

Trece años de vértigo en Afganistán

FERNANDO JUSTE DE SANTA ANA
Teniente Coronel Farmacéutico

INTRODUCCIÓN

Efectivamente, estos últimos trece años, desde enero de 2002 a octubre de 2015 han sido años de vértigo para la sanidad del Ejército del Aire. Hemos de tener en cuenta que a lo largo de estos años se ha pasado de tener una Unidad de Apoyo al Despliegue (UMAD) y una Unidad de aeroevacuaciones (UAR), ambas integradas como dos secciones dentro del extinto Hospital del Aire, a disponer de tres unidades sanitarias expedicionarias independientes; las dos UMAAD y la UMAER junto con un hospital de campaña con capacidad Role 2E y cuatro Role 1, totalmente operativos y desplegados en misiones reales a día de hoy.

Este hecho ha implicado realizar, no solo cambios en la estructura de la Sanidad del E.A., sino también un desplazamiento de su centro de gravedad, de una sanidad asistencial a nivel nacional a una sanidad expedicionaria con varios despliegues en el extranjero.

Este artículo pretende exponer cómo se ha ido produciendo este cambio y como hemos ido adaptando nuestras estructuras a lo que las circunstancias nos han ido demandado. Nada más ilustrativo para ver esta evolución que hacerlo de la mano de sus protagonistas, las unidades sanitarias operativas durante sus despliegues en Afganistán, puesto que han sido ellas los verda-



deros motores que han impulsado al desarrollo de estos cambios.

DESPLIEGUE EN BAGRAM

Fue el general director de Sanidad del Ejército del Aire, Vicente Navarro, como gran entusiasta, defensor y visionario de las posibilidades de la sanidad operativa en el E.A. el que nos animó a modernizar y actualizar

la UMAD (entonces escrita con una sola "A").

La UMAD era entonces un modesto Role 2 que había desplegado en diversos ejercicios con bastante éxito, el personal, en su mayoría procedente del hospital del aire, estaba perfectamente adiestrado para realizar su montaje y desmontaje. Contaba para su despliegue con una estructura basada en cinco tiendas de campaña de montaje rápi-

do, dos grandes mod. 6XB de unos 40 m² de superficie y tres pequeñas mod. 2XB de 20 m². El suministro eléctrico dependía de un pequeño grupo electrógeno de 20 KVA. En cuanto al equipamiento de electro medicina estaba suficientemente dotada, disponía de los equipos necesarios para instalar las áreas de triaje, estabilización, pre quirófano, quirófano, uci, hospitalización, odontología, ginecología, laboratorio, rayos x, farmacia y veterinaria.

Fue entonces, en las navidades del 2001, cuando fue activada ante un posible despliegue en Afganistán. Inmediatamente comenzamos con los preparativos y puesto que en la UMAD no se contemplaba material de campamento, nos pareció oportuno realizar una visita al EADA en la Base Aérea

duchas y mucho menos de contenedores de abluciones. En resumen, eran gente extremadamente voluntariosa y de gran profesionalidad, pero con medios muy escasos para el apoyo que nosotros íbamos a necesitar.

Tras estudiar la situación, se decidió que si se quería que la sanidad operativa del E.A. fuese una realidad, había que aprovechar esta oportunidad y dar un paso adelante, aun sabiendo que los comienzos no serían fáciles. La UMAAD tenía que desplegar, para ello había sido creada y si no, no tendría razón de ser.

Se adquirieron los elementos de vida más necesarios para el despliegue; un grupo electrógeno, equipos de calefacción, sacos de dormir, wáteres químicos, etc.

25 de sanidad y el resto, configurado por la Jefatura, intendencia, comunicaciones y seguridad, fueron rápidamente nombrados e instruido por el EADA.

Y por fin llegó el día, el 31 de enero salíamos hacia la Base Aérea de Bagram (Afganistán) en dos C-17 del ejército estadounidense. Entre la Dirección de Sanidad y la EADA, se había tenido el tiempo justo de preparar un contingente que incluía un Role 2 y todo lo necesario para subsistir dos meses sin apoyo logístico de ningún tipo en el tiempo record de veinte días.

La misión duró unos ocho meses, siendo los dos primeros bastantes duros, tanto por las condiciones de vida como por la climatología. El trabajo



de Zaragoza para ver “in situ” los apoyos que realmente podían darnos, caso de que se llegara a desplegar.

El material de que disponían estaba, sobre todo el de campamento, más orientado para la subsistencia personal que para dar el apoyo a otras unidades y menos aún para una unidad sanitaria. Disponían de bastantes tiendas, la mayoría individuales y de un grupo electrógeno, pero ni de wáteres ni de

En cuanto a la medicación y productos sanitarios, al ser la UMAD una sección del Hospital del Aire, éste se responsabilizó de su suministro.

Para establecer la cadena logística de abastecimiento la opción más rápida y eficaz fue utilizar lo que ya teníamos: las farmacias. En concreto se “activaron” las farmacias de Zaragoza y la de Torrejón.

El contingente de unas 45 personas;

desarrollado fue intenso, atendiendo tanto a los heridos como a la población civil, extremadamente pobre y muy necesitada de una elemental asistencia sanitaria.

El abastecimiento, dirigido desde la subdirección Logística Operativa y en perfecta coordinación con las farmacias “activadas” funcionó satisfactoriamente y el Role 2 tuvo sus necesidades cubiertas hasta la finalización

del despliegue, a mediados del mes de septiembre del mismo año.

CREACIÓN DE LA ESTRUCTURA LOGÍSTICA

Con la experiencia adquirida y a raíz de este despliegue, nos planteamos la creación de una estructura logística que pudiera ser activada a demanda y con capacidad para dar respuesta a futuros despliegues. Lo primero fue hacernos con un almacén donde reunir los equipos existentes, parte se encontraba en la Base Aérea de Getafe, y el resto en la Base Aérea de Torrejón. Solicitamos y se nos concedió en usufructo, un pequeño almacén en desuso de unos 400 metros cuadrados en la Base de Torrejón, al que bautizamos con el nombre

Logística Operativa, lo que supuso poder mantener una estandarización en la mayoría de los equipos, tanto en lo referente a las estructuras de despliegue, tiendas, climatización, etc., como en los equipos de electro medicina. Esto nos permitiría, al ser compatibles entre sí, poder dimensionarlas según los requerimientos de los despliegues, integrando partes de una en la otra.

DESPLIEGUE EN HERAT

Ya en marzo de 2005, se nos informa de un próximo despliegue, nuevamente era Afganistán, pero esta vez en el aeropuerto de la ciudad de Herat. Se nos requiere el despliegue de una UMAAD con capacidad Role 2 para, dentro de la operación ISAF, ubicarse

ya disponíamos, una estructura logística “ad hoc”, sin que hiciera falta la realización de grandes inversiones ni aumentos de plantilla

El almacén de la Dirección de Sanidad en Torrejón (ALOSAN) ya estaba totalmente remodelado y equipado, incluso se habían adquirido dos vehículos para realizar el movimiento de los suministros. En cuanto al personal, contábamos con gente de la propia Subdirección y de la Farmacia del Cuartel General, un total cinco personas. Para completar nuestras necesidades se contrataron dos personas más, una para la gestión de compras, en la Subdirección y la otra para la preparación de los pedidos en el ALOSAN. En total la estructura logística se constituyó con un total de siete personas.



Vista del Role 2, ampliado con tiendas suministradas por la EADA.



Hospital nevado. La climatología fue extremadamente dura.

Almacén Logístico Sanitario (ALOSAN), con dependencia directa de la Dirección de Sanidad del E.A. y al que dotamos del equipamiento necesario para realizar la preparación y embalaje de los pedidos; tras paletas, uñas elevadoras, enfardadoras, etc.

En 2003 se crean las tres unidades sanitarias operativas; dos UMAAD, en Madrid y en Zaragoza y la UMAER. Lo que nos obligó casi de inmediato a trabajar para ir dotándolas con el material necesario para alcanzar la capacidad de ROLE 2. Las adquisiciones se realizaban en la propia Subdirección

en la FSB de Herat. Aunque fue designada la UMAAD Zaragoza, ninguna de las dos UMAAD disponían todavía de la dotación suficiente para alcanzar la capacidad de Role 2, por lo que se completó el material que le faltaba con parte del que se disponía la UMAAD Madrid.

Pero de todos es bien sabido que no basta con poner una “pica en Flandes”, o lo que es lo mismo, crear un hospital a más de seis mil kilómetros de distancia, y no ser capaz de abastecerlo en sus necesidades, por lo que procedimos a activar, con los medios que

Para abordar la reparación y revisiones de los equipos se hizo un contrato de mantenimiento integral de todos ellos, que incluía además el desplazamiento de al menos un técnico especialista a la zona de operaciones cuando fuera requerido.

Todas las gestiones económicas y técnico- administrativas que conllevaban los procesos de adquisición y mantenimiento, así como las solicitudes de necesidades del Role 2 y la elaboración de la documentación necesaria para el traslado de los suministros se realizaban en la Subdirección,

con el apoyo de la farmacia del cuartel general del aire.

El role 2 se desplazó a Herat a primeros de mayo y tras siete días de montaje estuvo operativo el día 15 del mismo mes. Estaba formado básicamente por tiendas de campaña y un contenedor de 20 pies utilizado para radiología, con una superficie total de unos 415 m², junto con sus correspondientes sistemas de iluminación y climatización, un potente grupo electrógeno y todo el equipamiento necesario, 150 equipos en total, para instalar las aéreas de admisión, triaje, estabilización, uvi, laboratorio, radiología, dos quirófanos, psicología, hospitalización, farmacia, veterinaria odontología, radiología y medevac. Una vez allí odontología se terminó ubicando en un

Aunque el Role 2 funcionaba correctamente, había que proceder a realizar las preceptivas revisiones y la reparación de los equipos averiados, por lo que el 13 de septiembre me desplazé a Herat junto con el técnico de mantenimiento. Este sería el primero, de los más de treinta viajes, que junto con los técnicos de mantenimiento se realizaron a la FSB de Herat a lo largo de los diez años que duro la misión. En esta revisión se detectaron averías en 35 equipos, más del 20 %, 28 de ellos pudieron ser reparados en zona, pero siete tuvieron que ser remitidos a territorio nacional. Ante la imposibilidad de repararlos allí. La mayoría de las averías eran debidas a las condiciones climáticas y medios ambientales de la zona, con una oscilación térmica

mayor comodidad a los pacientes y al personal sanitario.

Siguiendo este planteamiento, se estudiaron las posibles soluciones y puesto que las UMAADs ya habían sido dotadas de contenedores expandibles prefabricados de 20' para algunas de sus áreas como los quirófanos, se optó por la ubicación del resto de las áreas hospitalarias también en contenedores de 20' tipo flat pack. Estos podían ser fácilmente transportados hasta la FSB y su construcción era ligera y modulable, permitiendo múltiples adaptaciones y combinaciones sin ningún tipo de restricción tanto en distribución horizontal, formando áreas de dimensiones variables, como en vertical hasta dos alturas. Todo lo cual nos permitió instalar el Role 2 en una



Ubicación inicial del Role 2 en tiendas de campaña (año 2005).



Construcción de Role 2 en contenedores (año 2006).

contenedor, al igual que la jefatura y administración y se nos cedió un contenedor frigorífico para el almacenamiento de material termolábil.

En cuanto al personal, estaba integrado por personal español, perteneciente a la UMAAD Zaragoza, junto con personal de sanidad del E.A. procedentes de otras unidades y especialistas de la Inspección General de Sanidad (IGESAN), a excepción del módulo quirúrgico formado por personal búlgaro. Tras aproximadamente cuatro meses, este contingente, fue relevado por el de la UMAAD Madrid.

de 35°C en el día y un polvo fino en suspensión capaz provocar cortocircuitos en los equipos.

A raíz de esa primera visita y a ante la precariedad de las instalaciones hospitalarias, muy adecuadas por otro lado para realizar un despliegue rápido de corta duración, y teniendo en cuenta que nuestra presencia en Herat podría durar varios años, se propuso reinstalar el Role 2 en una estructura más sólida que fuera capaz de garantizar una buena protección a los equipos electro médicos ante los adversos factores medio ambientales, a la vez que procurará

estructura más sólida a la vez que le confería una gran flexibilidad en cuanto a posibles redistribuciones futuras, si las circunstancias así lo requirieran.

Las nuevas instalaciones del Role 2 ocuparon una superficie de más de 1.000 m², con 900 m² construidos. Se ubicó en la zona sur de expansión de la FSB y su construcción se acometió en dos fases; la primera de 41 contenedores que constituiría el núcleo principal del hospital y la segunda, con 21 contenedores, correspondientes al almacén de la farmacia, medevac y mantenimiento.



Entrada del hospital Role 2 en la Base Aérea de Herat.



Tomógrafo computerizado en contenedor expandible plomado (año 2009).



Intervención de fractura en quirófano expandible año (2012).

Una vez finalizada la primera fase, en noviembre de 2006, y ante el gran aumento de número de pacientes, cerca de 4.000 en lo que iba de año, se procedió al traslado todo el Role 2 a las nuevas instalaciones, continuando las áreas de mantenimiento y almacén de farmacia en tiendas de campaña, pero reubicadas junto al nuevo Role 2 hasta que en 2007 se finalizó la segunda fase.

El número de pacientes hasta el 2014 se mantuvo en torno a 3.200 anuales, pero con un importante aumento en la proporción de los críticos, por lo que se continuó implementado y modernizando los equipos médicos e instalaciones.

En primer lugar se acometió la instalación de las plantas de producción de oxígeno, con capacidad para dar suministro directamente al hospital y rellenar botellas, no siendo necesario el complicado y peligroso transporte de oxígeno desde T.N. Seguidamente hubo que asegurar que el suministro de energía eléctrica fuera constante y estable para lo cual se instalaron diez pequeños grupos electrógenos redundantes, de entre 10 y 20 KVA en las áreas críticas y una veintena de estabilizadores de corriente de 5 KVA en

diferentes puntos del hospital, evitando posibles averías producidas por los picos de tensión.

Se aumentó el número de contenedores frigoríficos, incluyendo dos específicos para conservación de cadáveres y se instaló una morgue para preparación y lavado de los mismos.

Por otro lado también hubo que empezar a duplicar los equipos considerados críticos para que, ante cualquier avería imprevista, se pudieran reemplazar rápidamente y no se viera afectado el normal funcionamiento del hospital.

Ante el peso específico que el Role 2 iba adquiriendo en la zona de operaciones, y el número de equipos que integraba, ya en 2008 superaba los 200, el mantenimiento fue también adquiriendo una especial relevancia, lo que hizo necesario incorporar al equipo de mantenimiento que cada cuatro meses se desplazaba a Herat, un especialista en los equipos que servían de apoyo para el funcionamiento del hospital, como eran las plantas de producción de oxígeno, zona técnica de quirófanos, estabilizadores de corriente, etc., modificaciones que obligaron a realizar una primera ampliación de la superficie del Role 2, instalando 12 contenedores más, des-

tinada principalmente a aumentar el área de mantenimiento y crear almacén de equipos.

Pero las circunstancias no demandaban solo una modernización en las instalaciones y aumento de la superficie, sino que también se hacía necesario incrementar algunas de las capacidades sanitarias, sobre todo en el campo del radiodiagnóstico, por lo que se decidió incorporar un elemento de alta tecnología, la tomografía computerizada (TAC). Fue una decisión arriesgada y ni el traslado ni la instalación resultaron sencillas, pero los beneficios que se derivaron de su uso justificaron y con creces la complejidad de su puesta en marcha.

En 2010, y como consecuencia de un importante aumento de efectivos norteamericanos en la zona, se incorporaron al Role 2 personal sanitario norteamericano, unos 35 entre médicos, enfermeros y sanitarios. Este contingente incluía dos equipos quirúrgicos, que junto con los dos equipos quirúrgicos búlgaros ya existentes desde el inicio de la misión, iban a permitir el uso de los dos quirófanos H-24.

La llegada del personal norteamericano, obligó a realizar una nueva ampliación de las instalaciones, esta vez

con 16 contenedores, destinados a oficinas, salas de reuniones, ampliación de almacenes de farmacia y quirófano ambulatorio.

Tras esta última ampliación, el hospital quedó compuesto por un total de 110 contenedores; 97 contenedores de obras y 13 prefabricados, tres de ellos expandibles, con una superficie construida de 1.617 m², ocupando un área de unos 2.000 m².

En menos de cinco años se había multiplicado por cuatro la superficie del hospital y casi se habían duplicado el número de los equipos de electro medicina a cerca de 300, los equipos de apoyo habían pasado de trece a más de cincuenta. Se había pasado de una UMAAD con capacidad Role 2 en tiendas de campaña a un hospital Role 2E.

El incremento, tanto en el número de equipos como en el de la asistencia a pacientes críticos obligo a aumentar la presencia del técnico especialista en electro medicina durante periodos alternos de dos meses, consiguiendo que muchas de las reparaciones, tanto de los equipos como de las propias instalaciones, se pudieran realizar in situ.

Con todas estas actuaciones, no solo se garantizaba que el Role 2E dispusiera de los medios necesarios para garantizar su funcionamiento, sino que también daba la seguridad al equipo medico de que a pesar de encontrarse a más de 6.000 km podían contar con medios suficientes para llevar a cabo su misión en unas condiciones óptimas.

Hasta el año 2013 la actividad en el Role 2E continuó siendo muy intensa, no obstante gracias a las modificaciones y mejoras realizadas en áreas tan críticas como la UVI, remodelada y modernizada con equipos de última generación, la implantación de un sistema informático de gestión de los de historiales clínicos o la instalación de un ortopantomografo, hicieron posible que la atención a los pacientes fuera de una calidad igual a la que se podía

recibir en cualquier hospital del territorio nacional.

En cuanto al abastecimiento, a pesar de la intensa actividad en el Role 2E, se mantuvo en niveles muy satisfactorios, con una mayor carga de trabajo pero sin necesidad de tener que incorporar más personal a la cadena logística. La estructura, diseñada en el 2005, aunque muy simple, era capaz de suministrar al Role 2E la casi totalidad del material pedido con un margen de tan solo diez días desde su solicitud. Esta eficacia en la gestión no pasó desapercibida e hizo que incluso se ofreciera a la Dirección de Sanidad el liderazgo del abastecimien-



El autor en la tienda de Farmacia (año 2002).

to de los recursos sanitarios para todas las tropas desplegadas en Afganistán, tanto del E.T. como del E.A.

Hasta el 2013 habían convivido en el Role 2E, junto con nosotros, los equipos médicos Búlgaros y estadounidense, e incluso durante ese año se incorporó un pequeño equipo sanitario, médico y dos enfermeras, de Emiratos Árabes. Durante todo este tiempo la colaboración y coordinación entre ellos resulto muy satisfactorio.

En noviembre de ese año, coincidiendo con una disminución en la actividad del Role 2E y después de una presencia ininterrumpida de ocho años, fue desactivado el equipo búlgaro, sustituyéndolo un equipo quirúrgico español.

A lo largo del 2014 el número de pacientes bajó a unos 2.000, siendo la mayoría de ellos pacientes no críticos.

Y coincidiendo con la progresiva retirada de las tropas estadounidenses, su equipo médico también fue disminuyendo sus efectivos paulatinamente hasta que a finales de 2014 dieron por finalizada su presencia en el hospital. Por primera vez desde su despliegue, el Role 2E paso a estar integrado única y exclusivamente con personal Español, hasta octubre de 2015, en que produce el repliegue de la tropas españolas de Afganistán y de parte del material del Role 2E. Permaneciendo en la FSB de Herat el hospital con sus instalaciones todavía en perfecto funcionamiento, con sus capacidades a nivel del Role 2, para ser cedidas

al gobierno afgano, si bien esta cesión no se producirá hasta el completo repliegue del contingente Italiano que aún permanece en la FSB y que temporalmente hará uso de él.

CONCLUSIONES

Durante estos trece años de vértigo, la evolución de la sanidad expedicionaria del E.A., tanto en su faceta asistencial como en la logística ha dado un paso de gigante superando y con creces las expectativas inicialmente previstas. Ahora

bien, este éxito, reflejado en los despliegues del Role 2 en Bagram y en el Role 2E de Herat, no solo se ha debido, y esto es lo más importante, a que hayamos sido capaces de dotarlo con las capacidades sanitarias adecuadas en cada momento, ni a la calidad de sus equipos e instalaciones, o al abastecimiento de los recursos sanitarios, sino a la profesionalidad demostrada por el personal implicado en ellas, tanto los desplegados en la zona de operaciones como los implicados en la cadena logística en territorio nacional. Por todo lo cual la Sanidad Expedicionaria del E.A. se ha ganado, no solo el reconocimiento del resto de las naciones integrantes de la coalición, sino también el afecto y cariño del pueblo afgano, al que siempre en la medida de lo posible, se le ha atendido y apoyado en sus necesidades sanitarias. •