

# La Sanidad en la guerra de las Malvinas

*Eduardo de Fuentes Gómez de Salazar\**

**E**L conflicto de las Malvinas ha constituido un acontecimiento bélico enormemente sugestivo. Ofrece múltiples facetas y una de ellas, la sanitaria, atrae especialmente la atención de cuantos siguen con interés la evolución de ese complejo fenómeno llamado guerra. Porque, a fin de cuentas, ambos contendientes tuvieron que plantearse súbitamente y resolver con apresurada eficacia los problemas derivados y en ambiente especialmente hostil para la vida humana. Era necesario, en este concreto caso, primero, mantener en buena forma física y psíquica las fuerzas expedicionarias durante los largos desplazamientos y tensas esperas previas a la batalla; después, se exigía una atención médica cuidadosa y pormenorizada de los elementos combatientes, ya que éstos, valiosísimos, eran difícilmente reemplazables dada la lejanía de la zona de operaciones; finalmente, se hacía indispensable los inevitables transportes de las bajas ocasionadas.

Por desgracia, ni Argentina ni Gran Bretaña han facilitado todavía informes concretos sobre el asunto. Faltan datos oficiales definitivos sobre efectivos empleados, bajas exactas padecidas, medios utilizados, rendimiento de cada uno de ellos, etcétera. Pero existen, en cambio, muchos retazos de

información valiosa que, aunque de un modo disperso, pueden extraerse de los concisos partes de guerra, de los reportajes de prensa e, incluso, de los particulares testimonios visuales.

No es posible aún profundizar en el análisis de la cuestión, de ello se encargarán, sin duda, los especialistas. Pero resulta ya conveniente y factible ir determinando, siquiera de un modo profano, los límites del problema, las aristas más acusadas del mismo y los resultados más sobresalientes.

## **CARACTERISTICAS DE LA ZONA DE OPERACIONES (Figura 1)**

Desde el enfoque sanitario, la lejanía tuvo que suponer uno de los más graves obstáculos a considerar por las Jefaturas de Sanidad.

El conjunto Malvinas-Georgias-Sandwich dista nada menos que 13.000 Km. de la metrópoli británica y entre 600 y 2.000 Km. de la zona continental argentina. Distancias inmensas que obligaron a ir tendiendo sin pausa y con gran prisa unos dilatados canales de comunicación por los que habían de fluir todos los componentes del servicio: médicos, bajas humanas, medicinas y utillaje sanitario.

El clima de la zona de choque constituyó otra ingente complicación. Las

áreas australes afectadas tienen una temperatura media anual de 6,1° C, que desciende en la época preinvernal hasta los 2,5° C. Contra lo que podría imaginarse, no fueron ni los hielos ni las nieves los meteoros más temibles, aunque aunados a la lluvia abundantísima, la elevada humedad y el persistente viento hicieron muy difícil y sacrificada la vida humana en tan desahogado y agresivo espacio ambiental. Unos calcetines o la ropa, mojados, difícilmente se logran secar, y cualquier fallo del calzado o del equipo se convierte en una pesadilla insoportable para estancias largas. El riesgo de enfermedades «a frigore» adquiere altos índices de amenaza permanente, como amenaza continua suponen las posibles gangrenas derivadas de los compromisos vasculo-circulatorios.

Por si las dificultades fueran pocas aún hay que agregar los condicionantes de la geografía local, pues es muy difícil encontrar el más pequeño auxilio telúrico. Las Islas Malvinas son extensas, sus 11.000 Km<sup>2</sup> casi duplican la superficie del archipiélago canario. Su suelo, de turba, es blando, cenagoso, carece de vías de comunicación y no permite la circulación de vehículos pesados. Los recursos naturales son mínimos, limitándose a la carne de los rebaños de ovinos para la alimentación y a la leña de turba como combustible. No existe infraestructura alguna de

\* Teniente Coronel de Infantería D.E.M.

servicios, ni refugios útiles para el hombre, encontrándose sólo edificaciones en las dos minúsculas ciudades de Port Stanley (o Puerto Argentino) y Darwin, o en las aisladas estancias ganaderas.

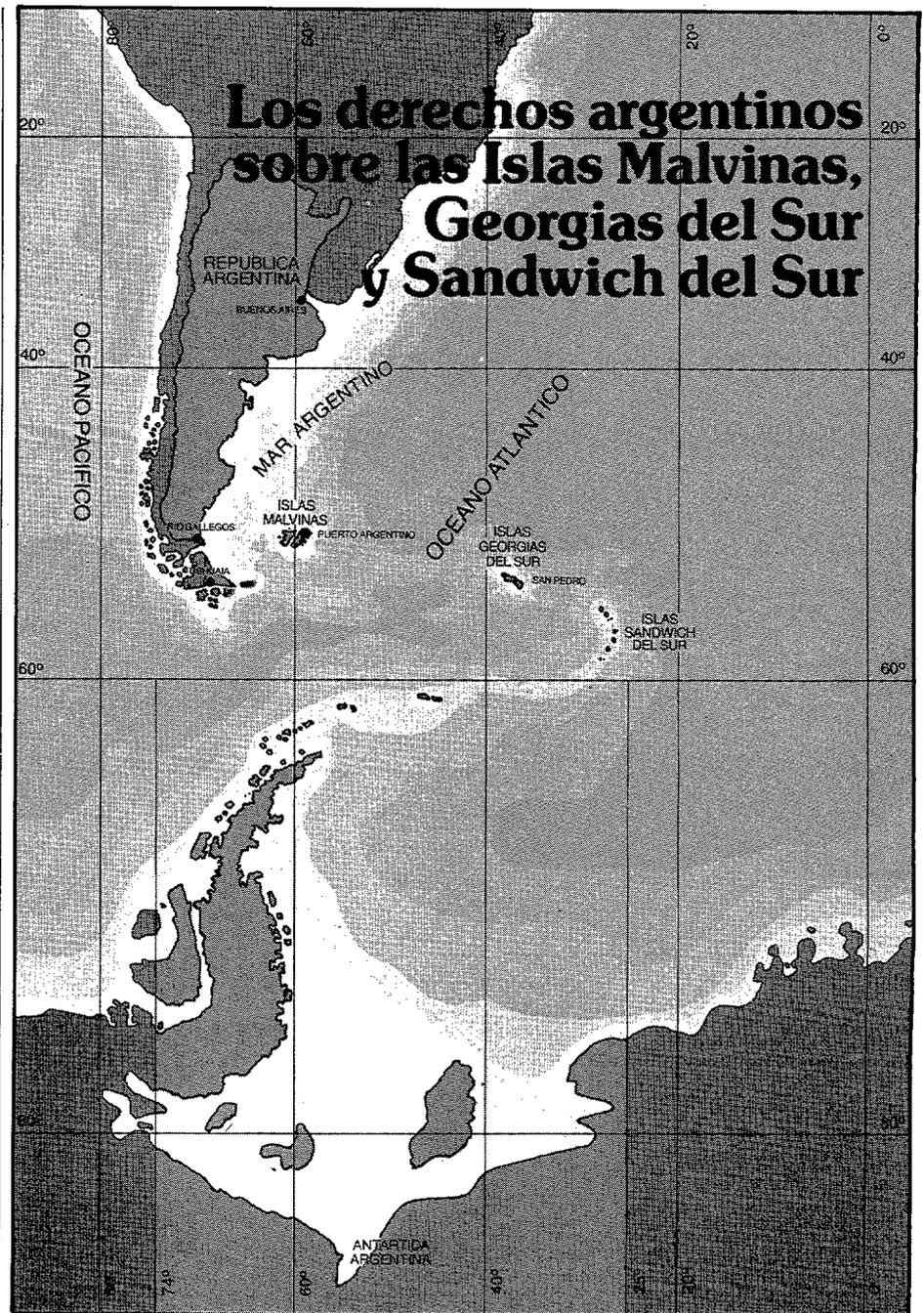
En conjunto, pues, los cañones hablaron y los hombres se enfrentaron en un espacio desolado, donde nada o muy poco era aprovechable y todo lo imprescindible, prácticamente todo, habían de aportarlo o elaborarlo los mismos combatientes.

#### LAS FUERZAS EN PRESENCIA EFECTIVOS Y BAJAS

Para la problemática sanitaria, el terreno, el espacio ambiental, constituyó un agobiante escollo. En cambio, el volumen de las fuerzas a atender resultó reducido, lo que debió aliviar no poco las preocupaciones de las Jefaturas de Sanidad enfrentadas e hizo menos abrumadores los esfuerzos. En ningún momento actuaron masas de hombres como las empleadas en las últimas guerras mundiales o en las, todavía calientes, confrontaciones del Oriente Medio.

Los argentinos mantuvieron en el territorio continental, por tanto, fuera de la lucha directa, a toda su flota y gran parte de su fuerza aérea, si bien ésta combatió con denuedo, arrojo, eficacia y valentía, pagando un rudo tributo en su personal de vuelo. A las islas el Ejército argentino destacó ocho Brigadas de Infantería y un Batallón de Infantería de Marina, lo que se traduce en unos 7.000 combatientes, cifra incrementable hasta 10 u 11.000 hombres si se contabiliza el personal administrativo y de servicios.

Los efectivos británicos de combate estuvieron compuestos por un Regimiento de paracaidistas (1.300 hombres), otro de comandos (1.000 hombres), un Batallón de Gurkas (750 hombres), un Batallón de «Guardia de Gales» (650 hombres), otro de «Guardias de Escocia» (650 hombres) y tres Batallones de Infantería de Marina, lo que suma un total de 7.300



combatientes de tierra. Si a esto se suma el personal de servicios y aéreo, así como las tripulaciones de los casi 100 navíos de guerra componentes de la TASK FORCE, puede estimarse en 27.000 el número de personas participantes en la operación bajo bandera inglesa.

Desde el punto de vista de la atención médica estos dos núcleos siguieron vicisitudes diferentes. Los súbditos de Su Majestad la Reina de Inglaterra, pasaron gran parte del tiempo embarcados. La travesía inicial duró prácticamente un mes, con las secuelas consecuentes a las alteraciones provocadas por el mareo o la claustrofobia y la ventaja del bienestar y el adecuado alojamiento en las modernas naves.

Los expedicionarios argentinos, en cambio, hubieron de permanecer dos meses y medio en tierra Malvina, viviendo en tiendas de campaña primero y, sólo al final, en refugios excavados en el ingrato suelo.

Unos y otros padecieron distintos tipos de enfermedades, aunque con índices perniciosos muy inferiores a los previsibles, pues, por lo general, la tropa se acomodó al ambiente, teóricamente infernal, con una facilidad muy destacable. De cualquier forma, sería muy importante llegar a conocer el número de enfermos/día registrados y el de aquellos que precisaron evacuación hospitalaria.

En todas las guerras sucede la auto-provocación de lesiones para forzar el

relevo y ésta que tratamos no tenía por qué constituir una excepción. Parece ser que la enfermedad más frecuentemente provocada por simulación fue el «pie de trinchera», que algunos soldados consiguieron auto producirse por el simple procedimiento de no descalzarse en todo el día, oprimiendo al máximo los cerramientos de las botas. Pese a todo, y aun sin datos fiables, puede afirmarse que el trabajo sanitario previo y paralelo a la batalla hubo de ser muy intenso y eficaz, ya que todos los indicios apuntan al hecho de que los dos contrincantes llegaron al momento del choque con sus efectivos íntegros y en buenas condiciones.

La fase activa combatiente fue relativamente fugaz y escasa en encuentros. No proporcionó demasiado trabajo a la asistencia sanitaria y permitió, cuando fue necesario, realizarlo escalonadamente. Al principio, los únicos heridos en combate fueron los pilotos de aviones derribados sobre el mar y los marinos alcanzados por las incursiones adversarias. Dos momentos álgidos se produjeron. Uno, al ser hundido el crucero argentino «Belgrano», con 1.100 hombres a bordo, de los cuales unos 350 desaparecieron y más de 600 fueron rescatados y perfectamente atendidos en las instalaciones continentales. Quemaduras y síntomas de congelación fueron los procesos patológicos más repetidos. Lo mismo que en el otro instante clave, registrado en el bando británico, al ser hundido el destructor «Sheffield», con múltiples heridos, en su mayor parte salvados por atención en la Flota o evacuando los casos graves a centros de países neutrales, como Uruguay.

En tierra, los combates de Darwin y Puerto Argentino provocaron más heridos, al parecer por causa de los bombardeos aeronavales que como consecuencia de proyectiles terrestres. De todos modos, las cifras citadas en los comunicados no suponen cantidades excesivas a considerar ni provocaron acumulaciones agobiantes.

En los primeros días de julio las autoridades argentinas comunicaron a su país que el número de muertos o desaparecidos había sido de 329 marinos (casi la totalidad pertenecientes al «Belgrano»), 55 aviadores (36 oficiales, 14 suboficiales y cinco soldados) y 340 hombres del Ejército de Tierra. Total, 724 caídos, de los cuales unos 400 pueden acharcarse a la lucha directa y el resto al aislado naufragio del navío. La cifra de heridos no se ha dado, pero los indicios hacen prever

que no supere el millar. En conjunto, pues, cabe considerar unas bajas globales comprendidas entre 1.500 y 2.000, lo que representa un índice elevado (casi un 10%) de los efectivos empeñados en la contienda. La mortalidad relativa global resulta considerablemente alta.

Por parte inglesa las víctimas fueron muy inferiores, según los datos conocidos: 255 muertos y 759 heridos. Este total representa sólo el 3,6% del conjunto de 27.000 expedicionarios. Merece destacarse que sólo uno de cada diez heridos falleció, lo que demuestra una alta eficacia en los medios sanitarios empleados, ya que esta proporción fue muy superior en otros conflictos recientes desarrollados en mejores condiciones ambientales y de infraestructura.

### **ORGANIZACION Y MANIOBRA SANITARIA DE LOS ARGENTINOS**

Siempre con la prevención que supone la escasez de datos fiables, cabe estimar que las unidades argentinas utilizaron un esquema clásico de organización sanitaria, con un oficial médico por unidad tipo Batallón y equipos sanitarios de Compañía, organizándose nidos de heridos tras las primeras líneas del despliegue, un Puesto de Socorro atendido por el Batallón Logístico de cada Brigada y un Hospital de Campaña montado en Puerto Argentino (Stanley), con sus correspondientes Centros de Clasificación y equipo quirúrgico completo. Durante los prolegómenos del combate las evacuaciones se efectuaron por vía aérea en aviones «Hércules C-130» hacia las instalaciones hospitalarias continentales de Río Gállegos, Puerto Belgrano y Buenos Aires. Cuando el bloqueo de las islas se hizo total, ya en la última fase, las evacuaciones se hicieron imposibles y la retirada de heridos se logró mediante el empleo de un buque-hospital improvisado que llegó a Puerto Argentino, previo acuerdo con los británicos, y transbordó a los más graves heridos al barco hospital inglés en calidad de prisioneros. También las bajas originadas en los combates de Puerto Darwin tuvieron que ser tratadas por el dispositivo enemigo como consecuencia del aislamiento producido. Debe advertirse que la mayor parte de los heridos argentinos atendidos por sus adversarios hicieron grandes elogios del caballeroso y completo trato dispensado por éstos.

Ninguna novedad organizativa parece que fue puesta en práctica por el

bando criollo, mereciendo subrayarse la gran capacidad y efectividad demostrados por los hospitales centrales de Buenos Aires capital y Campo de Mayo, donde una legión de Damas Auxiliares (esposas o familiares de militares) se volcó materialmente en el auxilio voluntario a los heridos, quienes unánimemente se mostraban muy satisfechos del cuidado que en ellas encontraron. El mencionado Cuerpo de Damas demostró una organización sumamente acertada y valiosa. También conviene destacar que en ningún momento las estructuras militares sanitarias se vieron desbordadas, por lo que no tuvieron necesidad de recurrir al apoyo de los hospitales civiles. La capacidad de absorción y la diversificación de sus especialidades dejaron bien patente que la Sanidad Argentina Militar funciona correctamente.

### **ACTIVIDAD BRITANICA EN MATERIA SANITARIA**

En el bando británico puede resaltarse la aparición de modificaciones en la estructura sanitaria que se alejan de los criterios convencionales al uso y parecen haber ofrecido resultados halagadores.

Destaca, en primer lugar, que las tropas de Infantería de Marina y paracaidistas, dependientes de Londres, practicaron lo que los americanos llaman «bridy care», es decir, una ayuda inmediata al compañero, basado en un alto conocimiento por todos los combatientes de las técnicas de primeros auxilios. Así, cada herido era atendido desde el primer instante por alguien con capacidad práctica mínima pero útil.

Sus adversarios comentaron además con admiración y cierta envidia el hecho de que los camilleros y sanitarios británicos avanzaban incluso con las propias tropas de asalto. Estas no precisaban retirar sus bajas a «nidos retrasados» porque los sanitarios del servicio las atendían y recogían «in situ», proporcionando una dosis adicional de incomparable moral al combatiente, que se sentía protegido en todo momento del temible riesgo de quedar abandonado en la tierra de nadie.

Los médicos de Unidad practicaban las primeras curas en las líneas más avanzadas, disponiendo su inmediata evacuación mediante helicópteros a un Hospital de Campaña establecido en la cabeza de playa de Bahía San Carlos desde que se produjo el desembarco y que estuvo dotado de magníficos puestos de clasificación y socorro, así como de algunos equipos quirúrgicos.

La estructura finalizaba con la disposición de un gran Hospital de Zona instalado en el transatlántico «Uganda», que fue dotado de todo lujo de medios y avanzadas técnicas. Los casos más graves de obligada evacuación se efectuaron desde dicho hospital a los de Montevideo, previo acuerdo internacional, o a los de la Isla Asunción, como escala intermedia hacia la metrópoli.

Se dice que el éxito en la salvación de vidas radicó en gran parte en la óptima organización de los medios, que permitió abreviar al máximo el tiempo transcurrido desde que se producía una baja hasta su llegada al órgano sanitario específico de tratamiento, tiempo que en las bajas de primera urgencia fue siempre inferior a las seis horas. Contribuyó a esta idónea rapidez el empleo oportuno y ágil de los helicópteros y a la intervención decisiva de cirujanos procedentes del Hospital Militar de Irlanda del Norte, habituados al tratamiento quirúrgico de heridas por bala ó explosivos. Dato curioso y aleccionador fue también la notable importancia dada por los británicos a los equipos de odontología, pues revela que las dolencias bucales, aparentemente leves, revisten mucho interés práctico en campaña.

### CONSIDERACIONES FINALES

Hasta aquí se ha intentado únicamente describir el marco general en el que se encuadraron las acciones sanitarias durante el conflicto malvino. Las observaciones son sólo superficiales y tratan de llamar la atención sobre aspectos que deben merecer el interés preferente de los expertos, pues su desarrollo ha tenido que repercutir muy notablemente en las operaciones. Porque la atención y curación de heridos no importa sólo a los médicos, es clave también para quienes deben conducir las acciones y para cuantos en ellas participan afrontando graves riesgos.

Ahora se presenta como tarea preferencial la de indagar detalles que per-



mitan averiguar cuáles fueron las enfermedades más frecuentes, las heridas más peligrosas, los medicamentos más útiles, los procedimientos y métodos de diagnóstico y tratamiento más eficaces. Interesa conocer cuáles fueron las entidades nosológicas, los sistemas terapéuticos y los medios a disponer para hacer frente, con la rapidez de la emergencia, ante cualquier momento histórico bélico en que nuestras Fuerzas Armadas puedan verse envueltas en conflictos tan repetidos y graves como el que afectó a británicos y argentinos en los fríos mares australes.

La fugaz guerra de las Malvinas está todavía por conocer y estudiar. De ella mucho podrá aprenderse en materia sanitaria, pero aun sin entrar a fondo en su análisis, confirma y recuerda algunas verdades que en los tiempos de paz tienden a difuminarse. Así, cabe resaltar el carácter cada vez

más esencial de la Sanidad Militar, pues sin su adecuado sostén los ejércitos no podrán llegar en forma a la batalla ni mantener ésta con la debida fortaleza física y moral; que los despliegues sanitarios convencionales han quedado anticuados y tienden a avanzar al máximo sus órganos siguiendo el eficiente patrón británico; que la opinión pública es cada día más exigente por cuanto afecta a la salud y a la vida en la guerra y reclama información constante sobre las atenciones médicas con mucho más apremio que sobre otras cuestiones, y que los médicos de uniforme con sus auxiliares son los elementos que más contribuyen a humanizar el cruel fenómeno bélico, como bien dejaron patente los servicios británicos y argentinos al atender con generoso e igual esfuerzo no sólo a los combatientes propios sino también a los contrarios.