

1er. Congreso Panamericano de Medicina Militar

Myr. M.C. César **Tinajero Estrada**

Ciudad de México

El pasado mes de noviembre se llevó a cabo el primer Congreso Panamericano de Medicina Militar en la Ciudad de Río de Janeiro Brasil, siendo la sede la Escuela Naval, en la isla de Villegagnon, que es una pequeña isla junto al puerto.

El congreso se llevó a cabo mediante una serie de 12 simposiums así como 4 conferencias magistrales, siendo los temas de los simposiums:

1. Formación del médico militar
2. Formación y entrenamiento del médico de aviación.
3. Acción de los servicios de salud en las fuerzas de paz.
4. Enfermería militar
5. Gerencia de los sistemas de salud 1
6. Gerencia de los sistemas de salud 2
7. Bioseguridad
8. Acciones de salud en la región amazónica
9. Dependencia química en los efectivos militares.
10. Traumas craneofaciales.
11. Trauma (por proyectiles de arma de fuego, minas, combate urbano)
12. SIDA en las fuerzas armadas.

Y las conferencias magistrales fueron las siguientes:

1. Cardiología en el tercer milenio
2. Prácticas actuales de la política de bioseguridad en las fuerzas armadas brasileñas
3. Tele salud (consultas y temas de educación médica vía satélite, EUA Amazonas)
4. Guerra biológica, un desafío en el próximo milenio

Dentro de la formación del médico militar se expuso los distintos métodos que se usan para la educación de los médicos, llamando la atención que la gran mayoría de las escuelas comparten dos educaciones, la militar en planteles militares y la de medicina en escuelas de medicina civiles, lo que da a lugar que los médicos en su mayoría tienen la formación de médicos civiles y la de militares por periodos desde meses hasta un par de años pero sin estar ligados y entremezclados como lo tenemos nosotros en nuestra escuela, se mencionaron las características de escuelas muy antiguas como las de Francia en las cuales se lleva a cabo un curso básico militar y luego se integran a una escuela civil para estudiar medicina regresando a la escuela militar a continuar con la carrera militar pero ya específicamente destinados a cursos especiales para las fuerzas armadas de tierra, mar o aire en

las que se desarrollarán. La gran mayoría de los países latinoamericanos dan de alta en el ejército a los médicos civiles ya formados, pero han encontrado que es deseable para ellos tener médicos que ellos mismos formen por lo que algunos países como Brasil están iniciando la creación de escuelas de medicina militar, donde se incluya en su programa el manejo para situaciones específicas de lesionados de guerra que no se aprende en las facultades civiles, también cabe mencionar que ha cambiado el concepto del médico militar ya que la tendencia que está adquiriendo la formación del médico no es tanto hacia la guerra, sino al manejo de la medicina en los desastres y en casos de bajas masivas. Por parte del ejército de los Estados Unidos de América se mostró un centro de simulación para estudiantes de medicina en el cual toda la práctica se lleva a cabo mediante computadoras y realidad virtual, es realmente impresionante la tecnología con que se cuenta y la variedad de problemas médicos a los que se enfrentan los estudiantes pero realmente creo que la mejor manera de aprender es el trato directo con los pacientes, ya que al prepararse atendiendo máquinas se pierde el sentido humano que tiene el trato hacia el paciente.

Dentro de la formación del médico de aviación existe una gran variedad de programas para los médicos pues existen desde los que van dirigidos a médicos civiles al darse de alta (especie de curso básico), los dirigidos a médicos militares (civiles dados de alta y ya con antigüedad en el ejército) con duración de dos y tres semanas por año (ya que cada año tienen que asistir para actualización), hasta el programa que tiene la marina de Brasil, que es de los más completos con duración de tres años y en los cuales el médico además de medicina hipo e hiperbárica se gradúa como piloto aviador de pequeñas aeronaves (aviones pequeños y/o helicópteros).

En la acción de los servicios de salud en las fuerzas de paz, se mencionó que una de las actuaciones de los servicios de Sanidad Militar está determinada por la necesidad de apoyo sanitario que los ejércitos tienen encomendadas en un marco multinacional con fines humanitarios, buscando o manteniendo la paz, con lo que se han enfrentado a un nuevo concepto «operaciones militares humanitarias» lo que nos lleva a la manera en que los servicios de sanidad de los diferentes ejércitos se organizan para las misiones en desastres, pudiéndome dar cuenta de que sólo en España (dentro de los países asistentes al congreso) se cuenta con unidades desplegables en el extranjero, especiales para estos casos, las cuales reciben el nombre de escalones médicos avanzados traumatológicos (EMAT) contando con tres cedes específicas

para ello (emat norte, emat centro y emat sur) cuyas características es que son unidades independientes médico-quirúrgicas, de intervención inmediata, basados en la modularidad, flexibilidad y autonomía ya que se encuentran equipados con hospitales móviles (desmontables) que pueden ser transportados por aire o por barco, capaces de prestar apoyo humanitario de 2º y 3º escalón a unidades hasta tipo brigada y pueden actuar aisladamente, en apoyo o refuerzo de unidades superiores y cuyo objetivo principal es proporcionar un apoyo integral que comprende estabilización médica y transporte asistido de las bajas, cirugía vital y de conservación de los miembros, bromatología, abastecimiento y gestión de los recursos sanitarios en la zona de operaciones. El tratamiento comienza lo más a vanguardia posible donde gracias a los equipos de estabilización intentando actuar en lo que se denomina la hora dorada, que es el tiempo inmediato al de producirse la baja y apoyados en una rápida evacuación para su tratamiento definitivo logran su objetivo, siendo este concepto de estabilización y tratamiento avanzado el elemento diferenciador de los EMATS que ha proporcionado una gran efectividad y valoración positiva en todas las operaciones donde han actuado estas unidades sanitarias de intervención inmediata como Bosnia-Herzegovina, Kuwait, Centroamérica y otros sitios destinados en cumplimiento del artículo 5 de la NATO, donde se habla del mantenimiento de la paz y la ayuda humanitaria. Por otra parte muchos de los países no cuentan con grupos de reacción para este tipo de contingencias, por lo que tardan varios días en organizarse y salir a prestar apoyo, además de que se deriva un problema de tipo político entre los países y las ONGs (organizaciones no gubernamentales) al enviar fuerzas armadas de reciente formación o estructura para determinado acontecimiento, lo cual ha sido contemplado por el Comité Internacional de Medicina Militar que ha creado una estructura para coordinar la ayuda enviada por los países pertenecientes a este comité, el cual al estar conformado por la gran mayoría de los mismos países asegura con sus estatutos la neutralidad de sus acciones en beneficio de las bajas militares y civiles en casos de grandes desastres.

En cuanto a bioseguridad se mencionó el desarrollo de las armas biológicas con los nueve tipos iniciales de bombas biológicas que se crearon con el proyecto japonés entre 1933 a 1945, su evolución, desarrollo y posterior prohibición y como ha evolucionado clandestinamente y ha llegado a convertirse en problema de las sectas japonesas. La convención para la prohibición de armas biológicas promulgada en 1972 y ratificada por Brasil en 1973, y como se vigila el cumplimiento de esto a través de sus mecanismos de verificación, se especifican los requisitos que deben cumplir los laboratorios para poder manejar los agentes biológicos catalogados como de alto riesgo así como el hecho de que todos los laboratorios que tengan nivel de bioseguridad 3 ó 4 (BL3 o BL4) según el Manual de Bioseguridad de Laboratorios de la Organización Mundial de la Salud podrán ser objeto de visitas e inspecciones, con lo cual diversos países están revisando sus normas de bioseguridad a fin de lograr un futuro protocolo que tome en cuenta las condiciones de variabilidad geo-

gráfica, de patogenicidad de los agentes biológicos infecciosos, instalaciones para producción de vacunas, para manipulación de los agentes peligrosos enlistados, la presencia de ciertos tipos de equipo especial, así como la declaración de los agentes desarrollados para combate ofensivo o defensivo en el pasado. También se habló como a raíz de la invasión a Kuwait en abril del 91 por tropas iraquíes el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se vio obligado a crear un programa de desarmamiento y control de armas de destrucción masiva a fin de que Irak no cumpliera las amenazas lanzadas a sus vecinos, por lo anterior se creó una comisión especial UNSCON que ejecutaría en territorio iraquí una monitorización y verificación de sus principales instalaciones asegurando la imposibilidad de este país para continuar con sus programas de desarrollo armamentístico en las áreas nuclear, química, biológica y de misiles.

Las acciones de salud en la región amazónica, es una labor social que lleva a cabo la armada del Brasil en conjunto con autoridades gubernamentales en el desarrollo de un programa, Sistema de Protección y Vigilancia del Amazonas (SIPAM/SIVAM) que se terminará de implementar el próximo año el cual comprende integrar los sistemas de salud y vigilancia epidemiológica mediante desarrollo de infraestructura en comunicaciones, centros de salud, con base en mapeo de áreas endémicas y epidémicas, complementados con mapas tomados de satélites, para monitoreo ambiental, cambios climáticos, monitoreo de enfermedades transmitidas por vectores, incidencia de cólera y de envenenamiento por mercurio, medicina a distancia y conferencias (telemedicina vía satélite) así como misiones de búsqueda y salvamento.

También se mencionó en los simposium la gran cantidad de personal militar que es adicto a algún tipo de droga o estimulante, y como ha ido en aumento, manejándose desde el punto de vista psiquiátrico se explican cinco modelos para tratar de abordar el asunto como serían el psiquiátrico, el jurídico-moral, médico, conductual y psicosocial y como el manejo desde el punto de vista puramente psiquiátrico puede llevar a múltiples fracasos llegando a pensarse que es un problema sin solución ya que en su gran mayoría los adictos llegan para tratamiento psiquiátrico sin pensar en que también tienen una dependencia química inducida y es manejado en una unidad psiquiátrica donde una vez que han concluido el periodo de desintoxicación se encuentran rodeados de enfermos afectados mentalmente que propician la recaída o son factor de resistencia al tratamiento por lo que se sugiere la creación de centros para manejo exclusivo de estos pacientes. Otro de los problemas importantes de salud que están enfrentando los ejércitos es el creciente número de enfermos de SIDA, para ejemplo en las fuerzas armadas del Brasil llegan casi a los 20,000 enfermos lo que es realmente un problema importante por el número y que resta el presupuesto que podría destinarse a otros objetivos en su manejo.

Entre los asistentes a este evento encontramos al Contraalmirante SSN MCM Jorge Malo Castillo, de México; al Gral. de División Arturo Ortiz González, Inspector General de Sanidad de España; André Pastulel, Inspector General de

Medicina de Francia; Real Almiral Alberto Díaz Junior, Director del Hospital Naval de San Diego; General Ángel Bertolotti Neuman, de Uruguay; Contraalmirante Fredy Molfino Martínez, de Perú; Contraalmirante Jaime Guzmán Jara, de Chile, General de División José Ramón Gutiérrez Díez de España, Director General de Sanidad del ejército de Tierra; Coronel Médico Jacques Sanabria, de Bélgica Presidente del Comité Internacional de Medicina Militar; General Brigadier Klaus O. Schafer, de Estados Unidos; General Médico Pedro Manoel Pacheco Jorge Barreiros, de Portugal. Dr. Aloisio Trindade, de Brasil; Dr. Claude Thibeault de Canadá; Dr. Carlos Lima, de Brasil; Dr. Casimiro Abreu Possante de Almeida, de Brasil; Dr. Enio Buffolo, de Brasil; C. D. M.C. Emmanuel Cassimatis, de Estados Unidos; Dr. Eduardo M. Ricaurte, de Colombia; Dr. George Takahasi, de Canadá; Dr. Guillermo Mario Frocht Glusman, de Uruguay.

Este tipo de eventos nos permite valorar la metodología usada en nuestro país para el manejo del Servicio de Sanidad, y darnos cuenta del gran valor de nuestra Escuela Médico Militar, pues por su estructura y su forma de ser es única

en el mundo y de las más antiguas, sirviendo de prototipo para escuelas en formación, puesto que somos de los médicos que nos formamos en una escuela 100% militar sin estar bajo manejo de escuelas de medicina civiles ni depender del medio civil para nuestra educación, también la organización de nuestros grupos de reacción ha probado su efectividad en casos de desastre y bajas masivas, en el interior del país y en el extranjero, nuestros equipos de labor social se destacan a todo lo largo de la república ya sea en pequeña o gran escala.

El presente congreso nos permite observar las mejores características o acciones que tiene cada uno de los servicios de sanidad de los diferentes países, y que nosotros los tenemos implementados y funcionando en mayor o menor escala, no sólo uno sino todos, ya que al ser un servicio de sanidad que se ha preocupado desde hace tiempo por el bienestar de la población civil y la ayuda en casos de desastre, hemos tenido la oportunidad de implementar este tipo de acciones que la mayoría de los ejércitos está iniciando, pues han ido dejando atrás la formación de un servicio de sanidad de combate.