

Los centros sanitarios de Defensa mantienen algunas infraestructuras por si se produjera un repunte de la enfermedad

LOS HOSPITALES MILITARES, EN PRIMERA LÍNEA

AL entrar en las urgencias del Hospital Central de la Defensa *Gómez Ulla*, en Madrid, un cartel indica la zona de pediatría. Pero, desde hace semanas, allí no hay niños, todos han sido derivados al *Niño Jesús*. Tan solo tres adultos esperan a ser atendidos. Al otro lado del pasillo, un grupo más numeroso recibe su primer tratamiento tras haber sido diagnosticado de COVID-19. En ambos espacios, el personal sanitario va equipado con trajes de protección porque «no es la primera vez que los pacientes vienen con una patología y se descubre que están infectados por el coronavirus», señala el coordinador de urgencias, teniente coronel Jaime Rossiñol. Por eso, a todos los que llegan, les realizan una placa de tórax «y aun así se nos puede colar alguno porque este virus es muy cambiante».

La imagen que presentaban a finales de abril las urgencias del *Gómez Ulla* se parece poco a la de solo unos días atrás. Entonces no existían esas dos zonas diferenciadas porque el 100 por 100 de los pacientes presentaban síntomas compatibles con el COVID-19. «Todo estaba lleno, la sala de espera, los sillones, camas por los pasillos... incluso un día tuvimos que cerrar temporalmente porque no entraba más gente. Hemos tenido días muy malos, se podía comparar con una

situación de guerra, de bajas masivas. Por aquí han pasado, en un mes, más de 2.000 personas».

Ahora, solo el 50 por 100 son pacientes COVID. «Hace un par de días tuvimos el primer infarto en mucho tiempo», resalta el teniente coronel casi con alegría porque eso es un síntoma de normalidad. «Aunque no nos confiamos», puntualiza. El coordinador de urgencias reconoce que no hubieran podido «sobrevivir» sin el hospital montado en IFEMA y el hotel *Vértice*, a donde se derivaron pacientes, y el gimnasio del *Gómez Ulla* habilitado para 59 camas. Allí ya no hay enfermos, pero no se va a desmontar, al menos, hasta el 15 de mayo por si se produjera un rebrote de la enfermedad.

Esta relativa vuelta a la normalidad también se aprecia en las plantas del hospital donde llegaron a tener, en un solo día, 80 ingresos, cuando lo habitual

son menos de 20. Entonces se duplicó el número de camas hasta llegar a las 550. «Al disminuir la presión sobre la urgencia, también lo hace el ingreso en planta», puntualiza el subdirector del hospital, coronel Juan de Dios Sáenz Garrido. «Eso nos va a permitir ir incrementando el número de médicos que retoman su actividad habitual, sobre todo la quirúrgica».

Donde menos se aprecia el descenso de infectados es en la UCI «porque los enfermos que llegan pasan mucho tiempo aquí, unas dos o tres semanas», indica el responsable de la unidad, coronel Jorge Medina. Ahora se ve alguna cama vacía, enfermos que empiezan a respirar de forma autónoma... Pero no siempre ha sido así. «Ya no tenemos tanta presión asistencial pero hemos tenido que sacar camas de donde no había», explica.

De las 16 camas habituales en esta unidad pasaron a 33, más otras cinco de la Unidad de Reanimación Postanestésica que utilizaron para los enfermos no COVID. Tuvieron que habilitar el almacén y las habitaciones donde dormían los médicos. Necesitaron material, sobre todo respiradores, y personal: médicos, enfermeros, auxiliares... «Teníamos muchos más pacientes y sufrimos contagios entre nuestros sanitarios», indica el coronel médico. «Pero ya está pasando. Nosotros estamos en el frente de guerra, donde tenemos que estar».

**Durante semanas,
la totalidad
de los pacientes
ingresados eran
por COVID-19**



El subdirector del *Gómez Ulla* en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital. Debajo, trabajadores de urgencias revisan la radiografía de un paciente, desinfectan los equipos de protección y atienden a un ingresado por COVID-19.





La unidad de apoyo logístico de la BRISAN suministra hisopos para la toma de muestras de COVID-19.

La Brigada de Sanidad responde a la emergencia

CAMAS en el IFEMA, en el área de expansión del hospital de Segovia, soldados de apoyo sanitario, transporte, desinfección, colaboración en el diseño de hospitales... Son algunas de las aportaciones de la Brigada de Sanidad (BRISAN) del Ejército de Tierra para luchar contra el COVID-19.

«La Brigada ha demostrado que es capaz de construir subgrupos de personal y material e integrarse en la cadena asistencial en una emergencia nacional», señala su jefe, general Manuel Cesáreo López.

La unidad ha enviado 50 soldados de apoyo sanitario al hospital Gómez Ulla donde trabajan integrados en la dinámica asistencial como auxiliares de clínica. «Tienen formación, entre otra, en la puesta y retirada de equipos de protección individual que adquirieron durante la crisis del Ébola», señala el general.

En Aragón y Soria, la BRISAN ha realizado transportes sanitarios desplazando ambulancias de unos centros a otros y, en los intervalos, los médicos y enfermeros han colaborado con el personal de las plantas de los hospitales. «Nuestra tropa ha de-

mostrado la extraordinaria eficacia y el alto nivel de formación que tiene», destaca. Sus equipos de veterinaria, también han realizado labores de desinfección de residencias, establecimientos y hospitales.

Además, el Ministerio de Sanidad solicitó su colaboración para el diseño de hospitales temporales. «Hicimos el estudio del hospital de Reinosa, con 48 camas, el de la Feria de Barcelona, con 500, el del Gregorio Marañón, 200, Segovia, 160, y el de Málaga con otras 160 camas. Tuvimos en cuenta los baños, carros de paradas y UCI que correspondían a cada grupo de enfermos. Fue un trabajo extraordinario que realizamos en seis horas», añade.

En esta crisis, «la Brigada de Sanidad se ha convertido en una reserva estratégica de personal y material altamente cualificado. Igual podemos apoyar a la fuerza en combate con calidad, oportunidad y eficacia, que es para lo que estamos diseñados, como integrarnos en formaciones sanitarias en cualquier caso de emergencia nacional», concluye el responsable de la BRISAN.

«Montar todo esto fue una locura, lo hicimos en dos días —añade la supervisora de la UCI, Mercedes de Marcos— mientras atendíamos a los pacientes que iban llegando, todos muy enfermos». El responsable de la UCI señala que esta enfermedad no es fácil de manejar. «Cuando crees que el enfermo evoluciona bien, le pega un bajón importante. Estos pacientes llevan una fisiología distinta a los que estamos acostumbrados. Además, tampoco tenemos medicamentos específicos para este virus. Al principio los tratábamos como enfermos respiratorios graves pero hemos tenido que ir cambiando la medicación sobre la marcha. Y está funcionando, afortunadamente».

DESCENSO DE INFECTADOS

Ahora, el Gómez Ulla está adaptándose «de forma progresiva y con mucha cautela a la nueva situación —puntualiza el subdirector— en la que empieza a incrementar-se el número de pacientes con patologías como las que había antes de esta crisis».

La vuelta a esta relativa normalidad también se aprecia en el Hospital General de la Defensa *Orad y Gajás*, en Zaragoza. «El centro va a quedar sectorizado —tanto las urgencias como la UCI, las plantas y los quirófanos— para poder separar a pacientes con COVID del resto de enfermos», señala su director, coronel Juan Antonio Lara Garrido.

Este hospital es el que ha registrado el mayor número de fallecidos en Aragón —70 en poco más de un mes— en relación al número de camas. «Es debido a que en el centro tenemos la única planta de geriatría de Zaragoza y, en los alrededores, hay cinco residencias de mayores, el colectivo más vulnerable», explica el coronel Lara.

También es el único de Aragón que cuenta con un *AutoCovid* donde se realizan test PCR a todos los trabajadores sin bajarse del coche. «No solo se va a mantener esta instalación sino que se ha duplicado su capacidad», añade el director, para así cumplir con una Instrucción de la Subsecretaría de Defensa, en la que se establece que a todo el personal, militar o civil, de los dos hospitales se les realice un test PCR para determinar la presencia del SARS-CoV-2.

Ante la llegada de la pandemia, el centro zaragozano tuvo que hacer una redistribución de sus capacidades. La



La UCI del Hospital Central de la Defensa tuvo que ampliar su capacidad al tiempo que atendía a los pacientes que llegaban muy enfermos.

planta de medicina interna pasó a infecciosa, y se mantendrá, de momento, con pacientes COVID. «Guardamos un as en la manga —explica el coronel director—. Tenemos dos plantas con 50 camas montadas y preparadas por si hay un repunte de la infección. Ahora no las estamos utilizando, aunque sí lo hemos hecho, pero quedarán montadas porque la desescalada puede ser reversible. Si eso ocurre, las 50 camas están disponibles en una hora».

Durante los momentos más críticos de la crisis del coronavirus, la UCI pasó de tener cinco camas a diez, y se utilizaron respiradores de quirófano. También hubo cambios en cuanto al personal. La mayoría de los que trabajaban en consultas —que han estado cerradas— tiene más de 60 años y, por tanto, son más vulnerables, por lo que pasaron a las plantas que atendían a pacientes no COVID, mientras que el personal más joven ha estado luchando contra el virus. «Cuando se abran las consultas, sobre el 11 de mayo, volverán a sus puestos», puntualiza el director. También se ha facilitado el teletrabajo y se han escalonado las horas de entrada y salida de los trabajadores. «Hemos sido un modelo para otros hospitales de Aragón en la forma de gestionar a los trabajadores», añade.

En el Hospital General de la Defensa se realizan los PCR a las tripulaciones de

los aviones de la base aérea de Zaragoza que han viajado a Irak, EEUU, Yibuti, Líbano... para recoger material sanitario o transportar a militares. Los últimos, los 132 que se han incorporado a la misión de policía aérea del Báltico, en Lituania.

COORDINACIÓN Y APOYO

Para atender a tantos afectados por el COVID-19 ha sido fundamental la coordinación entre todo el personal, el propio de los hospitales militares y los que han llegado desde distintas unidades de las Fuerzas Armadas. «Pero cuando todo el mundo está dispuesto a colaborar, es muy fácil —señala el jefe del Departamento Médico del *Gómez Ulla*, coronel Salvador Álvarez Antón—. Cuando estás motivado, trabajas como sea, donde sea y cuando sea». Ahora hay 326 enfermos hospitali-

El Hospital de Zaragoza va a quedar sectorizado para separar a los pacientes COVID

zados y, aunque parecen buenas cifras, «es difícil manejar una situación como la que tenemos desde el punto de vista epidemiológico, solo coger una vía se complica en estos enfermos. Físicamente, te exige el doble de esfuerzo», añade.

De la misma opinión es el director del hospital de Zaragoza. «La gente se ha portado de maravilla. Un día que teníamos las urgencias llenas, siete ambulancias en la puerta, diez ingresos en planta y siete fallecidos —cuando solo contamos con cuatro cámaras frigoríficas—, empezaron a llegar médicos, enfermeras, los suboficiales ayudando en las ambulancias... Era espectacular». Esta crisis ha ayudado, desde su punto de vista, a crear un nexo entre todos los trabajadores. En este centro hay personal militar, civil de Defensa y civil del Servicio Aragonés de Salud (SALUD). «Ahora no hay colectivos diferenciados, solo trabajadores del Hospital General de la Defensa. Han trabajado juntos sin mirar la tarjeta identificativa que llevan en el uniforme», destaca el coronel Lara.

Para hacer frente al aluvión de pacientes con COVID llegados a los dos hospitales militares integrados en la red de la Comunidad de Madrid y del Servicio Aragonés de Salud, los trabajadores han contado con el apoyo extra de personal militar.

La Subsecretaría de Defensa les ha enviado 52 médicos —fundamentalmente intensivistas, de medicina interna, neumólogos y de medicina general— y enfermeros que estaban en la reserva o destinados en otras unidades. El *Gómez Ulla*, además, contó con la ayuda de los alféreces alumnos de la Escuela Militar de Sanidad que están en período de formación. También ha recibido, del Ejército del Aire y la Brigada de Sanidad del Ejército de Tierra (BRISAN), material de vigilancia intensiva como respiradores de UCI, torres de anestesia y respiradores portátiles. «Eso ha permitido duplicar el número de camas de UCI, fundamental

Andreu, de la UMAAD. El Ejército de Tierra, por su parte, ha enviado al *Gómez Ulla* militares del Regimiento de Artillería Antiaérea 71 y del Mando de Ingenieros de Salamanca, electricistas, fontaneros, cocineros... y le ha proporcionado un contenedor morgue. «Gracias a él, no hemos tenido que habilitar habitaciones para los fallecidos como han hecho en otros hospitales», señala el subdirector del *Gómez Ulla*. La Armada, por su parte, ha puesto a disposición su residencia logística *Fragata* para el personal que resultaba infectado.

El jefe de seguridad del hospital, teniente Antonio Jesús García Sillero, ha

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Una de las medidas puestas en marcha por el hospital madrileño desde el principio de la pandemia fue el apoyo a los enfermos y sus familias. Para ello, se creó un grupo de trabajo capitaneado por el servicio de Salud Mental, formado por diez psiquiatras y otros diez psicólogos. Al frente de todos ellos está la teniente coronel Marta Presa. «Los médicos nos pasaban el parte de la situación del enfermo y nosotros nos poníamos en contacto con las familias para informarles», señala. También les han proporcionado el apoyo moral que han necesitado. «Algunas familias han perdido dos o tres miembros, otras tienen a algún paciente psiquiátrico, lo que complica la situación», añade.

El departamento de Salud Mental ha estado realizando videoconferencias entre los pacientes y sus familiares para ayudarles a levantar el ánimo, y han abierto un correo electrónico donde les envían mensajes y dibujos.

También han acompañado a los enfermos al final de la vida. A ellos y a sus allegados. «No poder despedirte de un familiar complica el duelo. Para evitar esos duelos traumáticos hemos permitido que al menos una persona pudiera estar con el paciente antes de fallecer», añade.

Los enfermos de COVID-19 han estado aislados en las habitaciones, solos, muy cansados porque este virus les deja con un agotamiento extremo, sin ganas de moverse ni de comer.

«El estado de ánimo es muy importante para la recuperación —añade el jefe del Departamento Médico del *Gómez Ulla*—. Quizás, una de las lecciones aprendidas en esta crisis, es que sería bueno que un familiar pudiera estar en la habitación con el enfermo durante el tiempo de permanencia en el hospital. No lo hemos hecho por miedo y las recomendaciones, pero habría que replanteárselo».

También los trabajadores necesitarán apoyo psicológico. «Ahora, están al 200 por 100 volcados en su trabajo y no quieren caer, niegan encontrarse mal aunque tengan algún síntoma. Pero cuando disminuya la presión seguro que tendrán un bajón. Y ahí estaremos para ayudarles», concluye la teniente coronel Presa.

Elena Tarilonte
Fotos: Pepe Díaz



En el exterior del *Gómez Ulla*, la Unidad Médica de Apoyo al Despliegue Aéreo instaló un contenedor generador de oxígeno, con botellas de 50 litros, para cubrir las necesidades del hospital.

en la situación crítica que teníamos», añade el coronel Sáenz.

El Ejército del Aire ha enviado, además, un contenedor generador de oxígeno «lo que nos ha dado mucha tranquilidad», asegura el jefe del Departamento Médico. Esta planta transportable de oxígeno capaz de producir cuatro o cinco botellas de 50 litros en cada turno de ocho horas, pertenece a la Unidad Médica de Apoyo al Despliegue Aéreo (UMAAD) Madrid y aún continúa instalada en la parte exterior del hospital. «Traerlo aquí no ha sido difícil, estamos acostumbrados a llevarlo fuera de España. Este ha estado en Herat, Afganistán», explica el cabo Antonio

coordinado a los efectivos de tropa que han colaborado con el centro. «Hicimos una petición en base a la previsión de bajas que teníamos. Afortunadamente —señala— han sido menos de las que pensábamos». La primera intención fue contratar personal civil, «pero fue imposible porque todos los hospitales estaban en la misma situación que nosotros», así que se dirigieron a los Ejércitos. «Han respondido muy bien, los sindicatos nos han reconocido que han funcionado muy por encima de la media y han querido agradecerles su trabajo». En total, 243 militares de tropa han trabajado en el *Gómez Ulla*.



**General de división médico
Antonio Ramón Conde Ortiz**
Inspector general de Sanidad de la Defensa

Sanidad Militar *versus* pandemia

La pandemia del COVID-19 representa un gran reto para la Sanidad Militar exigiendo la utilización de sus capacidades de la forma más rápida, segura y eficaz. Ello ha requerido su adaptación a las particularidades y dimensión sanitaria que demanda la lucha contra esta epidemia en el contexto colaborativo marcado por la operación *Balmis*. Antes del establecimiento de esta operación, en el mes de enero, ya la Sanidad Militar había intervenido en el aislamiento preventivo de los españoles procedentes de Wuhan (China), punto de origen de la infección actual, efectuado en el Hospital Central de la Defensa *Gómez Ulla* durante un periodo de catorce días.

La Sanidad Militar ha dado una respuesta con inmediatez y eficacia a este reto en base a su preparación específica, adiestramiento, espíritu de servicio y, sobre todo, a los planes de contingencia sanitaria previstos en sus protocolos de actuación para brotes epidémicos en cuyas actuaciones tuvo un protagonismo relevante. Fue primero en la epidemia de Gripe A H5N1 con un brote en la Academia de Ingenieros de Hoyo de Manzanares en el año 2009, procediendo al aislamiento del personal de la misma, proporcionando apoyo en personal, medicamentos y material sanitario de acuerdo a un plan preestablecido para dicha contingencia. En segundo lugar, fue en la epidemia del virus del Ébola en África en el año 2014 con las aeroevacuaciones de enfermos en traslados medicalizados con cámaras de aislamiento individual aséptico y la adquisición de material sanitario de aislamiento, protección y desinfección como reserva para afrontar su posible propagación. A consecuencia de esta epidemia se creó, con visión de futuro, la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN) en la planta 22 del *Gómez Ulla*, operativa desde el año 2016.

La respuesta a la crisis actual, por parte de la red hospitalaria militar, se ha centrado en el Hospital Central de la Defensa *Gómez Ulla* y en el Hospital General de la Defensa *Orad y Gajás*. Los dos han reorientado su actividad a la lucha contra el COVID-19 aumentando sus capacidades asistenciales que, para el caso del primero, representó un incremento de las camas de un 51 por 100 en hospitalización, un 450 por 100 en urgencias y un 277 por 100 en UCI y la transformación del gimnasio de rehabilitación en una extensión de las camas de observación de urgencias. Para el caso del hospital *Orad y Gajás*, se ha pasado de 97 camas a 189 de las cuales nueve son de UCI cuando antes solo había cuatro. Asimismo, han elaborado ambos hospitales un completo plan de contingencia, adaptando su funcionamiento a las exigencias de la pandemia, y absorbiendo los casos del área de salud de las comunidades autónomas donde se encuentran. Para conseguir este refuerzo, ha sido clave el apoyo recibido de los Ejércitos, la Armada y UME coordinados por el Mando de Operaciones, como

conductor de la operación *Balmis*, dando siempre preferencia a las necesidades de la atención hospitalaria.

Este plan de activación ha implicado el trabajo conjunto de toda la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESANDEF) y su red de centros, en coordinación con el citado Mando de Operaciones.

La Subinspección General de Apoyo y Ordenación Farmacéutica colabora con su Centro Militar de Farmacia de la Defensa, además del abastecimiento de recursos sanitarios, en la fabricación de solución hidroalcohólica, para desinfección; de paracetamol 500 mg, por su acción antipirética y analgésica; de azitromicina 500 mg, un antibiótico de amplio espectro considerado en estrategias terapéuticas frente a COVID-19; y de sulfato de hidroxycloloquina 200 mg, que forma parte también de estas estrategias. En el campo de los antivirales se ha preparado uno de amplio espectro como es ribavirina. A la Unidad de Producción de Burgos se le ha dotado de maquinaria para fabricación de mascarillas quirúrgicas.

El Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa ha elaborado documentos técnicos y recomendaciones para orientar la actividad de las Fuerzas Armadas en esta crisis en la que el asesoramiento técnico sanitario está siendo clave.

El Centro de Transfusión de las FAS a través del Instituto de Salud *Carlos III* participa en estudios de suero hiperinmune para el tratamiento de afectados con el COVID-19.

La Subinspección General de Apoyo Veterinario colabora con su Centro Militar de Veterinaria por medio de equipos de desinfección y la adaptación de sus laboratorios de Biología Molecular para la determinación de pruebas RT-PCR para el diagnóstico del COVID-19, tras su validación por el Instituto de Salud *Carlos III*.

En la Unidad de Psicología se ha habilitado un teléfono de atención psicológica al interviniente atendido por oficiales psicólogos. Se han elaborado documentos con recomendaciones específicas como la Guía para Mandos sobre «Gestión Psicológica de la Resiliencia de los Intervinientes». Asimismo, se ha ofrecido apoyo psicológico a las residencias de mayores y otros centros de personas vulnerables.

Como inspector general de Sanidad de la Defensa, deseo expresar mi reconocimiento y gratitud a todo el personal sanitario y no sanitario de primera línea, implicado en la lucha contra el COVID-19, por su entrega, sacrificio, abnegación y generosidad, recordando las palabras del doctor Gregorio Marañón y Posadillo que parecen impregnar el espíritu de esta lucha por parte de sus componentes: «Amar y sufrir es, a la larga, la única forma de vivir con plenitud y dignidad».

La Sanidad Militar ha respondido a este reto con inmediatez y eficacia