

Logística en ambiente NBQ

VICENTE PÉREZ RIBELLES

Coronel Médico del Aire

Diplomado en Logística Sanitaria

CALCULO y previsión, dotación y suministro, estimación y entrega, son binomios inherentes a la LOGÍSTICA APLICADA, sea cual fuere el área de desenvolvimiento. Esta aplicación logística reviste caracteres de trascendencia, que pueden llegar a ser dramáticos, si están referidos a ambiente de GUERRA NBQ.

Amalgamar, bajo una misma consideración, los aspectos circundantes a esta triple posibilidad de agresión bélica, es árdua tarea por cuanto sus modulaciones fluctúan en una vasta panorámica de tratamiento. De cualquier modo, existen puntos comunes de actuación, homogénea o similares, que son el motivo de los siguientes comentarios.

La ciencia infusa pertenece al terreno de la hipótesis metafísica y por ello hay que ceñirse a la ciencia adquirida, con esfuerzo y dedicación.

La fase conceptual de cualquier proceso, el planteamiento, desarrollar un proyecto y, desde luego, ejecutarlo, precisa de reconocimiento de su necesidad, información previa y preparación técnica.

La posibilidad de una agresión nuclear es un tanto aleatoria y un cuanto improbable pero, su sola mención, obliga a considerar este aspecto. Es factible que el hombre actual esté más lejos de la guerra atómica que lo estuvo el de Neardenthal. Esta afirmación viene cimentada en el aforismo castellano de "el miedo guarda la viña". El mundo, de uno y otro lado, es consciente de la inmensa gravedad que supone un conflicto nuclear y de los pavorosos cálculos que sobre él se hacen. Sirva el considerando, hipotético, de asistencia sanitaria tras una agresión nuclear y el acúmulo masi-



vo de bajas que se producirían. En estas condiciones, si cada médico superviviente u operativo, tuviera que atender a 2.000 víctimas, cifra nada descabellada, y en cada afectado empleara cinco minutos nada más, con un "horario laboral" de 18 horas/día, tardaría una semana en atender al último afectado.

Las tornas se cambian, lógicamente, si consideramos los "incidentes" a que puede dar lugar la tecnología y el progreso del presente, valgan, como botones de muestra, citar a Chernobyl, Bopal o Sverlodvsk, en relación a problemática NUCLEAR, QUIMICA y BIOLÓGICA, respectivamente. La atención y ayuda en estas circunstancias es una misión más de las que incumbe a las FAS prestar su apoyo, en personal, material y equipos, para paliar las magnitudes de la catástrofe.

Mal puede tratarse una situación si se carece del conocimiento sobre la misma y, secuenciadamente, adolecemos de la debida práctica en el manejo y articulación de ella.

A tenor de lo precedente, es requisito indispensable, ante cualquier considerando logístico, instaurar un Programa de Enseñanza, Instrucción y Entrenamiento Sanitario (PEIES), directamente conectado a situaciones NBQ.

Pragmáticamente se establecen tres NIVELES en PEIES.

NIVEL III.— Para Jefes y Oficiales Sanitarios, así como de todos los Cuadros de mando del Ejército del Aire.

Abarca el estudio y preparación en la temática NBQ, teórico y práctico, cimentado en conocimientos científicos básicos, coordinación, colaboración, dirección, relaciones de información, valoración y adaptación de Unidades Aéreas (Alas, Escuadrillas, Escuadrones) al ambiente NBQ.

Proporcionar asistencia técnica y enseñanza a niveles inferiores, II y I.

Las misiones, desarrolladas, se exponen en la Tabla 1.

<u>TABLA 1</u>	
<u>NIVEL III</u>	
<u>MISIONES</u>	
1. Cooperar en la formulación de directrices y órdenes.	7. Tratamiento y descontaminación de pilotos.
2. Controlar los programas de Enseñanza, Instrucción y Entrenamiento.	8. Manejar e instruir en los sistemas de protección al personal volante.
3. Valorar la sobrevivencia de las Unidades a una agresión NBQ.	9. Facilitar la metodología de los diferentes modos de adaptación a ambiente NBQ, para mantener la operatividad de los Escuadrones.
4. Actualizar avances e innovaciones NBQ.	10. Señalar los periodos de descanso para el personal de vuelo.
5. Proporcionar asistencia técnica a Unidades Aéreas.	
6. Elaborar normas operativas para cada Unidad.	

NIVEL II.— Impartido por personal de NIVEL III.

Dirigido a determinado personal de las Unidades Aéreas donde están destinados.

Es eminentemente práctico y encauzado a sistemas de detección, alarma, protección y tratamiento en estas circunstancias.

En la Tabla 2 se reseñan las misiones de este nivel.

NIVEL I.— El más elemental.

Programado, en general, al contingente destinado en Unidades o Bases Aéreas con inclusión del manejo de material NBQ (trajes, equipos, artículos sanitarios específicos, etcétera), adaptación a las condiciones de uso del traje protector, etc.

La Tabla 3 especifica estas misiones de instrucción y formación.

EL NIVEL III se puede realizar, en el presente, en la Escuela Militar de Defensa NBQ y, los restantes, en las propias Unidades Aéreas como una misión más de los médicos de Base Aérea.

<u>TABLA 2</u>	
<u>NIVEL II</u>	
<u>MISIONES</u>	
1. Detección de agentes NBQ.	6. Proporcionar información al Mando.
2. Manejo de los sistemas de alerta y alarma.	7. Conocer los Sistemas de Descontaminación NBQ.
3. Mantener operativo al personal NBQ de la Unidad.	8. Activación de Equipos NBQ.
4. Remitir muestras.	9. Control de material y artículos sanitarios.
5. Delimitar áreas contaminadas.	10. Enseñanza al NIVEL I.

Procede, seguidamente, señalar la temática correspondiente a dotación de medios y de sistemas a las diferentes Unidades Aéreas, más concretamente centradas en Bases Aéreas pues son estas el probable punto de actuación enemiga en una agresión genérica NBQ.

En un Proyecto de Programa Logístico de Asistencia Sanitaria Militar Aérea (PLASMA) se considera la dotación de Mochilas Sanitarias a diferentes grupos sanitarios en prestación de asistencia médico-quirúrgica.

Este conjunto de mochilas URGE (universal por su empleo y fines médico-quirúrgicos, de reanimación con el consecuente equipo, para gaseados, concretamente destinada a su utilización en ambiente NBQ y específica, de contenido terapéutico farmacológico amplio y multiuso) debe ubicarse en cada botiquín-enfermería, de cada Base Aérea.

En las Tablas 4, 5, 6 y 7 se exponen los contenidos respectivos de cada mochila referida.

No es posible el avituallamiento de todo el personal de una base con los trajes de protección NBQ, pero sí lo es para una cuantía de hombres, encargados de atender a las víctimas, especialmente en ambiente contaminado y para su extracción del mismo.

También es de recordar que el desenvolvimiento de un individuo, vestido con traje NBQ, resulta pesado, incómodo y agobiante, y requiere hábito y entrenamiento. Con traje NBQ, la capacidad del combatiente se reduce a casi el 50% de su operatividad.

En la Tabla 8 se resumen las funciones primordiales que requiere el combatiente para mantener su capacidad operativa.

Dotar a cada Base Aérea de un EQUIPO DE DESCONTAMINACION, resulta costoso y de mantenimiento sostenido, por ello, pueden situarse, como mal menor o medida temporal, en lugar concreto, al cual, tanto puede acudir a realizar prácticas de entrenamiento, en su manejo, como ser transportados al punto en que se precisara su utilización, bien por medios aéreos o de superficie. A tal fin, cada Mando Aéreo debiera definir los espacios configurados para alojar estos equipos.

Un aspecto importante, en el conjunto de la atención sanitaria en situaciones NBQ, está representado por las ambulancias, elemento trascendental, a la hora de la evacuación. Los vehículos de motor para transporte sanitario de superficie, deberán adaptarse a los parágrafos de los Convenios de Normalización (STANAG de la OTAN).

BOTIQUIN-ENFERMERIA

Por la particular disposición de la infraestructura de las Bases Aéreas, es, esta formación sanitaria la encargada de actuar como puesto de socorro y clasificación para las víctimas NBQ.

Su misión, en el ambiente señalado, se estipula en la recogida de lesionados, descontaminación y clasificación de los mismos, tratamiento (primeros auxilios, si no se efectúa en el mismo lugar de producción, insaturación de soporte vital básico, etc.) y evacuación.

TABLA 3

**NIVEL I
MISIONES**

- | | |
|--|---|
| 1. Reconocer alarmas y señales NBQ. | 6. Adquirir destreza en el uso de la máscara. |
| 2. Adoptar medidas individuales de protección. | 7. Cumplir y hacer cumplir las reglas de higiene general. |
| 3. Poseer conocimientos de la sintomatología general de los agentes NBQ. | 8. Mantenerse en perfecto estado de salud. |
| 4. Tratamiento inmediato de los afectados (ayuda al compañero). | 9. Adaptación psicológica a los eventos NBQ. |
| 5. Manejar equipos y trajes NBQ. | 10. Cautela y discreción en la difusión de la información recibida. |

TABLA 4

MOCHILA UNIVERSAL

- | | |
|--|--|
| — 2 Ferulas (aluminio y esponja). | — 2 Envases polvo antibiótico. |
| — 2 Sueros 500 c.c. glucosado 10%. | — 1 Frasco 250 c.c. agua oxigenada. |
| — 2 Sueros 500 c.c. fisiológico. | — 1 Frasco MERTIOLATE. |
| — 4 Sistemas individuales Venoclisis (S.I.V.). | — 6 Sobres TULGRASUM 14 × 23. |
| — 2 Sistemas centrales Subclavia. | — 10 Campos quirúrgicos adhesivos 15 × 10. |
| — 4 Abbokath. Vendas: 6 — 10 × 20 | — 2 Campos quirúrgicos adhesivos 30 × 40. |
| 6 — 10 × 10 | — 1 Campo quirúrgico adhesivo 15 × 30. |
| 6 — 4 × 10 | — 1 Juego de jeringuillas. |
| — 4 Compresor Iona. 6 — 4 × 7 | — 2 Paquetes gasa estéril. |
| — 4 Rollos algodón. 6 — 4 × 5 | — 2 Cajas antihistamínicos. |
| — 2 Soportes suero camilla. | — 1 Envase HIBISCRUB. |
| — 3 Canulas de Guedel. | — Anestésico local. |
| — 2 Cepillos quirúrgicos. | — TARJETAS DE EVACUACION. |
| — 2 Lápices dermatográficos. | — FARMACOS: 6 amp. sedantes. |
| — 3 Rollos esparadrapo 5 × 5. | 6 amp. analgésicas |
| — 4 Rollos esparadrapo 2 × 5. | 6 vial. Urbasón. |
| — 10 Paquetes gasa hidrofílica 20 × 20. | 2 amp. Actocortina. |
| — Apositos OPSITE. | |

TABLA 5

MOCHILA REANIMACION

- Equipo de cura, corte y sutura (**)
- 2 Traqueotomas de urgencia.
 - 2 Cartuchos oxígeno con carcasa.
 - 2 Sueros 500 c.c. bicarbonatado.
 - 2 Sueros 500 c.c. Ringer-lactato.
 - 2 HEMOCE 500 c.c.
 - 1 Juego canulas Guedel.
 - 1 Juego de jeringuillas. (*)
 - 2 Sistemas centrales.
 - 6 Abbokath.
 - 2 Sondas uretrales.
 - 4 Sondas aspiración nasogástrica.
 - 2 Tubos endotracheales valvulados.
 - 2 Collarines cervicales.
 - 1 Laringoscopio.
 - 4 Ferulas fijación fluidoterapia.
 - 1 Caja gasas estériles 20 x 20.
 - 6 Vendas 10 x 5.
 - 3 Rollos esparadrappo 5 x 2.
 - 1 Tubo endotraqueal n° 9.
 - 3 Tubos endotraqueales n° 8.
 - 3 Tubos endotraqueales n° 4.
 - 10 Mantas superaislantes (SIRIUS).
 - 1 linterna potente.
 - 4 Vendajes "a presión" torniquete.
 - Rasadoras desechables.
 - 1 Frasco de MERTIOLATE.
 - 1 Rollo de algodón.
 - FARMACOS: 1 c. Valium 10.
 - 1 c. Drenalina.
 - 1 c. Cloruro cálcico.
 - 1 Aleudrina.
 - 1 c. Atropina.
 - 1 c. Dopamina.
 - 1 Morfina.
 - 1 c. Lidocaina.
 - 6 v Solu-Moderin.

(**) EQUIPO DE CURA, CORTE Y SUTURA

- 2 Pinzas de disección (con y sin dientes).
- 2 Separadores Farabeuf de doble rama.
- 1 Tijera recta.
- 1 Tijera curva.
- 4 Pinzas mosquito.
- 2 Pinzas de Pean.
- 1 Portaagujas de Doyen.
- 12 Bisturís desechables.
- Material de sutura:
 - 3 Catgut n° 2
 - 3 Catgut n° 0
 - 3 Seda 2/0 curva
 - 3 Seda n° 0 curva
 - 3 Seda n° 0 recta
 - 3 Seda n° 1 curva
 - 3 Seda n° 1 recta
 - 3 Lino-marfil n° 1
 - 3 Lino-marfil n° 0
 - 3 Lino-marfil n° 00

Esta misión global requiere, para su cumplimiento, la dotación de los medios adecuados, los cuales pueden dividirse en tres apartados diferentes:

1. Medios generales de detección, alarma y descontaminación

A determinar según las necesidades, imperativos o riesgo calculado para cada UNIDAD.

La Unidad de Protección Radiológica es un servicio instaurado en un organo central, el Hospital del Aire, y cuya temática se trata en otro artículo.

2. Medios de protección colectiva

Comprende desde la preparación teórico-práctica para estas situaciones hasta las construcciones pertinentes de protección.

Debe recordarse que la actitud psicológica del individuo ante una agresión NBQ, es un factor primordial para el desenvolvimiento de las tareas de recuperación y el desarrollo de las ulteriores operaciones tácticas.

Construcciones especiales, como pueda ser una habitación con ligera presión positiva que impida la entrada de aire contaminado y disponga de suministro de oxígeno independiente, destinada a la recepción y estacionamiento de víctimas descontaminadas, es una empresa complicada pero una tarea necesaria. En la Tabla 9 se sintetiza, esquemáticamente, la problemática ambiental ligada a la permanencia en estos espacios cerrados o refugios que pudieran instaurarse al efecto.

TABLA 6

MOCHILA GASEADOS

- 1 Juego de jeringuillas. (*)
- 2 Sueros 500 c.c. glucosado 10%.
- 2 S.I.V.
- 2 Cartuchos oxígeno sólido con carcasa.
- 2 Máscaras antigas.
- 1 Depósito hermético de 5 litros.
- 1 Aspersor de bombín.
- 2 Tijeras grandes.
- 2 Tijeras medianas.
- Señalizadores gases NERVIOSOS.
- 10 Mantas superaislantes (SIRIUS).
- 1 linterna potente (tipo submarinista).
- 2 Cepillos quirúrgicos.
- 2 Lápices dermatográficos.
- OXIMA comprimidos.
- ATROPINA autoinyectables.
- ANALGESICOS inyectables.
- 6 URBASON 8 mgrs.
- 10 Tubos pasta ANTIHISTAMINICA.
- 2 Frascos HIBISCRUB.
- 2 Rollos esparadrappo 5 x 5.
- TARJETAS DE EVACUACION.
- 4 Bastones plegables.

(*) JUEGO DE JERINGUILLAS

- 5 jeringuillas de 10 c.c.
 - 10 jeringuillas de 5 c.c.
 - 10 jeringuillas de 2 c.c.
 - 25 agujas (i.m.-i.v.).
 - 5 agujas hipodérmicas.
- DESECHABLE - UNIUSO - ESTERIL

TABLA 7

MOCHILA ESPECIFICA

- 2 Sueros de 500 c.c. glucosalino.
- 2 S.I.V.
- 2 HIBISCRUB.
- 6 FLAMMAZINE.
- 1 Frasco MERTIOLATE.
- 12 TUL GRASUM 14 x 23.
- 1 Juego de jeringuillas (*).
- 20 Mantas superaislantes (SIRIUS).
- 1 Sierra-cizalla.
- 2 Linternas potentes.
- 2 Cantimploras.
- 10 Ampollas ANALGESICAS.
- 10 Ampollas SEDANTES.
- Pastillas potabilizadoras.
- 10 Vendas 5 x 10.
- 10 Vendas 5 x 5.
- 6 Paquetes cura ocular.
- 2 Rollos esparadrappo 5 x 5.
- 2 Paquetes apósito adhesivo.
- LENCERIA DESECHABLE.
- Malfax n° 5, 4, 3, 2.
- FARMACOS:
 - Paromomicina.
 - Sulfato magnesio.
 - Carbón absorbente.
 - Trimetoprim.
 - Morfina.
 - Tetraciclina.
 - Atropina.
 - Adrenalina.
 - Eufilina.
 - Yoduro potásico.

Mantener un arsenal terapéutico relativo a gases de guerra, especialmente neurotóxicos, psicotropos y neumotóxicos, en forma autoinyectable.

Equipos, adicionales de oxigenoterapia, reanimación y hemo-fluidoterapia.

Trajes NBQ y ponchos especiales de cobertura.

Camillas reglamentarias en número mínimo de 100 unidades, en cada Base Aérea y con triple finalidad: Recogida de víctimas, estacionamiento de las mismas y evacuación ulterior.

Mochilas URGE.

3. Medios de protección individual

Botiquín individual NBQ compuesto por autoinyectables de atropina o combinados, servilleta de descontaminación y polvos de galactita así como detectores de gases.

Poncho de cobertura y máscara protectora, aunque para casos determinados y especiales.

Equipos de protección NBQ diseñados específicamente para pilotos, ampliamente expuesto en otro artículo de este dossier.

Dados los estrechos límites para desarrollar tan amplio tema como es la logística sanitaria en

TABLA 8

CAPACIDAD DEL COMBATIENTE FUNCIONES PRIMORDIALES

1. Capacidad de pensamiento.
2. Capacidad de visión.
3. Capacidad de movimiento.
4. Capacidad de audición.
5. Capacidad de manejo del arma y disparo.

TABLA 9

REFUGIO ATOMICO PROBLEMATICA AMBIENTAL

1. Transmisión de enfermedades.
2. Tratamiento de víctimas.
3. Cuidado de moribundos.
4. Evacuación de cadáveres.
5. Higiene personal.
6. Salud mental.
7. Convivencia.
8. Control de insectos y roedores.
9. Alimentación.
10. Agua.

TABLA 10

SISTEMATICA DE CONTROL EN AMBIENTE NBQ

1. Diariamente: Lectura de dosímetros por pelotones.
2. Diariamente: Promedio de lecturas. Remitir a Escuadrilla.
3. Diariamente: Dosimetría contrastada. Remitir al Jefe de Ala.
4. Diariamente: Dosis totales. Remitir al Mando Operativo.
5. Mando operativo: Determina la clasificación operativa del contingente para asignación o exclusión de servicios y misiones.



ambiente NBQ, es obligado recurrir a la síntesis, en muchos aspectos, con el fin de informar, sin ahondar, sobre la magnitud de tal actividad y para ello manejamos, quizás en exceso, las tablas esquemáticas.

Dos puntos, importantes, para la logística NUCLEAR sanitaria, vendrían señalados por la SISTEMÁTICA DEL CONTROL DOSIMÉTRICO DE RADIACIÓN (Tabla 10), cuyas cuantificaciones más explícitas fueron expuestas en otro artículo de este dossier y con cuyos valores, el mando correspondiente podría determinar la CLASIFICACIÓN OPERATIVA DEL CONTINGENTE (Tabla 11) al respecto de los servicios y misiones que las Tropas, implicadas en la batalla o ambiente nuclear, pudieran desarrollar.

Alrededor de la Guerra Biológica surgen una seriación de aspectos que la hacen diferente a las otras modalidades de Guerra NO Convencional y entre las cuales merecen ser destacadas las CARACTERÍSTICAS MILITARES DE LAS ARMAS BIOLÓGICAS (Tabla 12).

La SORPRESA es siempre un fin perseguido por el agresor y para evitarla deben adoptarse una cadena de contramedidas que precisan de elementos tecnológicos muy avanzados y por tanto sensibles y costosos. Es punto a tener en cuenta el EFECTO DEMORADO de un germen, algo que conocemos como pe-

riodo de incubación de la enfermedad a desarrollar, variable entre horas y días, con la siguiente implicación táctica que pueda suponer para el desarrollo de las operaciones. No todos los entes biológicos a utilizar son iguales pues unos originarán incapacidades para el combate, transitorias, otros serán letales por su virulencia o por las complicaciones que tiendan a ocasionar, asimismo, las infecciones, el tipo de epidemia, podrá ser global y masiva o lenta y progresiva, la denominada transmisión holomítica y prosodémica, respectivamente. Los agentes biológicos tienen una capacidad de difusión tan variada y amplia que resulta difícil detenerlos por medios físicos o arquitectónicos, de la misma manera que, al actuar sobre seres vivos, respetan estructuras inanimadas, dato a valorar por el enemigo a la hora de recuperar edificaciones o material, el llamado "efecto simil-neutrón" por la parecida acción que tienen las bombas de neutrones. Pero no todo son características negativas para el agredido, la ATENUACIÓN BIOLÓGICA de los gérmenes, el descenso de su virulencia, es un hecho usual, de la

TABLA 11

**GUERRA NUCLEAR
CLASIFICACION OPERATIVA
CONTINGENTE EN AMBIENTE NUCLEAR**

1. Aptos para todo servicio. Dosis recibida inferior a 1 Gray.
2. Aptos para servicios limitados. El mismo caso del punto 1 pero con exposición radiactiva previa.
3. Exentos de servicio. Acúmulo de dosis o dosis superiores a 1 Gray.

TABLA 12

**GUERRA BIOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS MILITARES
DE LAS ARMAS BIOLÓGICAS**

1. Sorpresa.
 - 1.1. Proceso de control biológico (contramedidas).
 - 1.1.1. Toma de muestras.
 - 1.1.2. Detección de alarma.
 - 1.1.3. Control.
 - 1.1.4. Identificación del germen.
2. Efecto demorado (incubación).
3. Escala de acción modulable en duración o intensidad.
4. Difusión ambiental en estructuras.
5. Efecto (simil neutrónico).
6. Atenuación biológica.
7. Inmunidad de Grupo.
8. Reducción de virulencia.
9. Influencias meteorológicas.
10. Influencias telúricas.

TABLA 13

**GUERRA BIOLÓGICA
CONDUCTA A SEGUIR**

1. Medidas inmediatas.
 - 1.1. Transmitir la alerta.
 - 1.2. Informar al Mando.
2. Medidas en situación de espera.
 - 2.1. Aislamiento del personal.
 - 2.2. Medidas de protección.
 - 2.3. Desinfección amplia y extensa.
 - 2.4. Reforzar medidas de higiene.
 - 2.5. Vigilancia del estado de salud.
 - 2.6. Búsqueda y detección de enfermos.
 - 2.7. Control cuarentenario de la zona.
3. Medidas al conocer el agente.
 - 3.1. Aumento de medidas de protección.
 - 3.2. Profilaxis y tratamiento específico.

TABLA 14

**GUERRA QUÍMICA
MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

1. Individual.
 - 1.1. Máscara.
 - 1.2. Traje.
 - 1.3. Cremas y ungüentos.
2. Colectiva.
 - 2.1. Instrucción.
 - 2.2. Enseñanza.
 - 2.3. Descontaminación.
 - 2.4. Purificación de aguas.
 - 2.5. Protección alimentaria.
 - 2.6. Conservación de armamento.
 - 2.7. Lugares herméticos.

misma manera que existen etnias o individuos que muestran una RESISTENCIA CONGENITA O ADQUIRIDA, frente a diferentes grupos de gérmenes o virus. Los ELEMENTOS AMBIENTALES, temperatura, acción solar, higrometría, etc., actúan en sentido general de reducción de virulencia aunque es factible la acción contraria, comentarios, también válidos, acerca de la composición del terreno donde fueron diseminados los elementos bio-agresores.

Un panorama conductural viene señalado por las actitudes y MEDIDAS A ADOPTAR ante una situación de Guerra Biológica (Tabla 13), las cuales se diferencian claramente en tres etapas: la *inmediata* al conocimiento o sospecha de esta amenaza, la *intermedia o transitoria*, entre tanto se investiga el tipo de agente vivo empleado y la *terapéutica* cuando se determina la tipología del germen causal.

Señalar la sintomatología, características o tratamiento de los síndromes ocasionados por AGRESIVOS QUIMICOS, se sale del espíritu general de estos comentarios, pero resumir (Tabla 14), las MEDIDAS DE PROTECCION, para esta circunstancia responden al sentido esquemático indicado anteriormente.

Quizás el punto final venga referido al CALCULO DE BAJAS SANITARIAS (Tabla 15).

Como cifra hipotética, de trabajo, y en comparación a la Guerra Convencional Futura, en la cual se considera que aproximadamente un 10% del contingente se verá lesionado o herido, dada la versatilidad del armamento empleado, la capacidad destructiva de la munición y las largas distancias que pueden recorrer los artefactos bélicos, sirve de módulo comparativo para establecer que en caso de Guerra Química el número de Bajas Sanitarias totales podría alcanzar el 15% del total de las tropas empeñadas en el combate y esta cuantificación se elevaría al 50% o más en caso de ser Nuclear la agresión.

A su vez este conjunto total de Bajas Sanitarias vendría clasificado con un 5% de extremas urgencias, prioridad I/URGENTE, según la clasificación NATO; aproximadamente el 20% corresponderían a primeras urgencias o prioridad II/PRIORIDAD por continuar con la nomenclatura OTAN; próximo al 60% correspondería a una consideración global de segundas urgencias o prioridad III/RUTINA, con las consecuentes restricciones clasificatorias al emplear la tecnología clásica o la de Convenios de Normalización y, quedar en un 14% para las terceras urgencias o prioridad IV. Al respecto de Guerra Nuclear los porcentajes pueden ser analizados en la Tabla 15.

Todas estas consideraciones vienen al punto de establecer los niveles de almacenamiento y abastecimiento que pueda requerir, por ejemplo, una Base Aérea ante la supuesta amenaza de agresión por Guerra NO Convencional y que son un dato y aspecto importante para la actividad sanitaria que deban ejercer los respectivos Jefes de Sanidad de cada Unidad Aérea.

En todo este conjunto, de estudio y prevención sobre la comentada Guerra NO Convencional valga el aforismo que suelen utilizar las empresas aseguradoras: "Más vale un seguro sin accidente que un accidente sin seguro". ■

TABLA 15

GUERRA QUIMICA			
	Guerra convencional futura	Guerra química	Guerra nuclear
Bajas sanitarias totales	10 %	15 %	50 %
CLASIFICACION			
Extrema urgencia. Prioridad 1/urgente	2	6	20
1ª urgencia. Prioridad 2/prioridad	13	20	20
2ª urgencia prioridad 3/rutina	25	60	40
3ª urgencia prioridad 4	60	14	20

BIBLIOGRAFIA

1. Empleo táctico y logístico de las Armas y los Servicios. Estado Mayor del Ejército. 1980.
2. Escuela Superior del Ejército. Proyecto de Manual de Logística de Campaña. 1981.
3. Gilly Boeuf. 6. El Servicio de Sanidad de los Ejércitos. 1972.
4. STANAG. S. First aid kits and emergency medical care kits (2126) Medical training in first-aid, basic hygiene and emergency care (2122). Aeromedical evacuation (32 04). Medical employment of air transport in the forward aérea (2078).
5. Pérez Ribelles, V. La Sanidad del Aire quiere sus alas. Revista de Aeronáutica y Astronáutica, núm. 536. Agosto 1985.
6. Jiménez Leza, F. Ataque a Base Aérea. Apoyo Sanitario. Monografía curso Mandos Superiores. 1989.
7. Armamento y poder militar. Tomo I. Ed. Sarpe, 1983.
8. Reglamento de Defensa ABQ. Estado Mayor del Ejército. Servicio Geográfico del Ejército. 1984.