trabajo en el pequeño recinto del destacamento facilita un contacto personal que a veces es difícil de alcanzar en el contexto de una gran unidad aérea, el médico, sin duda está mucho más cerca de sus potenciales pacientes y consigue una transferencia médico-enfermo perfecta.

La cobertura sanitaria "in situ" está condicionada por el horario de trabajo totalmente variable, dependiendo de las misiones diarias a efectuar y de los tiempos empleados en la plena recuperación de los aviones una vez finalizadas las misiones.

Nos encontramos con un personal sometido a un horario variable, generalmente amplio y con misiones cierta-

mente estresantes o peligrosas, y bajo unas condiciones climáticas severas tanto en invierno como en verano, lejos de sus familias y por lo tanto lejos de los problemas que a diario se plantean (enfermedades, soledad, escolaridad, etc...), donde la asistencia o infraestructura sanitaria local a pesar de ser

buenas, los condicionamientos idiomáticos y de procedimientos distintos a los habituales en España hacen de la misma un factor de estrés adicional.

El personal sanitario asignado al destacamento (dos médicos y un DUE), dan cobertura de forma continuada a la totalidad del destacamento, con el apoyo de la infraestructura sanitaria antes mencionada.

Es por ello que la disponibilidad del equipo médico las 24 horas del día permite no sólo poder atender las posibles urgencias que se pueden plantear, algunas de ellas atendidas directamente en el servicio de urgencias del hospital local, sino que tan importante como la atención "in situ", hemos de considerar la disponibilidad de un profesional que no es ajeno al destacamento, conoce a la casi totalidad del mismo y tiene su confianza para actuar de la forma más beneficiosa para el posible paciente, desde concertar una cita con el odontólogo de la USAF, como programar un análisis de sangre o facilitar una información adecuada a la familia en el caso de un accidente grave.

Esa confianza depositada en el servicio médico es fundamental para que desde un punto de vista moral la salud

CARACTERÍSTICAS GENERALES

PERSONAL

- Número de médicos y diplomados en enfermería.
- Cualificación del personal sanitario.
 - Especialidad médica o quirúrgica.
 - Médico de vuelo.
- Personal auxiliar de enfermería.
- Dependencia de la Sección de Sanidad de la unidad destacada.
- Empleo militar.
- Los médicos preferentemente con la titulación de médicos de vuelo y con actividad médico-aeronáutica expresa.

MATERIAL

- Infraestructura
- Mobiliario
- Material de oficina
- Material informático
- Material asistencial
- Material de reanimación cardiopulmonar
- Medicamentos
- Material fungible
- Autoambulancia convencional/todoterreno
- Equipamiento standard y específico de la autoambulancia
- Vehículo asignado a la sección de sanidad.

COMUNICACIONES

- Telefonía móvil
- Comunicación interna: intercomunicadores portátiles
- Telefonía convencional
- Satélite

TRANSPORTE

- Estafeta militar
- Vuelo comercial
- Aeropuerto más cercano/regularidad de los vuelos
- Ferrocarril
- Barco
- Transporte público convencional

AEROEVACUACION

- Coordinación
- Medios soporte aeroevacuación
- Teléfono de contacto
- Características de la pista/condicionante aeronave
- Presencia de helipuerto

UNIFORMIDAD Y EQUIPO PERSONAL

- Mono de vuelo
- Equipo de invierno
- Equipo verano
- Divisas

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

del destacamento se mantenga alta y segura de que la asistencia médica y quirúrgica durante su ciclo en Italia, está plenamente asegurada con unos medios cuando menos similares a los que podría esperar en España.

Lo aprendido en Aviano, tanto de lo bien hecho como de los errores cometidos, debe tenerse muy presente en el diseño de otros destacamentos o misiones futuras, pensando que independientemente de dónde se realice la misión será crítica una correcta planificación e inteligencia sanitaria. A modo de esquema señalamos algunos de los elementos que desde nuestra experiencia deberían considerarse en la planificación de un destacamento extranjero.

Es evidente que no hemos incluido pormenorizadamente el desarrollo de cada uno de los apartados expuestos, que deberían ser completados tomando como posible modelo de referencia lo realizado en Aviano, que en definitiva es el fruto ya maduro de las necesidades planteadas en estos más de 1.000 días transcurridos desde su inicio.

La improvisación es un tópico que cada vez debe alejarse más de un Ejército del Aire verdaderamente profesional y en el que la sanidad tiene un papel fundamental desde un punto de vista práctico, no sólo en la resolución de los problemas agudos que puedan plantearse sino en el bienestar moral que se transmite a los miembros del destacamento cuando perciben que su atención médica está asegurada las 24 horas del día. Eso debería significar sólo la punta del iceberg que se percibe de puertas afuera, el resto tiene que ser el resultado de una correcta planificación, definición de medios, establecimiento de riesgos y como consecuencia la previsión de las necesidades adecuadas para solucionar eficazmente cualquier eventualidad médica o quirúrgica.

Una vez más el papel del médico de vuelo es clave, primero en la planificación y logística del despliegue sanitario y posteriormente en su desarrollo y utilización.

Esperamos que estas reflexiones meditadas en las horas de presencia física en la Base Aérea de Aviano, fruto de una experiencia acumulada en sucesi-

DESTACAMENTO

- Número total de personas en el contingente
- Número y tipo de aeronaves implicadas
- Amenazas eventuales
- Características comunicaciones por carretera
- Aptitud psicofísica del personal destacado
- Briefing sanitario a los miembros del contingente:
 - Vacunaciones
 - Antecedentes médicos
 - Asistencia sanitaria in situ
 - Aspectos epidemiológicos y enfermedades transmisibles
 - Proveerse de la medicación de uso habitual
 - Principales riesgos sanitarios en la zona
 - Teléfonos de interés

SOPORTE MÉDICO EN DESTINO

- Hospitalario:
 - Tipo de Hospital
 - Número de camas
 - Servicios que incluye
 - Servicios generales presentes
 - Especialidades a comprobar: traumatología, cuidados intensivos, neurocirugía, cirugía general.
 - Especialidades indicadoras nivel hospitalario: neurocirugía, cirugía cardiovascular, anatomía patológica, neuroradiología, radiología vascular, endoscopia, diagnóstico por imagen.
- Ambulatorio:
 - Especialidades médicas
 - Especialidades quirúrgicas
 - Odontología
- Urgencias:
 - Personal que atiende urgencias.
 - Medios técnicos
- Disponibilidad de especialidades farmacéuticas
- Farmacias de guardia
- Equivalentes farmacéuticos a las especialidades en España
- Trámites administrativos y coste de asistencia sanitaria
- Personal de contacto, "liaison officer"
- Números de teléfono de interés
- Asistencia sanitaria por parte de Fuerzas Armadas aliadas
- Evaluación de la patología y problemas sanitarios y ambientales de la zona: enfermedades infectocontagiosas, riesgos ocupacional, saneamientos, potabilización de aguas, amenaza bélica (minas, francotiradores, frente cercano, terrorismo, grado de inseguridad ciudadana).

ASPECTOS GENERALES

- Clima
- PNB del país destino
- Renta per cápita
- Situación política
- Idioma oficial
- Idioma de uso común en la práctica diaria
- Cambio de moneda oficial
- Horario comercial (bancos, farmacias)
- Utilización de dólares USA
- Presencia mercado negro de cambio
- Visados/pasaporte
- Dirección o teléfono del consulado o embajada (agregaduría militar)
- Vacunaciones obligatorias
- Carnet de conducir
- Carnet de conducir militar
- Documentación e identificación militar/ONU
- Cartilla sanitaria (ISFAS), aseguradoras, mutuas, seguridad social).

vos destacamentos y una larga trayectoria en medicina aeronáutica, sean de utilidad para un mejor desarrollo de futuras misiones en territorios cada vez

más lejanos y dotados de escasos recursos propios que hacen del todo imprescindible una eficaz logística e inteligencia sanitaria. ■