

# UMAER en Bangkok: Ángeles del aire

**PILAR SALVADOR SANCHEZ**  
*Teniente coronel del Cuerpo Militar de Sanidad*  
*Jefe de la Unidad Médica de Aeroevacuación*

Ante un momento de agotamiento por exceso de trabajo y poco descanso, la adrenalina sube de nivel y se recobra energía para seguir luchando, se olvida el cansancio. Alex, me das fuerza para seguir luchando, las Fuerzas Armadas no te fallan, por fin con nosotros en tu país y con tu familia.

El 22 de abril a las 08:11 horas, unos minutos después de comenzar el briefing matinal en la Unidad Médica de Aeroevacuación, la teniente coronel Jefe de la Unidad lo detiene para leer un mensaje que acaba de recibir en su teléfono.

Surge una sonrisa en sus labios y humedece sus ojos de emoción. Lee en voz alta a todos «Buenos días Pilar, soy Alex, quería agradecerte todo lo que habéis hecho por mí. Tienes un equipazo con mucho calor humano y eso tiene un valor incalculable. Te prometo cuando esté bien bajo con la mujer para comer. Gracias, gracias y gracias. Dicen que hay que ser agradecidos con la gente que te cuida y tú eres una de ellas. Se te quiere», a lo que se añade dos corazones.

## EL FINAL DE UNA MISIÓN IMPOSIBLE QUE SE HIZO REALIDAD

La UMAER, Unidad Médica de Aeroevacuación, pertenece al Ejército del Aire y del Espacio y está preparada para realizar aeroevacuaciones desde cualquier lugar del mundo a territorio nacional, incluso a salir en un plazo de dos horas, siendo el único país europeo que presenta este *Notice to move*, siempre que las acciones operativas aéreas se puedan realizar.





T.24, Airbus A330, elegido para la aeroevacuación

El 22 de abril por la noche se plantea una situación infrecuente; se ordena a la UMAER que estudie el caso de un ciudadano español ingresado en un hospital de Bangkok en estado muy grave para decidir si es viable o no la aeroevacuación.

Esta orden supone afrontar una de las misiones más complicadas de gestionar por varias razones: no se disponía de contactos, teléfonos, lugares concretos, historial clínico o médicos en la zona para poder recoger la información necesaria y dar la viabilidad de la evacuación.

En las aeroevacuaciones de miembros de las FAS, se dispone de un oficial médico español del contingente, quien emite un informe que nos hace ver con claridad que ocurre, cual es la patología y el tratamiento del enfermo e incluso la valoración por especialistas del Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla de Madrid. Esos informes son nuestro «ojos», debe ser tan claros y minuciosos, que permitan que el equipo médico desde territorio nacional valore la viabilidad y necesidades del vuelo.

En el caso que nos ocupa, no se disponía de información alguna, con la salvedad de cinco horas de diferencia con la hora local española que dificultaba la comunicación, y la barrera idiomática, que a

pesar de utilizar el inglés, fue labor muy complicada con los médicos tailandeses.

**«Y lo imposible lo hacemos de inmediato, para los milagros tardamos un poco más»**

Tras un trabajo exhaustivo de investigación sobre el paciente, relativo al hospital, su estado y patología, se determina que su situación clíni-

ca es compatible con el vuelo dos días más tarde, asumiendo riesgos inherentes a su diagnóstico, incluso riesgo vital por las posibles complicaciones que pudieran surgir.

La jefa de la Unidad, con la colaboración de la teniente P. Márquez, enfermera que no puede volar por estar en estado de gestación, organizaron tanto la parte operativa de la aeronave relacionada con el estado del paciente, como la información clínica del enfermo necesaria para preparar la aeroevacuación de forma adecuada. El resto de especialistas estaban realizando otra evacuación desde San Diego, California.

En estas misiones no se pueden permitir fallos o errores que impidan asumir las complicaciones de la patología que pudieran surgir por lo que:

1.- Se valora la situación clínica del paciente con los informes que día a día se consiguieron a través de videollamadas con la madre del paciente y así establecer contacto con el intensivista que trataba a Alex.

2.- Se propone el medio aéreo más adecuado según las necesidades aeronáuticas del paciente, la distancia, escalas, la gravedad, necesidades de variación de la presurización de cabina.



Configurando el T.24



*Tratamiento y cuidados del paciente durante el vuelo*

3.- Una vez confirmada la plataforma aérea, la Jefatura de Movilidad Aérea del Mando Aéreo de Combate realiza las gestiones oportunas con la unidad correspondiente, en este caso el 45 Grupo, y se establecen los contactos con los diferentes mandos, para organizar la parte operativa del vuelo.

4.- Con ayuda del Estado Mayor, MACOM, MAGEN y DIGENPOL se coordina en Tailandia el traslado de los familiares al aeropuerto y por parte de UMAER se gestiona el traslado del enfermo a la pista del aeropuerto y la transferencia en el aeropuerto de destino.

5.- UMAER diseña la aeroevacuación, determinando el equipo médico y el material necesario para evitar imprevistos y errores de forma minuciosa, detallada y pormenorizada.

Realizado el estudio y diseño de la aeroevacuación, el resultado fue el siguiente:

- Plataforma propuesta: T-24 (A-330) del 45 Grupo, por ser la aeronave que puede realizar el vuelo sin escalas y en el menor tiempo, asumiendo que era un vuelo de 15 horas con responsabilidad sanitaria con el paciente. En la propia unidad preparan el operativo sobre necesidades de personal y operativas del vuelo.

Se planifica el momento de la configuración del avión para montar la configuración MEDEVAC de un puesto de cuidados críticos y el lugar más adecuado según la patología del enfermo.

- Personal: aunque la normativa OTAN marca el número de profesionales de las diferentes especialidades que deben asistir a un paciente crítico, teniendo en cuenta que:

El vuelo de ida era de 12 horas y media, con una diferencia horaria de 5 horas más en Bangkok, que el periodo

de descanso a la llegada a Tailandia era reducido y que había que visitar al enfermo en el hospital de origen y por último que el vuelo de regreso con el paciente sería de 15 horas.

Se determina la necesidad de:

- Un oficial médico de vuelo, director médico y responsable de la misión con la especialidad de anestesia y reanimación.

- Un oficial médico intensivista, reservista voluntario, activado en la fecha del vuelo en UMAER.

- Un oficial médico intensivista como refuerzo procedente del Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla Centro de Vida y Esperanza de Madrid.

- Dos oficiales médicos residentes de último año de la especialidad de intensivos y urgencias y emergencias.

- Dos oficiales enfermeros de vuelo expertos en cuidados críticos de UMAER.

- Cuatro técnicos sanitarios expertos en aeroevacuaciones de UMAER.

Se amplía y refuerza el equipo, con un total de 11 personas, minimizando la posibilidad de errores por malestar de algún tripulante debido al jet lag del vuelo de ida o el cansancio durante el vuelo de vuelta o incluso del vuelo anterior. Nada podía fallar.

- Material: para un enfermo crítico, en un puesto de cuidados críticos, se debe contar con ventiladores, monitores, bombas de perfusión, aspiradores, oxígeno, medicación, documentación, soporte informático y líneas de soporte vital avanzado, también con la medicación suficiente y necesaria para asumir las complicaciones que pudieran surgir durante el vuelo, además de la configuración de camilla y soportes con material diverso, sin posibles fallos. Cuando te encuentras a 38.000 pies de altitud, no hay posibilidad de cambiar un equipo que no funcione, de reponer una medicación vital para el paciente, o que se termine el oxígeno que se precisa para ventilar al enfermo.

Todo deber estar previsto y minimizar o alcanzar el riesgo cero, aunque la perfección es imposible.

El 18 de abril sobre las 10:30 horas, aterrizó el A 330 procedente de San Diego con un paciente grave, tras un vuelo de 10 horas y media. Se comunica a la tripulación, que al día siguiente partirían a Bangkok,

**«Cuando el esfuerzo es empujado por la ilusión, ya no se llama esfuerzo, sino desafío»**

para traer a un paciente civil. De esta forma, el 19 de abril a las 17:00 horas comienza el vuelo que dos horas antes se había preparado con minuciosidad y detalle.

Con 24 tripulantes a bordo despegamos el T.24 rumbo a Tailandia.

A su llegada, se trasladan al hospital y comprueban que el enfermo tiene fuerza para luchar y que asumiendo el riesgo vital inherente a la patología y al vuelo era previsible realizarlo con éxito.

Tras el descanso mínimo de la tripulación de la aeronave, el avión sale a las 4:00 hora española. Durante el vuelo se le administra el tratamiento de un paciente crítico en una UCI de un hospital, mejorando el estado del enfermo durante las 15 horas de vuelo.

A su llegada a Bilbao, todo estaba preparado para trasladar a Alex al Hospital de Cruces de Baracaldo, donde tras un TAC, fue intervenido quirúrgicamente esa misma noche.

Desde Bilbao, el T.24 parte rumbo a la base aérea de Torrejón donde la Ministra de Defensa acompañada por el general jefe de la base, junto a los Jefes del 45 Grupo y de la UMAER reciben a la tripulación y la felicitan por la excelente misión.

Este tipo de misiones son multidisciplinares, con un intenso trabajo en equipo del personal del Ejército del Aire y del Espacio, donde multitud de integrantes del mismo trabajan en la sombra para hacer posible una misión compleja, donde todos los detalles, por pequeños que parezcan, son fundamentales e imprescindibles para el desarrollo de la misión.



Transferencia del paciente en Bilbao



Llegada a Torrejón

Al día siguiente se recibieron numerosos mensajes de agradecimiento, entre ellos, de otros pacientes trasladados que desearon fuerza y coraje para enfrentarse a misiones complicadas, además de la propia familia que, por diversas fuentes, en-

viaron mensajes de agradecimiento a todos. La propia familia puso el apelativo cariñoso «sois nuestros ángeles del aire».

No se trata de dar más importancia a unas misiones u a otras. Merece la pena destacar el trabajo en equipo del personal del Ejército del Aire y del Espacio, que sin esperar nada a cambio, se entrega de forma desinteresada con un sobreesfuerzo difícil de describir y con la responsabilidad de tener la vida en sus manos de un ciudadano español al otro lado del mundo.

La UMAER ha realizado multitud de misiones semejantes, a lugares dispares de la geografía mundial, el mundo es nuestro mapa, nuestro destino, y la entrega y disponibilidad, unido a la humanidad, el coraje y la fuerza son los valores que caracterizan al personal de esta pequeña gran unidad.

De esta forma, se asumen misiones desde Polonia trasladando a múltiples heridos de guerra ucranianos graves, niños conectados a un complejo dispositivo (ECMO) con una membrana de respiración extracorpórea, pasando por grandes quemados, patología neurológica, cardiológica o traumatismos severos complejos desde lugares de conflicto.

Gracias a todos los que colaboraron y colaboran en todas y cada una de las misiones que afronta la UMAER que con su esfuerzo y sacrificio nos impulsan a seguir con la entrega y disponibilidad suficiente que hace posible salvar la vida de las personas. ■

*UMAER: POR EL CIELO SIEMPRE A TIEMPO*



Todos los participantes en la misión junto con la ministra de defensa, Margarita Robles, una vez cumplido con éxito el traslado