

Una misión de aeroevacuación médica en helicóptero

“¡Alert, alert, alert: medevac, medevac, medevac!”

JOSE LUIS RIVERO FERREIRA
Comandante de Aviación

Septiembre, un día cualquiera, son las 07:00 hora local en Herat y el personal de HELISAF despierta en sus dormitorios para dar comienzo a un día más de trabajo. Los hay más madrugadores, que aprovechan las “bajas” temperaturas del momento, unos 28° C, para dar una carrerita en torno a la que llamamos la “M-30” —el perímetro de la Base—, o ir al gimnasio.

Hacia las 07:30 nos vamos viendo en el comedor. Comentamos el susto que nos llevamos anoche cuando a las 22:40 horas, el servicio de megafonía nos alertaba con su “Alert, alert, alert: rocket attack, rocket attack, rocket attack” de lo que era un simulacro de ataque con cohetes. La evacuación del perso-

nal hacia los refugios discurrió sin novedad y en tiempo récord. Una hora permanecemos en el interior de los recintos blindados, desde donde pudimos oír varias explosiones simulando que los insurgentes nos querían recordar su constante presencia. Al principio la tensión era patente en el rostro de los compañeros, posteriormente, pasado el “chaparón”, nos relajamos entre risas al descubrir que uno de los que nos acompañaban portaba un extraño atuendo: albornoz, chanclas y el casco de guerra. Las alarmas son así, y ha habido casos peores...

Hay otro tema: llevamos dos días prealertados ante la posibilidad de que se lance una misión de aeroevacuación médica porque al sur, a unas 100 mi-

Impresionante vista de la ametralladora y el punto dos de la formación.



llas, cerca de la Base norteamericana de Farah, tenemos una patrulla italiana en campo abierto que acompaña a efectivos del ejército afgano en unas operaciones de adiestramiento.

La zona de movimientos nos es conocida; ya hemos estado operando por allí en misiones reales. Hay bastante presencia insurgente, que bien en forma de acciones directas o mediante atentados basados en el empleo de dispositivos explosivos ocultos, ha dado buena cuenta de cuáles son sus intenciones hacia las fuerzas OTAN y hacia el Ejército y la Policía afganos...

En estas circunstancias, nos pueden sacar a volar en cualquier momento. Apurando su café, el jefe del destacamento pregunta si todo está preparado. Es una consulta reiterativa e intuye lo que le van a contestar: "todo está OK". Lógico; HELISAF vive por y para la misión. Estamos acostumbrados a que los horarios de trabajo sean meramente orientativos. Aquí no "desconectas" al "término" de la jornada, estar en Herat es estar siempre en el puesto de trabajo, un trabajo donde la salida de un helicóptero por alarma no figura en plan de vuelos alguno...

Prosigue la mañana, y a las 08:15 horas tenemos el briefing del destacamento; son las 10:45 hora peninsular española. Es el momento de vernos todos las caras. Parte del equipo de mantenimiento no estará presente, pues la jornada anterior la pasaron trabajando en uno de los aparatos hasta bien entrada la noche: uno de los motores del helicóptero líder tenía puestas en marcha calientes y había que dar con la causa. En las condiciones más extremas (47° C previstos de máxima para hoy) un encendido sin autorregulación podría dejar inutilizable el motor o demorar demasiado una salida inmediata.

Si ayer le tocó trabajar duro al personal de mantenimiento y mecánicos de vuelo, quizá sea hoy el turno para el resto de los tripulantes. Los primeros recuerdan cuando no disponían de hangar y tenían que trabajar a la intemperie. Hoy lo hacen bajo la protección de un hangar de loneta, lo cual supone un avance importante tanto para el cuidado de las aeronaves como para el entorno de trabajo, pero obviamente las diferencias frente a trabajar en España siguen patentes.

En este personal depositamos una gran confianza porque cumplen satisfactoriamente una labor primordial; sólo disponemos de dos aparatos, y la pérdida de uno por labores de mantenimiento supone la cancelación de nuestras misiones. Esto, a no ser que nuestros "vecinos" del destacamento ASP-HUEL, pertenecientes al Ejército de Tierra, puedan volar con uno de sus helicópteros apoyando a nuestro Súper Puma líder. Gran "favor", que en más de una ocasión ha dado continuidad a la misión, hecho que es de agradecer.

Pues bien, parece ser que la avería quedó solventada según nos comentaba el Jefe de mecánicos du-



Listos puesta en marcha.



Lo que ve el comandante de aeronave desde su puesto.

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^a 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 O₂ dejando para dicho material la cola de la aeronave evitando obstáculos.

–Comunicación fluida entre el oficial médico 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.

quienes pueden ser activadas con carácter 24 h. En el sueño más profundo, antes de reanudar el horario de trabajo, suena el teléfono inalámbrico del Jefe de Destacamento. Es el oficial de servicio en el TOC ("Tactical Operations Center": Centro de Operaciones) y por el tono de su voz, mal asunto...

16:35 h: el jefe de HELISAF, ese día piloto de alarma del helicóptero líder, prealerta a todo el contingente, y en diez minutos está junto al comandante de aeronave del segundo aparato en la sala de Operaciones del Cuartel General.

"¿Novedades?", "afirmativo, hemos tenido un contacto inicial hace aproximadamente 15 minutos con el convoy de las tropas italianas. Por ahora no hay certeza de la magnitud de los hechos, pero parece ser que han sido objeto de un ataque por medio de un explosivo activado a distancia, a su paso por la carretera 517. Coordenadas aproximadas Sierra 23".



José Luis Rivero Ferreira

Operador de armas chequeando el correcto funcionamiento de la ametralladora.

Permanecemos en el TOC atentos a las siguientes novedades. Con información más concreta, contactamos con la sala de operaciones de HELISAF, donde los segundos pilotos esperan recibir las oportunas consignas; para ello usamos radioteléfonos con habla segura: "Objetivo a 5 millas en el radial 247º del punto Sierra 23. Plotead la ruta estándar acordada en el briefing de esta mañana. Inicialmente desconocemos el número de personas a aeroevacuar y su estado... Los pilotos poneos a trabajar, y el resto del personal a los helicópteros".

El equipo de mantenimiento en tierra y los mecánicos tripulantes se hallan ya en el hangar procediendo a sacar los dos helicópteros. No tarda en aparecer por el TOC el médico de la tripulación. Por otro lado, el resto del personal perteneciente a Sanidad que comparte nuestros vuelos (el enfermero y el soldado auxiliar sanitario) procede hacia el helicóptero líder para chequear el instrumental médico a bordo. Médico y auxiliar, pertenecen al Hospital de la Base (más conocido como ROLE 2) y apoyan a

las misiones de HELISAF, mientras que el enfermero, a la inversa, pertenece a HELISAF y apoya al ROLE.

Más información procedente del lugar del ataque: uno de los italianos del convoy comunica por medio de radio satélite que el artefacto explosivo ha sido detonado al paso de uno de sus vehículos todo terreno. Dos compañeros se encuentran en estado aparente muy grave por impacto de metralla, y un tercero menos grave sufre algunas fracturas y contusiones tras haber sido lanzado desde el vehículo. También se reporta que están afectados dos militares afganos con heridas leves de metralla y con contusiones por los golpes recibidos en su vehículo por la onda expansiva. Nos balizarán la zona de toma con humo blanco, y su indicativo radio es "EAGLE 01".

Inmediatamente después de que llegásemos al TOC, aparecieron junto a nosotros el COS y el "Medical Advisor" (coronel médico que asesora en su especialidad al COS para decidir el lanzamiento de una misión de aeroevacuación y en qué circunstancias). Para este caso, habría que dotar al helicóptero de apoyo con un equipo médico a bordo, que no es lo normal, pero hoy se hace imperativo al no poder atender cada equipo más que a un paciente grave. Es por ello que se activa al segundo trío médico de HELISAF, que se dirige hacia el segundo aparato...

A las 16:55 h se completa la recepción del documento de 9 líneas: en toda operación de aeroevacuación es preceptiva la emisión de este informe por parte del peticionario. El texto presenta 9 apartados donde se concreta gran parte de la información necesaria para la misión: coordenadas del punto de extracción, número de heridos y gravedad, tipo de superficie para el aterrizaje, presencia enemiga en zona, etc.

A la vista de estos detalles, el Jefe de HELISAF, comprobando que lo requerido no interfiere con las limitaciones que desde territorio nacional tienen impuestas las misiones del destacamento, da el visto bueno al COS para el lanzamiento de la operación aérea. Sólo resta la petición de permiso a la autoridad española en territorio nacional para poder aeroevacuar al personal afgano afectado. Son las 17:10 h, todo está listo, y en este momento se ordena la emisión de "¡ALERT, ALERT, ALERT: MEDEVAC, MEDEVAC, MEDEVAC!" (¡Alerta, aeroevacuación médica!) por megafonía. A partir de entonces disponemos de un máximo de 30 minutos para estar en vuelo.

Tras un breve paso por la sección de equipo personal para recoger el equipo de vuelo, estamos en los aparatos a las 17:20 horas. 16 tripulantes nos esperan preparados para el vuelo. Los desplazamientos internos en el helicóptero son incómodos; el chaleco antifragmentación aumenta el volumen corporal y el peso, con lo cual los movimientos se entorpecen en áreas de paso, ya de por sí angostas. En

PJ's, los
"defensores"
del
helicóptero.



José Luis Rivero Ferreira

cabina y con los atalajes puestos, las condiciones continúan siendo más penosas que en territorio nacional, pero es el precio a pagar por la seguridad, aunque al final, esta incomodidad se verá compensada con creces por los satisfactorios resultados de la misión.

Los segundos pilotos tienen los dos aparatos listos para una puesta en marcha inmediata. La temperatura es de 42°C, y en la zona de aeroevacuación, de 46°C. Con el chaleco y el casco de vuelo, y con tan sólo una ligera brisa, la sensación es agobiante. La suma de 9 tripulantes en cada helicóptero más el resto de pertrechos a bordo, hacen que vayamos al límite de las performances, pero según los cálculos previos, los mínimos operativos se podrán cumplir. Estimamos que la misión durará unos 115 minutos: 100 en vuelo propiamente dicho, más 15 de permanencia en el suelo, con los rotores en marcha.



Heridos afganos son atendidos antes de su embarque.

17:27 horas y a punto de irnos al aire: "Herat, formación MEDICAL (nuestro indicativo radio), listos despegue, abandonaremos por bravo 4, estimamos fuera unas dos horas."

El resto de nuestro personal que queda en Herat nos despide con saludos y el pulgar en alto. Todos han estado presentes echando una mano. En cuanto a los procedimientos de puesta en marcha, rodaje y comunicaciones han sido satisfactorios; los PJ's chequearon sin novedad sus equipos autónomos de radiocomunicación, que les permitirán mantener enlace con los helicópteros cuando estén fuera ayudando al personal médico y dando seguridad a la zona de aterrizaje. Los artilleros han comprobado sus ametralladoras calibre 12,7 mm., los procedimientos de los alertadores y dispensadores de bengalas sin novedad, así como los enlaces radio mediante Have Quick... Parece mentira cómo funcionan los helicópteros en un entorno tan hostil.

Vuelo en formación hacia el sur y estimamos llegar al objetivo hacia las 18:20 h. Pasados unos minutos la situación se relaja un poco tras la tensión acumulada hasta el momento, y nos damos un relativo respiro; las conversaciones entre helicópteros, aunque escasas, contribuyen a ello, así como las internas con el resto de la tripulación. Se respira un ambiente de gran camaradería que ayuda muchísimo al desarrollo de la misión. Asimismo, a estas alturas, con la experiencia acumulada, se nota que las misiones están más estandarizadas. Con el tiempo, cada tripulante se ha ido especializando a nivel personal, lo que contribuye a una mayor eficacia en sus cometidos particulares y con ello al éxito de la misión en conjunto.

A 15 minutos de la salida sobrevolamos la periferia de una aldea y algo nos llama la atención; observamos que algunas personas se tiran al suelo y hay madres que recogen a sus chiquillos y los cubren con los brazos. No entendemos bien esta reacción, pero alguien de la tripulación, que ha leído al respecto, nos comenta que durante la invasión soviética, los helicópteros de ataque aterrorizaban a la población civil.

Durante todo el trayecto la tripulación barre visualmente sus correspondientes sectores en el suelo buscando cualquier indicio de amenaza. Las vastas extensiones desérticas que sobrevolamos, donde parece no ocurrir nada, y la elevada temperatura en cabina, podrían crear un ambiente soporífero, pero no es así; la tensión, que activa los sentidos de todos los tripulantes, nos mantiene alerta.

De pronto recibimos ambos helicópteros una señal en el alertador de amenazas; en esta época del año es frecuente que el calor que desprende el suelo en determinados puntos provoque esta situación de falsa alarma. Aun así, permanecemos atentos ante un posible lanzamiento de MANPAD (misil portátil) desde tierra. Comunicamos a nuestros PJ's por dónde se recibe el peligro para que fijen la atención. No hay novedad, pero a cambio nos dicen que miremos a la izquierda; podemos ver cómo el helicóptero de apoyo ha lanzado de forma automática varias bengalas... "Dos de uno". "Adelante". "Bonito lanzamiento". "Calla, calla..."

Otro momento de precaución ha sido cuando a tan solo 5 minutos del objetivo, el operador de la ametralladora nos prevenía del cruce por tierra de dos individuos en motocicleta, con actitud sospechosa. En efecto, el acompañante, al vernos pasar, ha puesto en alto un brazo, enseñándonos lo que resultaba ser un fusil de asalto soviético AK-47, pero ahí quedaba todo...

Contactamos por radio con el equipo italiano en tierra -las comunicaciones son en inglés, pero a efectos de facilitar la lectura del relato, las expresaremos en castellano-: "EAGLE 01, EAGLE 01, forma-



ción MEDICAL", "adelante MEDICAL, fuerte y claro", "EAGLE 01, formación MEDICAL estimamos en 3 minutos", "recibido, formación MEDICAL, el viento es nulo y tendrán humo blanco para identificación".

Nos hemos retrasado un poco; a las 18:25 h sobrevolamos la carretera 517, el lugar del ataque, comprobando que las coordenadas reales coinciden con las que nos notificaron en el TOC. Podemos ver el humo blanco. A 75 pies de altura, que es el perfil de vuelo que hemos mantenido por seguridad durante la misión, el panorama que se abre ante nuestros ojos es dantesco. Vemos un coche destrozado que ha sido lanzado por los aires a unos 20 metros del arcén, y otro cruzado en la vía. Podemos asimismo identificar a los 5 heridos. Están convenientemente apartados de la carretera, sobre la cual efectuaremos el aterrizaje. Evitamos así el polvo del desierto que complica la maniobra de aterrizaje al reducir peligrosamente la visibilidad, lo que en inglés se conoce por "brown out".

En esta ocasión tendremos que tomar los dos helicópteros, aunque lo normal es que uno permanezca en el aire ofreciendo protección al aparato en tierra. En principio, por normativa, disponemos de 5 minutos para hacer la extracción, pero intuimos que hoy será diferente; abajo hay bastante trabajo para los médicos...

Veinte minutos han sido necesarios para introducir los heridos a bordo y prepararlos para el vuelo. En el helicóptero líder van el italiano de mayor gravedad y otro que, a pesar de su estado, necesitará menos atenciones en vuelo. El primer parte médico no es halagüeño; el paciente está bastante mal, intentarán por todos los medios mantenerlo con vida,

El personal de Helisaf celebrando el éxito de una misión.



José Luis Rivero Ferrera



José Luis Rivero Ferrreira

Parte del entrenamiento de Helisaf se realiza en helicópteros del 402 SQN.

ración con el suelo a unos 300 pies. De pronto, algo nos sorprende, desde la superficie se aprecian ráfagas rojas que se dirigen a los helicópteros. “Nos están disparando”, con lo que abrimos la formación y cambiamos el rumbo. Lo más posible es que no nos hayan visto, que tan sólo hayan oído a los helicópteros y efectúen disparos intimidatorios, pero la medida es la correcta. Hemos contactado con la torre de Herat y notificado la posición aproximada del origen de los disparos. Toman nota de ello y nos comunican que todo está preparado en tierra para hacerse cargo de los heridos. Nuevamente, los médicos nos piden que aceleremos la maniobra en lo posible porque el herido grave del Súper Puma líder está muy mal.

Eran las 19:45 y arribábamos por fin a la plataforma de Herat. Parecía un festival de luces por el despliegue de vehículos sanitarios y de servicios que nos aguardaban. Con los rotores ya parados, se procedió al traslado de los heridos en ambulancia, y en 5 minutos quedamos sobre la plataforma un nutrido grupo de compañeros. Observabas a tu alrededor gestos de alegría y enhorabuena, abrazos, y alguien que fruto de la emoción no podía evitar alguna lágrima...

Como ocurre al término de todas las misiones, se dieron las oportunas novedades al COS y al jefe de la FSB, y se procedió a rellenar los correspondientes partes. Pero no todo estaba terminado; los compañeros que habían quedado en tierra nos tenían preparado un pequeño guateque al que acudiríamos tras el debriefing de la misión. Este fue más corto de lo habitual por lo avanzado del día y el agotamiento del personal. Lo que no se trató antes, se hizo en el guateque, ya de forma más relajada, en torno a los “productos nacionales” que tan buenos saben cuando te encuentras lejos de casa.

La algarabía de los compañeros daba paso a la reflexión personal de cada miembro del destacamento ya de vuelta en los dormitorios. A solas con la almohada te planteabas el valor de tu trabajo...: Afganistán está suponiendo un gran sacrificio a las unidades que están implicadas en el mantenimiento de los destacamentos HELISAF. Máxime cuando supone el regreso año tras año a la misión, procedente de unidades cuya actividad nacional ya es de por sí sacrificada.

Pero cuando se es militar, el sacrificio es algo que va intrínseco a nuestro quehacer diario que, recordemos, no sólo es el nuestro sino el de las familias que quedan en casa. Frente a ello, hay algo que en nuestra misión sí está compensando con creces esta dedicación; hoy, si se puede decir que hay un colectivo que vive intensamente la conocida frase “recibir por pago la satisfacción del deber cumplido”, ese es HELISAF. •

pero no pueden garantizar por el momento nada. A partir de ahora es crucial establecer contacto con Herat para preparar el Hospital de la Base adecuadamente, conforme al estado real ya conocido de los heridos.

Las comunicaciones radio convencionales se ven muy mermadas volando tan bajo, y el uso de los equipos HF da resultados esporádicos. El tema lo solventamos en vuelo haciendo uso de la telefonía móvil (que asimismo depende de las escasas antenas existentes en el país), o bien telefonía por conexión satélite.

Otro condicionante adicional que tendremos será la caída de la noche, que nos coge en vuelo. Efectivamente, a las 18:50, tras el despegue, vamos preparando las gafas de visión nocturna. Mientras tanto, el personal médico, en un gran alarde de profesionalidad, mantiene como puede las constantes vitales del italiano. Nuestros compañeros lo están pasando mal, y el ocaso no hará sino agravar las duras condiciones de trabajo que soportan. Lo mismo ocurre en el segundo helicóptero, aunque afortunadamente han podido estabilizar a sus heridos y en principio no se teme por sus vidas: el tercer italiano (segundo en gravedad) y los dos afganos, no presentan inicialmente mayores complicaciones para poder ser aeroevacuados, pero nos piden que hagamos la vuelta en el menor tiempo posible. En efecto, trabajar de noche a bordo, impone a los médicos márgenes muy limitados de actuación.

Mientras tanto, en cabina intentamos reducir el tiempo en vuelo bajo estas circunstancias. Son las 19:00 h, noche cerrada, y estimamos Herat en 40 minutos. Hay luna llena, el terreno se ve bastante bien, pero decidimos aumentar el margen de sepa-