

# POR EL CIELO, siempre a tiempo

La Unidad Médica de Aeroevacuación (UMAER) garantiza el transporte y estabilización de bajas en las mejores condiciones posibles desde cualquier parte del mundo

**P**ARA un enfermo o alguien gravemente herido a miles de kilómetros de España, la mejor medicina es saber que pronto podrá estar de vuelta en casa. Un militar bajará de un avión, se le acercará y en su mono de vuelo podrá ver un parche azul con el lema: «Por el cielo siempre a tiempo». En cuestión de horas, el paciente aterrizará en nuestro país y su viaje lo hará en las mejores manos, atendido durante el vuelo como si estuviese en el mismo hospital por los sanitarios de la UMAER (Unidad Médica de Aeroevacuación). Pertenecientes al Ejército del Aire y del Espacio, están ubicados en la base aérea de Torrejón de Ardoz, en Madrid. La teniente coronel médica Pilar Salvador, jefa de la unidad, no sabe lo que es alejarse de la base a más de pocas horas de distancia. «El servicio —asegura— tiene que estar preparado para actuar durante todo el año».

## CÓMO SE PREPARA UNA EVACUACIÓN

«La primera llamada se recibe del Mando de Operaciones (MOPS), que nos dice el número de pacientes a evacuar, qué tipo de heridas tienen, su localización y su grado de urgencia», explica Pilar Salvador. A partir de ahí, la UMAER coordina sus servicios con un organismo internacional, el EATC (Mando Europeo de Transporte Aéreo) del que España forma parte junto a otros seis países. Lo que hace

el EATC es mejorar la eficiencia del transporte aéreo militar y la evacuación aeromédica. En el caso de que un país no tenga un medio nacional dedicado, puede solicitar al EATC que se envíen medios disponibles cercanos de alguno de los países que conforman la organización.

Mientras esperan la aprobación del EATC, la UMAER adelanta el trabajo para que, cuando les confirmen la salida, todo esté preparado. Entre otras cosas, proponen a la JMOVA (Jefatura del Mando de Movilidad Aérea, con base en Zaragoza) el tipo de aeronave más adecuada para la evacuación, por su capacidad y la urgencia del vuelo. «Solemos proponer un par de aeronaves y ellos nos dicen cuál es la que está disponible». Hay cinco que están habilitadas para la aeroevacuación: los aviones *A400M*, *A310*, *Falcon 900* y *C-295* y el helicóptero *Súper Puma*. Pendiente de validación se encuentran el helicóptero *NH90* o el nuevo avión *A330 MRTT*.

La capacidad de estas aeronaves varía desde los cinco enfermos críticos y 14 estables que entran en el *A400M* hasta el *Falcon*, que dispone de plazas para un crítico y un estable. Se entiende por crítico el enfermo que necesita los mismos aparatos que hay en una UCI de tierra. La UMAER no cuenta con un avión propio, como sucede en el servicio alemán pero, como señala el teniente coronel mé-



Parte del equipo de la UMAER junto al Aviocar C-212 que utilizan para prácticas.

dico Francisco Cantalejo, «lo que en un principio puede parecer una desventaja, realmente, es nuestra gran fuerza: Podemos volar en cinco aviones diferentes. Además, supone una mayor eficiencia en el uso de los recursos, ya que no se tiene un avión parado mientras no hay una misión».

## ASISTENCIA SANITARIA EN EL AIRE

La unidad la forman un jefe, dos capitanes/tenientes médicos en activo, un teniente coronel médico en la reserva, cinco enfermeros, 19 técnicos de vuelo y cuatro de apoyo en tierra. La teniente coronel Salvador destaca el importante



papel de los médicos reservistas voluntarios que también se incorporan temporalmente a la unidad. «Gracias a ellos hemos podido salir adelante cuando la plantilla era muy escasa», reconoce. El reservista que está activado actualmente es el capitán Francisco Javier López, médico de urgencias en su vida civil. Transmite un gran entusiasmo cuando habla de su trabajo en la unidad: «Uno de los mejores momentos de mi vida profesional fue cuando sacamos a un brigada de Beirut con una trombosis grave. Me reconoció, porque tiempo atrás le había curado también en el Líbano una herida de gravedad en un

dedo y me dio las gracias de una forma muy emotiva», recuerda.

La UMAER no tiene pilotos propios, sino que se adjudican con el avión solicitado. Una vez activados, les explican cuáles son las necesidades del vuelo (desde la altitud a si el enfermo soportaría una tormenta). En el aire el tratamiento puede resultar complicado. Por ejemplo, para administrar el suero es imprescindible una bomba de perfusión, porque las gotas no caen, como lo harían en un hospital en tierra. Además, hay que tener en cuenta aceleraciones, temperatura, peores condiciones de iluminación o las vibraciones. A los pa-

cientes críticos, por ejemplo, les suelen poner en la fila 20, que es la que menos vibraciones sufre. El capitán enfermero José Antonio Galán relata un traslado muy complicado en el que participó el año pasado: «Un soldado tenía fracturas en las vértebras, había que traerle completamente inmovilizado y no podía haber movimientos bruscos del avión». Y otros dos casos en Malí: «Los dos iban en UCI por un accidente de circulación. Uno de ellos, con fractura craneoencefálica, nos condicionaba mucho la altitud de vuelo porque no se pueden crear burbujas a nivel intracraneal». Eso por no hablar de cómo se hace el «traspaso»



En un A400M se pueden trasladar hasta cinco pacientes críticos y catorce estables. Debajo, entrenamiento en tierra.



de enfermos. A los sanitarios que entregan el paciente en el aeropuerto no les pueden dejar sin material, «con lo que, a pie de rampa, hay que cambiar todos los sistemas mecánicos que mantienen con vida al enfermo, sin que sufra», comenta el capitán Galán.

Una parte fundamental del equipo son los técnicos. Dos de ellos son Javier Piñón y Adriana Muelas: «El problema es que, una vez arriba, no puede faltar de nada que pueda necesitar el paciente, desde oxígeno hasta sangre. Tenemos un equipo básico y luego vamos añadiendo cosas que pueden ser necesarias», coinciden los dos.

### 350 MISIONES

A lo largo de su historia, la UMAER ha realizado unas 350 misiones. Solo en el último año han protagonizado 25 operaciones de rescate de militares y civiles, trasladando a 155 personas (109 pacientes y 46 familiares). «Cada una de las misiones es especial y se te va el corazón en todas ellas», confiesa la teniente coronel Salvador. Por ejemplo, en julio trajeron a Zaragoza a un niño de Malí con una patología tumoral grave. En estos casos no es necesario movilizar aparatos médicos; lo que se hace es otra modalidad de evacuación, la de acompañamiento.

Otras veces sucede todo lo contrario. Como el pasado 15 de agosto, cuando se realizó una aeroevacuación o MEDEVAC (por sus siglas en inglés: *MEDical EVACuation*) de un bebé de cinco días en estado grave desde el hospital Son Espases de Palma

## En 2022 la unidad ha protagonizado 25 operaciones de rescate, trasladando a 155 pacientes

de Mallorca hasta el hospital *Vall d'Hebron* de Barcelona. «Precisaba una configuración tan grande, por el número de aparatos médicos, que los aviones civiles no lo pueden hacer», recuerda la jefa de la unidad. El equipo lo formaron cinco personas, especialistas todos en el manejo del ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea), necesario para la estabilización del paciente y su tratamiento.

### EL GRAN DESAFÍO DEL ÉBOLA

En 2014, la unidad trasladó a los religiosos españoles Miguel Pajares, Manuel García y a la hermana Juliana Bonoha, infectados por el ébola, una enfermedad tremendamente contagiosa. En su evacuación, desde Liberia y Sierra Leona, participó el teniente coronel Francisco Cantalejo: «El aislamiento de los pacientes tenía que ser completo. Son lecciones aprendidas que luego se intercambian en congresos internacionales. De hecho, desde entonces se entrena bastante el uso de los medios de alto aislamiento biológico». Por ese traslado, a los componentes de la UMAER se les otorgó la Cruz del Mérito Aeronáutico con distintivo blanco.

El entrenamiento en tierra es fundamental. Para ello se realizan simulacros: con un muñeco, el paciente figurado. Mientras le atienden, las luces de la habitación empiezan a parpadear con flashes, dificultando enormemente la visión. «Todo, para acercarnos a situaciones reales que se pueden dar en un vuelo», explica Pilar Salvador. Las lecciones aprendidas no caen en saco roto; este verano se encontraron un paciente muy parecido al del ébola, un contagiado de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. El Ministerio de Sanidad pidió al de Defensa que lo trasladaran desde Ponferrada (León) a San Sebastián, donde contaban con más medios para su tratamiento. Como señala el teniente coronel Cantalejo, «es una enfermedad muy grave y contagiosa que se transmite por contacto con sangre o fluidos. Es un caso muy difícil porque hay que manejarse en el

interior de un avión con un espacio muy reducido con cámaras de aislamiento». Todas estas experiencias revierten en el mundo civil, ya que los integrantes de la UMAER dan formación de medicina en vuelo en diferentes universidades.

### EVACUAR EN TIEMPOS DE GUERRA

Estos profesionales tampoco han sido ajenos a la guerra de Ucrania. En verano trajeron a 46 niños ucranianos enfermos de cáncer que habían cruzado a Polonia. Cada uno de ellos iba acompañado

parte de la unidad. Así lo hicieron cuando acudieron a por los tres supervivientes del *Villa de Pitanxo*, el pesquero que se hundió en febrero en Terranova. «En este caso —comenta la teniente coronel—, además de llevar los medicamentos para el tratamiento de sus patologías comunes (hipertensión, etcétera) también solicitamos un psicólogo, debido a la grave experiencia por la que habían pasado».

Los miembros de la UMAER también hacen servicios de acompañamiento



En el interior del avión no puede faltar de nada que pueda necesitar el paciente, desde oxígeno hasta sangre.

por un adulto. En el avión de vuelta iba el teniente médico Guillermo José Tarnawski, español de padre polaco y con dominio de la lengua polaca. En su caso el flechazo por esta unidad fue indiscutible. «Aprobé el examen MIR y conseguí plaza de traumatología en un hospital de Barcelona, pero lo dejé todo, ante el desconcierto de mi entorno, para poder entrar en la UMAER», asegura.

A veces tienen que solicitar el refuerzo de personal que no forma

en vuelos comerciales. En uno de estos viajes, procedente de Estambul, evitaron un aterrizaje de emergencia. La teniente enfermera Penélope Márquez y el cabo Samuel García, técnico experto en aeroevacuaciones, atendieron durante dos horas y media a otra pasajera que sufrió un desvanecimiento. Y es que, como dice su lema, «por el cielo, siempre a tiempo».

Gabriel Cruz

Fotos: Hélène Gicquel y UMAER