

Aspectos sanitarios del apoyo a la evacuación del personal de Afganistán

DIRECCIÓN DE SANIDAD



UMAAD MAD

En su conjunto, el apoyo sanitario a esta operación ha representado un hito para la sanidad militar del Ejército del Aire ya que ha sido la primera vez que se ha hecho frente a una misión de este tipo con todos los condicionantes y retos que la misma conlleva y todo ello en el contexto de la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2.

En este sentido, los principales retos a los que se tuvo que hacer frente incluyeron fundamentalmente, aspectos relativos al alistamiento del personal del personal del CMS, y a la logística sanitaria, siendo el principal factor condicionante de todos ellos el trepidante ritmo que imponía la operación por su propia idiosincrasia.

La misión del Cuerpo Militar de Sanidad (CMS) en la operación de evacuación de personal de Afganistán consistió, principalmente, en proporcionar apoyo sanitario al personal afgano a evacuar, tanto en los vuelos tácticos (entre Dubái y Kabul), como en los estratégicos (desde Dubái a territorio nacional), que se efectuaron desde el inicio hasta la finalización de la operación, y para los que se designaron una serie de equipos sanitarios.

Dicho apoyo pretendía proporcionar una atención primaria frente a los problemas menores de salud que pudiera presentar la población afgana que embarcara en los mismos, como ciertos grados de deshidratación, problemas gastrointestinales, cefaleas, ansiedad, etc, dados fundamentalmente por el estrés de la situación que estaban afrontando, así como por las condiciones de precariedad previas a su llegada al aeropuerto de Kabul, y todo ello condicionado a su vez, por un perfil demográfico que incluía a ancianos, mujeres y niños.

Además de estos equipos sanitarios para la atención a la población afgana, se medicalizó una plataforma A-400 para poder realizar misiones MEDEVAC (evacuación médica, por sus siglas en inglés) en el caso de que las mismas fuesen necesarias. En este caso, para apoyar tanto a la población afgana a evacuar como a nuestras propias fuerzas.

Bajo este prisma, se constituyen los equipos sanitarios, para establecer dos norias de evacuación, una táctica en plataforma A-400 y la estratégica, en los vuelos de Air Europa, de tal modo que se dispusiera de apoyo sanitario durante todas las etapas del proceso de evacuación.

La noria táctica, con un equipo inicial, debió ser reforzada por el incremento en el número de salidas a medida que avanzaba la operación y para aliviar el esfuerzo mantenido que venían realizando. Estos equipos sanitarios participaban en los vuelos entre Dubái y Kabul, con una duración aproximada de tres horas y tenían lugar, generalmente, durante el periodo nocturno. Previo a los mismos, este equipo preparaba el material sanitario que se consideraba preciso y una vez en Kabul, cuando el Escuadrón de Apoyo al Despliegue Aéreo (EADA) realizaba la transferencia del personal a evacuar, y antes del acceso a la aeronave, se comprobaba su estado general y se aplicaban las medidas de protección frente a la COVID-19. Durante el vuelo de regreso a Dubái se atendían todas las necesidades sanitarias que iban surgiendo y una vez allí se realizaba la transferencia de la responsabilidad del apoyo sanitario a los equipos que apoyaban los vuelos de Air Europa.



Asistencia en vuelo táctico

Uno de los problemas que tuvieron que afrontar fue el espacio disponible en la aeronave, se precisaba realizar un balance milimétrico del material sanitario a embarcar a fin de que este fuese el absolutamente necesario para hacer frente a las necesidades previstas durante el vuelo, pero que por otra parte supusiese el mínimo indispensable para no restar espacio a la evacuación del personal.

En cuanto a los equipos que apoyaban los vuelos estratégicos (con una duración aproximada de siete horas) se fueron designando progresivamente de acuerdo con las demandas de la operación, de forma que todo vuelo que regresara con personal evacuado llevara un equipo sanitario a bordo. Este personal daba continuidad a la asistencia sanitaria y medidas de prevención ya iniciadas en los vuelos tácticos.

La Dirección de Sanidad (DSA) mantuvo abierto un canal de comunicación telefónico con todos los equipos 24/7, proporcionándoles apoyo de asesoramiento médico cuando lo requerían, incluso durante los vuelos, estableciéndose en algún caso comunicación directa con médicos especialistas del Hospital Central de la Defensa (HCD).

Toda la información proporcionada por los diferentes equipos sanitarios de los vuelos estratégicos se trasladaba a JMED del MOPS: situación sanitaria del personal repatriado, su distribución por edades y sexos, así como las incidencias sanitarias acaecidas durante el vuelo, para su posterior remisión a la Subdirección de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad, organismo responsable de la evaluación sanitaria del personal repatriado a su llegada a la base aérea de Torrejón. Esta información facilitaba la transferencia de los repatriados entre el equipo sanitario militar y el de Sanidad Exterior y permitió organizar algunos traslados inmediatos al hospital de referencia designado (hospital Gregorio Marañón) con motivo de las patologías identificadas durante los vuelos, como: crisis epilépticas, quemaduras, gestantes de riesgo, deshidratación de lactantes y algún trastorno psiquiátrico entre otros.

Con el transcurso de la operación se identificó que entre los evacuados existía un elevado número de población femenina gestante a término y/o de riesgo y pediátrica, lo que motivó que JMED del MOPS tomara la decisión de incorporar a los vuelos estratégicos médicos especialistas en obstetricia y ginecología, pediatría y anestesiología y reanimación; todos ellos provenientes del ámbito de la Inspección General de Sanidad de la Defensa.

La formación de los equipos sanitarios presentó ciertas complejidades por las características de la misión. Por la idiosincrasia cultural del personal evacuado, se consideró que los equipos sanitarios debían ser mixtos (hombre-mujer) y, por otra parte, unos requerimientos operacionales cada vez más demandantes y apremiantes con un continuo y rápido incremento en la cantidad de vuelos a apoyar, que implicaban unas mayores necesidades de personal para formar estos equipos sanitarios y que conllevó la necesidad de designar a personal con unos márgenes temporales de entre 12-24 horas en la mayor parte de las ocasiones.

De manera añadida y como consecuencia de la situación pandémica todo el personal que desplegara debía disponer de un certificado de Test PCR negativo para SARS CoV 2, por lo que desde la DSA fue necesario gestionar más de 150 test de este tipo. Las tomas de muestras se realizaron principalmente por los servicios sanitarios de las bases aéreas de Torrejón y Zaragoza y sus posteriores análisis se llevaron a cabo por el Centro Militar de Veterinaria de la Defensa, el Instituto de Toxicología de la Defensa y el Servicio de Microbiología del Hospital Central de la Defensa para las muestras obtenidas de Torrejón, mientras que las de Zaragoza fueron realizadas por un laboratorio contratado, ajeno a la red sanitaria militar. Dado que los certificados exigidos



Asistencia en vuelo estratégico

debían tener una vigencia no mayor de 48 horas, los equipos sanitarios asignados a las evacuaciones estratégicas se vieron obligados repetir el test previamente a cada vuelo.

A todo lo anterior había que añadir que la operación se desarrolló en época estival situación que provocó una reducción del personal inicialmente alistable. En este particular, hay que reseñar que todo el personal respondió con una absoluta disponibilidad para el servicio, llegando en algunas ocasiones a adelantar con total voluntariedad el regreso de sus vacaciones.

En este escenario, se fue alistando sucesivamente al personal, llegando a designar a lo largo de los días a un total 14 oficiales del CMS (siete médicos y siete enfermeros) y dos sanitarios procedentes de diferentes unidades del EA: UMAAD-M, UMAER, Agrupación Base Aérea de Zaragoza, Agrupación Base Aérea de Torrejón, Agrupación Base Aérea de Cuatro Vientos, Ala 48, Ala 35, Ala 78, USAN de la ACGEA y Enfermería del MAGEN de Sevilla.

A nivel logístico los retos no fueron menores, desde la DSA se gestionaron todas las necesidades de material sanitario, pero la inmediatez de la misión así como el desconocimiento inicial de su alcance no permitió dimensionar a priori todas las necesidades requeridas. Se precisó por tanto, de un esfuerzo constante para abastecer de forma escalonada las necesidades identificadas.

Dificultades adicionales por considerar fueron el suministro de material en fin de semana, de nuevo el periodo estival (cierres de la farmacia de la BA Torrejón), la necesidad de material pediátrico que no es muy común en nuestras farmacias y el hecho de que en el Almacén Logístico Sanitario (ALOSAN) de la DSA se dispone principalmente de material sanitario y en menor medida de medicación. Este circunstancia se subsanó gracias a la predisposición y

colaboración tanto del personal designado, de la DSA, de los Centros de Farmacia y de las propias UCO, que fueron más allá de sus responsabilidades profesionales.

El transporte del material sanitario se realizó aprovechando cualquier ruta oficial o de oportunidad, principalmente utilizando los equipos sanitarios que se designaban y que volaban diariamente a Dubái.

Un vez en zona de operaciones, se identificó otro problema añadido derivado del hecho de que para esta operación no se desplegaron Formaciones Sanitarias de Tratamiento (FST), y por tanto no se disponía de un espacio de almacenamiento para el material sanitario que finalmente terminó almacenándose en la zona de vida del personal sanitario.

En resumen, la operación de evacuación del personal de Afganistán supuso un reto para la sanidad del EA, tanto por el desconocimiento inicial de la misma, como por su desaforado ritmo, por el periodo estival y por la situación pandémica en la que se desarrolló.

Todo ello conllevó que se debiera trabajar 24/7, y arbitrar soluciones que permitieran dar respuesta a la evolución incierta y vertiginosa de la operación.

Desde la experiencia vivida, sin ninguna duda, el apoyo sanitario a esta operación pudo llevarse a término y de modo adecuado, a pesar de todas las dificultades a las que hubo que hacer frente, gracias al factor humano. Todo el personal que participó en la misma, desde el primero hasta el último, desplegados en zona de operaciones o gestionando en territorio nacional, dieron lo mejor de sí mismos, trabajando con un profundo sentimiento de servicio y yendo más allá de lo que se les pudiera exigir. Su recompensa se vio reflejada en sus caras cuando finalizaron la misión, en todas ellas se apreciaba una íntima y profunda satisfacción del deber cumplido. ■



Foto de grupo

Unidad Médica de Aeroevacuación (UMAER) APOYO A LA EVACUACIÓN DE PERSONAL DE AFGANISTÁN. DIARIO DE UNA MISIÓN

La Unidad Médica de Aeroevacuación, es la única unidad sanitaria de las Fuerzas Armadas con capacidad de poder llevar a cabo aeroevacuaciones desde cualquier lugar del mundo hasta territorio nacional.

La UMAER está alertada 24 horas al día durante los 365 días al año, para garantizar esta misión dentro del Ejército del Aire y al servicio de todas las Fuerzas Armadas e incluso en apoyo a personal civil que se autorice.

La misión sanitaria comenzó con la medicalización de un A-400 (T.23) el día 17 de agosto en la Base Aérea de Torrejón. Una vez el avión despegara, los medios eran limitados y con los recursos materiales paletizados, se debería desempeñar la misión, desconociendo lo que se iba a encontrar en Kabul.

A la vez, un segundo equipo de la UMAER, estaba realizando una aeroevacuación de un paciente en estado crítico desde Dji-buti en un T.22 del 45 Grupo.

Fue una planificación urgente, imprevista, complicada pero acertada. Todas las misiones salieron adelante.

Un oficial enfermero y dos cabos 1.º técnicos sanitarios de la unidad, partieron a Dubái el 18 de agosto para participar en vuelos tácticos desde Kabul a Dubái y poder ayudar a todas aquellas personas del país que pudieran llegar a la aeronave. Se solicitó el apoyo a la Dirección de Sanidad de un oficial médico de vuelo para poder mantener un equipo de la unidad en España, y continuar con la capacidad Medevac de nuestras Fuerzas Armadas.

Durante las misiones se esperaba que pudiera haber heridos y/o enfermos que necesiten asistencia sanitaria urgente o durante el vuelo. Incluso se planteó la posibilidad de que en algún momento se presentaran enfermos de mayor gravedad con patología emergente, que pueda requerir un nivel de asistencia sanitaria mayor.

La capacidad MEDEVAC configurada fue con un pallet aeronáutico, y estructuras ARINC, conformando tres posibles puestos asistenciales, uno como unidad de cuidados intensivos y los otros dos como cuidados intermedios, pudiendo convertirse uno de estos dos puestos en uno de cuidados intermedios avanzados.

MISIONES

Los tres primeros días se contó con dos tripulaciones tácticas. Una para hacer operación NEO y la otra para hacer operación NEO a la vez que MEDEVAC en caso de tener pacientes con complicaciones sanitarias relevantes. Después se añadió una tercera tripulación y se prestó apoyo por parte de un equipo médico del ET para cubrir dos vuelos. La tripulación de UMAER estaba permanentemente alertada y se acordó que previamente al vuelo, en caso de tener constancia de que hubiera personal con requerimientos sanitarios remarcables, sería la tripulación de UMAER la que realizaría el vuelo MEDEVAC.

La UMAER llevó a cabo seis vuelos, con un total de 752 personas evacuadas entre las que había niños, mujeres, hombres y ancianos. Personas de diferentes edades, desde bebés de unos días hasta ancianos de edad avanzada, a los que se tuvo que atender durante el vuelo en varias ocasiones.

Se evacuó a un número importante de mujeres embarazadas, en distintos periodos de gestación, incluso estados avanzados de 32 semanas. Se había transmitido la posibilidad de que viajaran dos mujeres con embarazos a término y la posibilidad de parto inminente. En principio estas mujeres no embarcaron.

Durante la misión se alineaba a los pasajeros antes de embarcar. En ese momento se aprovechaba para hacer una primera inspección de pacientes que tuvieran posibles necesidades sanitarias, se procedía a la desinfección de manos con una solución hidroalcohólica, y se les proporcionaba una mascarilla tipo FFP 2. Todo el personal que realizaba la misión, debía portar chaleco

antifragmento y casco, como medidas de seguridad, siendo más complicado aún el desarrollo de la misión, pero las medidas de seguridad eran fundamentales y estrictas.

Las patologías que se atendieron fueron principalmente las derivadas de deshidratación y desnutrición, desmayos, fiebre, quemaduras y traumatismos menores. Hubo especial incidencia de patologías derivadas del calor. Se prestó un control especial a las mujeres embarazadas. En general se realizó una atención integral incluyendo la esfera psicológica, el personal venía de una zona de conflicto de la que pudo salir después de una gran lucha. Todas las experiencias vividas fueron muy intensas por la crudeza de la realidad. Se vivió una emoción intensa en todo momento.

No había lugar para el cansancio o el malestar. Todos querían salir y sacar a todos aquellos que llegaran. Vamos a por todas, llevando al límite el lema de la UMAER «Por el cielo siempre a tiempo».

Durante las escalas, se abastecía y atendía al personal desplegado en Kabul ya que las condiciones de trabajo eran realmente complicadas.

Todos se entregaron a esta misión tan especial.

Ya en territorio nacional, en la Base Aérea de Torrejón, se esperaba la llegada de cada uno de los aviones de Air Europa, vuelos llenos de esperanza, llegaba lleno de personas que afrontaban una nueva vida, además atendidos por personal facultativo sanitario de diferentes unidades. Fueron dos oficiales médicos de UMAER, los que asistieron a varios vuelos estratégicos desde Dubái a Torrejón de Ardoz. Fue complicado buscar oficiales médicos y más en esas fechas. En general, todos mostraron una gran disposición, incluso uno de los oficiales médicos reservistas activado en UMAER una semana, pudo participar en los vuelos estratégicos.

Era emocionante ver bajar a las familias completas con mínimos efectos personales por la escalera del avión. Se les recibía en un hangar donde por procedimiento de protección Covid, se hacía PCR y se identificaba a las familias por grupos familiares.

Allí ya se respiraba serenidad, tranquilidad. Los niños sonreían y jugaban en la carpa que Cruz Roja española tenía preparada, sin saber cuál sería su futuro. Estaban a salvo, empezaba una nueva vida para ellos.

Desde territorio nacional, se hizo un gran trabajo de apoyo logístico, para abastecer a los desplazados de todas las necesidades que iban planteando. A diario, desde la UMAER, el personal preparaba mochilas con material sanitario para trasladarse al Aeropuerto de Barajas y poder facturar el equipo, en el avión de Air Europa, que cada noche salía hacia Dubái. La disposición y el trabajo en la unidad, en apoyo a los desplegados fue intenso y brillante. A cada uno le tocó un papel no por ello menos importante. Gracias a todo el personal de la unidad, se hizo una misión excepcional en apoyo a los afganos que en tiempos colaboraron con nuestras Fuerzas Armadas.

Llegó el momento del regreso. En un avión de Air Europa regresaron la mayoría de los desplegados entre los que se encontraba el personal de UMAER, junto con los últimos afganos evacuados.

A la recepción, el presidente del Gobierno, la ministra de Defensa, diferentes autoridades civiles y la cúpula militar, a pie de avión, recibieron a todos nuestros héroes del aire. Misión cumplida.

Analizando la misión, se ha formado parte de la historia de un país. Durante muchos años, la UMAER participó en la misión de ISAF en Herat, haciendo MEDEVAC y salvando la vida a multitud de personas. En la actualidad, y gracias a la colaboración de diferentes unidades del EA, la UMAER ha cumplido su misión. Empieza una nueva vida para todos ellos. Ánimo y coraje en vuestras vidas.

PILAR SALVADOR SÁNCHEZ
Teniente coronel del Cuerpo Militar de Sanidad