

Capítulo 4

¿Preparados para responder? Caracterización del entrenamiento de socorristas militares en áreas operacionales*

DOI: <https://doi.org/10.25062/9786287818279.04>

María Claudia Fernanda Gómez Zerdas

Ruby Sneyder López Orjuela

Neila Robles Carrillo

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"

Resumen: Este capítulo analiza el entrenamiento en atención prehospitalaria para socorristas militares en Colombia, evaluando su pertinencia operacional. Bajo un enfoque cualitativo-descriptivo, se aplicaron encuestas semiestructuradas a instructores de las tres Fuerzas. Los resultados evidencian falencias en la estandarización curricular, limitaciones logísticas, escasa formación pedagógica y debilidades en la evaluación por competencias. Pese a la normativa definida e instructores comprometidos, persiste una fragmentación institucional que compromete la eficacia. Se concluye que el fortalecimiento del programa requiere un rediseño integral (homologación de contenidos, profesionalización docente, simulaciones realistas) para garantizar una respuesta sanitaria efectiva. La investigación propone acciones concretas para consolidar una formación táctico-médica robusta, alineada con estándares internacionales y adaptada a la realidad colombiana.

Palabras clave: atención prehospitalaria; capacitación; Fuerzas Armadas; medicina táctica; salud militar; socorristas.

* Capítulo de libro resultado del proyecto de investigación "Desafíos contemporáneos en la investigación para la formación y doctrina en seguridad y defensa de la Escuela Superior de Guerra: reingeniería VINVE Fase I", del grupo de investigación "Centro de gravedad", de la Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", categorizado A, por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias) y registrado con el código COL 2025109461-15. Los puntos de vista y los resultados de este capítulo pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente los de las instituciones participantes.

María Claudia Fernanda Gómez Zerdas

Mayor del Ejército Nacional de Colombia. Estudiante del Curso de Información Militar, Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", Colombia. Especialista en Auditoría en Salud y Gerencia en Servicios de Salud. Profesional en enfermería. Se ha destacado como oficial de salud operacional y jefe de enfermería.

Contacto: maria.gomez@esdeg.edu.co

Ruby Sneyder López Orjuela

Mayor del Ejército Nacional de Colombia. Estudiante del Curso de Información Militar, Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", Colombia. Especialista en Atención Domiciliaria. Profesional en Enfermería. Se ha desempeñado como subdirectora y directora en dispensarios médicos y coordinadora de enfermería. Contacto: ruby.lopez@esdeg.edu.co

Neila Robles Carrillo

Mayor del Ejército Nacional de Colombia. Estudiante del Curso de Información Militar, Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", Colombia. Especialista en Perfusión y Circulación Extracorpórea. Profesional en Enfermería. Se ha desempeñado en establecimientos de sanidad militar y Hospital Militar Central. Contacto: neila.robles@esdeg.edu.co

Citación APA: Gómez Zerdas, M. C. F., López Orjuela, R. S., & Robles Carrillo, N. (2025). ¿Preparados para responder? Caracterización del entrenamiento de socorristas militares en áreas operacionales. En W. J. Castro Torres (Ed.), *Salud operacional y medicina militar: mirada desde la estrategia para la seguridad y defensa nacional* (pp. 111-134). Sello Editorial ESDEG. <https://doi.org/10.25062/9786287818279.04>

SALUD OPERACIONAL Y MEDICINA MILITAR: MIRADA DESDE LA ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL

ISBN impreso: 978-628-7818-34-7

ISBN digital: 978-628-7818-27-9

DOI: <https://doi.org/10.25062/9786287818279>

Colección Seguridad y Defensa

Sello Editorial ESDEG

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"

Bogotá D.C., Colombia

2025



Introducción

En las zonas donde las Fuerzas Militares de Colombia desarrollan operaciones, brindar atención prehospitalaria no es solo una tarea técnica, sino una responsabilidad vital. Allí, en medio de territorios de difícil acceso y bajo condiciones extremas, los socorristas militares se convierten en el primer eslabón en la cadena de ayuda para salvar vidas (MDN, 2015). Su papel, muchas veces silencioso y poco visibilizado, resulta fundamental cuando el tiempo y los recursos escasean, y cuando un gesto oportuno puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Barrera, 2020).

Sin embargo, a pesar de su importancia, hoy se enfrenta una preocupación real: el entrenamiento que reciben los socorristas no siempre está a la altura de los desafíos que deben afrontar. Los programas de formación para socorristas —como el curso básico de primeros auxilios tácticos, siendo diferenciados para el Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aeroespacial— presentan notables variaciones en su diseño e implementación. La duración de los cursos y la escasa evaluación del desempeño son algunas de las dificultades detectadas. Además, los criterios de selección del personal en ocasiones no responden a las exigencias del terreno, dejando en evidencia una brecha entre la formación recibida y las realidades del combate (Barrera, 2020).

A nivel internacional, este reto ha sido abordado mediante la implementación de doctrinas robustas que priorizan no solo la estabilización del paciente, sino también la toma de decisiones sanitarias en entornos de alto riesgo y la atención prolongada del herido. Tal es el caso del protocolo Tactical Combat Casualty Care (TCCC), desarrollado originalmente por el USSOCOM en la década de los noventa y posteriormente adoptado por la OTAN y otras fuerzas aliadas. Este modelo propone una atención prehospitalaria dividida en tres fases —Cuidado bajo fuego,

Atención táctica en el terreno y Evacuación táctica—, centradas en minimizar la mortalidad prevenible en combate (Cuadrado Sánchez, 2021).

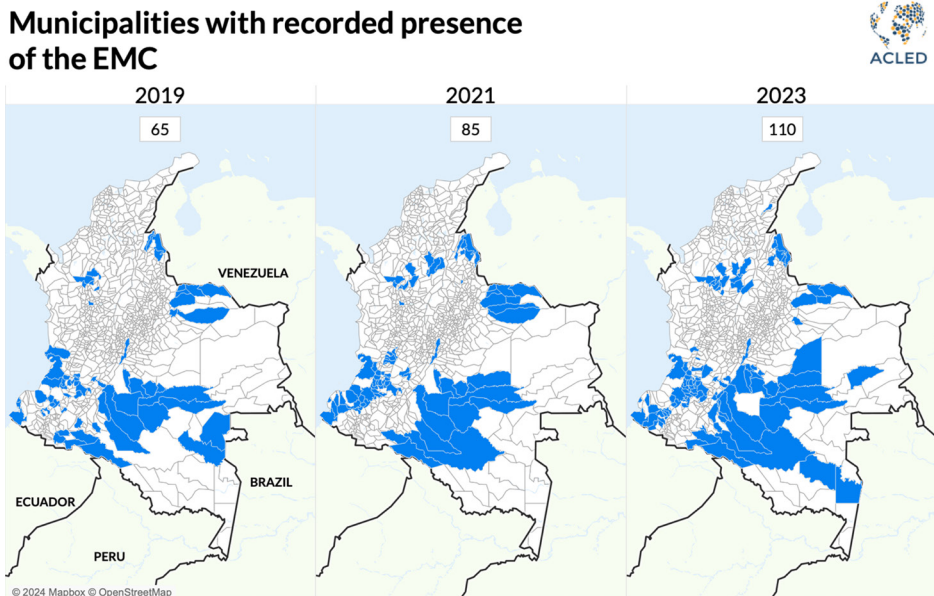
Asimismo, experiencias como la del Ejército de los EE. UU. con los combat medics (MOS 68W), han demostrado la eficacia de un enfoque integral, continuo y centrado en competencias clínicas bajo presión. La formación incluye simulación realista de trauma, entrenamiento en condiciones de combate y la incorporación del Prolonged Casualty Care (PCC), esencial en contextos donde la evacuación puede tardar horas o incluso días (Menéndez, 2022; Harward, 2023).

Consciente de esta situación, esta investigación se propuso como objetivo general caracterizar el entrenamiento en atención prehospitalaria impartido a los socorristas militares, para comprender si realmente responde a las necesidades que enfrentan en campo. Para ello, se plantearon tres elementos específicos que parten de identificar los componentes técnicos y metodológicos del programa de formación impartido por los instructores de socorristas militares, seguido a ello se realiza una identificación de fortalezas y debilidades respecto a los estándares de atención prehospitalaria reconocidos internacionalmente; para finalmente, ofrecer recomendaciones que ayuden a fortalecer esta labor tan esencial en el campo operacional.

Desde lo metodológico, se adoptó un enfoque cualitativo con carácter descriptivo y analítico. Se realizaron encuestas semiestructuradas a instructores de las tres Fuerzas (Ejército, Armada y Fuerza Aeroespacial), quienes compartieron sus experiencias, percepciones y preocupaciones en torno al proceso de formación y entrenamiento del socorrista militar, permitiendo identificar brechas, pero también caminos posibles para mejorar. Este enfoque fue especialmente pertinente considerando que mejorar la formación de los socorristas militares no es solo una necesidad técnica, sino un imperativo institucional y humano.

En escenarios donde un herido puede esperar horas —o incluso días— por atención médica profesional, contar con personal capacitado, seguro y confiado en sus habilidades, puede cambiarlo todo (Arias et al., 2012). Cada vida salvada es también un mensaje claro del compromiso institucional con quienes protegen a la población colombiana en los lugares más difíciles (Kotwal et al., 2011). En Figura 1, se relaciona el mapa de Colombia donde se muestra la mayor incidencia de violencia armada y las áreas con mayor presencia militar en respuesta a la actividad armada ilegal durante los últimos cinco años. Las zonas con mayor intensidad de operaciones militares —Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó, Urabá, Arauca y Catatumbo— coinciden con los corredores estratégicos y rutas ilícitas de narcotráfico y minería.

Figura 1. Zonas de mayor incidencia de violencia armada y áreas con mayor presencia militar en respuesta a la actividad armada ilegal durante los últimos cinco años en Colombia



Fuente: Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED). (2024). Colombia: Map of political violence and protest (2019–2024).

Este análisis se enmarca en una normativa que reconoce el valor estratégico del socorrista militar dentro de la Salud Operacional de las Fuerzas Militares, amparados por la Ley 352 de 1997 y el Acuerdo 060 de 2015, que establecen su papel como figura clave para la estabilización y evacuación de personal herido (Congreso de Colombia, 1997; MDN, 2015). Sin embargo, el respaldo legal no ha sido suficiente para asegurar una formación homogénea y actualizada, debido a la falta de estandarización institucional y evaluación sistemática del entrenamiento.

Las experiencias y lecciones aprendidas en contextos de conflicto internacional ofrecen aprendizajes valiosos. Países como EE. UU., Reino Unido, Israel, Canadá, Alemania y Australia han consolidado doctrinas robustas en la formación de socorristas militares, tras años de participación en entornos operacionales complejos. Se ha demostrado que el uso de simulaciones de alta fidelidad, la evaluación por competencias clínicas bajo presión, la incorporación de doctrinas como el Tactical Combat Casualty Care (TCCC) y la atención a la salud mental del

personal, son pilares para una formación efectiva (Kotwal et al., 2011; Benov et al., 2017; Ministry of Defence UK, 2018; NATO, 2020; Parker, 2018).

En contraste, en Colombia aún se percibe la formación como episódica, fragmentada y altamente dependiente del criterio del instructor (MDN, 2015). Esto limita la consolidación de competencias integrales y adaptativas en quienes ejercen este rol esencial en el campo de combate. El fortalecimiento de la formación del socorrista militar no solo tiene un impacto directo en la tasa de supervivencia de los heridos, sino que representa una inversión en la continuidad operativa y moral de las Fuerzas Militares.

Este documento, entonces, no solo busca describir una problemática. Aspira también a ser una voz que impulse el cambio, que reconozca el valor humano de los socorristas y que promueva su dignificación. Porque cada uno de ellos, con su conocimiento, su entrega y su valentía, representa una esperanza para los heridos y una garantía de continuidad para las operaciones militares. Formarlos mejor es cuidarlos mejor y cuidarlos a ellos es cuidar a la Fuerza y al país.

Componentes metodológicos y técnicos del programa de entrenamiento para socorristas militares

La formación del socorrista militar en las Fuerzas Militares de Colombia responde a la necesidad operativa de contar con personal entrenado para brindar atención inmediata en zonas de combate o áreas remotas. Este rol es esencial para preservar la vida, minimizar complicaciones y garantizar una evacuación oportuna (Dirección General de Sanidad Militar, 2018). La responsabilidad del socorrista no se limita a brindar primeros auxilios, sino que representa un eslabón táctico clave dentro de la cadena de evacuación médica. En contextos de combate asimétrico, zonas rurales de difícil acceso y escenarios con riesgo de fuego enemigo, el socorrista debe ser capaz de actuar con autonomía, liderazgo y juicio clínico bajo presión.

La formación está normativamente respaldada por la Ley 352 de 1997 y el Acuerdo 060 de 2015, los cuales reconocen a la salud operacional como una capacidad estratégica de la Fuerza Pública. Sin embargo, este marco jurídico no siempre se traduce en una implementación pedagógica homogénea y eficaz. La realidad operacional actual exige que la formación no solo contemple conocimientos biomédicos básicos, sino también habilidades tácticas, psicológicas y de liderazgo

adaptativo, tal como lo han demostrado doctrinas internacionales consolidadas como el Tactical Combat Casualty Care (TCCC).

En términos metodológicos, el programa de entrenamiento presenta una estructura mixta, compuesta por sesiones teóricas, prácticas dirigidas y simulaciones en campo basado en los manuales institucionales (Disposición 007 de 2014, Manual de Instructores 2018, el Programa de Formación por Competencias 2008, Manuales EJC 4-18 Enfermeros de combate). Estos documentos establecen los lineamientos generales para el desarrollo de competencias en primeros auxilios tácticos, control de hemorragias, transporte de heridos, atención bajo fuego, triage táctico y manejo básico de la vía aérea.

Este entrenamiento se enfoca en el desarrollo de competencias básicas mediante instrucción presencial guiada por personal médico y de enfermería militar, con experiencia operativa. Sin embargo, la transversalización del conocimiento entre las diferentes Fuerzas (Ejército, Armada y Fuerza Aeroespacial) aún es débil, lo que genera fragmentación curricular y heterogeneidad en los estándares de formación.

El enfoque por competencias se articula con el aprendizaje significativo, incorporando metodologías activas como el análisis de casos, el entrenamiento en escenarios simulados y ejercicios de campo. No obstante, se identifica una débil implementación de estrategias pedagógicas avanzadas como la simulación de alta fidelidad o el uso de plataformas tecnológicas para la evaluación continua.

La evaluación del aprendizaje se realiza, en su mayoría, mediante pruebas prácticas supervisadas, sin que se evidencie un sistema robusto de seguimiento y retroalimentación. La actualización del conocimiento está estipulada como obligatoria cada tres años; sin embargo, su cumplimiento depende en gran medida de la disponibilidad logística y del interés de las unidades tácticas y operacionales.

En este contexto, el entrenamiento técnico está alineado con las competencias básicas requeridas para actuar en el teatro de operaciones, lo cual se refleja en los contenidos definidos para la formación. A continuación, se presenta en la Tabla 1 los contenidos técnicos principales:

Tabla 1. *Componente técnico entrenamiento socorristas militares*

Área Técnica	Contenidos/Competencias
Anatomía, fisiología y medicina básica	Conceptos de anatomía funcional, fisiología básica, signos vitales, valoración primaria y secundaria.
Farmacología aplicada	Uso de analgésicos, antibióticos, antihistamínicos y anti-parasitarios bajo supervisión médica.

Área Técnica	Contenidos/Competencias
Primeros auxilios tácticos	Hemostasia, control de hemorragias, uso de torniquetes, apósitos hemostáticos, vía aérea básica (cánulas, OVACE).
Transporte y evacuación	Inmovilización, triage táctico, procedimientos de evacuación aeromédica y fluvial.
Uso del botiquín militar (tipo M3)	Manejo de insumos: acetaminofén, ibuprofeno, diclofenaco, jeringas, cánulas, soluciones de rehidratación oral.
Salud mental y estrés de combate	Intervención básica ante fatiga o trauma psicológico; liderazgo y toma de decisiones en crisis.

Fuente: elaboración propia con base en la Disposición 007 (2014); el Manual de Instructores (2018); el Programa de Formación por Competencias (2008), y Manuales EJC 4-18, *Enfermeros de combate*.

Aunque el programa se encuentra formalmente estructurado, existen desafíos relevantes en su implementación, tales como la heterogeneidad curricular entre Fuerzas, que dificulta la estandarización de competencias; la falta de mecanismos sistemáticos de evaluación y retroalimentación del desempeño; el limitado acceso a tecnología médica y pedagógica avanzada, lo cual afecta la calidad del aprendizaje experiencial; y la dependencia logística de las unidades tácticas, que condiciona el cumplimiento de los ciclos de reentrenamiento.

Frente a estos retos, es clave comprender que el aprendizaje es un proceso central en cualquier sistema de educación. Para la formación de socorristas militares, este aprendizaje implica no solo el desarrollo de competencias a nivel cognitivo, sino que incluye el desarrollo de habilidades prácticas, cognitivas y emocionales que permiten actuar de manera efectiva bajo presión. Según la teoría del aprendizaje experiencial de Kolb (1984), este proceso se basa en la experiencia concreta, el proceso reflexivo, la conceptualización abstracta y la experimentación activa. En el caso de los socorristas, se traduce en la capacidad de manejar situaciones de emergencia con recursos limitados, tomar decisiones rápidas y aplicar técnicas como la reanimación cardiopulmonar, el control de hemorragias y la estabilización de heridos.

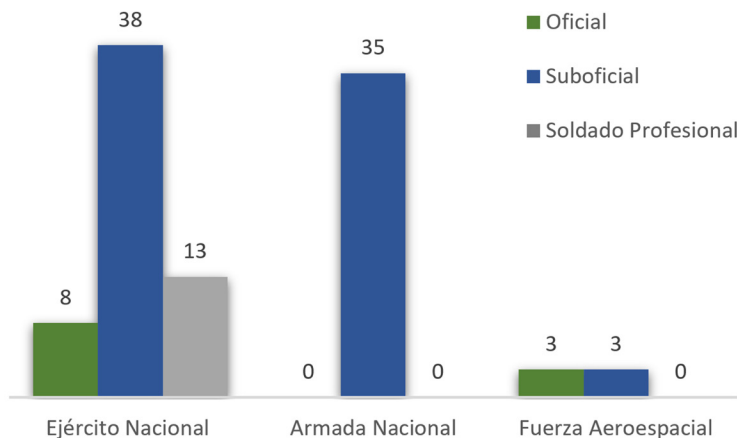
En este sentido, la simulación se ha consolidado como una de las herramientas más efectivas para enseñar habilidades en atención prehospitalaria en áreas de combate, donde la rapidez y la precisión son fundamentales para salvar vidas. La simulación clínica recrea escenarios operacionales en los que los socorristas deben actuar bajo condiciones extremas, permitiendo enfrentar la presión de un entorno real sin los riesgos inherentes. Herramientas como los simuladores de trauma, la realidad virtual y los modelos anatómicos proporcionan un entorno controlado y realista que favorece la práctica repetitiva, el desarrollo de competencias clínicas y la toma de decisiones en situaciones críticas.

En síntesis, los componentes metodológicos y técnicos del programa de entrenamiento para socorristas militares están formalmente definidos en manuales institucionales y documentos normativos. Sin embargo, su implementación presenta desafíos importantes, como la necesidad de fortalecer la estandarización curricular, mejorar la infraestructura didáctica y avanzar hacia un modelo de evaluación por competencias más robusto. Un rediseño integral del programa permitiría no solo optimizar la capacidad de respuesta táctica-sanitaria en el campo de operaciones, sino también consolidar un perfil profesionalizado del socorrista militar colombiano.

Fortalezas y debilidades del programa de entrenamiento de socorristas militares

Como parte del enfoque metodológico, se aplicó una encuesta semiestructurada en modalidad virtual a un total de 100 instructores de socorristas militares, pertenecientes a las tres Fuerzas que conforman la estructura de las Fuerzas Militares de Colombia como se relaciona en la Figura 2. Esta estrategia respondió a la necesidad de obtener una visión integral y profunda sobre la calidad, pertinencia y aplicabilidad de los contenidos impartidos en los procesos de entrenamiento.

Figura 2. *Instructores de socorristas militares encuestados en Fuerzas Militares de Colombia*



Fuente: elaboración propia con base en la encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

Esta distribución sugiere una mayor capacidad instalada del Ejército Nacional en cuanto al recurso humano dedicado a la instrucción en atención prehospitalaria táctica. Este fenómeno puede estar relacionado con el despliegue territorial más amplio de esta Fuerza, su experiencia operacional prolongada en zonas de combate terrestre, y su papel histórico en la estructuración de la doctrina nacional en primeros auxilios tácticos.

La Armada Nacional, con un 35 % de los instructores, refleja una participación significativa, posiblemente asociada a la necesidad de operar en entornos fluviales y costeros donde los retos de evacuación y atención en combate difieren sustancialmente de los escenarios terrestres. La Fuerza Aeroespacial Colombiana, aunque con una representación menor, cumple un rol estratégico en contextos donde la evacuación aeromédica y el soporte en zonas remotas son vitales, por lo cual resulta relevante que cuente con instructores propios que puedan adaptar la formación a sus realidades operacionales.

El formato semiestructurado permitió la combinación de preguntas cerradas, que facilitaron la sistematización de la información y el análisis comparativo, con preguntas abiertas, orientadas a explorar las experiencias individuales y el juicio profesional de los instructores. Esta combinación enriqueció la comprensión de las condiciones reales del programa de entrenamiento, incluyendo aspectos como la adecuación de los contenidos, la coherencia metodológica, la frecuencia y calidad del entrenamiento, los recursos disponibles y las necesidades no cubiertas.

La cobertura de las tres Fuerzas garantizó una perspectiva amplia y comparativa, permitiendo identificar tanto fortalezas compartidas como diferencias estructurales en la implementación del programa, los enfoques pedagógicos y las condiciones institucionales particulares. Esta diversidad de contextos constituye un insumo clave para formular propuestas de mejora pertinentes, viables y contextualizadas a las realidades operativas de cada componente militar.

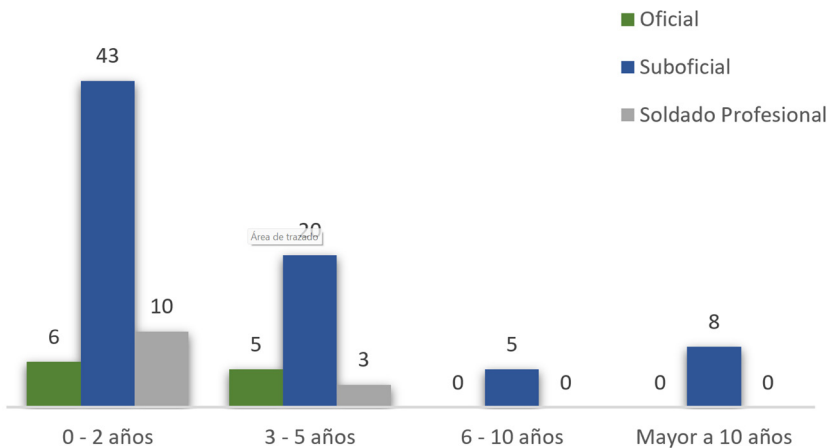
Conocer la antigüedad en el rol de instructor permite identificar no solo el nivel de experiencia acumulado en procesos de formación, sino también su capacidad de contribuir a la mejora continua del programa de entrenamiento en atención prehospitalaria militar.

En la Figura 3 se representa que, del total de 100 instructores encuestados, el 87 % tiene una antigüedad menor o igual a cinco años en el cargo, lo que puede interpretarse de dos maneras. Por un lado, refleja un esfuerzo institucional por incrementar la cobertura y disponibilidad de personal instructor de acuerdo con los requerimientos propios del entrenamiento. Además, esta renovación en el cuerpo de

instructores permite la implementación de estrategias de formación actualizadas, aprovechando las facilidades que tienen las nuevas generaciones en el manejo de tecnologías de la información aplicadas a la capacitación de los aspirantes a socorristas militares. En esta misma línea, el hecho de que el 89 % de los instructores haya impartido cursos en los últimos cinco años indica una apropiación del rol y una voluntad de mantener vigente el conocimiento táctico-sanitario.

Por otro lado, la alta proporción de instructores con experiencia reciente —menor a cinco años— también evidencia un bajo nivel de consolidación y permanencia en el rol, lo cual puede dificultar la transmisión de buenas prácticas, así como el desarrollo y perfeccionamiento de metodologías avanzadas de instrucción. Esta situación cobra especial relevancia si se considera la experiencia acumulada durante años de conflicto armado en Colombia, la cual corre el riesgo de perderse si no se garantiza una adecuada transferencia intergeneracional del conocimiento. En consecuencia, se hace apremiante fortalecer los procesos de formación y retención del personal instructor, con el fin de asegurar un relevo generacional cualificado y sostenible en el tiempo.

Figura 3. Tiempo de experiencia como instructores de socorristas militares



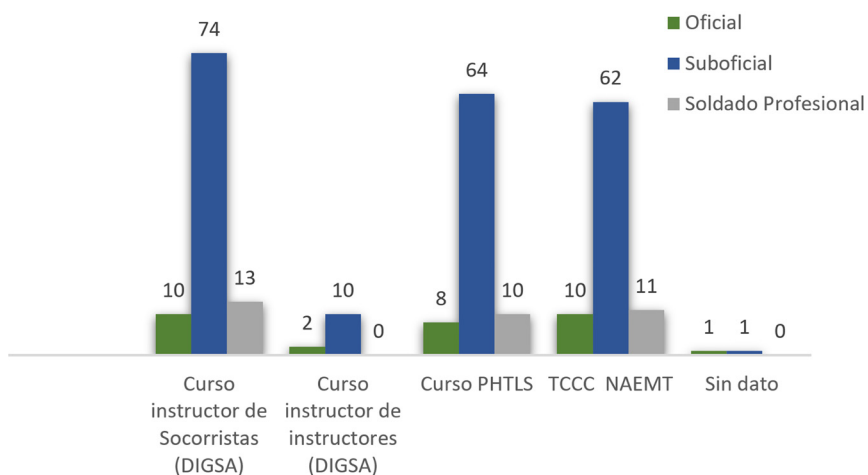
Fuente: elaboración propia con base en la encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

Se evidenció una cobertura institucional amplia, ya que el 97 % de los instructores ha cursado el “Curso de Instructor de Socorristas DIGSA”, lo cual demuestra un alto grado de cumplimiento del requisito formal para ejercer funciones de formación en atención táctica prehospitalaria. A esto se suma la alta participación en

cursos internacionales como TCCC (Tactical Combat Casualty Care) de NAEMT (83 %) y PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) (82 %), alineados con los estándares de la OTAN (Figura 4).

Formaciones, avaladas por estándares OTAN y por la Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT), son pilares de la medicina táctica moderna y elevan la calidad del entrenamiento impartido.

Figura 4. Formación pedagógica de los instructores de socorristas militares



Fuente: elaboración propia con base en encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

Adicionalmente, se identifican fortalezas importantes en el componente pedagógico, particularmente en el enfoque metodológico adoptado por los instructores. Un 89 % de los instructores encuestados reporta emplear múltiples metodologías en sus capacitaciones, lo cual evidencia una aproximación didáctica integral, flexible y adaptativa a las exigencias del entorno operativo. Entre las estrategias más utilizadas se destacan las prácticas de campo, las simulaciones clínicas, las demostraciones técnicas y los ejercicios individuales, que en conjunto permiten abordar distintos estilos de aprendizaje y garantizar una mayor transferencia del conocimiento teórico-práctico a contextos reales de combate.

Este uso combinado de herramientas metodológicas no solo enriquece la experiencia de formación, sino que también facilita el desarrollo de destrezas prácticas críticas, como el control de hemorragias, la estabilización del paciente y la toma de decisiones bajo presión. La capacidad de simular escenarios tácticos con

fidelidad —aunque aún limitada por condiciones logísticas— representa un avance significativo hacia una enseñanza basada en competencias y centrada en la resolución de problemas reales.

No obstante, la efectividad de estas metodologías aún depende de factores contextuales que afectan su implementación. Aspectos como la disponibilidad de recursos, la infraestructura del lugar de capacitación, el nivel académico de los aspirantes y el tiempo asignado al curso condicionan el uso óptimo de las estrategias formativas. Es decir, aunque los instructores demuestran disposición para aplicar enfoques innovadores y variados, sus esfuerzos muchas veces se ven restringidos por condiciones externas que escapan de su control directo.

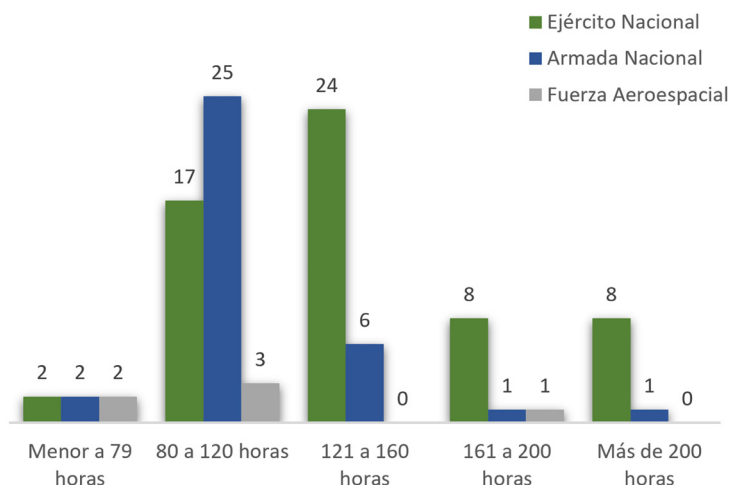
En cuanto a la evaluación del aprendizaje, los mecanismos empleados también reflejan una orientación hacia el fortalecimiento de competencias reales. La mayoría de los instructores aplica exámenes escritos (90,2 %) para valorar los conocimientos conceptuales, y simulacros operacionales (77,5 %) para evaluar el desempeño práctico. De manera significativa, un 45 % de los encuestadores señala utilizar una combinación de pruebas teóricas y prácticas para determinar la competencia final del socorrista. Este enfoque mixto constituye un avance hacia una evaluación más holística, centrada en el desempeño y en la toma de decisiones bajo presión, coherente con los desafíos del entorno táctico-operacional en el que estos profesionales prestan sus servicios.

Sin embargo, este enfoque didáctico robusto se enfrenta a limitaciones materiales significativas. Frente a la carencia de recursos institucionales, muchos instructores han desarrollado estrategias de resiliencia operativa, tales como la improvisación de simuladores con materiales reciclados, la autofinanciación de insumos básicos para la instrucción y la solicitud de apoyo logístico entre unidades militares. Estas prácticas, aunque surgidas de la necesidad, reflejan un alto grado de compromiso y creatividad del personal instructor, constituyéndose en una fortaleza humana invaluable para la sostenibilidad del programa.

Esta diversidad metodológica y la capacidad de adaptación frente a las limitaciones logísticas no solo demuestran la solidez del cuerpo de instructores, sino que también fortalecen de manera significativa la preparación del socorrista militar.

Dentro de las principales debilidades identificadas en la formación de los socorristas militares, destaca la marcada disparidad entre las Fuerzas (Ejército, Armada y Fuerza Aeroespacial) en aspectos fundamentales como la duración del curso, los contenidos impartidos, el enfoque metodológico y la proporción entre horas teóricas y prácticas (Figura 5). Esta falta de homogeneidad evidencia la ausencia de una política formativa común, lo que compromete la uniformidad y calidad del entrenamiento recibido por el personal.

Figura 5. Duración curso de socorristas militares



Fuente: elaboración propia con base en encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

Según los datos recolectados, el 44 % de los cursos se desarrollan en un rango de 80 a 120 horas, mientras que solo el 9 % supera las 160 horas de formación, que es el estándar mínimo recomendado en doctrinas internacionales como el TCCC y programas formativos como el MOS 68W del Ejército de EE. UU. Esta variabilidad formativa tiene consecuencias operativas directas: en un entorno de combate, donde las decisiones deben tomarse en segundos y bajo presión, la preparación incompleta o desigual puede derivar en errores críticos durante la atención médica inicial.

La inexistencia de un marco común de formación limita la posibilidad de implementar un sistema de evaluación y certificación con criterios unificados, y dificulta la interoperabilidad entre Fuerzas en operaciones conjuntas. Por ello, establecer un estándar nacional de formación con una duración mínima de 160 horas efectivas, con enfoque por competencias, supervisión interinstitucional y certificación oficial, no es una opción deseable, sino una necesidad estratégica y operativa urgente. Solo así se podrá garantizar que todos los socorristas militares cuenten con las habilidades, conocimientos y aptitudes necesarias para responder con eficacia, sin importar a qué Fuerza pertenezcan o en qué zona del país operen.

Otro aspecto crítico identificado en el análisis del entrenamiento de los socorristas militares es el tamaño promedio de los grupos capacitados por los instructores de las tres Fuerzas. Este indicador no solo permite dimensionar el alcance operativo de cada curso, sino que también ofrece información valiosa sobre los

aspectos logísticos, pedagógicos y estratégicos que orientan la implementación de la doctrina de socorrista militar.

Los datos muestran que la mayoría de los cursos dictados se desarrollaron en grupos de tamaño reducido: el 42 % de los cursos capacitaron entre 1 y 20 personas, mientras que otro 41 % formó entre 21 y 40 integrantes. En conjunto, esto indica que más del 83 % de los cursos atendieron grupos pequeños, una tendencia significativa que tiene implicaciones importantes tanto desde la perspectiva pedagógica como desde la planificación institucional.

Desde el punto de vista didáctico, trabajar con grupos reducidos puede ser altamente beneficioso. Permite un seguimiento más personalizado, facilita la retroalimentación inmediata y mejora la calidad del aprendizaje activo, particularmente en áreas sensibles como el control de hemorragias, el manejo de la vía aérea o la atención bajo fuego. Además, favorece la simulación realista, el trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades psicomotoras complejas que son esenciales en escenarios tácticos.

Sin embargo, el problema no radica en el tamaño reducido en sí, sino en la ausencia de una política institucional clara y homogénea que lo justifique y lo sistematice. La distribución actual parece responder a decisiones puntuales y descentralizadas de las unidades tácticas, más que a un modelo pedagógico estructurado. No se evidencian lineamientos comunes entre las Fuerzas que definan, por ejemplo, cuál es el número óptimo de estudiantes por instructor, cómo debería organizarse la práctica en campo o qué criterios deben aplicarse para ajustar el tamaño del grupo según el nivel del curso y el perfil del personal participante.

Esta falta de articulación puede derivar en resultados dispares en términos de calidad formativa y preparación operativa. Por ello, es necesario avanzar hacia un modelo nacional de formación que defina estándares claros para la conformación de grupos de aprendizaje, considerando no solo criterios logísticos, sino también pedagógicos, doctrinales y operacionales. Solo así podrá asegurarse que todos los socorristas reciban un entrenamiento homogéneo, eficaz y alineado con las exigencias del teatro de operaciones moderno.

A pesar de contar con una sólida estructura normativa que respalda la formación de socorristas militares en Colombia —mediante instrumentos como la Disposición 007 de 2014, el Manual de Instructores de 2018, el Programa de Formación por Competencias (2008) y el Manual EJC 4-18 de Enfermeros de Combate—, la implementación práctica del curso enfrenta desafíos estructurales y operativos que comprometen su efectividad en el terreno. Uno de los aspectos más críticos identificados es el débil seguimiento institucional al rol de instructor.

Aunque un alto porcentaje del personal se encuentra formalmente certificado, el 86 % ha impartido entre 0 y 10 cursos durante toda su trayectoria, lo que evidencia una preocupante brecha entre la certificación oficial y el ejercicio real de las funciones pedagógicas asignadas.

Este desbalance pone de manifiesto que, si bien la política de formación de instructores ha sido exitosa en cuanto a cobertura inicial, su ejecución ha sido deficiente en términos de sostenibilidad y operatividad. Existen instructores con experiencia, formación y antigüedad, pero muchos de ellos permanecen inactivos dentro del sistema, sin ejercer plenamente su función en la capacitación de nuevos socorristas. Esta situación revela fallas institucionales en la asignación de carga pedagógica, monitoreo del desempeño y continuidad en la activación del recurso humano calificado. En un contexto operacional, contar con instructores certificados pero inactivos puede representar un riesgo tangible para la vida de los combatientes. No basta con formar: es indispensable activar, exigir, evaluar y garantizar que cada instructor cumpla un papel dinámico y estratégico como multiplicador de conocimiento vital.

A esta problemática se suma una limitación igualmente preocupante en cuanto al nivel de formación pedagógica formal de los instructores. Solo el 12 % ha cursado el "Curso de Instructor de Instructores", formación diseñada específicamente para dotar al personal de herramientas didácticas avanzadas, planificación académica y estrategias de evaluación por competencias. Esta carencia no solo afecta la calidad de las sesiones formativas, sino que incrementa la heterogeneidad entre cursos, al no existir un criterio pedagógico unificado para enseñar, evaluar ni retroalimentar a los futuros socorristas. En un entorno donde la atención médica táctica debe ser precisa, estandarizada y replicable, la ausencia de formación dogmática sólida entre los instructores compromete directamente los resultados del entrenamiento y, en consecuencia, la capacidad de respuesta médica en combate.

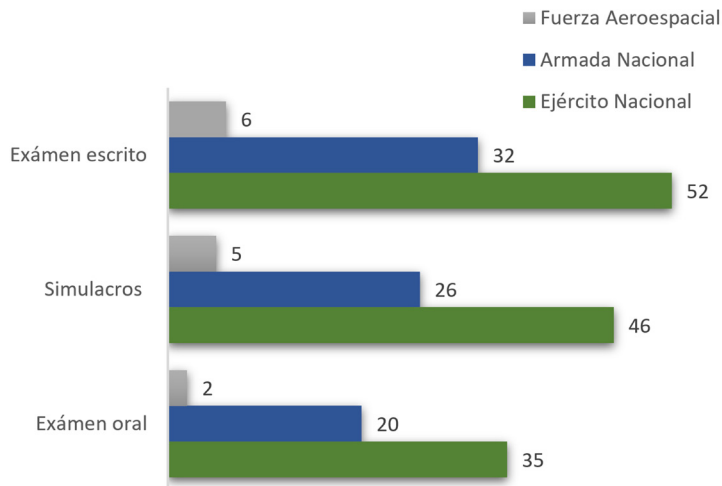
La situación se agrava con la persistente limitación de recursos y deficiencia de infraestructura, señalada por el 64.7 % de los instructores encuestados. Muchos deben recurrir a materiales improvisados o escasamente adecuados, como maniqués deteriorados, ayudas visuales obsoletas o la ausencia total de simuladores clínicos. Este problema es particularmente notorio en la Fuerza Aeroespacial y en algunas unidades de la Armada, donde la falta de aulas especializadas y equipamiento moderno afecta directamente la calidad de las prácticas y, por ende, el desarrollo efectivo de las competencias críticas en escenarios de combate.

Otra debilidad estructural identificada es la falta de alineación doctrinal en los contenidos esenciales de la formación. Aunque doctrinas como el Tactical Combat Casualty Care (TCCC) y el protocolo MARCH están internacionalmente validadas y

ampliamente difundidas, su adopción en el contexto colombiano no ha sido sistemática. Solo el 11 % de los instructores mencionó el protocolo MARCH como eje central del entrenamiento, lo que evidencia una desconexión con los estándares más eficaces en atención prehospitalaria en combate. Esta falta de uniformidad doctrinal limita la preparación integral del socorrista y puede generar disparidades peligrosas en su capacidad de respuesta bajo presión.

En términos de evaluación, se identifican debilidades en la certificación por competencias. Si bien existe una intención evaluativa en el proceso formativo, no se ha consolidado un sistema institucional robusto que integre rúbricas objetivas, simulaciones bajo condiciones realistas de presión y retroalimentación estructurada. En muchos casos, los instructores validan el aprendizaje del socorrista solo mediante una prueba teórica o una práctica aislada, lo cual resulta inadecuado para entornos de alta exigencia táctica, donde la capacidad de tomar decisiones rápidas, precisas y técnicas es vital (Figura 6).

Figura 6. Método evaluativo en el proceso de formación de socorristas militares



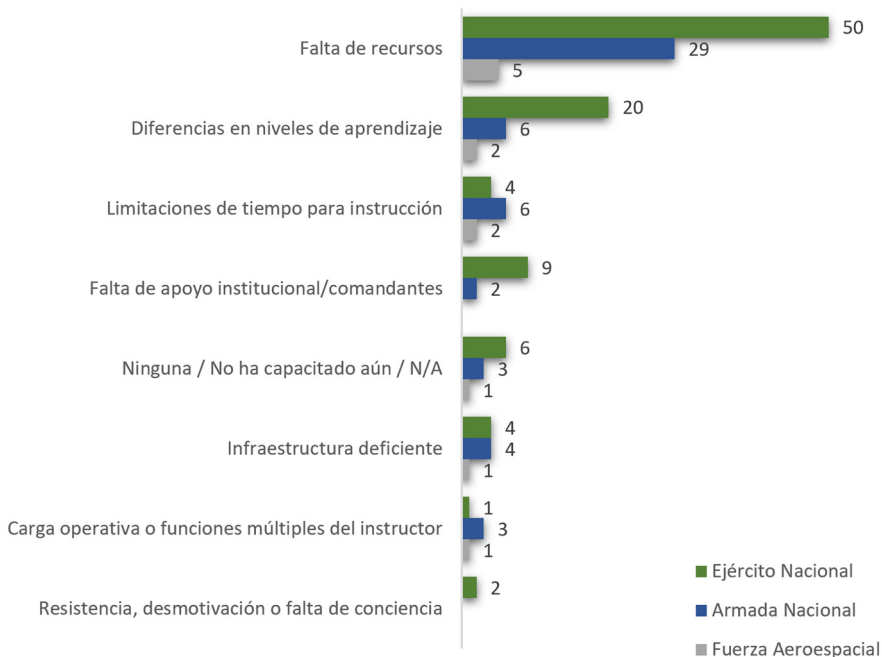
Fuente: elaboración propia con base en encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

A lo anterior se suma la ausencia de una política efectiva de reentrenamiento obligatorio. Aunque las normativas establecen que el entrenamiento debe actualizarse cada tres años, este proceso depende en gran medida de la iniciativa de cada unidad, sin trazabilidad formal ni mecanismos de control institucional. La falta de seguimiento al cumplimiento de los ciclos de reentrenamiento impide mantener

la vigencia del conocimiento y las habilidades del socorrista, especialmente en un contexto operacional cambiante como el colombiano.

Durante el desarrollo de los cursos, los instructores también relacionan (Figura 7), los múltiples desafíos operativos que interfieren directamente con los objetivos del entrenamiento. En primer lugar, la escasez de recursos materiales y logísticos fue señalada como el principal obstáculo transversal en todas las Fuerzas. Esta deficiencia obliga a los formadores a improvisar con materiales obsoletos, recurrir a recursos personales o incluso limitar el alcance de los ejercicios prácticos, lo cual pone en riesgo la formación de competencias esenciales para la supervivencia en combate. Asimismo, otros factores como los diferentes niveles de aprendizaje entre los capacitados, el tiempo limitado para la instrucción y la falta de respaldo institucional y compromiso de los comandantes, contribuyen a un entorno poco propicio para el cumplimiento cabal de los objetivos del programa.

Figura 7. Desafíos en el proceso de formación de socorristas militares



Fuente: elaboración propia con base en encuesta semiestructurada modalidad virtual a instructores de socorristas militares.

En síntesis, el panorama del entrenamiento de socorristas militares en Colombia revela la existencia de una base doctrinal sólida y una red de instructores

comprometidos, pero también expone deficiencias estructurales y organizacionales que requieren atención urgente. Para consolidar una formación eficaz y alineada con las exigencias operacionales del país, es imprescindible avanzar en la estandarización curricular, la profesionalización pedagógica del rol instructor, el fortalecimiento de la infraestructura didáctica y logística, y la implementación de un sistema de evaluación integral por competencias. Solo así será posible garantizar que el socorrista militar colombiano esté realmente preparado para actuar con eficacia, resiliencia y liderazgo en los escenarios más complejos del conflicto y la seguridad nacional.

Recomendaciones para el mejoramiento continuo del programa de formación de socorristas militares

A partir del análisis de las condiciones actuales del programa de entrenamiento de socorristas militares en Colombia, se identifican múltiples oportunidades de mejora que pueden ser abordadas mediante acciones estratégicas, normativas, pedagógicas y operativas. A pesar de contar con una base doctrinal definida y una red de instructores comprometidos, el sistema presenta debilidades estructurales que limitan su eficacia, tales como la falta de estandarización curricular, la escasa formación pedagógica del personal instructor, la improvisación de recursos didácticos y la ausencia de un sistema robusto de evaluación por competencias. En este contexto, se formulan las siguientes recomendaciones, orientadas a consolidar un sistema de formación robusto, estandarizado y sostenible:

- Estandarizar el currículo nacional de formación: Se requiere unificar los contenidos, duración, metodologías y criterios evaluativos del curso de socorristas militares mediante un syllabus nacional validado por la Dirección General de Sanidad Militar y adoptado por las direcciones de sanidad de las tres Fuerzas. Este debe incorporar los componentes del TCCC, el protocolo MARCH, salud mental en combate, atención en entornos terrestres, fluviales y evacuación aeroméica, con enfoque por competencias y alineado con estándares OTAN.
- Ampliar la duración del curso: Muchos cursos no superan las 120 horas, lo cual puede ser ineficaz para el desarrollo de competencias reales. Se propone establecer una duración mínima obligatoria de 160 horas, equilibrando sesiones teóricas y prácticas, e incluyendo ejercicios de simulación bajo condiciones de estrés.

- Implementar un sistema institucional de seguimiento docente: Crear una plataforma digital para registrar el desempeño de los instructores, trazabilidad de cursos impartidos, cumplimiento del reentrenamiento trienal y proyección del personal docente, evitando así la pérdida de esta capacidad estratégica.
- Fortalecer la formación pedagógica del instructor: Instituir como obligatoria la certificación en el "Curso de Instructor de Socorristas", centrado en planificación didáctica, evaluación por competencias, metodología de simulación y retroalimentación efectiva. Asimismo, se debe exigir la certificación TCCC por NAEMT para garantizar la actualización permanente del personal.
- Dotar adecuadamente los espacios de entrenamiento: Cada unidad debe contar con kits de simulación médica, maniqués de fidelidad variable, ayudas audiovisuales, equipos de comunicación y botiquines M3 estándar. A mediano plazo, se recomienda incorporar simuladores virtuales y entornos de realidad aumentada.
- Adoptar la evaluación práctica como criterio de certificación: Instituir una prueba nacional estandarizada, teórico-práctica, basada en simulaciones complejas y evaluada mediante rúbricas claras y observadores externos, asegurando objetividad y rigor en la validación de competencias.
- Asegurar respaldo institucional y del mando operativo: Elevar las directrices del programa de socorristas a política militar a través de los centros de educación y doctrina. Los comandantes deben garantizar tiempo, recursos y condiciones logísticas para el entrenamiento, reconociendo el rol del socorrista como una capacidad operacional crítica.
- Motivar y sensibilizar al personal en formación: Incorporar elementos motivacionales, liderazgo, trabajo en equipo y sentido del deber. Se sugiere visibilización de casos exitosos y detección temprana de potenciales socorristas desde las escuelas de formación básica (Escuela de Soldados Profesionales).
- Asignar presupuesto específico para insumos y materiales: Garantizar la adquisición sostenida de material médico-quirúrgico, insumos para prácticas, simuladores y herramientas tecnológicas, con el fin de fortalecer el componente práctico del curso.

La capacitación de socorristas militares debe ser vista como un proceso continuo que no solo aborde las competencias técnicas, sino también el desarrollo de habilidades emocionales y cognitivas, como la resiliencia psicológica y la toma de decisiones bajo presión. El uso de la simulación y la implementación del TCCC en los programas de formación son esenciales para mejorar la calidad de la atención prehospitalaria en escenarios de combate.

Estas recomendaciones, sustentadas en evidencia empírica, literatura especializada y buenas prácticas internacionales, buscan no solo cerrar brechas existentes, sino transformar estructuralmente el programa de formación de socorristas militares en Colombia. El propósito es garantizar un recurso humano altamente calificado, resiliente y capaz de responder con eficacia en escenarios operacionales críticos. Fortalecer este programa no es solo una mejora técnica: constituye un compromiso estratégico y ético con la vida y la misión militar.

Conclusiones

El análisis sobre la formación de socorristas militares en Colombia revela desafíos estructurales y pedagógicos que requieren atención prioritaria para fortalecer la capacidad de respuesta sanitaria en contextos operacionales. A partir de los hallazgos obtenidos mediante encuestas semiestructuradas a instructores de las tres Fuerzas y el contraste con experiencias internacionales y doctrinas como el Tactical Combat Casualty Care (TCCC), se llega a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, aunque los programas de entrenamiento están formalmente estructurados y regulados por manuales institucionales, su implementación carece de una adecuada estandarización entre Fuerzas. La formación del socorrista militar varía notablemente en duración, contenidos y evaluación, lo que genera brechas de competencia en escenarios reales de combate y limita la consolidación de una doctrina conjunta en salud operacional.

Además, la evaluación del desempeño y la actualización del conocimiento dependen de la disponibilidad logística de las unidades tácticas, lo que afecta la sostenibilidad del entrenamiento. La obligatoriedad de reentrenamiento cada tres años es insuficiente ante las exigencias cambiantes del entorno operacional y los avances médicos y tácticos actuales.

Por otro lado, el diseño curricular actual se centra en competencias básicas y no incluye consistentemente aspectos fundamentales como el cuidado prolongado del herido, la atención bajo fuego o la toma de decisiones sanitarias en escenarios de riesgo. En contraste, modelos como el del Ejército de EE. UU. para los *combat medics* (MOS 68W) han integrado exitosamente estas competencias para una respuesta más efectiva en ambientes de combate prolongado sin acceso inmediato a evacuación médica (Menéndez, 2022).

La ausencia de herramientas de simulación de alta fidelidad, entrenamientos con escenarios realistas y tecnologías educativas interactivas representa otra limitación significativa. Diversas investigaciones internacionales resaltan el valor de la

simulación clínica en la formación de personal sanitario en combate, ya que refuerza habilidades críticas bajo presión, reduce errores y mejora los tiempos de reacción.

En este sentido, es evidente la necesidad de evolucionar hacia un enfoque pedagógico basado en el aprendizaje experiencial, que promueva tanto la adquisición de conocimientos técnicos, como el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y de liderazgo. Por su parte, en la teoría del aprendizaje experiencial de Kolb (1984), se refuerza la idea de que los socorristas deben ser preparados para actuar de manera autónoma, resolutiva y estratégica en condiciones extremas.

Otro aspecto relevante es la escasa inclusión de componentes de salud mental y manejo del estrés operativo en el entrenamiento de los socorristas. Su estabilidad psicológica es tan importante como su destreza clínica, dado que se enfrentan a situaciones de alta carga emocional al atender a compañeros heridos bajo fuego cruzado o tras atentados.

A nivel institucional, es necesario fortalecer la capacitación continua de los instructores, establecer mecanismos de evaluación y certificación de calidad del proceso formativo, y promover espacios de articulación doctrinal entre las Fuerzas.

Finalmente, el socorrista militar debe ser visto no solo como un técnico en primeros auxilios, sino como una capacidad táctica crítica para la supervivencia en combate. Su rol como primer eslabón en la cadena de atención sanitaria incide directamente en la tasa de mortalidad prevenible en operaciones militares.

En síntesis, a pesar de que la formación del socorrista militar colombiano está respaldada por marcos normativos y manuales técnicos claros, su aplicación evidencia vacíos que comprometen su efectividad. Las principales debilidades se concentran en la falta de estandarización entre las Fuerzas, la limitada incorporación de estrategias pedagógicas innovadoras —como la simulación de alta fidelidad y el aprendizaje basado en escenarios— y la ausencia de un sistema robusto de evaluación por competencias que mida el impacto real del entrenamiento.

Estos vacíos tienen consecuencias directas en la capacidad de los socorristas para responder eficazmente en situaciones críticas. Fortalecer su formación implica asumir una responsabilidad estratégica con la protección de la vida y el sostenimiento de operaciones en zonas de alto riesgo. Mejorar su preparación no es solo una consigna institucional, sino un acto concreto de cuidado hacia quienes, con coraje y entrega, se convierten en el primer eslabón de la cadena de supervivencia en combate. Cuidarlos a ellos es, en última instancia, cuidar a la Fuerza, a sus compañeros heridos y a la misión misma. Solo un modelo formativo integral, actualizado y estandarizado, podrá garantizar una atención prehospitalaria oportuna, segura y verdaderamente efectiva en el campo de operaciones.

Referencias

- Arias, C. A., Arroyo Arboleda, F., Mora, F. G., Gómez, R. B., & Bernal, L. I. (2012). Patrones de trauma de guerra en Colombia: Análisis del Grupo Quirúrgico Avanzado de Apoyo en Trauma (GATRA) de las Fuerzas Militares de Colombia. *Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery*, 1(2), 61–67. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10030-1014>
- Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED). (2024). *Colombia: Map of political violence and protest (2019–2024)* [Mapa interactivo]. <https://acleddata.com/dashboard/#/dashboard>
- Barrera, J. (2020). Atención prehospitalaria de combate y cuidado del herido: Ángeles en medio del infierno. Una visión al interior de la APH militar. *Revista Científica Anfibios*, 93–100.
- Benov, A., Avital, M., Glassberg, E., Nadler, R., Abramovich, A., & Shina, A. (2017). Prehospital trauma care in the Israel Defense Forces. *Military Medicine*, 182(Suppl. 1), 90–95. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00226>
- Comando General de las Fuerzas Militares. (2008). *Programa de formación por competencias socorristas militares (DP.204)*. MDN.
- Congreso de Colombia. (1997). *Ley 352 de 1997*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66484>
- Cuadrado Sánchez, E. (2021). *Actuaciones de la sanidad militar en el campo de batalla mediante el protocolo TCCC* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
- Ejército Nacional de Colombia. (2007). *Manual enfermeros de combate EJC 4-18 (1ª y 2ª parte)* (2ª ed.). Sección de Publicaciones del Ejército Nacional.
- Harward, G. T. (2022). The evolution of combat medic training for the future battlefield. *Army History*, (123), 32–47. [enlace sospechoso eliminado]
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Kotwal, R. S., Montgomery, H. R., & Kotwal, B. M. (2011). Eliminating preventable death on the battlefield. *Archives of Surgery*, 146(12), 1350–1358. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2011.213>
- Menendez, M. (2022). Rethinking combat medic training: The critical changes needed to prevent death in future conflicts. *Military Review*, 102(4), 123–131.
- Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares. (2014). *Manual de instructores de socorristas militares D-007*. Dirección General de Sanidad Militar.
- Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar. (2018). *Manual de instructores de socorristas militares. Resolución No. 0952 del 24 de julio de 2018*.
- Ministry of Defence UK. (2018). *Joint Doctrine Publication 4-03: Medical Doctrine*. Development, Concepts and Doctrine Centre.

- NATO Standardization Office. (2020). *STANAG 2546 – Medical Evaluation Manual (MEDVAL)*. NATO.
- Noreña-Peña, A. L. (2024). Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados*, (68), 341–346. <https://doi.org/10.14198/cuid.27228>
- Parker, P. J. (2018). Training combat medics in prolonged field care. *Australian Military Medicine Review*, 7(2), 21–27.
- Peterson, C., Zajdowicz, M., & Lawrence, R. (2018). Simulation training for battlefield trauma: Bridging the gap between classroom and combat. *Military Medicine*, 183(Suppl. 1), 47–52. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx036>
- Suresh, M. R., Staudt, A. M., Trevino, J. D., Papalski, W. N., Greydanus, D. J., Valdez-Delgado, K. K., Mann-Salinas, E. A., & VanFosson, C. A. (2023). A deeper dive into combat medic training. *Military Medicine*, 188(7–8), 187–189. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad050>