

Salvamento de náufragos por el BAC Patiño en aguas del Golfo de Adén

M. Díaz del Río Botas¹, P. Codesido Vilar², A. L. Beardo López³, D. A. Quiroga Santos⁴,
G. Reguengo Babarro⁵, L. Calvo Prieto⁶

Med Mil (Esp) 2003; 59 (1): 55-59

RESUMEN

El Buque de Aprovisionamiento en Combate "Patiño" tiene como misión proporcionar todo el apoyo logístico necesario a los buques de un grupo de combate. Está dotado de espacios médicos que lo convierten en un 2º Escalón Sanitario, pudiendo ejercer funciones de 3º Escalón cuando embarca Unidad Sanitaria (USANEM) completa. Encontrándose participando en la Operación Libertad Duradera dentro de la Fuerza Multinacional (TASK FORCE 150) en aguas del Golfo de Adén, se le encomienda el rescate de una embarcación a la deriva. Se embarcan 95 náufragos y 3 cadáveres de origen somalí, etíope y eritreo, siendo atendidos por los miembros del Servicio de Sanidad. Se exponen los detalles de las distintas fases: Alistamiento, Clasificación, Puesta en estado de evacuación y la posterior aeroevacuación (MEDEVAC). Se describen los procedimientos llevados a cabo y se exponen las reflexiones desde el punto de vista sanitario, en su versión netamente naval, logísticos y humanitarios, concluyéndose, acorde a los resultados, la adecuación y competencia de todos los estamentos del buque para afrontar situaciones de este tipo que exijan un alto grado de alistamiento y previsión.

PALABRAS CLAVE: Operación Libertad Duradera. Patiño. Náufragos. Salvamento en la mar. Escalonamiento Sanitario. Clasificación. Triage. USANEM..

INTRODUCCION

El Buque de Aprovisionamiento en Combate (BAC) Patiño (A-14), construido en los astilleros de la E.N. Bazán en Ferrol, fue botado el 22 de junio de 1994 e incorporado a la Lista Oficial de Buques de la Armada el 16 de junio de 1995.

Su misión consiste en proporcionar todo el apoyo logístico y sanitario necesario (combustible, repuestos, municiones y víveres) a los buques de un grupo de combate –incluidas sus aeronaves– durante un prolongado periodo de tiempo y desde zonas sub-árticas hasta tropicales, tanto de día como de noche. Dispone de manejo simultáneo de 4 estaciones de aprovisionamiento por el costado, una por popa y un aprovisionamiento vertical por helicóptero.

Está diseñado con baja firma acústica y magnética y dotado con medios de autoprotección ante áreas afectadas por atmósfera nuclear, biológica y química.

El buque toma su nombre del Intendente General de la Armada José Patiño y Rosales, quién desempeñó un papel clave en la fundación de la Armada y en la construcción de una gran flota que permitió a España ejercer el dominio de sus mares.

Desplaza 17.050 Tm a plena carga, presenta una eslora de 165 m y manga de 22 m, desarrollando una velocidad máxima de 22 nudos (Figura 1).



Figura 1. RAS (*Replenishment at sea*) del BAC Patiño realizando aprovisionamiento diurno en la mar a fragata aliada por su costado de estribor.

Dispone de unos espacios médicos que permiten calificar de Hospital a la Enfermería de a bordo, compuesto por un quirófano bien dotado, sala de Rayos X, laboratorio, 4 camas de hospitalización equipadas para vigilancia intensiva (UVI) y otras 4 de hospitalización convencional, zona de esterilización, área pre-quirúrgica, además de los locales habituales en otras unidades de la Armada; sala de consulta, pañol, aseo y farmacia. Cuenta con un gabinete para atención odontológica con sillón de dentista y material para una asistencia adecuada (Figura 2).

Según el Manual de Organización, el Servicio de Sanidad está constituido por un Oficial médico, un enfermero y un sanitario. El

¹ Cte. Médico. Servicio de Cirugía, Hospital Naval Ferrol.

² Tte. Médico. Servicio Sanidad BAC Patiño.

³ Cap. Enfermero. Enfermería Base Naval de Rota.

⁴ Tte. Enfermero. BAC Patiño.

⁵ Teol. Médico. Servicio de Anestesia, Hospital Naval Ferrol.

⁶ Teol. Estomatólogo. Ayudantía Mayor Jucen.

Dirección para correspondencia: Manuel Díaz del Río Botas. Servicio de Cirugía. San Pedro de Leixa, s/n. Hospital Naval. 15405 Ferrol (Coruña). Tel.: 981 32 52 11 ó 981 33 63 44. Fax: 981 33 63 08. E-mail: cirugia-hnaval@worldonline.es.

Recibido: 26 de diciembre de 2002.

Aceptado: 13 de marzo de 2003.



Figura 2. Imagen de la Enfermería – Hospital del BAC Patiño. Se observan 2 camas y equipos de monitorización de Zona de Hospitalización de Vigilancia Intensiva.

equipo médico que corresponde a la capacidad de las instalaciones existentes es de 4 oficiales de Sanidad especialidad medicina (Cirugía General y Digestivo, Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación y Traumatología); 4 oficiales de Sanidad especialidad enfermería y 5 enfermeros; más un odontólogo y su ayudante (1).

El acuerdo del Consejo de Ministros del 13 de septiembre de 2002 autoriza la participación de la Armada en la Operación LIBERTAD DURADERA. De tal manera, al BAC “Patiño” se le encomienda conducir operaciones en el Cuerno de Africa (HOA) y Norte de Mar Arábigo (NAS) en apoyo de dicha Operación, para mostrar la solidaridad nacional con los EE.UU. en la lucha contra el terrorismo.

El BAC “Patiño” participa en una primera Comisión en la Zona, la LD (Lima Delta) en primavera de 2002, aprovisionando a los diversos buques que forman la TASK FORCE desplegada. Desde el pasado 1 de noviembre dicha Fuerza Multinacional compuesta por entre 6 y 8 buques de nacionalidad francesa, alemana, norteamericana y española se encuentra bajo el mando de un Contralmirante español; CA Juan Moreno Susanna. El 14 de octubre 2002, el “Patiño” sale del Arsenal de Ferrol, bajo el mando del Capitán de Navío Javier Pery Paredes para incorporarse a la segunda participación de la Operación LD. Para esta misión el Servicio de Sanidad se encuentra compuesto por: Un TCOL Estomatólogo, un TCOL especialista en Anestesia y Reanimación, un Comandante especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, un Capitán Enfermero con experiencia en Radiología, un Teniente Médico, Jefe del Servicio Sanidad, dotación del buque, un Teniente Enfermero, de la dotación y dos Auxiliares Sanitarios encargados de las labores de apoyo, procedentes del Tercio Armada (TEAR), en comisión. Tras llevar casi un mes de patrulla en las zonas asignadas, se requiere al Patiño para que inspeccione y dé auxilio a una embarcación a la deriva en aguas cercanas.

EL RESCATE

En la madrugada del día 26 noviembre 2002 se avista la embarcación, llamada “DUUARÉE” y se establece situación de vigilancia especial. A partir del orto, se lanza el helicóptero embarcado de la 5ª escuadrilla (Sea King) que aprecia en los naufragos signos evidentes de demanda de auxilio y el lanzamiento al mar de cuatro cadáveres (Figura 3).



Figura 3. Imagen de la embarcación DUUARÉE, abarloada al costado de estribor, con los naufragos aún a bordo, durante las maniobras rescate.

Se inician las tareas de rescate y se alista para el embarque de los naufragos. El Servicio de Sanidad se prepara para recibir un número indeterminado de presuntas “bajas” para lo que se toman las primeras acciones de índole sanitaria:

1. Establecimiento del Puesto de Socorro y Área de recepción de Bajas, escogiéndose el local de “Manipulación de la Carga” por fácil accesibilidad, tamaño, ventilación y hallarse a cubierto.
2. Dotar dicho Puesto de material sanitario suficiente (guantes, sueros, gasas, sistemas de goteo IV, vías intravenosas, material de curas, etc...), trasladado desde el Pañol de Farmacia y Enfermería-Hospital.

Se embarcan 95 personas, las más debilitadas izadas con grúa y los demás a través de escala en costado estribor y 3 cadáveres (uno de ellos recuperado del agua y los otros dos procedentes de la bodega de la embarcación).

Se procede a la Clasificación calificando a los naufragos como “Bajas” como sistema básico de procedimiento, siendo sometido a evaluación sanitaria inicial por los miembros del Servicio de Sanidad, tras el establecimiento de medidas de Control Sanitario y Seguridad Personal y Material procedente de la embarcación.

Para ello, se adoptan las siguientes medidas de Auto-protección:

1. Todo el personal (tanto sanitario como resto Dotación del buque) que asiste a los afectados utiliza guantes de látex y mascarilla.
2. Los diversos pertrechos, bultos, paquetes, vestimenta que embarcan los naufragos son manipulados mínimamente, introducidos en bolsas de plástico y cerradas.
3. Se advierte por Ordenes Generales (megafonía) la obligatoriedad de proceder a higiene personal (ducha y cambio de ropa) antes de acudir a los diversos turnos de comida.
4. Se restringe la circulación de los naufragos, estableciendo un único aseo para su uso, dentro del local donde se encuentran ubicados.

En otro orden de cosas, siguiendo *Normativas de Seguridad en la Mar*, se procede al hundimiento de la embarcación utilizando artillería OERLIKON 20 mm. Dicha embarcación, que al parecer al partir de la costa llevaba entre 100 y 150 pasajeros tiene unos 12-15 m de eslora y unos 5 de manga.

Tras la *Clasificación*, se concentran en un área los que precisan vigilancia más estrecha, agrupando a los demás, alineados exclusivamente por razón de sexo o edad, mujeres en una zona y niños en otra.

Se realiza atención a 95 personas, 62 varones y 33 mujeres con edades comprendidas aproximadamente entre los 13 y los 40 años de los cuales 7 son niños. Las características especiales de la población africana y la difícil comunicación con los náufragos, de origen somalí, etíope y eritreo hacen que la recogida de información sea laboriosa y muchas veces sesgada o contradictoria. Al parecer llevaban aproximadamente 10 días a la deriva, sin alimentos ni bebida, habiendo partido de Somalia y dirigiéndose al Yemen, ruta habitual de inmigración en éstas aguas.

Presentan un pésimo estado higiénico, apreciándose restos de excrementos en muchos de ellos, estando su ropa empapada a consecuencia de pérdidas fecales y urinarias.

Prácticamente el 100% de los atendidos presentan diversos grados de desnutrición, deshidratación e insolación, salvo un reducido grupo de 5-6 personas correspondientes a los "jefes de la expedición", que al parecer tenían mejor acceso a los pocos alimentos y bebida embarcada. Ocho precisan fluidoterapia intravenosa, encontrándose 5 en estado de inconsciencia o semi-inconsciencia, considerándose su situación como muy grave. Uno de ellos precisa oxigenoterapia y se le aplican técnicas de monitorización cardíaca y respiratoria (pulsioxímetro) por el riesgo de fracaso respiratorio que al final no se produjo (Figuras 4 y 5).



Figura 4. Imagen de "Manipulación de la Carga", área escogida para realizar la clasificación y tratamiento de los náufragos.

Se considera que el 100% presentan la forma seca (delgada, deshidratada) de malnutrición proteicoenergética calificándose como leve o moderada a pesar de no haber efectuado un estudio nutricional completo dado que no se consideró pertinente ni la situación lo permitía (4).

Las patologías más frecuentes observadas se describen a continuación:

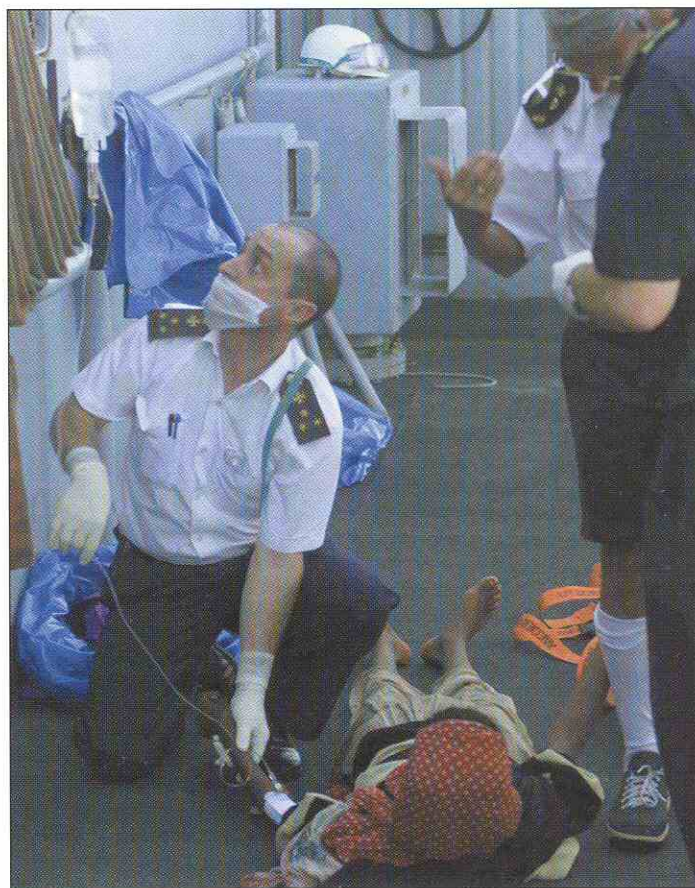


Figura 5. Miembro del Servicio de Sanidad, colocando un suero intravenoso a uno de los náufragos en peor estado, en la cubierta del buque una vez izado a través de la grúa.

Más del 75% presentan enfermedades infecciosas destacando: Piodermitis, Conjuntivitis purulentas, artritis infecciosas y uretritis.

El 50% presentan alteraciones cutáneas: Úlceras sacras, en zonas de pliegues, genitales y en extremidades. En muchos se observan hematomas achacados presuntamente a traumatismos por golpes recibidos.

Un hecho a destacar es el estado psicológico de muchos de los afectados, concretándose fundamentalmente en sensaciones de "miedo" como pudieron transmitir al intérprete de a bordo algunos con los que la comunicación fue posible.

Se practica inspección de los 3 cadáveres recuperados correspondientes a una mujer de unos 20-30 años pudiéndose descartar razonablemente muerte violenta y de otros 2 varones en los que ésta no puede ser descartada.

Los *tratamientos* llevados a cabo, además de los expuestos previamente consisten en la reposición hidroelectrolítica alternando sueros salinos con glucosados, entre 1.500 y 2.000 cc en los 8 pacientes referidos, infundidos a lo largo de 4-5 horas. Los que se encuentran con adecuada tolerancia oral reciben agua y leche en cantidades progresivas apreciándose en muchos casos síntomas de intolerancia-plenitud gástrica-con náuseas y vómitos tras beber con avidez.

En una *segunda fase* se procede a:

1. Limpieza y desinfección (habilitando ducha en la Cubierta Centro del barco) y entrega de ropas limpias (marinera y pantalón corto).

2. Nutrición con dieta blanda de forma progresiva.
3. Cura de úlceras y heridas con solución desinfectante y/o pomada epitelizante.
4. Tratamiento de infecciones mediante infusión IV, IM u oral de antibióticos y otra medicación. Aplicación de Colirio Cloranfenicol cada 4 horas a los portadores de Conjuntivitis productivas.

A la finalización de la Operación de Salvamento se hace cálculo aproximado del material sanitario empleado que se detalla en tabla 1.

Tabla 1. Descripción del material sanitario empleado en la atención a los naufragos rescatados de la patera "DUUARÉE".

700	guantes de látex.
100	mascarillas.
200	paquetes de gasas.
100	taponos de oídos.
100	apósitos adhesivos (50 fijadores de vía IV).
20	abocath y sistemas de vía IV.
4	rollos de esparadrapo.
3	frascos de betadine solución.
4	tubos de pomada nitrofurural.
3	envases de colirio cloranfenicol y 3 tubos pomada cloranfenicol.
	Antibióticos: 1 Augmentine IV, 1 Kempí, 20 dosis penicilina.
5	tubos pomada vitamina A - D.
	Comprimidos anti-inflamatorios y analgésicos (paracetamol, piroxicam).
	Otros: agua oxigenada, algodón, alcohol, tarjetas de evacuación.

El Servicio de Aprovisionamiento de buque informa del gasto producido, describiéndose en TABLA II los diversos conceptos.

Tabla 2. Descripción del material consumido o usado, en los diversos conceptos, suministrado por el Servicio de Aprovisionamiento.

VÍVERES:	
Agua Mineral	765 litros.
Leche UHT	420 litros.
Galletas María	5 cajas.
Arroz	20 kilos.
Menestra de verduras	10 kilos.
Consomé	40 litros.
VESTUARIO:	
Pantalones	93 pares.
Camisas / camisetas	91 unidades.
MATERIAL NACIONAL	
Mantas	35 unidades.
Toallas grandes	30 unidades.
Bolsas basura pequeña	250 unidades.
Bolsas basura grande	100 unidades.
Jabón líquido	20 litros.
Jabón pastilla	6 unidades.
Platos plásticos	250 unidades.
Vasos plásticos	300 unidades.
Papel higiénico	30 rollos.
Servilletas papel	10 paquetes.

Tras la Puesta en estado de Evacuación, en la misma tarde del salvamento, se comienza a transferir a los naufragos a tierra a través de medios aéreos. A tal efecto se dispone la utilización de helicópteros de 3.^a y 5.^a Escuadrilla (Augusta Bell 212 y Sea King respectivamente), Pumas del Ejército del Aire francés, Lynx de la fragata alemana Bremen (buque de la TASK FORCE) contabilizando hasta 13 aeroevacuaciones (MEDEVAC) en dos tandas de 5 horas el primer día y 6 el segundo. Dichos vuelos trasladan 31 pacientes el primer día y 64 junto con los cadáveres el segundo. La duración media de cada vuelo es de más de tres horas. Los enfermos en peor estado son acompañados por personal sanitario (un médico, en este caso con aptitud de médico de vuelo y un ATS) (Figura 6), siendo recogidos en la base del Ejército del Aire francés en Yibuti y trasladados a un Hospital de Campaña emplazado en un hangar habilitado dentro de la Base.



Figura 6. Imagen del interior del helicóptero Sea King a punto de despegar para la primera MEDEVAC con los pacientes en peor estado.

El día 27.11.02 a las 13,52 horas Delta, con el despegue de la cubierta de vuelo del último helicóptero trasladando los 4 últimos naufragos se da por finalizada la participación del Patiño en el rescate de 95 naufragos a la deriva en aguas del Golfo de Adén, a bordo de la patera DUUARÉE, tras 32 horas de Operación de Salvamento.

ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES

Desde el punto de vista sanitario, la situación planteada consiste en un enorme reto para un 2º escalón sanitario en la mar, pudiendo ejercer de forma limitada labores de 3º escalón, aunque en este caso no se precisase ni la situación lo aconsejase (2,3).

A la vista de los resultados se demuestra una adecuada respuesta en lo referente a personal y material, encontrándose bien pertrechada la farmacia del buque. Todos los pacientes atendidos muestran buena evolución, manteniendo un estado de semiinconsciencia (Glasgow 10) el paciente que presentó agitación, insuficiencia respiratoria y fue evacuado en la primera MEDEVAC con supervisión médica. La patología tratada, fundamentalmente deshidrataciones (algunas severas), desnutrición e insolación (sin cuadros graves) no precisó de tratamientos complejos pero si de gran

capacidad de coordinación y el apoyo de entre 30 y 40 personas (miembros de la Dotación) para atender, de forma constante a un grupo tan numeroso de bajas.

Desde el punto de vista logístico, este buque ha demostrado encontrarse magníficamente preparado para una contingencia de este tipo o situaciones similares, pudiéndose contar con el aprovisionamiento, en un momento dado, de abundantes cantidades de víveres, vestuario y material en casos teóricamente posibles como: epidemia a bordo, prolongado periodo de aislamiento en la mar o elevado número de bajas por accidente, catástrofe o en combate.

En el aspecto humano, cada miembro de la Dotación es consciente de la inolvidable experiencia vivida durante esas 32 horas, suponiendo un auténtico privilegio poder colaborar –al menos un poco– en ayudar a superar el sufrimiento del “mundo” representado en ese grupo de infelices y desdichados inmigrantes. Como nuestro Comandante redacta al final de su informe “*Dios guarde sus almas*”.

ENSEÑANZAS

Una Operación de Salvamento en la mar puede calificarse dentro del ámbito de la Sanidad Militar como una situación de recepción de Bajas Masivas en el entorno de un Segundo Escalón Sanitario, al tratarse el Patiño de un buque con Hospital y Equipo Quirúrgico Embarcado, que a su vez engloba también el Primer Escalón.

Dicha Operación se desglosa en 4 fases bien diferenciadas:

- 1.^a **ALISTAMIENTO:** Recogida de información, preparación de recursos, material y adecuación del área escogida para ubicación del Puesto de Socorro.
- 2.^a **TRIAGE o CLASIFICACION:** Distribución por áreas de los afectados que precisen un mayor nivel de asistencia y “marcaje” de los mismos. Realizado preferentemente por un único miembro del equipo de Sanidad (Médico de Dotación).
- 3.^a **ESTABILIZACION y PUESTA EN ESTADO DE EVACUACION:** Inicialmente de los que requieren atención urgente y posteriormente al resto de los pacientes a fin de conseguir la situación adecuada para la última fase. Llevada a cabo por los especialistas que corresponden al 2.º Escalón. En este caso, anestesista, cirujano, dentista, con la colaboración de todo el Servicio de Sanidad.
- 4.^a **EVACUACION:** Realizada con los medios propios o con ayuda externa y con el apoyo del personal sanitario que se designa para asistencia durante la MEDEVAC.

En conclusión, la Operación de Salvamento en la mar llevada a cabo ha supuesto una puesta a prueba para todo el buque, pudién-



Figura 7. Imagen de dos miembros de la Dotación, colaborando en las labores de atención a los náufragos.

dose constatar un adecuado alistamiento de todos los estamentos del mismo y en especial para el Servicio de Sanidad.

Ha servido como entrenamiento para encarar este tipo de situaciones, suponiendo prácticamente la primera vez que un 2º escalón sanitario en la mar, atiende una contingencia de este tipo, pudiendo extraerse del juicio crítico conclusiones útiles para el futuro. Entre las carencias cabe destacar la falta de información inicial y la ausencia de un adecuado planeamiento, tomándose decisiones a tenor de las circunstancias según se iban presentando. Evidentemente, en el caso de que las bajas hubiesen precisado tratamientos más complejos, el Servicio de Sanidad se hubiera visto desbordado.

Como acción humanitaria encuadrada dentro de las nuevas misiones encomendadas a las FAS ha resultado una actuación satisfactoria y a la vista de los resultados adecuadamente desarrollada mostrando la generosa y espontánea disposición de la Dotación a colaborar más allá de sus obligaciones concretas (Figura 7).

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Organización. Buque de Aprovisionamiento en Combate Patiño.
2. Escalonamiento Sanitario. Doctrina Sanitaria Conjunta. EMAD, 2001, Pág. 21–24.
3. Sanidad Naval. J. Carlos Aguilar Espinar. Mº Defensa. Secretaría General Técnica, 1ª Ed, 2000, Pág. 163–177.
4. El Manual Merck. Ediciones Harcourt S.A., 10ª Ed, Madrid 1999, Secc 1, Cap. 2.
5. Publicación ALP-11 (Allied Logistic Publication): Multinational Maritime Force Logistics. SUPP 1.