

de oxígeno que, en la mayoría de los casos, se puede contrarrestar con el oxígeno de a bordo. En general, deben tenerse en cuenta los efectos de la presión y la temperatura en cabina, el posible riesgo de turbulencia y la carga de trabajo que, según el número de evacuados, tendrá el equipo evacuador, que dispondrá durante el vuelo de unas instalaciones y espacio limitados. El STANAG 3204 establece la terminología, procedimientos generales y equipo necesario para este tipo de aeroevacuaciones.

Dentro de ellas, se pueden incluir las llevadas a cabo por el Ala 35 a lo largo del año 93. Otras evacuaciones de este mismo tipo han sido realizadas por el Ala 31 y el Grupo 45.

## LOS PLANES PARA LAS AEROEVACUACIONES MEDICAS EN LA ALIANZA ATLANTICA

COMO consecuencia del cambio político ocurrido en Europa después de la caída del muro de Berlín, se ha producido un cambio en la estrategia de

la OTAN, que ya no contempla una amenaza clara y determinada. La nueva situación está produciendo conflictos de intensidad menor, pero más numerosos y dispersos geográficamente. Esta situación ha llevado a reconsiderar en muchos aspectos los planes anteriormente establecidos. Como es lógico, también ha dado origen a nuevos estudios y análisis de los planes para las aeroevacuaciones médicas. A partir de ahora intentarán abarcar todo el espectro de actividades en tiempos de paz, de crisis o guerra.

### Propósito

Los nuevos estudios tienen como propósito establecer la estructura de un plan de aeroevacuaciones médicas para el apoyo a la Fuerza con unas características determinadas.

El plan debe ser genérico, de manera que se adapte a las situaciones que puedan surgir, no sólo como consecuencia de un conflicto, sino también de grandes catástrofes naturales.

# Vivir una aeroevacuación médica en la Sección de Sanidad del Ala 35

FERNANDO PÉREZ CAMACHO  
Teniente de Sanidad

**E**l Ala 35, ubicada en la Base Aérea de Getafe (Madrid), es una unidad operativa de Transporte. Cuenta en la actualidad para el desarrollo de sus misiones con aviones CN-235 (T-19) que, entre otras características, permite una configuración de camillas de rápida instalación, que no habían sido utilizadas hasta que estalló el conflicto bélico en la antigua Yugoslavia. Con motivo de este conflicto, la Sección de Sanidad de esta Base habilitó dos salas como almacén de todo el material médico-quirúrgico indispensable en una aeroevacuación ya que se formaron grupos integrados por personal voluntario (médicos y D.U.E.'s) para tales misiones. Dicho material es supervisado periódicamente a fin de que se encuentre en perfecto estado cuando surge una emergencia de este tipo. Por ello, y debido al alto valor tanto desde el punto de vista médico-farmacológico, como desde el punto de vista económico estas salas aunque permanecen bajo llave, su seguridad radica, principalmente, en el celo del personal aquí destinado. Las

previsiones en caso de múltiple aeroevacuación, son para dotar un avión CN-235 (T-19) y dos C-130 (T-10), estos últimos ubicados en el ala 31 de la Base Aérea de Zaragoza.

Un día cualquiera, o mejor dicho, una noche, pues suele ser siempre por la noche, cuando la tranquilidad y la calma, después de un ajetreado día, parecen apoderarse de toda la Base sumiéndola en una paz absoluta, suena un teléfono indicando el comienzo de una noche sin fin:

- ... cuatro heridos en Jablanica... hora estimada de salida las 07:00 horas.

Es entonces cuando saltan todos los resortes. El médico, D.U.E. y el sanitario de servicio saben que la alarma se ha activado, que se dispone de poco tiempo y de muchas cosas por hacer, y bien.

Hay que permanecer en contacto con el capitán de día, el oficial de vuelo, el Escuadrón de Mantenimiento y la sección de automóviles.

El teléfono M.W. suena. Es una llamada del Hospital del Aire:

- ... hay que prever dos posibles bajas más. ¿Tenemos todo a punto?

- Afirmativo. Todas las botellas de oxígeno al 100%, las pilas del electrocardiógrafo-desfibrilador cargadas...

Mientras tanto, el Escuadrón de Mantenimiento está trabajando denodadamente instalando las camillas en el avión; un vehículo sale a la pista para decirles que hay que montar dos camillas más, aparte de las que se llevan de reserva. A la vez, un camión y una furgoneta están en la puerta del botiquín cargando los contenedores, botellas de oxígeno, colchones de vacío y, por si acaso, unas cajas con raciones de emergencia. La base portátil de enchufes para los equipos de reanimación se ha llevado con anterioridad, pues casi es lo primero que debe instalarse y comprobar que su funcionamiento es correcto pues en ello, aparte de la cualificación del personal médico, puede ir la vida de una persona en estado crítico.

Las acciones combinadas de los diversos elementos permiten que los preparativos previos a una aeroevacuación médica se desarrollen con la mayor eficacia y en el menor tiempo posible. En estas ocasiones, un fallo, un olvido, un descuido, difícilmente sería cubierto por la improvisación. La colaboración con la Sección de Sanidad del personal tanto en tierra como en vuelo (pilotos, mecánicos, supervi-



CUADRO Nº 2  
EVACUACIONES MEDICAS EFECTUADAS POR EL ALA 35

Itinerario: Getafe-Split (Croacia)-Getafe

FECHA	HORAS VOLADAS	PAX	OBJETO	AVO
09.01.93	09:10	11	A/M 1 legionario	T.19B-33
12.03.93	08:45	9	A/M 1 teniente legionario	T.19B-28
15.05.93	09:00	14	A/M 2 suboficiales. 2 tropa	T.19B-34
08.10.93	10:40	19	A/M 1 herido Agr. Mad.	T.19B-36
18.10.93	09:15	17	A/M 1 herido Agr. Mad.	T.19B-35
4/5.12.93	09:00	13	A/M 1 Sgto. herido	T.19B-32
20.12.93	09:45	11	A/M 1 legionario enfermo	T.19B-23
09.01.94	09:30	9	A/M 1 paracaidista herido	T.19B-33
<b>Itinerario: Getafe-Brindisi (Italia)-Getafe</b>				
17.05.93	09:25	7	A/M 1 paracaidista herido	T.19B-24

Las aeroevacuaciones médicas se realizarían hacia lugares fuera del teatro de operaciones, por lo que estarán basadas en el empleo de aviones de alcance medio.

Este plan deberá ser flexible, de manera que contemple el empleo, de aviones civiles y militares, en proporciones variables.

Para una mayor economía de medios, deberá ser multinacional. Con ello se lograría reducir la contribución de cada nación a las necesidades totales. También se reduciría el impacto que produce un excesivo número de aviones de transporte, operando en un mismo punto del teatro de operaciones.



dar que las condiciones de trabajo en un avión, por su espacio vital y su desconexión física con la Tierra, se ven en cierto modo mermadas pensando sobre todo en una posible emergencia médica que pudiera presentarse en un aeroevacuado.

Llega el alba y con él la hora de partida. El avión ya está rumbo a Croacia. Con los primeros rayos de sol parece como si nada absolutamente hubiera pasado. Hay que seguir con el trabajo diario, reconocimiento médico de tropa, análisis y vacunación del personal de vuelo, urgencias, escritos, etc. El equipo médico de guardia ya tiene las novedades del equipo saliente. Después de hablar con la Torre de Control sólo queda esperar que llegue ese avión que trae a nuestros heridos, para entonces todo estará preparado a pie de pista. Empiezan a entrar en la Base las U.V.I.'s móviles procedentes del Hospital Militar Gómez Ulla y del Hospital del Aire, todas con personal cualificado. Las ambulancias del Ala 35, también están presente por si fuera necesario. El equipo médico de servicio acudirá también a recibir el avión y, posteriormente, hacerse cargo del material.

Los momentos de mayor tensión se viven desde que se ve aterrizar el avión hasta que se abre el portón trasero observando con detenimiento la expresión del personal médico que pa-

rece indicar un "sin novedad" tranquilizador. Que, dentro de la gravedad, alguna vez en su más alta cota, indica que no ha ocurrido ningún infortunio. Todo el personal actúa con rapidez, no por ello sin esmero, para cambiar a los heridos del avión a las ambulancias.

Ya está el avión vacío, la Base otra vez en silencio. Todo el material montado en el camión.

- ¡Cuidado con ese aparato! Es muy delicado.

- Mira -comenta un compañero- esta es la lista de todo el material fungible que hemos utilizado en vuelo.

- Bien, bien ¿Ya tenemos todo? Bueno, pues ahora al botiquín.

Hay que volver a colocar todo. Las botellas de oxígeno gastadas para subirlas al laboratorio para rellenar y precintar. Esta, dudosa, también hay que subirla y comprobar su carga. Las pilas del electrocardiógrafo-desfibrilador deben ponerse de nuevo en carga, así como el resto de los aparatos eléctricos. El material utilizado hay que reponerlo inmediatamente. En fin, que todo debe estar dispuesto a la mayor brevedad posible, pues una nueva aeroevacuación puede surgir en cualquier momento.

Así finalizan 24 horas de actividad imparable, no sin cierta y natural y humana tensión, después que una voz al otro lado del teléfono dice: ... heridos en Bosnia.

sores de carga, conductores, soldados y largo etc.), mostrando serenidad y un perfecto conocimiento de los diferentes cometidos, revelan su gran profesionalidad y permiten que misiones como éstas, en lo que a su marcado carácter médico-humanitario se refiere, y por tanto sumamente delicado, puedan desarrollarse con éxito. No debemos olvi-