



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-234 - APOYO QUIRÚRGICO EN ZONA DE OPERACIONES. ESCALONAMIENTO DE LA SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA EN AFGANISTÁN

I. Bodega Quiroga, R. Navarro Suay, R. Tamburri Bariain, L. Sáenz Casco, F. Fernández Bueno, Ó. Marqueta García, J. Baquedano Rodríguez y R. Martín del Toro

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: El escalonamiento sanitario en operaciones está constituido por 4 formaciones (ROLE) de vanguardia a retaguardia, de tal forma que la superior apoya siempre a la inferior. La atención quirúrgica comienza en el 2º escalón e incrementa sus capacidades progresivamente hasta el 4º, que se sitúa en territorio nacional. El objetivo de esta comunicación es describir las capacidades médico-quirúrgicas del escalonamiento sanitario español desplegado en Afganistán del año 2002 al 2014.

Métodos: Tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 en EEUU la OTAN, atendiendo al mandato de la ONU, envió una fuerza multinacional a Afganistán con el objetivo de mantener la seguridad y apoyar la reconstrucción del país. España ha desplegado varias formaciones sanitarias en distintos puntos del territorio. Cualquier contingente militar necesita un componente de sanidad militar, cuya entidad vendrá determinada por el número de efectivos de dicho contingente.

Resultados: En el primer escalón se realiza la primera atención sanitaria, la recogida de bajas del terreno y el soporte vital avanzado y su preparación para evacuación a escalón superior (Mazar i Sharif, Camp Stone, Camp Warehouse, Herat, Qala-e-now, Moqur, Ludina, Darra-e-Bun). En la segunda formación (ROLE2) se realiza la clasificación y estabilización de bajas, abastecimiento de recursos clase VIII, radiología, laboratorio, odontología, psicología y cirugía de reanimación de control de daño (Baghram, Kabul y Herat). Las especialidades médicas “críticas” con las que cuenta el ROLE2 son Anestesiología, Medicina Intensiva, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Cirugía General y del Aparato Digestivo (habiendo existido equipos búlgaros, estadounidenses y españoles en actuación combinada). En el tercer escalón se realiza eventual cirugía de especialidades (neurocirugía, cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, oftalmología, quemados críticos y medios diagnósticos por imagen y laboratorio avanzados). Aunque España tiene capacidad para desplegar un ROLE3, en Afganistán se han utilizado los de Mazar i Sharif (alemán), Kandahar (británico) y Baghram (americano). El escalón sanitario superior (ROLE4) se sitúa en Madrid en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” y es el encargado del tratamiento definitivo de las bajas de combate. Para establecer una atención continuada a la baja se precisan medios de aeroevacuación táctica (dentro de Afganistán) y estratégica (de Afganistán a España). Dentro de las aeroevacuaciones tácticas se cuenta con helicópteros AS332 Superpuma, aviones CN 235 “Nurtanio”, CN 295, Hércules C130 y para la estratégica el Airbus 320 y reactores Falcon, todos ellos medicalizados y con personal sanitario especializado a bordo. En el ROLE2 español de Baghram (2002-2003) se atendieron 1.756 miembros de la coalición y 10.818 civiles afganos y se realizaron 139 intervenciones quirúrgicas. En el ROLE2 de Herat (2005 hasta la actualidad) se han atendido 29.427 pacientes, de los cuales 926 han sido quirúrgicos. Se evacuaron 110 pacientes desde zona de

operaciones hacia territorio nacional desde el año 2008 al 2013.

Conclusiones: El escalonamiento sanitario en Afganistán ha cumplido con el objetivo de dar a la baja de combate un tratamiento en zona de operaciones similar en calidad al prestado en territorio nacional.