

¿Está justificado actualmente el despliegue del EMAT en Bosnia-Herzegovina?

M. Hernández Navarro¹

RESUMEN

Se describe la actividad del EMAT S/F-12 en Bosnia-Herzegovina, en los meses de mayo a octubre de 1997, comparando su adaptación a anteriores y diferentes situaciones tácticas, y revisando la doctrina logístico-sanitaria, referente al tema, publicada en esta revista.

PALABRAS CLAVE: Escalón Médico Avanzado de Tierra - EMAT - Hospital Militar de Campaña - Bosnia Herzegovina

Med Mil (Esp) 1998;54 (2): 105-109

INTRODUCCIÓN

Fue la primera cuestión que nos asaltó en los primeros días de nuestra estancia en la antigua Yugoslavia. Algunos componentes del EMAT S/F 12 se plantearon ese interrogante, a la vista de la situación táctica, del estado y mantenimiento de las instalaciones sanitarias, comparando la realidad del momento con situaciones anteriores (1).

La confirmación de la diferencia del momento coincidía con las palabras de Carlos Westendorp que podíamos leer en el periódico *El País* traído regularmente a Zona en la Estafeta: «Lo más inmediato son las elecciones municipales en la primera mitad de septiembre. Dado que tiene que ver con la convivencia interétnica, es imprescindible que sean limpias, democráticas y queridas para todos.» (2). Y, en ese mismo periódico, Madeleine Albright: «A la fuerza de aplicación de la Paz (SFOR), unos 30.000 soldados —de ellos, más de un millar españoles— les queda un año de presencia en Bosnia.» (3).

DOCTRINA

El EMAT es una Unidad de acción rápida, ligera, modular, autóctona y aerotransportable, capaz de prestar apoyo sanitario en clasificación, estabilización y tratamiento de urgencia (4).

ADAPTACIÓN A LA SITUACIÓN

La doctrina concreta: «El número y composición de los módulos a desplegar se adaptará en cada caso al carácter de la operación y a la misión que se le encomiende. Puede incorporar, en su Módulo de apoyo a otros facultativos: farmacéutico, veterinario, pediatra, médico preventivista, médico internista, etc. (4).

Desde el anterior EMAT, el S/F 11, hay incorporado un módulo Odontostomatológico (ver tabla 1).

INSTALACIONES

En su día, ocuparon el lugar más idóneo en el despliegue, y se fueron equipando del material necesario. Actualmente, tras haber dado un excelente rendimiento —reconocido por todo el mundo—, no nos pareció que la conservación del equipo fuera la mejor posible. Los módulos y su localización son los siguientes:

DRACEVO

— Módulo de PLMM.- Se encuentra en dos contenedores de 12 m² cada uno, unidos longitudinalmente. Lo utiliza todo el personal como sala de estar, sala de juntas, de TV.

Tabla 1. Los EMAT en la nueva Yugoslavia

EMAT	FECHAS	EMAT	FECHAS
EMAT SUR	8-11-92 a 4-2-93	EMAT A/B-4	11-5-95 a 17-8-95
EMAT CENTRO	28-1-93 a 13-5-93	EMAT A/B-5	10-8-95 a 16-11-95
EMAT NORTE	6-5-93 a 19-8-93	EMAT A/B-6	9-11-95 a 15-2-96
EMAT SUR	12-8-93 a 18-11-93	EMAT A/B-7	8-2-96 a 16-5-96
EMAT CENTRO	11-11-93 a 17-2-94	EMAT A/B-8	9-5-96 a 14-8-96
EMAT NORTE	10-2-94 a 12-5-94	EMAT I/P-9	6-8-96 a 14-11-96
EMAT SUR	5-5-94 a 18-8-94	EMAT I/P-10	7-11-96 a 20-2-97
EMAT A/B-1	11-8-94 a 17-11-94	EMAT S/F-11	13-2-97 a 2-6-97
EMAT A/B-2	10-11-94 a 16-2-95	EMAT S/F-12	28-5-97 a 6-10-97
EMAT A/B-3	9-2-95 a 18-5-95	EMAT SUR	1-10-97

¹ TCol. San. Med. Jefe del EMAT S/F-12
Jefe de Admisión y Urgencias. Hospital Militar Central «Gómez Ulla». Madrid.

Dirección para la correspondencia: Dr. D. Manuel Hernández Navarro. Jefe de Admisión y Urgencias. Hospital Militar Central «Gómez Ulla». Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid.

Fecha de recepción del manuscrito: 8 de enero de 1998
Fecha de aceptación del manuscrito: 9 de febrero de 1998

— Módulo de Clasificación.- En un contenedor en el que, además de la utilización que su definición le otorga, se realizan algunas curas, colocación de férulas y se realizan las exploraciones radiológicas.

— Pasillo de distribución a los módulos quirúrgico, del Laboratorio y de UVI.

— Módulo Quirúrgico.- En un contenedor, con espacio muy reducido, que en un comienzo pudo ser apropiado, pero que en las circunstancias actuales sería preciso plantearse su reforma (figura 1).

— Módulo de Laboratorio.- En un contenedor, con insuficiente sistema de aireación; al subir las temperaturas desequilibraban los sistemas fiables de los aparatos.

— Módulo de UVI.- Con tres camas en un contenedor, aunque todo sistema médico es mejorable en espacio y tecnología, esta dotación fue suficiente.

— Módulo de Enfermería.- Once camas con posibilidad de ampliación a 20 camas, en dos contenedores unidos.

— Módulo Odontostomatológico.- En un contenedor, con el mobiliario e instrumental nuevo.

MOSTAR ESTE

— Módulo de Estabilización.- Comparte lugar de estancia con el Puesto de Socorro del Acuartelamiento. Su medio de trabajo es un BMR medicalizado.

TREVINJE

— Módulo de Estabilización.- Con las mismas características.

MOSTAR AEROPUERTO

— Módulo de Apoyo.- Comprende:

- Farmacia: un laboratorio móvil (AGL III) con grupo eléctrico (Holman 12 KVA RQ) y su cabeza tractora (camión Pegaso 7217 A1 C3T).

Tabla 2. Ingresos habidos a cargo del EMAT S/F-12

TIPOS DE BAJAS	UVI		ENFERMERÍA	
	Baja militar	Baja civil	Baja militar	Baja civil
Urgencia vital	—	1	—	—
Tratamiento urgente	1	—	—	—
Baja rutinaria	5	1	14	1

Tabla 3. Evacuaciones realizadas por el EMAT S/F-12

TIPOS DE BAJAS	MILITARES		CIVILES	
	Hospital militar Gómez Ulla	Hospital militar franco-alemán de Raylovac	Hospital Split, Croacia	Residencia Citluk
Urgencia vital	—	—	1	—
Tratamiento urgente	—	1	—	—
Baja rutinaria	7	1	—	2

- Veterinaria: comparte tres contenedores de carga de veinte pies para almacén de material de cura, fungible y almacén de veterinaria. Otros tres contenedores tipo CORIMEC que se utilizan, además de almacén, como oficina.

LAS FUNCIONES

1. Clasificar bajas sanitarias
2. Estabilizar y poner en estado de evacuación a bajas críticas eventualmente, recoger y transportar bajas
3. Cirugía de Urgencias de las bajas críticas que la precisen, tendente a la evacuación inmediata para transporte definitivo
4. Eventualmente, en caso de no disponer de estos apoyos del escalón superior:
 - Abastecimiento y mantenimiento de recursos sanitarios.
 - Prevención sanitaria, incluyendo control de agua, de alimentos, de zoonosis transmisibles, así como las prácticas de DDD. (4).

Vislumbramos que nuestros antecesores de los primeros tiempos tuvieron claramente definidas sus misiones pero poco a poco, a medida que la situación táctica había ido cambiando progresivamente de ONU a OTAN I/P y OTAN S/F ya no se adecuaban tan estrictamente las funciones.

Ya no trata de clasificar, estabilizar y tratamiento de urgencias. Pero la doctrina de la composición de los EMATs también dice que se tiene que adaptar en cada caso al carácter de la operación y a la misión que se le encomiende (4).

De hecho, en un principio las características de la misión no fueron perfectamente comprendidas por todos los componentes, y sólo el trabajo admitido y aceptado por el equipo hizo que al finalizar la misión nuestros conceptos hubieran cambiado y comprendiéramos el tópico de la satisfacción del deber cumplido.

ACTIVIDADES REALIZADAS (5)

En las tablas 2 a 4 se resume la actividad realizada por el EMAT S/F-12 durante su despliegue en la nueva Yugoslavia.

Compárese estas cifras con las 65 bajas sanitarias de 15 meses de la operación Alfa-Bravo, evacuadas por vía aérea desde Bosnia e ingresadas en el Hospital Militar Gómez Ulla, de 1 de noviembre de 1992 a 31 de enero de 1994 (6).

Tabla 4. Medios de evacuación utilizados por el EMAT S/F-12

	Herido	Enfermo	Psiquiatría
A Territorio Nacional			
Avión medicalizado: UMAD	—	—	—
Avión estafeta: Getafe	4	3	1
En Zona de Operaciones			
Helicóptero medicalizado:			
Ploce	—	1	—
Ambulancia medicalizada:			
Dracevo	1	1	—
BMR medicalizado: Equipos			
Estabilización	1	—	—



Figura 1. Módulo quirúrgico. Disponibilidad permanente.

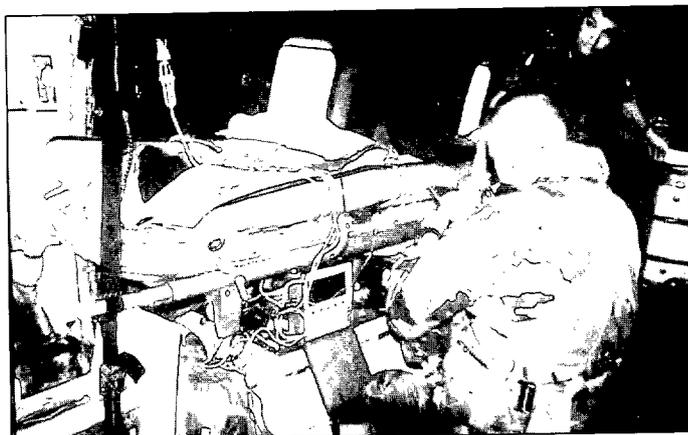


Figura 2. Evacuación de una baja militar. Cadena sanitaria integrada con el Ejército Francés.

EMPLEO

1. En operaciones:

— Apoyo sanitario tipo segundo y tercer escalón limitado a unidades, hasta tipo Brigada, que actúan aisladas o independientes.

— Refuerzos a órganos sanitarios de Grandes Unidades.

— Apoyo a unidades en situaciones especiales: previsión de elevado número de bajas, encuadramiento multinacional, etc.

2. Posibilidad de actuar aislado o encuadrado en una Unidad de Sanidad de entidad superior.

3. Apoyo sanitario en operaciones de búsqueda o mantenimiento de paz.

4. Misiones de ayuda humanitaria.

5. Ayuda inmediata en situaciones de catástrofe, en territorio nacional o extranjero.

6. Apoyo en ejercicios y maniobras de Grandes Unidades.

7. Investigación y docencia.

8. Otras misiones que asigne el mando en función de sus posibilidades (4)

APOYO SANITARIO EN OPERACIÓN DE MANTENIMIENTO DE PAZ (5)

En la tabla 5 se reseñan las actividades asistenciales, efectuadas como apoyo sanitario a la operación de mantenimiento de la paz.

Además, por parte del Módulo de Apoyo (MODAPO) se efectuaron las siguientes actividades:

— Farmacia

• Gestión de recursos Clase VIII desde T.N. 19; en Z.O. PS y EMAT 107

• Control agua. Análisis microbiológicos: 24. Control de CLR por método D.P.D.: 129

• Control toxicológico drogas: 19 análisis con 73 determinaciones.

— Veterinaria

• Inspección de alimentos y comedores: semanal. Inspecciones a Instalaciones proveedoras.

• Desinfecciones: 16. Desinsectaciones: 28. Desratizaciones: 10. Repelente serpiente: 6.

• Desratización a institución civil: 1.

• Asistencia veterinaria a pequeños animales: 13. Eutanasia de animales incontrolados: 4.

AYUDA HUMANITARIA

Los puestos de Estabilización de Mostar Este y Trevinje se ocuparon de los reconocimientos médicos en los campos de refugiados y la entrega de ayuda humanitaria, supliendo a los médicos de los Puestos de Socorro. En Mostar Este se recogió

Tabla 5. Resumen de las actividades asistenciales realizadas por el EMAT S/F-12

ACTIVIDAD	TOTALES N	MILITARES N (%)	CIVILES N (%)
Cirugía			
Primera consulta	127	107 (84)	20 (16)
Revisiones, curas	186	154 (83)	32 (17)
Cirugía menor	83	-	-
Cirugía mayor (en hospital civil de Trevinje)	4	-	4 (100)
Anestesiología			
Anestesia general	4	-	4 (100)
Anestesia epidural	3	3 (100)	-
Anest. local/locorregional	85	85 (100)	-
Traumatología			
Primera consulta	303	249 (72)	54 (18)
Tratamiento ortopédico	140	119 (85)	21 (15)
Cirugía con a. epidural	3	3 (100)	-
Consultas de Medicina Interna (realizadas por intensivista)	47	31 (66)	16 (34)
Odontostomatología	627	406 (65)	213 (35)
Radiografías	413	338 (72)	75 (18)
Análisis	64	41 (65)	23 (35)

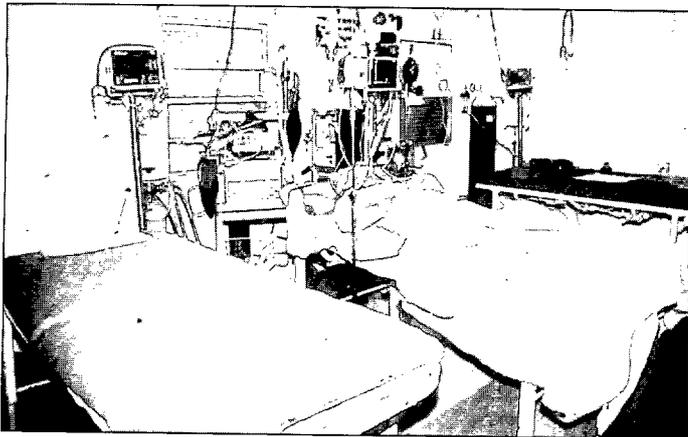


Figura 3. Módulo de UVI. Estabilización de una baja civil.

una baja civil y se transportó para su estabilización al EMAT en Dracevo.

Además de la ayuda a los enfermos propiamente, se entregó material sanitario:

— Sangre para los hospitales civiles: al Hospital de Never-sinke 32 U. 0+, 10 0- y 40 A+; al Hospital de Trevinje 49 U. 0+, 8 0- y 41 A+.



Figura 4. Módulo Odontoestomatológico. Ayuda a la población civil.

— Medicamentos: antibióticos, antiinflamatorios analgésicos, metilprednisolonas, heparinas, etc.

— Material de cura: alcohol, algodón, Bethadine, vendas, etc.

— Material quirúrgico: grapadora de sutura automática digestiva para operación urgente en hospital civil.

CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO

1. Disponibilidad permanente.
2. Capacidad de actuación inmediata.
3. Mantenimiento continuo de la operatividad, con un alto nivel de instrucción y adiestramiento.
4. Actuación limitada en el tiempo, prestando apoyo a unidades que actúen independientes o aisladas, hasta su enlace o relevo por otras fuerzas.
5. Posibilidad de desdoblamiento del Módulo de Estabilización.
6. Capacidad de hospitalización de 20 bajas.
7. Posibilidad de atender el primer día hasta 20 bajas y de hacer hasta 10 intervenciones quirúrgicas, a bajas críticas (prioridad Uno y Dos). Esta capacidad disminuye sensiblemente en días sucesivos (4).

Excepto el último punto que, al no estar en situación bélica, no pudimos comprobar, se cumplieron los enunciados. En los tres primeros, que son los más sacrificados para nuestro personal pero los más eficaces para la Fuerza, cumplimos al 100%.

Entendimos que para mantener un alto nivel de instrucción y adiestramiento teníamos que hacer intervenciones y tratamientos que no habrían sido imprescindibles en Z.O., pero que a los compañeros de armas les proporcionaba confort sanitario y a nosotros conjuntar un equipo recientemente creado y que no había tenido previamente entrenamiento sanitario como tal equipo.

En cuanto a su funcionamiento esta estructura sanitaria, EMAT actúa bajo una cuádruple dependencia:

— Orgánica: del EALOG S/F y por cadena de Mando del MALOG.

— Funcional: de SPABRI, desplegada en Z.O.

— Funcional y técnica: de la Jefatura de Sanidad de la DIVMNSE.

— Técnica de la DISAN del Ejército de Tierra.

Esta es una dependencia poco resolutiva, por ser compleja y enrevesada. Se nos llegó a preguntar: ¿por qué norma operativa teníamos que poner en conocimiento de la DISAN las bajas sanitarias? ?? En nuestro equipo empleamos demasiado tiempo en mantener las buenas relaciones y solucionar las fricciones que esta compleja estructura ocasionaba, pero otros equipos tuvieron mayores problemas.

El resultado de esta situación es que mientras que las formaciones no sanitarias, con el tiempo, y a pesar de que habían estado relevándose las unidades orgánicas, se habían ido equipando de lo esencial, no ocurría lo mismo con nosotros. En cualquier oficina se podía encontrar un PC y cuanto aparataje fuera necesario para desarrollar su labor, excepto en nuestra PLMM, en la que carecíamos de lo básico para realizar la labor administrativa, a pesar de nuestra insistencia.

La necesidad del EMAT en Bosnia-Herzegovina

Nuestro enlace sanitario reglamentario, un oficial de sanidad, encuadrado en el MALOG, se desvivía en servirnos pero con un techo competencial más bien reducido. Se efectuaba semanalmente una comunicación de telemedicina, a través del INMARSAT, con el HM Gómez Ulla que en el aspecto médico consultivo fue altamente gratificante, pero que en algunos momentos nos remitía para conseguir algún material al enlace reglamentario...

JUSTIFICACIÓN

El despliegue del EMAT parece necesario para la Sanidad Militar, pero deben tenerse en cuenta algunas matizaciones a esa necesidad genérica:

— El número de militares desplegados en Z.O. hace, en mi opinión, imprescindible el EMAT, pero debe adecuarse a la situación en cada momento en número y tipo de especialistas, personal y material.

— Llegará el día en que la Fuerza se reduzca, aunque puede que de alguna forma las naciones tengan que permanecer en la zona (7). El Ministro de Defensa, Excmo. Sr. D. Eduardo Serra, explicó la decisión Europea de mantener la fuerza de estabilización (SFOR) desplegada en Bosnia Herzegovina, aunque reduciendo el número de efectivos. En su opinión: «la evolución de la situación hace necesario mantener también un contingente de una fuerza internacional de policía que realice tareas como las que desempeña actualmente la Guardia Civil desplegada en esa zona.»

— El contingente a tratar será menor y ante esto hay varias posibilidades: a) que no tengamos sanitarios en Z.O.; b) que tengamos pocos operativos y dependientes de otras formaciones sanitarias multinacionales; c) que tengamos nuestros órganos integrados en formaciones sanitarias multinacionales (12), es decir que nuestro despliegue en Z.O. tuviera unos órganos de estabilización propios y algunos sanitarios integrados en algún hospital multinacional al estilo del que funciona en Raylovac, Sarajevo, para que resolviera lo que no fuera necesario evacuar a territorio nacional. Este Hospital franco alemán ha sido el que ha sustituido al que estuvo en Split en un primer despliegue sanitario. La última opción es la que apoya el autor, manteniendo y defendiendo no sólo la obligación sino el derecho que tenemos los componentes de Sanidad Militar «de la recuperación del contingente esté donde esté».

— «Los compromisos internacionales nos obligan a tener permanentemente operativas unidades sanitarias (EMAT, UMAD) de apoyo al despliegue y a las misiones humanitarias en el extranjero» (8).

Respetuosamente creo que hace falta una línea de criterio que debe de mantener la EMISAN, y ver la posibilidad de reanudar el Curso de Cirugía de Campaña en el que se reunieron los Jefes de los tres EMAT (Sur, Centro, Norte), que son los que más nos pueden enseñar, para tener unidad de actuación.

Se echaba de menos normas operativas elaboradas. Si repasamos lo que se supone es doctrina Sanitaria recogida a través de esta Revista, p.e. en la nueva unidad Odontostomatológica (10,11), nada coincidía.

Asumo en la totalidad las preocupaciones vertidas en el artículo del cap. Quílez Guerrero (9) sobre los equipos de estabilización y también reivindicó la necesidad «de entrenamiento previo y prácticas de las principales técnicas de intubación, reanimación cardiorespiratoria...».

El resultado final de la autocrítica personal, del positivo y disciplinado análisis de la situación, y de la evaluación de la Memoria del EMAT S/F 12, es de orgullo y satisfacción por haber tenido la fortuna de ejercer el mando sobre unos sanitarios con una categoría moral difícil de volver a encontrar. Gracias a la Ley 17/89 de integración del personal facultativo del ET., Naval y del Aire tuvimos la posibilidad de compartir trabajo con compañeros pertenecientes a otros cuarteles generales de Defensa.

Deseamos que sea realidad: «el considerar prioritario potenciar el apoyo logístico-sanitario a las Unidades en operaciones... para hacer frente a los compromisos internacionales; operaciones de fuerza, de contingencia, de mantenimiento de paz, humanitarias, etc. Este, es un aspecto importante de nuestro marco estratégico» (13).

Mantenimiento de la Paz a la que los componentes del EMAT S/F 12 hemos podido colaborar por pertenecer a Sanidad Militar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quiote Linares M. UNIFORM SIERRA Protocolo de transmisiones ante una urgencia sanitaria en campaña. *Med Mil (Esp)* 1994;50:547-551.
2. Valenzuela J. Nueva Seguridad en Europa. *El País*. 31 mayo 1997. Internacional 3.
3. Larraya JM, García J. La OTAN nombra al español Westendorp alto representante internacional para Bosnia. *El País*. 31 mayo 1997. Internacional 2.
4. EME. Apéndice B, definición y articulación de los EMAT I.G. 3/91. (Actualización 93) del EME.
5. Memoria. EMAT S/F 12. EALOG S/F VII.
6. Villalonga Martínez LM. Sanidad Militar en Bosnia Herzegovina. La planificación de apoyo y análisis de las bajas evacuadas (nov. 92 a feb. 94). *Med Mil (Esp)* 1996;52:177-180.
7. Serra E. *ABC* domingo 28-12-97. pág 24 [citado por Europa Press].
8. Ortiz González A. Selección, conservación y recuperación del combatiente. *Med Mil (Esp)* 1997;53:199-200.
9. Quílez Guerrero JA. Los equipos de estabilización del EMAT en Bosnia. *Med Mil (Esp)* 1994;50:332-336.
10. Briz Hidalgo FJ. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios dentales de la Euromed sobre limitación de la administración de fármacos y/o la realización de procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica dental. *Med Mil (Esp)* 1993;49:371-374.
11. Briz Hidalgo FJ. Equipo dental de campaña y tratamiento y máxilofacial en el Primer Escalón. *Med Mil (Esp)* 1994;50:205-206 y 445-452.
12. Samalea Pérez F, García Olgado G, Serrano Martín J. Hospital Germano-Francés en la antigua Yugoslavia. Organización y funcionamiento. *Med Mil (Esp)* 1996;52:407-409.
13. González Lobo J. Mensaje del Inspector General de Sanidad de la Defensa. *Med Mil (Esp)* 1996;52:229-230.