

rante el desayuno. Y ya en el briefing, todo responde a lo habitual; quizá inquieta el informe que nos adelanta el oficial de Inteligencia del destacamento, el cual reporta un alto índice de probabilidad de acciones hostiles de la insurgencia en torno a la zona donde están operando nuestros vecinos italianos. Esta posibilidad es la que nos lleva prealertados dos días.

A continuación repasamos procedimientos del helicóptero, vemos los diferentes servicios estipulados para el día de la fecha, se comentan ordenanzas, el Jefe da instrucciones varias..., y finalmente el briefing de meteo. Éste es curioso; lo imparte siempre un italiano. Hasta el momento ha sido personal que nos amena el briefing por su sentido del humor, lo que no es de extrañar, tratándose de italianos.

Pese a lo limitado de los medios para poder ofrecernos información exhaustiva, han sabido estar a la altura de las circunstancias; cierto es que en estas fechas poco hay que comentar en cuanto a cambios en la atmósfera: llevamos dos meses sin ver una sola nube en el cielo, siendo las temperaturas máximas, los fuertes vientos y las consiguientes reducciones

de visibilidad por las tormentas de arena asociadas, los factores más determinantes y restrictivos para las operaciones aéreas.

El calor de la última semana es sofocante, pero es curioso; aquí no sudas como en España. La falta de humedad, con valores muy bajos, en torno al 5%, lo absorbe todo de inmediato. Pese a ello, el meteorólogo nos da una "buena" noticia para los días venideros; la información se le escapa en su idioma, y esto es lo que creemos escuchar: "domani il grajo volerà bajo, il tempo sarà migliore, temperatura di massimi 38". O sea, todo un lujo: mañana tendremos "sólo" 38°C...

Al término de la meteo, los diferentes integrantes del destacamento desaparecen al repartirse por sus puestos de trabajo, y el Jefe de HELISAF asiste al briefing que preside el coronel español jefe de la Base, nuestro mando orgánico. Este recibe novedades de los diferentes jefes de unidades desplegadas y puestos orgánicos, y a su vez reparte tareas relacionadas con el funcionamiento y vida internos.

De manera paralela, un oficial de nuestro destacamento se desplaza al briefing con el general jefe

## EL EQUIPO MÉDICO MEDEVAC

M<sup>a</sup> TERESA GAVELA  
Comandante Médico

Uno de los principales cometidos asignados al contingente español desplazado en la Base Aérea de Herat (Afganistán) consiste en la misión de Aeroevacuación Médica, más comúnmente conocida como MEDEVAC (Medical Evacuación). Este concepto engloba la importante responsabilidad médica de recoger y estabilizar a las bajas en zona, garantizando su óptimo traslado vía aérea, hasta el siguiente escalón logístico de asistencia sanitaria.



Personal sanitario atendiendo heridos dentro del helicóptero.

Para llevar a cabo esta labor se dispone de dos equipos médicos de estabilización en zona de operaciones. Cada equipo está compuesto por un oficial médico de vuelo, un oficial enfermero, tripulante SAR, y un técnico sanitario altamente cualificado procedente de la UMAER (Unidad médica de aeroevacuaciones).

Dadas las peculiaridades de la misión, estos equipos precisan una doble formación: por un lado garantizar la adaptación al medio aéreo, es decir, estar capacitados como tripulantes aéreos, y por otro la formación médica continuada en el manejo de pacientes politraumatizados y/o críticos. En relación a esta última, se realiza una instrucción práctica diaria en las dependencias del ROLE 2 español en técnicas de soporte vital avanzado y manejo de la baja inestable.

Para impartir esta formación preparatoria se cuenta con material de última generación, así como con la colaboración inestimable del oficial médico intensivista, oficiales médicos y enfermeros de triaje del ROLE 2. El conocimiento exhaustivo de este material de la UMAER, así como el uso de determinados protocolos contribuyen a facilitar su aplicación efectiva durante las emergencias reales.

En esta línea de trabajo, los equipos médicos de la célula MEDEVAC, encuadrados en el ROLE 2, deben estar perfectamente sincronizados con las tripulaciones de los helicópteros de la unidad HELISAF.

En atención a las específicas peculiaridades de este personal sanitario integrado en la unidad MEDEVAC de la FSB de Herat se deben perseguir varios objetivos:

- Adaptación fisiológica evitando especialmente la cinetosis (mareo) como problema más frecuente entre el personal no habituado al vuelo.

- Protocolización de sistemas de entrada y salida de la aeronave durante el traslado de víctimas que exigen, generalmente, evacuación en decúbito (encamados).

- Procedimientos normalizados de ubicación tanto de las bajas como del personal asistencial, dadas las limitaciones de espacio existentes.

- Distribución adecuada del equipo perteneciente al resto de tripulantes del helicóptero implicados, para optimizar dicho espacio y

del Mando Regional Oeste de ISAF en Afganistán y su jefe de Estado Mayor (“COS” en la nomenclatura OTAN –Chief of Staff–, un coronel del Ejército de Tierra). Ellos constituyen nuestro mando operativo y, por tanto, los que nos “tasquean” las misiones. Al término, el oficial nos comenta que las tropas italianas iniciarán por fin su regreso a Herat por la tarde, llegando a la base de madrugada. El general se ha interesado por las labores de mantenimiento en los helicópteros...

La razón de este interés es que hoy, si nos falla un Súper Puma, los compañeros de ASPHUEL no podrán cubrir con uno de sus Cougar el puesto de nuestro segundo helicóptero. Por lo tanto, es crucial tener nuestros dos aparatos en servicio, y a ello nos hemos comprometido. Disponer de helicópteros de aeroevacuación operativos en el teatro de operaciones es fundamental, hasta tal punto que determina el lanzamiento de misiones para las fuerzas de superficie.

Así las cosas, llegaba el mediodía, y a las 12:30 el alto trabajo; la hora de proceder al comedor. Nuevamente, Mantenimiento comunica que los he-



licópteros están sin novedad y cargados de combustible para cumplir con una posible misión dentro del radio de acción de las operaciones terrestres en curso.

Tras la comida, siesta española. Recomendable hábito, sobre todo para las tripulaciones de alarma,

*La posible amenaza.*

asegurar la posible atención a la baja, garantizando: el acceso a vía aérea de la víctima, la disponibilidad del material ubicado en mochilas, el ambiente idóneo para pacientes inestables logrando reducir estímulos externos mediante aislamiento térmico-acústico, monitorización y posicionar a la baja en el sentido o no de la marcha, según la fisiopatología en ambiente aeronáutico.

–Equipación personal adaptada a la meteorología local, casco individual para cada integrante, chaleco adecuado en tallaje y configuración con material de supervivencia y/o de emergencia, así como un óptimo sistema de comunicaciones entre los miembros del equipo médico MEDEVAC y cabina, una vez que se ha abandonado la aeronave para atender al paciente.

Debido a que el médico y el técnico sanitario no forman parte de las unidades de vuelo en territorio nacional, es muy conveniente potenciar su instrucción en vuelo con planes de instrucción normalizados, tanto en tiempo como en contenidos, que garantizasen una adecuada formación preparatoria y continuada antes de entrar en zona de operaciones.

En síntesis se deben contemplar varios puntos:

–Participación en operaciones aéreas de forma regular en los diferentes medios aéreos potencialmente utilizables en zona de operaciones, con prioridad en el helicóptero Súper Puma, que dota a la unidad HELISAF.

–Efectuar simulacros con traslado de bajas ficticias con el propósito de elaborar protocolos de actuación que minimicen los posibles imprevistos.

–Formación continuada del equipo médico en el manejo del material disponible en los helicópteros desplegados en Afganistán y en técnicas de soporte vital avanzado y manejo del politraumatizado, adaptadas a la situación que se presenta en zona de operaciones.

–Coordinar con el resto de tripulantes la ubicación a bordo de cada uno durante la evacuación, evitando la improvisación ante bajas reales, que dependerá además del número y gravedad de las víctimas.

–Regular, en colaboración con el personal de mantenimiento en

tierra, el anclaje del aparataje asistencial y botellas de O<sub>2</sub> dejando para dicho material la cola de la aeronave evitando obstáculos.

–Comunicación fluida entre el oficial medico y el comandante de aeronave para definir las condiciones idóneas de evacuación, en relación a velocidad, estabilidad, altura y demás parámetros de vuelo de la aeronave.

En lo referente al traslado de bajas, hay que tener en cuenta que en caso de emergencia y que no se disponga de los HD-21 del Ejército del Aire, que son los únicos medios de aeroevacuación médica dedicados en zona de operaciones, podrían designarse otros helicópteros o medios de ala fija destacados en la FSB.

En este sentido, actualmente se encuentra desplegado un avión T-21 que podría utilizarse para traslados preferentemente entre centros sanitarios dentro del teatro de operaciones. Este caso hace referencia en general a pacientes ya estabilizados con la pretensión de mejorar los recursos diagnósticos y/o terapéuticos aplicables (por ejemplo desde un ROLE 2 a un ROLE 3) avanzando en la cadena de la sanidad logístico operativa en zona de operaciones.

También, en caso de que se acumulen varias bajas, podría contarse con los helicópteros HT-17 Chinook, especialmente idóneos para el caso de bajas múltiples (MASCAL), pues permite traslados de hasta 24 pacientes con diferentes niveles de gravedad (P1 a P4) según como se configure la aeronave.

Estos medios, aunque no de uso frecuente, deben ser también conocidos por el equipo médico de evacuación, sobre todo en lo referente a los sistemas de anclaje-disposición del material asistencial y la posibilidad de instalar la camilla L-STAT para bajas críticas.

El protagonismo de la misión MEDEVAC en zona de operaciones es incuestionable, máxime cuando cuenta con un medio aéreo rápido, maniobrable y adaptable a las características del terreno como los Súper Puma de la unidad HELISAF del Ejército del Aire. Todo el personal implicado en este tipo de actuaciones asume un riesgo evidente de exposición y estrés profesional, pero todo esto es asumible cuando contribuye eficazmente a mantener la moral de nuestro personal que participa en este complicado teatro de operaciones.