

Operación "Socotora": Apoyo sanitario en una operación de visita y registro en la mar

M. Dáz del Río Botas¹, P. Codesido Vilar², A. Luis Beardo López³, D. Antonio Quiroga Santos⁴, G. Reguengo Barrado⁵, Leopoldo Calvo Prieto⁶

Med Mil (Esp) 2003; 59 (3): 38-42

RESUMEN

La situación mundial actual hace que cada vez sea más remota la posibilidad de una Guerra en el sentido clásico, pero sí favorece situaciones de conflicto, planteándose más a menudo operaciones más limitadas y concretas, tales como las que se presentan dentro del escenario posterior a la crisis del 11 de Septiembre. Se relatan las características de la misión del «BAC Patiño» dentro de la Operación «Libertad Duradera» y en especial las circunstancias que rodean al Abordaje al carguero norcoreano «SO SAN» suponiendo la primera Operación de Intercepción Marítima (MIO) no consentida, autorizada y realizada por Fuerzas Españolas, bautizada «Operación Socotora». Se hace especial hincapié en el cometido del Servicio de Sanidad durante su desarrollo, proponiendo un debate sobre las características de este Apoyo y discutiendo su idoneidad tal como es concebido y ejecutado.

PALABRAS CLAVE: Operación «Libertad Duradera». BAC «Patiño». Abordaje. Operación «Socotora». Sanidad Naval. Apoyo Sanitario. Escalonamiento Sanitario.

Tal y como se define en las Reales Ordenanzas y desarrollado en el Programa de Modernización de la Red Sanitaria Militar (Racionalización e Integración), la principal misión del Cuerpo Militar de Sanidad consiste en el apoyo a la Fuerza.

Se encuentra perfectamente desarrollado en los diversos documentos cómo debe ser este apoyo en los despliegues tanto en tierra como en la mar, haciéndolo extensivo a lo que supone un desembarco de Infantería de Marina (1-4).

La situación mundial actual hace que se planteen con mayor frecuencia, operaciones más limitadas y concretas. Eso conlleva el lanzamiento por medios de transporte rápidos (frecuentemente helicópteros o lanchas) de un reducido número de miembros bien pertrechados y entrenados para efectuar operaciones "quirúrgicas" limpias y rápidas.

El Buque de Aprovisionamiento en Combate BAC "Patiño", bajo el mando del *CN Javier Pery Paredes*, desempeña desde el 1 de Noviembre 2002 al 1 de Febrero 2003 una segunda participación en la Operación Libertad Duradera en aguas del Golfo de Adén, encuadrado dentro de la TASK FORCE 150, Agrupación Multinacional compuesta por un número variable de buques (entre 6 y 8), franceses, alemanes, ingleses, norteamericanos y españoles. Durante ese periodo el *Contralmirante español Juan Antonio Moreno Susana* manda dicha agrupación.

Realiza aprovisionamientos en la mar a los buques de la Coalición Multinacional, proporcionando apoyo logístico (combustible, víveres, munición, repuestos) y sanitario. Dispone de espacios médicos que permiten calificar de Hospital a la Enfermería del buque, tales como; quirófano, sala de Rayos X, equipo de laboratorio para hematología y bioquímica seca, esterilización, 4 camas con aparataje adecuado para vigilancia intensiva y otras 4 de hospitalización general. Existe gabinete odontológico y equipo de videoconferencia para transmisión de datos, imágenes y parámetros (Telemedicina). Corresponden a la Dotación del buque un Teniente médico y otro enfermero. Para cada misión, embarcan en Comisión de Servicio, Equipos Quirúrgicos, Modulares Facultativos o una USANEM (Unidad Sanitaria Embarcada) completa. En esta ocasión componen el Equipo, un Teniente Coronel dentista, un Teniente Coronel Anestesiólogo, un Comandante Cirujano General y del Aparato Digestivo, un Capitán enfermero con experiencia en Rayos X y dos sanitarios de Infantería de Marina (5).

Dentro de las misiones de la Fuerza Multinacional, se realiza vigilancia y Control del tráfico marítimo en las aguas asignadas. En los primeros días de Diciembre 2002, un carguero procedente de un puerto norcoreano, sospechoso de realizar tráfico ilegal de armamento, es seguido por la Inteligencia de los Estados Unidos. El seguimiento es transferido a la TASK FORCE 150 al entrar dicho buque dentro de las aguas de su competencia, decidiéndose en diversas reuniones de planeamiento su intercepción e investigación. Dicho mercante navega en aguas internacionales sin bandera.

De acuerdo a las diversas directrices contenidas en las publicaciones producidas para uso en Operaciones Navales dentro de la OTAN, se prepara minuciosamente la "OPERACIÓN SOCOTORA". En el caso de que el capitán del mercante no colabore, se autoriza una operación de abordaje para asegurar que dicho carguero "no acceda a un puerto específico para importar o exportar bienes a una o unas naciones determinadas" (EXTAC 1012) (6). La Operación en curso toma el nombre de la isla yemení

¹ Cte. Médico. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

² Tte. Médico.

³ Cap. Enfermero. Enfermería Base Naval de Rota.

⁴ Tte. Enfermero. Servicio de Sanidad BAC Patiño.

⁵ Teol. Médico. Servicio de Anestesia. Hospital Básico de la Defensa, Ferrol.

⁶ Teol. Médico Estomatólogo, Ayudantía Mayor Jucen.

Dirección para correspondencia: Manuel Dáz del Río Botas. Servicio de Cirugía. San Pedro de Leixa, s/n. Hospital Básico de la Defensa. 15405 Ferrol. Coruña. Teléf. 981 33 60 00 o 981 33 63 44. Fax:: 981 33 63 08. E-mail: mdiazbot@teletel.es; cirugia-hnaval@worldonline.es

Recibido: 6 de mayo de 2003.

Aceptado: 10 de junio de 2003.

Operación "Socotora": Apoyo sanitario en una operación de visita y registro en la mar

de SUQUTRÁ, situada aproximadamente a 12° N 54° E, en el extremo occidental del Golfo de Adén, llamada SOCOTORA en castellano.

El día 9 de Diciembre de 2002 tras cinco horas de seguimiento y no parando el buque su marcha, la Fragata Navarra abre fuego de aviso en tres ocasiones, aumentando su velocidad a pesar de los disparos de intimidación (Figura 1). Ocho miembros del 3° ESTOL de la Unidad de Operaciones Especiales (UOE) pertenecientes al Tercio de Infantería de Marina, con base en San Fernando (Cádiz)

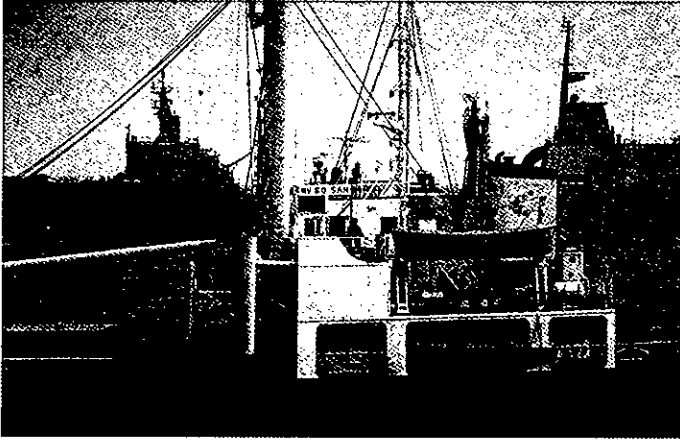
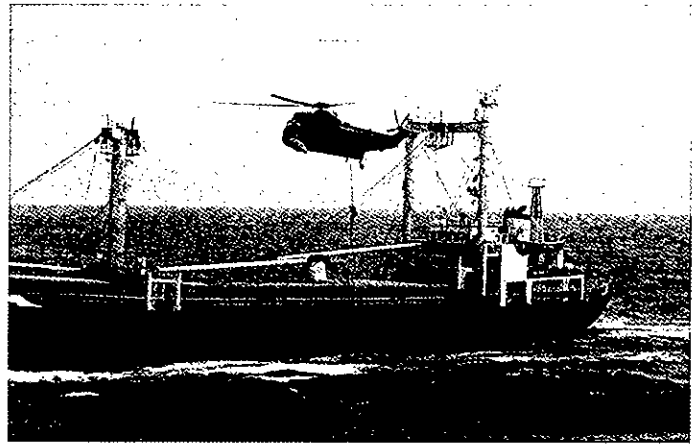


Figura 1. Impactos intimidatorios en la chimenea del carguero producidos por ráfagas de ametralladora desde la fragata "Navarra". Al fondo, el BAC "Patiño".

y embarcados en el Patiño se incorporan al helicóptero embarcado de la Quinta Escuadrilla (MORSA 17) a fin de realizar la intercepción del carguero "SO SAN" en aguas del Océano Índico (Figura 2). Dicha Unidad realiza FAST ROPE sobre el mercante a fin de tomar el control del puente, detener al capitán y parar las maquinas del barco (Figura 3 y 4). Una vez conseguido el objetivo sin encontrar resistencia activa, un segundo grupo de la UOE, el grupo de Control, compuesta por otros 6 miembros alcanza la borda del carguero a través de una lancha semi-rígida tipo RHIB (Rigid hull inflatable boat) (Figura 5). Localizan y reducen al resto de los tripulantes obteniendo el control del buque. El EVR (Equipo de Visita y Registro) inspecciona la documentación y la sospechosa carga siendo posteriormente descartada la presencia de artefactos explosivos por los EOD (Explosive Ordnance Disposal) de la Armada estadounidense. La posterior revisión de la carga la realiza



Figura 2. Imagen de los 14 miembros de la Unidad de Operaciones Especiales de Infantería de Marina, a bordo del «Patiño», antes de emprender la Operación de abordaje.



Figuras 3 y 4. Grupo de Asalto de la U.O.E. deslizando por FAST ROPE desde helicóptero MORSA 17 de la Quinta Escuadrilla para abordar carguero «SO SAN».

otro equipo de la Armada Estadounidense, descubriendo un total de 23 contenedores en los que se ocultan: 15 cuerpos de misiles tipo SCUD C, 15 cabezas de combate convencionales, 23 tolvas de ácido nítrico y 85 bidones. Los 21 tripulantes son trasladados al USS TORTUGA para su custodia.

La participación del Servicio de Sanidad en la Acción se desarrolla de la siguiente manera. A bordo del helicóptero y junto al



Figura 5. Grupo de Control de la U.O.E. a bordo de RHIB dirigiéndose al costado del «SO SAN».

Grupo de Asalto, pero sin acompañarlo en el abordaje, vuela el Teniente Médico de Dotación llevando un Botiquín de primeros auxilios. La segunda RHIB, situada a unos 200 metros del buque abordado y en comunicación con el Grupo de Asalto es ocupada por el Capitán Enfermero y uno de los Sanitarios con otro botiquín de primeros auxilios y dos bolsas con sueros y férulas (Figura 6). A bordo del "Patiño", que se encuentra en situación de Zafarrancho de Combate, el Equipo Quirúrgico se encuentra alertado en la Enfermería - Hospital, alistado para recibir y tratar las posibles bajas (Figura 7).

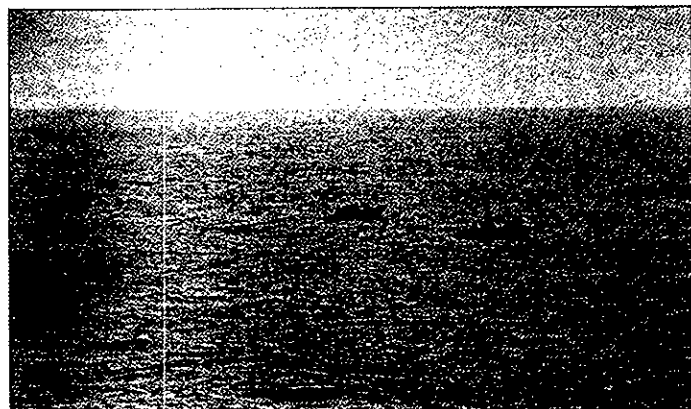


Figura 6. Imagen de la 2ª RHIB de Apoyo, transportando al Capitán Enfermero y al Cabo Sanitario, a escasa distancia de la que lleva al Grupo de Control.

Afortunadamente, a pesar de que los tripulantes del buque interceptado no colaboran en la misma, no ofrecen respuesta armada, por lo que no hay que lamentar bajas. Hay que reseñar solamente la fractura de la rama isquiática derecha del pubis, sufrida por un miembro de la UOE tras un traumatismo, el día previo a la interceptación durante los ejercicios previos a la acción (Figura 8).

DISCUSIÓN:

El abordaje del carguero "SO SAN" por la Fragata Navarra, BAC Patiño y UOE del Tercer ESTOL supone un hito en la historia



Figura 7. Equipo Quirúrgico, en el quirófano, a bordo del BAC "Patiño, en situación de Zafarrancho de Combate.



Figura 8. Radiografía simple de pelvis en la que se observa fractura transversa de la rama isquiática derecha del pubis del miembro de la U.O.E. que sufre traumatismo por caída desde la

reciente de la Armada Española al resultar el primer MIO NO COMPLAINT (Operación de Interceptación Marítima No Consentida) autorizado y realizado por fuerzas españolas. Tanto por su ejecución como por sus resultados ha sido calificada de éxito por todas las autoridades nacionales (Felicitación del Presidente de Gobierno al CA Moreno, etc), obteniendo el reconocimiento internacional, la felicitación y agradecimiento del CNO (Chief of Naval Operations) de la Marina de los EEUU, Almirante Vern Clark.

Aparte del informe técnico y táctico de la Operación remitido a través de la Cadena de Mando, la Sanidad Militar debe hacer también una reflexión para ponerse en situación y aprender a adaptarse ante estos nuevos escenarios. Cabe preguntarse si dentro de nuestras Instrucciones de Logística Sanitaria viene recogido como debe ser el apoyo sanitario en una operación de abordaje o si la participación y ubicación de los miembros del Servicio de Sanidad fue la idónea en este caso.

Ni en el Libro de Sanidad del Patiño ni en otras publicaciones consultadas, se describe específicamente la actitud ante este tipo de circunstancias, haciendo referencia a los despliegues clásicos, bien conocidos y estudiados (5,7).

Conviene definir en lo posible estas cuestiones para no dejar a la improvisación o al diseño artesanal de los miembros de las Reuniones de Planeamiento, en las que raramente se incluye un miembro de Sanidad o aún más, un miembro del Servicio de Sanidad con experiencia o conocimiento en estas áreas.

Cabe plantearse diversas formas de abordar el diseño adecuado. Es evidente que el Equipo Quirúrgico debe ocupar puestos en el Segundo Escalón o en el Tercero si existiera, a fin de recoger, estabilizar y tratar las bajas una vez evacuadas desde el lugar donde se produzcan. Parece claro que ningún personal médico o de enfermería debe acompañar en el abordaje al grupo de Asalto dado que dicha Unidad debe estar compuesto por un número reducido de efectivos, bien armados, entrenados que deben desarrollar su acción con rapidez y eficacia. No parece adecuado que les acompañe un no-combatiente en estas acciones concretas. Algunos miembros del Cuerpo Militar de Sanidad han demostrado interés en formar parte de estos Grupos Armados pero probablemente les restaría eficacia y no aportaría ventajas apreciables. Los miembros de las UOE reciben una instrucción somera sobre Primeros Auxilios. Probablemente, uno de ellos o todos deberán recibir una formación lo más amplia en este sentido. Durante minutos u horas, dependen sólo de sí mismos y ellos son la única ayuda disponible si la situación se prolonga y no se consigue el Control rápidamente.

Una vez asegurada la zona, personal sanitario acude al "nido de heridos", trata inicialmente y evacua rápidamente si es preciso. Esta misión puede ser desarrollada por el médico o enfermero que ocupa la RHIB de apoyo, embarcando a través de la "escala de gato" y procurando a continuación el traslado al 2º Escalón que en condiciones normales se encuentra a corta distancia (Un máximo de tres millas en este caso) Esta lancha de apoyo sirve también para recoger del agua a combatientes abatidos o caídos por la borda accidentalmente.

Parece más debatible el papel desempeñado por el médico a bordo del helicóptero, dado que no se contempla inicialmente su lanzamiento por FAST ROPE, quedando su labor teóricamente restringida al cuidado y tratamiento precoz de la baja si ésta es izada y evacuada vía helicóptero, encontrándose a pocos minutos del buque nodriza. Posiblemente, ese profesional es más valioso en labores de clasificación y tratamiento más próximo al 2º Escalón. Por otro lado, queda claro que el medio de evacuación que reúne las características idóneas para una evacuación; rapidez en su ejecución, fácil izado y rapidez en el traslado es el realizado por helicóptero (MEDEVAC -AEROEVACUACION)), características recogidas en publicación PAN -32 (8) De tal manera, la presencia de personal sanitario mejoraría la calidad de la atención en ese traslado, aunque pondría en "riesgo innecesario" al único médico generalista que

compone el equipo médico.

CONCLUSIONES:

El fin de la Guerra Fría y la evolución de los acontecimientos mundiales hacen que los escenarios de Conflicto armado hayan cambiado de forma espectacular, lo que hace que emerja otro tipo de situaciones. La Operación de Interceptación llevada a cabo por las Unidades Navales bajo mando del CTF 150 durante la Operación SOCOTORA es un buen ejemplo, del que se pueden obtener algunas enseñanzas.

La Sanidad Militar debe seguir un camino paralelo, evolucionando junto a las Fuerzas a las que apoya, ofreciendo propuestas y adaptándose a sus nuevas situaciones.

Durante la Operación "Socotora", el Servicio de Sanidad forma parte activa del despliegue, obteniendo el mayor de los éxitos que consiste en no tratar ninguna baja.

A pesar de lo anterior existen algunos aspectos a los que valdría la pena prestar atención a fin de mejorar el adiestramiento de los miembros del C.M.S. que forman parte de los primeros, segundos y terceros escalones y por tanto, participan en este tipo de Acciones:

- Mayor formación e información de dichos miembros (médicos, enfermeros del primer escalón y especialistas "críticos") que habitualmente forman parte de los segundos y terceros escalones. Ya que son ellos los que habitualmente están allí, en el momento de la acción y de las decisiones, deberían tener preferencia en los Cursos de Formación (tales como los de Inteligencia Sanitaria, etc).
- Amplia formación teórica y práctica sanitaria de los miembros de las Unidades de Operaciones Especiales.
- Incitar y proponer una participación mas activa de los Servicios de Sanidad en los diseños de este tipo de Operaciones o establecer un protocolo para ser desarrollado en este tipo de despliegues.
- El modelo diseñado para la Operación descrita es totalmente valido con la duda de si se debe incluir personal sanitario en el helicóptero que ejecuta la acción.
- Conviene tener definido el "Botiquín para abordaje" que no debería diferir mucho en su composición del descrito en los diversos documentos.....(9-13), pero reforzando sus características de estanqueidad y portabilidad, sobre todo si ha de ser transportado en una lancha rápida (con mala mar o en circunstancias especialmente adversas)

Con la Experiencia y el Estudio, se mejorará

BIBLIOGRAFÍA

1. Escalonamiento Sanitario. Doctrina Sanitaria Conjunta. EMAD, Junio 2001, Pág. 21 - 24
2. Sanidad Naval. J. Carlos Aguilar Espinar. Mº Defensa. Secretaría General Técnica, 1ª Ed, 2000, Pág. 163 - 177.
3. Publicación ALP-11 (Allied Logistic Publication): Multinational Maritime Force Logistics. SUPP 1.
4. Activación y articulación del tercer escalón sanitario en la Armada. Jose Mº Molina Valverde. Med Mil (Esp) 2002; 58 (4):7-9
5. Misión logística sanitaria en combate. Logística Sanitaria. En Libro del Servicio de Sanidad «BAC» Patiño. Capítulo V

- 6.- EXTAC 1012: Maritime Interdiction Force Procedures. Multi-National Maritime Manual. Navy Tactical Support Activity. Unclassified. Octubre 1996.
- 7.- Manual de Organización. Buque de Aprovisionamiento en Combate Patiño.
- 8.- Características de las Aeronaves de la Armada.PAN -32. EMA . Junta de Doctrina Naval. Capítulo 1, Pág 8.
- 9.- Botiquines de Urgencias : tipos, contenido, numero y situación. En Regulacion de Material numero 6101 (Coleccion de Reglamentos, Publicacion III, Tomo 1°. Cap 34).
- 10.- Botiquines para los Buques de la Armada sin Medico ni ATS. Resolucion 9, de 25 de Noviembre de 1976 (D.O. numero 279)
- 11.- STANAG's numeros 1185/2126.
- 12.- Escrito de Refª nº 1210 896/90, de 16 de noviembre de 1990, del Almirante Jefe del Estado Mayor de la Armada.
- 13.- Escrito de Refª S.O. numero 590/97, de 27 de noviembre de 1997, del Director de Sanidad de la Armada.