

109/2015

12 de octubre de 2015

Ricardo Navarro Suay

*Sergio Castillejo Pérez **

GESTIÓN DE CRISIS ANTE EL ÉBOLA:
EL PAPEL DE LA SANIDAD MILITAR

[Visitar la WEB](#)

[Recibir BOLETÍN ELECTRÓNICO](#)

GESTIÓN DE CRISIS ANTE EL ÉBOLA: EL PAPEL DE LA SANIDAD MILITAR

Resumen:

La crisis del ebola ha sido objeto de multitud de análisis. No cabe duda del rol que las Fuerzas Armadas juegan dentro de los gabinetes de gestión de crisis. Con esta crisis se ha demostrado la necesidad de establecer sinergias poliédricas y transversales entre los actores involucrados. Por su naturaleza, capacidad y experiencia la sanidad militar debe ejercer el liderazgo ante situaciones de amenaza de la seguridad humana.

Abstract:

The crisis of ebola has undergone many analyzes. No doubt the role the military plays inside crisis management planing. This crisis has demonstrated the need for polyhedral and transversal synergies among stakeholders. By their nature, capacity and experience the military health should exercise leadership in situations of threat to human security.

Palabras clave:

Ebola, Sanidad Militar, Gestión de Crisis, Seguridad Humana.

Keywords:

Key words: Ebola, Military Health System, crisis mangement, human security.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los **Documentos de Opinión** son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

INTRODUCCIÓN

“Estamos ante el mayor reto en tiempos de paz que hayamos afrontado jamás. La gravedad y la magnitud de la actual situación de emergencia exigen un nivel acción internacional sin precedentes” Ban Ki-Moon, secretario general de la ONU.

“Es una situación a la que jamás antes nos habíamos tenido que hacer frente. Está en peligro la seguridad regional y mundial”, Barack Obama, presidente de EE.UU.

En el último año en África occidental han fallecido cerca de 10.000 enfermos de ébola, aproximadamente 24.000 personas se han infectado por esta enfermedad y alrededor de medio millar de sanitarios han muerto en la zona. Estas cifras se acompañan de la desestructuración del sistema de salud de tres países: Liberia, Guinea y Sierra Leona y del fracaso económico de la región a causa de la epidemia¹.

El brote de fiebre hemorrágica causado por el virus del ébola, que se inició hace más de un año, fue declarado por la OMS como emergencia pública sanitaria internacional. Naciones Unidas creó una misión específica para el ébola con la finalidad de coordinar las diversas iniciativas nacionales y privadas. El Consejo de Seguridad aprobó el 18 de septiembre de 2014, la Resolución 2117 que reclama a todos los Estados que aúnan esfuerzos en una Acción Global contra el ébola (Global Ebola Response). Como primera medida se decidió la puesta en marcha de la Misión de Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia contra el Ébola (UNMMER). La Unión Europea, por su parte, decidió crear un puente aéreo (en funcionamiento desde el 10 de octubre de 2014) para evacuar no sólo enfermos, sino también personal sanitario y material humanitario².

Esta situación ha supuesto un punto de inflexión en la concepción de la seguridad y del papel que deben jugar las Fuerzas Armadas en general y la Sanidad Militar en particular, como garantes de la misma.

El objetivo del presente artículo es describir la participación de la Sanidad Militar durante el desarrollo de la crisis del ébola del año 2014 y 2015.

EL ELEMENTO DESESTABILIZADOR: VIRUS DEL ÉBOLA

El ébola es un filovirus patógeno que produce una fiebre hemorrágica vírica grave e implacable con una mortalidad elevada. La mayoría de los episodios acontecidos se caracterizan por la aparición de un filovirus sin que se haya podido detectar su origen, propagándose debido a los bajos niveles de higiene en los hospitales africanos. Las recientes epidemias, relacionadas con cuevas, han indicado que los murciélagos pueden ser el

reservorio. Los primates (seres humanos, monos, chimpancés y gorilas) son las principales dianas de la enfermedad.

Hay 5 especies conocidas del virus ébola que muestran diferencias significativas (Cote d'Ivoire, Reston, Bundibugyo, Sudán y Zaire), estando las tres últimas asociadas a los importantes brotes declarados en África.

El período de incubación oscila entre 2 y 21 días. El virus se transmite por contacto directo con la sangre, las secreciones, los órganos o cualquier líquido corporal de los enfermos. El personal sanitario que atiende estos enfermos tiene alto riesgo de infectarse si no se adoptan las medidas de prevención necesarias. Los ritos funerarios en los que los familiares y los enterradores tocan el cadáver, han sido un punto importante de propagación de la enfermedad.

Son frecuentes los vómitos, la diarrea, el rash, la afectación hepática y renal y en algunos casos, las hemorragias internas o externas. Las pruebas de laboratorio muestran leucopenia, trombopenia y elevación de las enzimas hepáticas. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de laboratorio que deben ser realizadas tomando rigurosas medidas de protección. El tratamiento es sintomático y de soporte. No se dispone en la actualidad de vacunas o de tratamiento específicos. Las medidas de prevención y control y la educación sanitaria son esenciales^{3,4}.

SISTEMA DE SEGURIDAD NACIONAL Y SITUACIONES DE CRISIS EN ESPAÑA

La Estrategia de Seguridad Nacional aprobada el 31 de mayo de 2013, dedica un apartado a la "Estructura del Sistema de Seguridad Nacional". Con él se pretende actuar con decisión y una visión integral comprensiva en todos los problemas que comprometen la Seguridad Nacional.

En esta estructura, el Consejo de Seguridad Nacional, como órgano colegiado del Gobierno, adquiere el principal protagonismo y los comités especializados serán los órganos de apoyo al consejo, "cuando situaciones de crisis así lo requieran". Su creación, composición y funciones vendrán especificadas en las disposiciones que lo regulen.

Posteriormente, el 1 de junio de 2013, el Boletín Oficial del Estado publicó el real Decreto 385/2013, de 31 de mayo, de modificación del Real Decreto 1886/2011, de 30 de diciembre, por el que se establecen las Comisiones Delegadas del Gobierno.. En su artículo 3, establece la composición y funciones del Consejo de Seguridad Nacional.

Así, el presidente del Gobierno lo presidirá, excepto cuando S.M. el Rey asista a sus reuniones, en cuyo caso le corresponderá presidirlo. Entre sus miembros, se encuentran el ministro de Defensa y el jefe del Estado Mayor de la Defensa.

Respecto a sus funciones, cabe destacar la de "dirigir y coordinar las actuaciones de gestión en situaciones de crisis".

Finalmente, el Real Decreto 571/2013 de 26 de julio, de modificación del real Decreto 83/2012, de 13 de enero, por el que se reestructura la Presidencia del Gobierno establece que el Departamento de Seguridad Nacional, como órgano de asesoramiento al Presidente de Gobierno, tiene la función de “realizar la alerta temprana y el seguimiento de los riesgos, amenazas y situaciones de crisis en coordinación con los órganos y autoridades competentes” y “contribuir a la elaboración de propuestas normativas sobre Seguridad Nacional”, entre otras funciones. ⁽¹⁾

LA SANIDAD MILITAR COMO ELEMENTO DE RESPUESTA FRENTE A LA CRISIS

Según Khoshdel⁵, las fuerzas armadas pueden considerar al ébola como un agente de la guerra biológica. De hecho, la Unión Soviética investigó el ébola como vector biológico durante la guerra fría, se asume que el grupo terrorista japonés AumShinrikyo intentó adquirir virus del ébola con fines violentos y no se descarta que el Estado Islámico esté dispuesto a emplear el virus del ébola para atacar a EE.UU.

Los efectivos militares tienen la capacidad de actuar frente a esta amenaza. De hecho, los planes internacionales para el control de la epidemia incluyen a las fuerzas armadas “cuando sea apropiado”. Sin embargo este término puede considerarse algo ambiguo: ¿en el momento apropiado?, ¿con la misión apropiada?, ¿con los medios apropiados?

Lo que no ofrece duda es que la gran capacidad logística, la posibilidad de despliegue temprano y los recursos humanos dentro del ámbito militar son una herramienta de enorme valor ante situaciones de crisis, incluidas las catástrofes sanitarias.

Varios países han empleado a sus sanidades militares como primeros actores ante la enfermedad del ébola. Analicemos en detalle esta contribución.

ESTADOS UNIDOS

De forma simultánea a la aprobación de la resolución de Naciones Unidas, Estados Unidos ponía en marcha una operación “Asistencia Unida” adscrita al Comando de Estados Unidos en África (United States Africa Command, AFRICOM), integrada por 3000 militares de los tres ejércitos con el objetivo expreso de controlar la epidemia en su origen, mitigar impactos de segundo orden (incluyendo los problemas económicos, sociales y políticos) y fortalecer la infraestructura de seguridad global en la zona. Se establecieron un centenar de centros de aislamiento y tratamiento en los países más afectados y se ha desplegado una base en Senegal que será el centro neurálgico para el transporte y la intendencia. Concretamente el Departamento de Defensa envió ingenieros para dirigir la construcción de 17 centros en Liberia (cada uno con capacidad para 100 camas), apoyo logístico, construcción de centros de entrenamiento y establecimiento de medidas para prevenir la enfermedad. Según

⁽¹⁾ Tomado de www.mde.es

declaraciones del presidente estadounidense, desde el 11 de febrero de 2015 se comenzó con la segunda fase de la operación, que tuvo por objetivo el repliegue de la gran mayoría de militares estadounidenses de la región africana afectada, que dejarán aproximadamente 100 a partir del 30 de abril de 2015.

A su vez, el secretario de estado Chuck Hagel activó a un equipo sanitario militar compuesto por 30 miembros (5 médicos especialistas en enfermedades infecciosas, 5 médicos concedores de los procedimientos establecidos para esta enfermedad y 20 enfermeras de cuidados intensivos) para incrementar su adiestramiento específico en Fort Sam Houston (Texas). La misión de este equipo no fue desplegar en las zonas afectadas de África, sino apoyar en caso necesario a sus homólogos civiles en territorio estadounidense⁶⁻⁸.

Durante toda la crisis, personal militar estadounidense ha estado trabajando en el Centro de Control de las Enfermedades y Prevención (CDC) de Atlanta. (2).

En total, el despliegue civil y militar realizado por Estados Unidos contra el ébola en tres meses ha sido: creación de 34 nuevos centros de tratamiento en Estados Unidos y 24 en África Occidental, 42 laboratorios en suelo propio, 700.000 trabajadores sanitarios adiestrados, petición al Congreso de 6.000 millones de dólares para acciones de emergencia, los 3000 citados militares sobre el terreno y cinco vacunas de investigación (2).

REINO UNIDO

El empleo de la sanidad militar británica en la crisis del ébola comenzó con la adecuación de un centro de entrenamiento médico militar, situado en la ciudad de York. Originalmente el citado centro se empleaba para perfeccionar la atención a bajas en combate de forma previa al despliegue de efectivos en Afganistán. Gracias a las lecciones sanitarias identificadas, se decidió simular un campo de tratamiento similar a los construidos por Médicos Sin Fronteras en África. El primer grupo de 150 militares fueron adiestrados para combatir la enfermedad durante 2 semanas⁹⁻¹⁰.

Posteriormente se instauró la operación "Gritrock", gracias a la cual se envió un contingente de 750 efectivos militares, incluyendo 700 camas, material sanitario, apoyo logístico, cuatro estaciones de tratamiento en Sierra Leona y el envío del buque hospital RFA Argus¹¹⁻¹².

Como en otros países, un avión medicalizado de la Royal Air Force se empleó para la evacuación de un ciudadano británico contagiado de ébola desde Sierra Leona a Londres. Así mismo dos militares británicos fueron evacuados a Territorio Nacional por posible contagio de la enfermedad¹³.

(2) Tomado de: Vicente Jiménez. CDC La guerra mundial contra los virus. El País Semanal 21 de diciembre de 2014 (Nº 1995).pp. 40-48

CANADÁ

El gobierno de Canadá comunicó el 27 de noviembre de 2014, el envío de un equipo sanitario militar de 40 miembros (médicos, enfermeros y auxiliares) a Sierra Leona para ayudar a combatir la epidemia dentro de la operación "Sirona". El equipo canadiense se instaló en un centro de tratamiento británico de 12 camas ubicado en Kerry Town, al sur de la capital Freetown¹⁴.

ALEMANIA

La Sra. Ursula von der Leyen (ministra de defensa) el 22 de septiembre de 2014 solicitó militares voluntarios para desplegar un contingente sanitario en la zona afectada. Cinco mil efectivos se presentaron voluntarios aunque finalmente dicho contingente no se desplegó¹⁵⁻¹⁶.

PORTUGAL

El gobierno portugués ofreció desplegar efectivos en un hospital militar de Bissau (Guinea). Finalmente no se llegó a culminar este despliegue¹⁷.

ITALIA

Un equipo de sanidad militar del ejército del aire italiano evacuó a un médico italiano en un avión de su fuerza aérea empleando dispositivos de aislamiento hasta el aeropuerto militar Pratica de Mare. Asimismo en la base militar de Vicenza, 10 militares estadounidenses procedentes de Liberia permanecieron en cuarentena por esta enfermedad¹⁸.

FRANCIA

La Sanidad Militar francesa estableció como centro de referencia para esta enfermedad, el hospital militar de Begin (Saint-Mandé). El 17 de octubre de 2014 se realizó un ejercicio de despliegue de una unidad sanitaria en situaciones de riesgo biológico, con la intención de aislar a 25 enfermos, coordinar con las autoridades locales teóricamente afectadas, adiestrar al personal sanitario militar, alistar el material y ensayar los procedimientos establecidos.

La "Task Force Ebola", de carácter interministerial anunció el envío de un centro de tratamiento en Guinea Conakry por un tiempo estimado de dos meses. El centro tiene capacidad de 10 camas para el ébola y 5 para otras enfermedades, como el paludismo. Fue utilizado por médicos militares franceses y guineanos. Este apoyo fue el primero de un dispositivo general con capacidad para 200 camas ubicadas en otros dos centros de tratamiento, que sirvieron de apoyo a la cruz roja¹⁹.

ESPAÑA

El Cuerpo Militar de Sanidad español ha jugado un papel trascendental a lo largo de la historia de la medicina de nuestro país. El control de las enfermedades infecciosas ha supuesto un continuo reto para los oficiales médicos. Basta citar el control de plagas en

navíos, poblaciones costeras y lazaretos, el tratamiento de enfermos infecciosos por inadecuado control de epidemias en la península y territorios de ultramar, las expediciones sanitarias preventivas a lo largo de nuestras posesiones, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas en las fuerzas desplegadas en los distintos continentes, así como el desarrollo de la medicina preventiva y vacunología. El Hospital Militar de Carabanchel (actual Hospital Universitario Central de la Defensa “Gómez Ulla”), fue edificado en 1896 fuera de la capital para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas a la población de la ciudad y su primera misión fue permitir el ingreso de miles de soldados aquejados de infecciones procedentes de Cuba y Filipinas⁽³⁾. En este centro hospitalario se atendieron bajas por armas NBQ de la guerra de Irán-Irak⁽⁴⁾ durante la década de los ochenta.

Escasos años antes de la crisis del ébola, la Sanidad Militar tuvo que hacer frente a varios casos de gripe H1N1. El control de los casos tanto en un acuartelamiento en Territorio Nacional²⁰ como en una base en Zona de Operaciones^{21, 22}, así como la producción de la vacuna en instalaciones de la Sanidad Militar²³ fueron tomados como ejemplo de una adecuada praxis médica por parte de la sanidad civil.

El 13 de mayo de 2011, el Ministerio de Salud de Uganda notificó a la OMS un caso de fiebre hemorrágica de ébola en una niña de 12 años de la aldea de Nakisamata, a 70 Km de Kampala. El 6 de mayo visitó una clínica privada de la ciudad de Ziobwe, con antecedentes de enfermedad febril aguda de 6 días de evolución y manifestaciones hemorrágicas. Posteriormente fue derivada al Hospital Militar General de Bombo, donde falleció a las pocas horas del ingreso. El Medical Advisor de la Operación EUTM Somalia (médico militar español) contactó con los responsables del Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles de la Oficina de la OMS en Kampala y fue incluido en la lista de distribución por correo electrónico del Informe de Situación del Grupo de Trabajo. Los Informes de Situación fueron enviados al Mando de Operaciones (MOPS), Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) y a la Inspección General de Sanidad con el fin de informar de la evolución del brote. El IMPDEF elaboró un informe dirigido al MOPS con las normas de actuación que sería preciso conocer en el caso de que se produjeran casos de la enfermedad en los despliegues de nuestras Fuerzas Armadas y publicó una monografía sobre la enfermedad el mes de abril de 2011. No se impusieron restricciones de movimiento en el país a los efectivos españoles desplegados. En Uganda se declararon dos brotes anteriores de fiebre de ébola en el año 2000 y 2007²⁴⁻²⁶.

Las infecciones por virus y su influencia en el despliegue de fuerzas militares españolas en la Operación Atalanta (Océano Índico) fueron descritas por el Comandante Médico Juan Plaza y

⁽³⁾ Tomado de Torres Medina JM. Antecedentes del Hospital Militar de Madrid. Centenario del Hospital Gómez Ulla 1896-1996. Primera edición. Madrid. Ministerio de Defensa 1996.

⁽⁴⁾ Tomado de Martín Sierra F. Sanidad Militar en las Operaciones Humanitarias y de Paz. Madrid. Ministerio de Defensa 2007.

el autor de este trabajo. En dicho artículo se especificaban el riesgo operativo y la arbovirosis en los diferentes países relacionados con esta operación²⁷.

El ministro de Defensa Pedro Morenés reclamó un “plus de responsabilidad” al apoyar medidas para evitar contagios del ébola a los militares españoles integrados en EUTM Malí, cuando el 24 de octubre de 2014 asistió en la capital Bamako a la toma de posesión del General Alfonso García Vaquero. En este país sólo se ha detectado un caso del virus en una niña de 3 años presuntamente contagiada en Guinea Conakry que murió el 24 de octubre tras permanecer en régimen de aislamiento en un hospital en el sur del país, cerca de la frontera con Senegal²⁸.

Un equipo de la sanidad militar española perteneciente a la Unidad Médica de Aeroevacuación repatrió a los dos religiosos infectados por el virus (desde Liberia en Agosto y desde Sierra Leona en Septiembre). Su procedimiento fue solicitado por varios países aliados^{2, 29}. El material empleado durante la aeroevacuación fue destruido en la Base Aérea de Torrejón según el procedimiento establecido.

El pasado 17 de octubre de 2014 en Washington, el secretario de Defensa estadounidense Chuck Hagel, solicitó oficialmente al ministro Pedro Morenés el apoyo de España a la Operación Asistencia Unida. El Sr. Morenés confirmó el compromiso de España con esta lucha y le reiteró la puesta a disposición de su aliado de las bases de Morón y Rota, en ayuda al traslado de personal y material hacia África Occidental. El 30 de octubre, el Comité Especial para la gestión en España de la enfermedad por el virus del ébola, creado por el Gobierno y presidido por la vicepresidenta Soraya Sáenz de Santamaría, aprobó el protocolo de utilización de nuestras bases, en el que se establecía que en ellas no podrán evacuar ni descansar tropas que hubieran permanecido en la zona²⁸.

Aunque las tropas españolas desplegadas se encuentran lejos de los países más afectados por el brote del ébola, los oficiales de sanidad militar de los contingentes destinados en África disponen, desde hace varios meses de una guía elaborada por el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. Esta guía recomienda a los militares, el lavado frecuente de manos, la toma diaria de temperatura y en las patrullas el empleo sistemático de guantes de látex. Asimismo se aconsejó el uso de equipo de protección individual para atender a enfermos y heridos y que siempre que fuese posible, no se utilizaran los servicios sanitarios locales en áreas con ébola. También se recomendó que se evitaran situaciones de violencia o enfrentamiento físico en las que se pudiesen producir lesiones y que se educase a la población local en el tratamiento de la epidemia.

El Inspector General de Sanidad, General de División Médico Luis Ferrero, participó en las reuniones diarias como asesor del Sistema de Seguridad Nacional por considerarse esta crisis de interés para la seguridad nacional.

El Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa, dependiente de la Inspección General de Sanidad, como órgano especializado en este tema ha tenido un papel primordial durante la crisis. El 5 de septiembre de 2014 publicó el “Protocolo de actuación ante una aeroevacuación médica ante casos de enfermedad por virus del ébola”, que define el objetivo, la elección del personal, la elección de la aeronave, la preparación previa al vuelo, las medidas de prevención y control de la infección, las actuaciones en el aeropuerto de recogida del paciente, la evaluación en el punto de entrada al país, la limpieza y desinfección de la aeronave, desecho de los residuos biológicos y el traslado del enfermo al hospital de referencia. El 10 de septiembre de 2014 se realizó el primer informe de interés de la enfermedad por virus ébola, que fue actualizado por otro a fecha del 29 de enero de 2015. Durante el otoño del 2014, dicho Instituto envió información sobre esta enfermedad a los destacamentos españoles desplegados en África.

En un artículo³⁰, el Teniente Coronel Médico Juan Cascante Burgos, del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa analizó la enfermedad del ébola, estableciendo las medidas de prevención y control del brote. La atención psicológica a pacientes con ébola también se analizó en el Boletín Epidemiológico de las Fuerzas Armadas³¹. Toda esta documentación sirvió como base para la realización de la Instrucción Técnica número 5 de 5 de noviembre de 2014 de IGESAN sobre la prevención y control de la enfermedad por el virus ébola en las fuerzas armadas con apoyo de Oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad DEM destinados en el Mando de Operaciones.

Durante el Consejo de Ministros del 7 de noviembre de 2014, se aprobó un crédito extraordinario por un importe de 13.853.815 euros. De ellos corresponden al Ministerio de Defensa 7.472.003 euros. Mediante este crédito, se completará la remodelación de la planta 22 del Hospital Universitario Central de la Defensa “Gómez Ulla como unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel, consistente en replantear la distribución de las habitaciones y espacios existentes que puedan albergar a enfermos infecciosos, dotando de los medios necesarios para su puesta en funcionamiento. Concretamente, siguiendo los criterios establecidos por el grupo EUNIR, se van a construir habitaciones con una superficie aproximadamente de 45 metros cuadrados, que permita la realización de cuidados críticos, con un mínimo de 2,5 metros cuadrados alrededor de la cama, con cuarto de baño con capacidades similares a la de los aseos de minusválidos y exclusiva de 8 metros cuadrados. Todo ello con medidas de bioseguridad muy elevadas, sistema de observación continua, audio, video y duchas.

Asimismo, mediante estas modificaciones presupuestarias se pretende reforzar los equipamientos de los tres ejércitos.

En el Ejército de Tierra se continuará con la formación en la Escuela Nacional de Sanidad, se adquirirán cámaras de aislamiento individuales y para ambulancias, equipos de protección

individual, bolsa de residuos, material de desinfección, termómetros, material para actividades formativas a organismos civiles, equipos y material para prácticas.

En la Armada se atenderán las necesidades derivadas del rescate de inmigrantes en la mar y en las operaciones de visita y registro de buques potencialmente peligrosos de llevar personal infectado por el ébola. Para estas actuaciones se requiere dotar a las unidades implicadas con equipos de protección individual, material de desinfección y contenedores sanitarios para la recogida y retirada de residuos y material contaminado y realizar las pruebas de instalación de las cápsulas de aislamiento en los helicópteros.

En el Ejército del Aire, se pretende atender a los gastos ocasionados en las dos operaciones de repatriación de los nacionales infectados por el virus del ébola y la adquisición de diversos equipos sanitarios y de protección, de productos químicos y farmacéuticos para las aereo evacuaciones.

Las actuaciones frente a la crisis del ébola llevadas a cabo por los diferentes ejércitos se resumen a continuación³²:

Ejército de Tierra: Miembros de la Brigada de Sanidad del Ejército de Tierra impartieron desde el 15 de octubre de 2014, cursos intensivos de capacitación sobre equipos de protección individual que se emplean frente al ébola al personal sanitario del Instituto de Salud Carlos III y del Hospital Universitario la Paz. Se constituyeron tres grupos de formación integrados cada uno de ellos por un oficial jefe y seis instructores. La capacitación se articuló a través de cinco cursos, con un total de 30 horas de duración que incluyeron una parte teórica y otra práctica. En la primera, a cargo de expertos se expuso la historia de la enfermedad, los síntomas y la posible evolución de los pacientes. Mientras que en la segunda los militares adiestraron a los profesionales sanitarios sobre la forma en que se deben poner y quitar esos equipos para evitar cualquier exposición al virus, con el objetivo de que ellos, a su vez, puedan instruir después a otros facultativos. Según la conferencia impartida por el Teniente Coronel Javier Betolaza Méndez, Jefe de Estado Mayor Funcional de la Brigada de Sanidad, se han formado 1203 alumnos.

Además miembros de la Brigada de Sanidad impartieron un curso específico para personal de las Fuerzas Aeromóviles del Ejército de Tierra, proyectaron la medicalización de un helicóptero Chinook, formaron a 125 efectivos militares procedentes de 67 unidades del Ejército de Tierra con el objeto de que transmitieran los conocimientos adquiridos en sus unidades de procedencia, estudiaron la posibilidad de desplegar instalaciones sanitarias en la Base Aérea de Torrejón de Ardoz, se prestó apoyo logístico de material sanitario y se formó específicamente a los oficiales médicos que se iban a desplegar en las distintas operaciones del continente africano. Por último, aprovechando la relación existente entre la Agrupación de Sanidad número 3 y los hospitales civiles zaragozanos, se establecieron contactos con personal sanitario del Hospital Clínico Lozano Blesa y el Hospital Royo Villanova de la capital aragonesa.

Se ha establecido un convenio entre la Brigada de Sanidad y un Hospital de la Comunidad de Madrid para establecer el Centro Nacional de Microbiología BRISAN.

El Batallón NBQ de Valencia también colaboró en la formación de médicos civiles mediante clases teóricas y simulacros.

Armada: Se establecieron medidas de protección individual ante la atención de naufragos e inmigrantes atendidos por miembros del Cuerpo Militar de Sanidad destinados en la Armada.

Ejército del Aire: España participa en el sistema europeo de evacuación y transporte contra el ébola. La unidad elegida fue la Unidad Médica de Aeroevacuación, que se desplegará a bordo de un C-130 Hércules del Ejército del Aire. Del mismo modo, se planificó el despliegue de sendos escalones sanitarios a la Base Aérea de Morón (Sevilla) y Base Aérea de Gando (Las Palmas) y se establecieron reuniones entre miembros pertenecientes a distintas unidades en la Base Aérea de Torrejón de Ardoz (Madrid).

Órgano Central: A partir del 16 de octubre de 2014, debido a los cuatro ingresos por ébola en el Hospital Carlos III, se autorizó el envío de 28 oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad (6 oficiales médicos diplomados en medicina intensiva, 6 oficiales médicos diplomados en anestesiología –incluido los autores de este trabajo– y 16 oficiales enfermeros –los únicos que finalmente fueron comisionados–) desde el Hospital Universitario Central de la Defensa “Gómez Ulla” al Instituto de Salud Carlos III, para ayudar a la plantilla que se encontraba trabajando con los pacientes contagiados por ébola²⁸.

Además alistaron ambulancias UCIs móviles durante el período de crisis y se ofertó la posibilidad de emplear los diferentes laboratorios del Instituto Tecnológico de la Marañosa.

Se destinaron oficiales médicos a la recién creada Unidad de Alertas NBQR y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Central de la Defensa “Gómez Ulla” de Madrid.

Se nombraron alumnos del curso superior de NBQ a oficiales del Cuerpo Militar de Sanidad. Dicho curso complementa la capacitación obtenida en el Curso de asistencia sanitaria a bajas NBQ.

UME: Miembros de la UME colaboraron en la docencia con equipos de protección individual y cuentan con la capacidad de establecer un escalón sanitario en la Base Aérea de Torrejón de Ardoz (Madrid).

Cuatro han sido los eventos científicos donde oficiales médicos españoles han analizado la enfermedad del ébola y el papel de las Fuerzas Armadas como actor principal en la gestión de esta crisis sanitaria.

En el primer congreso internacional de sanidad militar, celebrado en Granada del 22 al 25 de octubre de 2014^{33,34} además de abordar este tema en varias mesas científicas, se presentó un póster sobre la experiencia durante la evacuación de enfermos contagiados por ébola.

Durante el Seminario de Seguridad Sanitaria en el siglo XXI³⁵, organizado por la Cruz Roja española y por el Instituto Español de Estudios Estratégicos (11 diciembre 2014), el Coronel Médico Antonio Fe Marqués describió el papel de la sanidad militar española en la crisis.

En el XV Symposium Nacional de Medicina Aeroespacial se describió las implicaciones aeronáuticas del ébola y las aeroevacuaciones de pacientes con ébola (⁵).

Finalmente, durante el XI congreso nacional de investigación de pregrado en ciencias de la salud³⁶ (12-13 de marzo 2015), la mesa principal abordó el tema del ébola desde la vertiente de la Sanidad Militar.

En un artículo de opinión publicado en el IEEE por los autores del presente trabajo, se expone la influencia del ébola en el entorno geopolítico y el desarrollo económico de la región³⁷. Por último, el Teniente Coronel Veterinario Ciqué Moya explica el posible empleo de agentes biológicos como arma terrorista³⁸ y la respuesta frente a enfermedades biológicas³⁹.

REPERCUSIONES DE LA CRISIS DEL ÉBOLA EN ESPAÑA

Además del coste impagable de vidas humanas, dos de las principales repercusiones de la crisis del ébola en nuestro país han sido el desarrollo de procedimientos para evacuación y tratamiento de este tipo de enfermos (ya comentados anteriormente) así como la investigación de la enfermedad.

Según Muñoz-Fontela, “los casos en España y en Estados Unidos han cambiado la perspectiva social. Nos hemos dado cuenta de que los virus también se suman a la globalización. La investigación tanto para el virus del ébola como para otros similares debería haberse impulsado antes”.

Coincide con él María Paz Sánchez Seco, Jefa de Laboratorio de Arbovirus y Virus Emergentes del Instituto de Salud Carlos III: “como respuesta a esta crisis, la inversión en investigación se ha incrementado exponencialmente. Obviamente esto dará resultados, pero sería interesante que no se invirtiera sólo como respuesta a un brote determinado”. Esta médico explica que el caso español ha impulsado varios estudios: “a nivel de la secuencia del virus, para saber cómo ha ido cambiando en función de la evolución y en respuesta a los tratamientos”. Además también se evaluará la respuesta inmune del paciente, así como el análisis de nuevas técnicas diagnósticas. “Tener muestras de pacientes nos ha proporcionado un material muy preciado para el desarrollo y validación de nuevas técnicas de diagnóstico con diferentes aproximaciones moleculares”(⁶).

(⁵). Tomado de http://www.semae.es/?page_id=6961

(⁶) Tomado de Cristina G. Lucio. El brote reactiva la investigación. El Mundo 30 de diciembre de 2014. Pp. 6-7.

Por último en la prestigiosa revista médica “New England”, JM Parra analiza el caso clínico de la auxiliar de clínica española contagiada por el ébola, se expone las medidas de prevención realizadas, el diagnóstico y el tratamiento prestado (7).

El Sr. Morenés, durante una comparecencia felicitó al personal sanitario español involucrado en la crisis y condecoró a militares que habían participado durante la aeroevacuación y en el tratamiento de los enfermos contagiados por el ébola.

No podemos finalizar este apartado sin citar que desde algunos sectores de la sociedad civil se reprochó al Gobierno de España que no se desplegasen efectivos militares sobre el terreno, tal y como hicieron otros países, lo que además de la ayuda prestada hubiese permitido adquirir una importante experiencia sanitaria.

CONCLUSIONES

La crisis del ébola ha tenido la facultad de constituir un cambio de paradigma en la comunidad internacional, no obstante las consecuencias de dicho eventos. Las decenas de miles de afectados por esta enfermedad han originado una crisis mundial en principio de índole sanitaria, pero posteriormente económica, social e institucional.

Ante este tipo de eventos adversos, las fuerzas armadas como instituciones garantes de los distintos estados, cobran una especial importancia. Sin duda, las diferentes sanidades militares en la crisis del ébola han jugado un papel destacado. Prevención, anticipación, formación, apoyo logístico, aeroevacuación, unidades desplegadas, tratamiento, investigación...son eslabones inherentes de la medicina militar.

Con esta crisis se ha demostrado la necesidad de establecer sinergias poliédricas y transversales entre los actores involucrados. Por su naturaleza, capacidad y experiencia la sanidad militar debe ejercer el liderazgo ante situaciones de amenaza de la seguridad humana. Este concepto no es nuevo, 400 años antes de Jesucristo, Hipócrates ya valoraba la situación: *“aquel que desee ser médico, debe alistarse en el ejército y seguir sus pasos allá donde vaya, es la forma de adquirir experiencia”*. Aprendamos de la crisis sufrida. Aprendamos de la historia vivida.

i

*Ricardo Navarro Suay
Sergio Castillejo Pérez *
Instituto Mixto de Investigación Biosanitaria Militar*

(7). Parra JM, Salmerón OJ, Velasco MV. The first case of Ebola Virus Disease acquired outside Africa. N Engl J Med 2014; 371(25): 2439-40.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jiménez Gálvez J. (2015) El ébola, casi 10.000 muertos después. El país, 5 marzo de 2015.
- 2.- Ruiz R. (2014) El desafío del ébola. Revista Española de Defensa, diciembre 2014, pp. 52-55.
- 3.- Fuentes Mora C. (2014) Ébola. Boletín Epidemiológico de las Fuerzas Armadas, 246 (21), pp 1-5.
- 4.- Virus del ébola en Uganda. Antecedentes, clínica y medidas de prevención (2011) Boletín Epidemiológico de las Fuerzas Armadas 18 (210), pp. 1-3.
- 5.- Khoshdel AR (2014) Global war against Ebola and the Role of Military Organizations. Journal of Archives in Military Medicine, noviembre 2014, pp 1-6.
- 6.- Mc Carthy M (2014) US plans to deploy 3000 army personnel to tackle ebola in west Africa. British Medical Journal; 349, pp 5727.
- 7.- Arie S (2014) Without more troops we will not get the Ebola epidemic under control. British Medical Journal, octubre 18, pp 16-18.
- 8.- Military Medical Team to help combat ebola in the US (2014, 19 de octubre). Haff post Politics.
- 9.- Johnston A, Bailey M (2014) Operation Gritock: first UK army medics fly to Sierra Leone. British Medical Journal; 349, p. 6237.
- 10.- Johnston A, Bailey M (2014). The UK military medics fighting Ebola in Sierra Leone. British Medical Journal; 349, p. 6238.
- 11.- Eardley W, Bowley D, Hunt P, Round J, Tarmey N, Williamns A (2015) Education and Ebola: initiating the cascade of emergency healthcare training. Journal of Royal Army Medical Corps. [En prensa]
- 12.- Mazzumder T. Ebola crisis: Fresh UK deployment to Sierra Leone (2014, 21 de Octubre), BBC.
- 13.- Reuters. Reino Unido repatría a un sanitario militar como posible infectado por ébola (2015, 2 de Febrero), Europa Press.
- 14.- Canada sending military medical team to fight Ebola in Sierra Leone (2014, 27 de Noviembre). The Globe and Mail.
- 15.- Germany asks soldiers to volunteer to fight Ebola (2014, 22 de Septiembre), New York Times.
- 16.- Arie S. (2014) Only the military can get the ebola epidemic under control: MSF head. British Medical Journal; 349, p. 6151.

- 17.- Ebola: The risk of an outbreak in Portugal remains low-Portugal (2014, 31 de Octubre), Portuguese American Journal.
- 18.- http://www.aeronautica.difesa.it/News/Pagine/20141125_Ebola-atterrato-il-KC-767-dell-AM-con-a-bordo-il-medico-italiano-contagiato.aspx
- 19.- Marcon S (2014). Ebola: l'hôpital Begin mobilize. Actu Sante, 137, pp: 8-12.
- 20.- Cáceres Bermejo GG, Ballester Orcal LE (2011). Pandemia de gripe A (H1N1): estrategia de vigilancia y vacunación en las Fuerzas Armadas. Revista de Sanidad Militar; 67(4), pp 372-374.
- 21.- Maimir Jané F, García Ortiz JM, Sánchez Gil MA, García de Gadiana RL, Gutiérrez Ortega C. (2011). Brote de gripe A H1N1 en la base española de Camp "Arena" (Herat, Afganistán) durante julio y agosto de 2009. Parte 1: Características clínicas y reducción de la duración de la fiebre con el uso de oseltamivir. Revista de Sanidad Militar; 67(1), pp 6-10.
- 22.- Maimir Jané F, Sánchez Gil MA, García Ortiz JM, García de Gadiana RL, Torner Alonso A. (2011) Brote de gripe A H1N1 en la base española de Camp "Arena" (Herat, Afganistán) durante julio y agosto de 2009. Parte II: Medidas clínicas y preventivas. Revista de Sanidad Militar; 67(1);, pp 31-35.
- 23.- Juberías Sánchez A, Zamanill Sainz A, Cabrera Merino JI, Verón Moros M, Urquía Grande M^ªL, Gonzalo Salado M^ªL. (2011) Gestión del riesgo en la transferencia de procesos productivos. Aplicación a la fabricación de comprimidos de oseltamivir en la pandemia de gripe A. Revista de Sanidad Militar; 67(4): pp. 334-344.
- 24.- Aríñez Fernández MC (2012). Brote de fiebre hemorrágica por el virus del ébola en Uganda. Revista de Sanidad Militar; 68(1); pp- 33-35.
- 25.- Alsina Álvarez J (2012). Medical Advisor españoles en Kampala. Revista de Sanidad Militar; 68(1): p. 7.
- 26.- Relanzón López JM (2012). El asesor sanitario en la European Union Training Mission Somalia. Revista de Sanidad Militar; 68(1): pp. 47-50.
- 27.- Plaza Torres JF, Navarro Suay R (2014). Arbovirosis y operación ATALANTA: riesgo para viajeros y medidas de prevención y control. Revista de Sanidad Militar 70(2): pp 103-113.
- 28.- S.F.V (2014). Compromiso frente al ébola. Revista Española de Defensa 11: pp. 14-15.
- 29.- Tarilonte E (2014). Los sanitarios del aire. Revista Española de Defensa; 10: pp. 42-45.
- 30.- Cascante Burgos J (2014). Ébola. Revista de Sanidad Militar 70(4): pp. 246-7.
- 31.- Rozas Rodríguez MA (2014). Atención psicológica a pacientes con ébola. Boletín epidemiológico de las Fuerzas Armadas 21 (251): 1-7.
- 32.- Carlos Penedo. Crisis de ébola: Defensa, en tercer plano. Estrella Digital 7 octubre 2014.

- 33.- Sánchez Moreno V (2014). La Sanidad Militar se reúne en Granada. Revista Española de Defensa; 12: pp. 14-17.
- 34.- Tarilonte E (2014). Cinco siglos de Sanidad Militar. Revista Española de Defensa; 7: pp. 38-41.
35. http://www.ieeee.es/Galerias/fichero/OtrasActividades/2014/CruzRoja_Seguridad_Sanitaria_sXXI_11dic2014.pdf
- 36.- <http://www.imidef.es/programa.php?dia=1>
- 37.- Castillejo Pérez S, Navarro Suay R (2014) ¿Ebola + AFRICOM= Desarrollo? Instituto Español de Estudios Estratégicos: 129/2014.
- 38.- Cique Moya A (2015). Amenaza bioterrorista y ébola.; Instituto Español de Estudios Estratégicos: 13: 1-12.
- 39.- Cique Moya A (2014). Preparación y respuesta frente a enfermedades epidémicas: A propósito del ébola.; Instituto Español de Estudios Estratégicos: 103/2014.

*NOTA: Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.