

Aspectos sanitarios en el futuro de la guerra

Alejado el condicionante de la guerra nuclear queda vigente la posibilidad de la convencional, como hecho bélico, aunque restringida a áreas circunscritas y motivadas por uno o varios de los aspectos económico, geográfico, ideológico o religioso.

Quede entendido que la localización bélica puede abarcar amplios contingentes y extensos territorios con repercusiones a distancia y consecuencias trascendentes derivadas del principio de acción —reacción o incitación— respuesta. Lo que hoy implica a decenas de miles de beligerantes puede, sin solución de continuidad, afectar a decenas de millones de contendientes.

Ante los diversos modos de acción sanitaria que puedan requerirse para la prestación del apoyo correspondiente surge, obligadamente, una adaptación rápida y progresiva de las diversas funciones logísticas entre las que se incluye la Sanidad como tal, en su amplio sentido más que en el concepto restrictivo actual de Asistencia Sanitaria.

Diversas misiones bélicas, de apoyo, humanitarias, de interposición o interdicción, ejecutadas allende fronteras, precisan que los primeros escalones

sanitarios deban incrementar su espectro de atención médico —quirúrgica en sintonía a las características del alejamiento metropolitano.

Resulta indispensable desdoblar los centros logísticos, avanzado en el lugar propio de la acción o en sus proximidades, retrasado en la zona costera nacional y ambas con disposición para utilizar medios navales o aéreos de transporte, todo ello con el fin de mantener un flujo de abastecimiento para artículos sanitarios, traslado de personal y recogida de bajas o víctimas.

Un programa racional, ajustado a realidad, sobre preparación de personal sanitario, tanto en el número como en la calidad técnica, exige su instauración con los consiguientes ciclos de entrenamiento e instrucción. Ninguna especialidad médico - quirúrgica puede sustraerse a esta preparación ya que las frecuentes misiones humanitarias obligan a prestar asistencia a una variopinta población con niños y mujeres en su contexto.

El estudio e implantación de módulos asistenciales, a tenor de las posibles zonas de actuación, intercambiables según las necesidades de cada ejército y en virtud del tipo de desplazamiento a que deban ajustarse, emer-

ge como un corolario derivado de la experiencia bélica desarrollada hasta hoy y la que el futuro depare.

La actividad sanitaria militar, más allá de la metrópoli, es una plataforma de propaganda y prestigio para las FAS españolas y su financiación desahogada, minuciosa y extensa, altera escasamente cualquier partida presupuestaria de Defensa. La rentabilidad, física y metafísica, entre el coste de la dotación sanitaria y la eficacia obtenida, rebasa las más optimistas apreciaciones sobre cualquier otra actuación castrense.

En preparación para el futuro, emerge como necesidad, la instauración de una Sección de Inteligencia en las Direcciones de Sanidad de cada Cuartel General, con el propósito de mantener la información idónea para los sanitarios acerca del ambientalismo en que deban desarrollar su actividad.

Integrada la Sanidad Militar, sólo en las personas, tiene que darse el paso siguiente para la creación de un Mando Unico sanitario que haga tangible la uniformidad de criterio y la normativa común conducente al establecimiento de una acción unificada en las personas, en los modos y en los medios.