

# Maniobras Replay 91 (25 octubre - 4 noviembre 91) "Un test a la Sanidad de las pequeñas Unidades"

*Carlos Martín Vázquez\**  
*Rafael Navarro Jiménez\*\**

## RESUMEN

Con motivo de la asistencia a las Maniobras REPLAY/91 los autores describen las experiencias vividas en las mismas, comparan con nuestra Sanidad Militar las características de este Servicio en el Ejército de los EE.UU. y las resumen en unas conclusiones finales.

## SUMMARY

Related to attendance at the Replay/91 manoeuvres, the authors describe their experiences during the same, comparing our Military Medicine with the characteristics of this Service in the U.S. Army and summarising these in some final conclusions.

**A** finales del pasado mes de octubre tuvimos la oportunidad de viajar con el BON. "PRINCESA" del RIMZ "La Reina n.º 2", hasta las proximidades de NUREMBERG, en la Alemania Unificada.

En un principio se trataba de la devolución de una visita que el IV BON. de la 3.ª BRIGADA MECANIZADA, 8.ª División del ARMY de los Estados Unidos, nos hizo el año pasado al Campo de Maniobras de San Gregorio en Zaragoza. Pero cuando contactamos con el Campo de Entrenamiento de Hohenfels, comprendimos que dicha experiencia iba a ser nueva y a la vez inolvidable para casi todos nosotros.

*Teniente Médico. (RIMZ Córdoba 10).*

*\*\*Teniente A.T.S. (GACA ATP XXI).*

Para comenzar teníamos que adaptarnos a un terreno desconocido, donde la temperatura oscilaba entre -15 y +10° C.

Aunque el ambiente era húmedo, la lluvia no hizo acto de presencia hasta el penúltimo día de nuestra estancia en tierras alemanas. Parecía como si el Sol de Andalucía nos hubiese acompañado hasta Hohenfels, ya que en esta época del año son raros los días soleados en esa región.

Desde un primer momento quedó patente la preocupación de nuestros anfitriones por la seguridad, la cual anteponian a cualquier otra consideración, de forma que la primera charla que tuvimos fue acerca de las normas de seguridad del campo y, sobre todo, las referentes a vehículos, supuestos accidentes que pudieran producirse y

de cómo hacer frente a las bajas temperaturas y sus consecuencias.

No se omitía ningún detalle por insignificante que pareciera.

Al día siguiente de nuestra llegada, una vez aposentados en nuestros barracones, procedieron a efectuarnos una demostración del sistema MILES, sistema Láser que íbamos a emplear para verificar la destrucción o neutralización tanto de combatientes como de vehículos de ambos bandos.

Se iba a operar de forma que en nuestro casco y trinchas se iban a colocar unos detectores para que registrarán con señales acústicas cuándo una de las armas contrarias nos habían impactado. Igual sucedería con los vehículos que fueran impactados, que se detendrían en el acto y emitirían en este caso una señal luminosa.

Los días previos al ejercicio de Batallón se realizaron unos a nivel de Compañía, que sirvieron para la aclimatación y adaptación en todos los sentidos.

Por fin el día 30 de octubre comenzó el Tema de Batallón.

El apoyo logístico partió para la zona de combate 24 horas antes que las Compañías de Fusileros, para disponer lo necesario para el apoyo que la unidad iba a requerir al día siguiente en el ejercicio de defensiva a realizar.

Se organizaron las posiciones y se desplegaron los medios logísticos en la "Engagement Box" o zona de combate.

La Sanidad iba a contar con una serie de medios adicionales que nos iban a agregar y poner a nuestra disposición para que tuviéramos los medios y personal que normalmente despliega el Ejército USA.

Para tener claro cómo opera su primer y segundo escalón de la Cadena Logística Sanitaria vamos a describir dichos escalones.

En primer lugar, en su doctrina, para ganar tiempo en las evacuaciones y contando con el abundante número de medios de que disponen, cada Compañía operativa de Fusileros cuenta de antemano con un medio de evacuación TOA M113, con dos médicos personal sanitario comparable a un socorrista aventajado con un periodo de formación de un año.

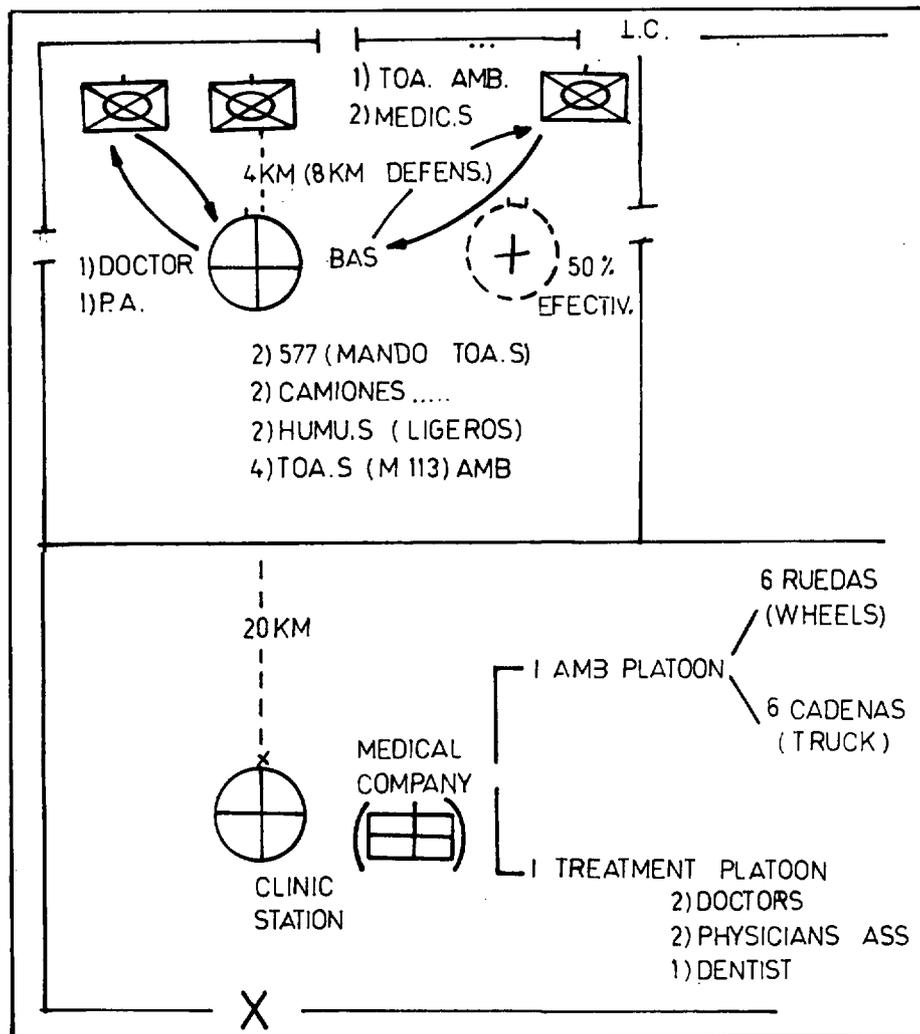
Las evacuaciones a diferencia de nuestros procedimientos se realizarán de adelante hacia atrás, aunque siempre apoyados, si es necesario, por el escalón retrasado.

Los primeros auxilios comienzan realmente a nivel de personal adiestrado en estos menesteres con que cuenta cada Platoon (Sección), que atiende en primer lugar a sus compañeros fusileros, aplicándoles el Paquete de Cura Individual.

Su Puesto de Socorro de Batallón (BATTALION AID STATION = "BAS") despliega entre 4 y 8 Kms. de la Línea de Contacto, según la maniobra sea ofensiva o defensiva.

Cuenta, en cuanto a personal, con un médico (DOCTOR) en tiempo de guerra, pues durante el resto del tiempo se encuentra agregado a un Hospital Militar de la Zona.

Además le acompaña en el aspecto técnico el Phisician Assistant, personal médico entre ATS y Generalista, con



cuatro años de formación en Academia Especializada, con capacidad de diagnóstico y tratamiento.

Los medios de que dispone este BAS son los siguientes:

2) TOA's 577 de mando, como Puesto de Socorro Eventual.

2) HUMMER's vehículos ligeros para mandos.

4) TOA's M113 para evacuación. (En defensiva, la Brigada suele desplazar o adelantar dos M113 más al BAS, de ahí que se cuente con 4 M113 en el BAS).

2) Camiones y remolque, con capacidad cada uno para 12 bajas tumbadas y llevar el material restante.

Su Puesto de Socorro lo despliegan con los 577 de mando, que presentan en su interior los cajones de material sanitario clasificado y una tienda, y redes mimetizadas para desplegar en su parte superior trasera, ampliando la capacidad de dicho BAS para recibir bajas.

En su forma de actuar tienen como rasgos diferenciales principales la misión de clasificar bajas, cosa que nosotros realizamos en el segundo escalón.

La clasificación se hace según las siguientes categorías:

- Priority: extrema urgencia.
- Inmediante: 2 horas de plazo hasta ser atendido en BAS.
- Dilayed: 4 horas.
- Expectant: el desenlace se presume fatal y sólo se hace tto. paliativo o bien, se puede esperar 24 horas para ser atendido dada su escasa importancia.

Desde este BAS puede solicitarse la evacuación en Helicóptero, si fuese necesario, aunque se suele reservar para el trayecto desde el PCLA - Retaguardia, dado el riesgo que supone hacerlo en medio del combate.

En caso de que la Unidad avance rápidamente, la Brigada puede apoyar a este Puesto de Socorro para que pueda albergar a un máximo de 30 bajas y no por más de 3 días, hasta ser evacuadas a retaguardia.

Su Segundo Escalón Sanitario es equivalente al nuestro, con una "Medical Company", o sea, Compañía de Sanidad, que cuenta con unos medios similares a los de las nuestras:

- 1 Platoon (Sección) de ambulancias.

**Maniobras Replay 91**  
**(25 octubre-4 noviembre 91)**  
**"Un test a la Sanidad**  
**de las pequeñas Unidades"**

12 en total, de las que 6 son de ruedas y 6 de cadenas.

- 1 Platoon de tratamiento con el siguiente personal:
- 2 Doctors.
- 2 Phisicians.
- 1 Dentist.

(En este nivel, este dentista es una de las novedades más llamativas.)

Un punto muy importante a tener en cuenta es que ellos desligan los aspectos técnicos de los tácticos, o simplemente no sanitarios. Para ello tienen un Teniente Jefe de la Sección de Sanidad, que es el encargado de dar las órdenes oportunas para el asentamiento, despliegue, protección, enlace y abastecimiento de dicho BAS; mientras que su médico y phisician se encargan del trabajo técnico-sanitario y de tomar las decisiones que afecten al mismo.

Una vez expuestos estos puntos proseguimos con la narración de nuestra experiencia, ya que cuando comenzó el ataque la situación que vivimos fue lo más parecida a una guerra real.

Las bajas comenzaron a recuperarse según nuestra forma de operar en campaña, y afluyeron constantemente, de forma que se les aplicaba la puesta en estado de evacuación y se procedía a su evacuación tal como se haría en un caso real, sin omitir ningún detalle.

Las bajas que eran alcanzadas por el sistema MILES enemigo, extraían de su bolsillo una tarjeta donde se le indicaba las lesiones, alcance de las mismas y formas de su evacuación, teniendo nosotros que actuar a partir de estos datos.

Por cierto que el primer día de defensiva fuimos alcanzados por la artillería enemiga, quedando nuestra operatividad mermada en un 50% y debiendo prestarnos auxilio unos a otros, condición previa para una vez recuperado un M113, poder solicitar la reposición de medios y personal. Con ello podemos hacernos una idea de la meticulosidad y realismo que se daba al tema.

Todos nuestros movimientos y conversaciones por radio eran supervisados por un O. C., Observador y Controlador del campo de Hohenfels que nos evaluaba continuamente, anotando todo aquello que pudiera ser interesante discutir en los "Briefings" o coloquios que manteníamos al finalizar cada jornada, charlas que fueron de gran interés, porque el mismo O. C. decía, se



trataba de que sacáramos el máximo provecho de nuestra experiencia.

El ejercicio a realizar el último día fue una contraofensiva, por lo que tuvimos que desplegar desdoblados en profundidad para apoyar con sucesivos saltos a las Unidades. Esta jornada fue agotadora, pues se saturaron en alguna ocasión los medios de evacuación, teniendo además que padecer la pérdida de alguno de ellos abatidos por el enemigo, que contraatacaba en ataques dispersos.

## CONCLUSIONES

Con toda esta narración queremos hacer ver lo cerca que se puede estar de la realidad en ejercicios de este tipo, situación que nos clarifica las necesidades, deficiencias y modificaciones en pro de una mejor operatividad que se pueden proponer.

**PRIMERO:** Desde un primer momento nos dimos cuenta de lo esencial que es la Información en la Guerra Moderna. Dicha información debe ser suficiente desde antes de la preparación y fluida durante la maniobra, para poder mover nuestros medios de evacuación por rutas seguras a través de los trabajos de los ingenieros, conocer la distancia a la que se encuentran las Unidades a apoyar y desplegar y replegar con la suficiente Seguridad, segunda condición indispensable en el campo de batalla.

**SEGUNDO:** Para tener dicha información y seguridad, hace falta contar con enlace adecuado, y ello se fundamenta en unas transmisiones eficaces, suficientes y con personal adiestrado para su manejo, sin necesidad de sustraerlo del encargado de las labores técnicas; de ahí la importancia de separar los aspectos tácticos de los técnicos en la Sección de Sanidad.

En el volumen 47 de la Revista de Medicina Militar, en un artículo del TCOL. Villalonga, se expone cómo un Grupo de ASAN, de los Estados Unidos, cuenta con 20 radioperadores, de donde se puede deducir la importancia que le dan a este aspecto.

Por otra parte, durante el ejercicio pudimos comprobar lo complicado que resulta durante una acción de combate mantener las transmisiones y coordinarlas desde el Puesto de Mando. Para evitar tanta saturación de transmisio-



nes, como se produjo, es necesario dar mayor descentralización, con una frecuencia o malla interna para la comunicación entre las Compañías y Puesto de Mando de Sanidad.

**TERCERO:** La Seguridad se procura en su BAS a través de Scouts (reconocimiento) que se asigna al PS BON, para que informe y vele por la Seguridad del mismo.

**CUARTO:** Otro aspecto a destacar es la importancia del medio, sobre todo cuando nos es tan extraño y hostil. Hay que partir de la base de que el equipo, descanso y alimentación adecuados, son fundamentales para colocarnos en una posición ventajosa antes de que comience la batalla, por lo que si se pierde esta condición previa, las posibilidades de éxito se ven muy disminuidas. Experiencia reciente tenemos en la Guerra del Golfo Pérsico, donde se ha puesto de manifiesto la importancia de estos factores mencionados.

**QUINTO:** La operatividad del BAS o

PS BON desplegado a la "trasera del camión", que es muy práctico tanto para desplegar como para desdoblar, etc.

Aprovechamos la ocasión para felicitar desde aquí al "Soldadito" español, que ante situaciones difíciles sabe responder como el primero, aguantando fatigas y condiciones climáticas adversas y manteniendo sus posiciones, como ocurrió en Hohenfels, donde tan solo un número insignificante de los mismos sucumbió al frío y a la fatiga, debiendo ser evacuados a la retaguardia.

Por último queremos reivindicar desde aquí nuestro papel de pieza clave en el apoyo y sostén de las unidades combatientes, para que se nos de la importancia que merecemos realmente, porque Ejércitos que combaten con frecuencia saben lo importante que es cuidar la Sanidad. Queremos dejar finalmente nuestro agradecimiento al Ejército de los Estados Unidos y sus Servicios de Sanidad por el apoyo y atenciones recibidas.