

Inteligencia sanitaria militar

VICENTE PÉREZ RIBELLES
Coronel Médico

RESULTA anticuado, así lo parece, afirmar algo sobre el drástico cambio que se produjo en el mundo occidental como consecuencia de la profunda remodelación a que fué sometida la parte oriental del mismo y cuyo hecho emblemático vino significado por la caída del muro de Berlín.

Nunca se debe menospreciar la experiencia acumulada por el devenir obligado de los tiempos. En ocasiones, ahora estamos en ello, a un inicio determinado con una meta específica, se le tiene que aplicar una modulación substancial emanada del cambio en el objetivo primigenio y diseñar esquemas operativos diferentes de los iniciales.

La Alianza Atlántica, construida con unos fines concretos, cambia su sentido pero la experiencia acumulada en el pretérito aún mantiene su vigor y necesidad de perpetuarla en otras direcciones y quizás con otros objetivos, siendo posible que, en un futuro, lo que fue Norte sea Sur y que lo establecido para Oriente deba reconducirse hacia territorios muy meridionales.

Los modernos medios de comunicación y transporte han acortado las distancias de tal manera que nos acercamos a la conjunción del binomio espacio-tiempo, producto del imperativo instantáneo cuyo itinerario concluye, en la hoy utópica, cuarta dimensión.

La patología estratégica, amén de su mayor complejidad se sitúa más cercanamente. Un estornudo americano acatarra a medio mundo y una amputación en Oriente Medio hace cojear a toda Europa.

La terapéutica táctica debe atemperarse a los momentos, cruciales en el presente, y prescribir un amplio recetario de soluciones que sir-

van de tratamiento, aunque sea paliativo, para la problemática compleja y ubicuitaria que surge, casi cotidianamente, en el orbe.

La preparación para la guerra ostenta derroteros más reducidos en el contingente pero mucho más dilata- dos en las misiones, objetivos, rutas

TABLA 1
AMENAZAS O RIESGOS MEDICOS

1. TERRENO

- Orografía e hidrografía
- Terrenos malsanos o pantanosos
- Vías y sistemas de comunicación. Estado de conservación de las mismas Posibilidades de utilización
- Construcciones e instalaciones sanitarias de la zona

2. ENEMIGO O POBLACION A APOYAR

- Posibilidad de ataques enemigos a retaguardia de los asentamientos propios o sobre bases aéreas.
- Incidencia de combates prolongados o intensos.
- Operaciones de desembarco aéreo como golpes de mano.
- Aeródromos a utilizar y factibilidad de su destrucción
- Servicios sanitarios operativos y recursos médicos autóctonos disponibles.
- Organización y funcionamiento del Servicio de Sanidad enemigo o de la nación receptora de ayuda.
- Estudio y aprovechamiento de material sanitario enemigo o del local de la nación en conflicto.
- Viabilidad de los abastecimientos médicos o interferencias en el suministro.

3. MEDIOS DE ACCION

- Incidencia posible de agresiones o ataques con armas bacteriológicas o químicas.
- Capacidad de empleo de nuevos agentes incendiarios.
- Utilización de sistemas de armas de nueva generación.
- Potencial bélico armamentístico del enemigo o de los bandos o facciones beligerantes.
- Presencia de guerra subversiva o guerrillas.
- Determinación de la superioridad aérea.

4. AMBIENTE FISICO

- Existencia de enfermedades transmisibles.
- Patología endémica regional.
- Flora y fauna peligrosa.
- Meteorología general, local o estacional.
- Guerra especial en ambiente de:
 - Selva o jungla
 - Desierto o estepa
 - Montaña
 - Glacial o ártico
- Epidemiología telúrica.

5. AMBIENTE HUMANO

- Actitud general de la población ante la presencia de tropas extranjeras o foráneas. Xenofobia determinada.
- Posibilidades de apoyo a la acción propia.
- Nivel educacional medio o grado de cultura de las gentes
- Nivel económico (Renta per cápita).
- Estadística sanitaria o incidencia de patología local o estacional.
- Sistema político y religión dominante.
- demografía general sanitaria.
- Sistema General de Salud.

y asentamientos. Si en el pasado pudo resultar académico, incluso exótico, considerar la polemología de una zona, al argumentar su lejanía y extrañeza, hogaño cualquier anomalía rara y distante, puede repercutir sobre nuestro entorno cercano.

Facetariamente considerado el aspecto sanitario, sistemáticamente involucrado en cualquier movimiento de tropas, resulta importante, quizás trascendental, poseer en punto de referencia lo relativo a INTELIGENCIA SANITARIA MILITAR. Inteligencia Militar es "el co-

las misiones humanitarias, de paz, interposición o cualquier otra que fueran asignadas a las FAS españolas.

Si la SEGURIDAD consiste en proteger a la fuerza de la acción del enemigo, la SEGURIDAD SANITARIA estriba en mantener el dispositivo médico adecuado que permita la prevención y tratamiento de las agresiones que pudieran afectar al contingente.

INTELIGENCIA y SEGURIDAD constituyen una dualidad inseparable iniciada en aquélla y concluida en ésta.

Conocer el terreno que se pisa o el espacio que se vuela es un preámbulo facilitador para la ejecución de la maniobra final. Casi asiduamente nos encontramos con sorpresas inherentes a las características locales de las zonas o naciones sobre los que se realiza una misión bélica y esta circunstancia resulta muy evidente en la articulación y desarrollo de la acción sanitaria.

Como apéndice, nada desdeñable y en ciertos momentos crucial, resulta imprescindible disponer de una Inteligencia (Información) Sanitaria englobada en el conjunto de la Inteligencia Militar General y más cercanamente de la Operativa Táctica.

Enmarcado en la organización de cada Cuartel General, adscrito a la Dirección de Sanidad (DISAN) y bajo la dependencia inmediata de la Subdirección Logístico Operativa, resulta atrayente y necesario establecer una Sección de Inteligencia Sanitaria (SIS). Esta SIS debería llevar a término las actividades relacionadas con el Ciclo de Inteligencia, desde la Dirección del mismo, orgánicamente dependiente de la respectiva DISAN, hasta la elaboración y difusión de sus estudios con el paso obligado por la fase de Obtención de los datos informativos correspondientes.

Esta peculiar actividad sanitaria se centra en la elaboración de un Plan Permanente de Inteligencia (PPI). Este PPI consiste en la cristalización de una serie, programada, de datos sobre las distintas naciones, áreas, o zonas, en las que sea

TABLA 2
ORDEN DE INTELIGENCIA SANITARIA (ORDISAN)
(Datos referidos a la nación o grupo beligerante subsidiario del apoyo sanitario a prestar)

1. COMPOSICION DE LA SANIDAD LOCAL

- a. Organización sanitaria general de la nación apoyada.
- b. Organización sanitaria civil en la zona de conflicto.
- c. Organización sanitaria militar en la misma área.
- d. Otros datos de interés sanitario funcional.

2. DPOSITIVO SANITARIO

- a. Ubicación geográfica de los hospitales.
- b. Potencial hospitalario: capacidad, dotación, etc
- c. Medios de evacuación disponibles.

3. DATOS NUMERICOS DEL PERSONAL.

- a. Cuantía de personal sanitario titulado superior.
- b. Especialidades médicas reconocidas.
- c. Personal auxiliar: grados y actividad.

4. NIVEL DE INSTRUCCION DEL PERSONAL

- a. Individual.
- b. Colectivo.
- c. Facultades y Centros de enseñanza.
- d. Sistemas de acceso a la condición de militar.
- e. Sistemas de movilización del personal civil sanitario.

5. TACTICA

- a. Sistemas de asistencia sanitaria.
- b. Convenios Internacionales. Posicionamiento ante los mismos. Cumplimiento de cláusulas.
- c. Entrenamiento para asistencia sanitaria en condiciones especiales.

6. LOGISTICA

- a. Despliegue hospitalario en crisis o guerra.
- b. Estado de funcionamiento y conservación de los hospitales.
- d. Existencia de "hospitales en conserva".

7 EFICACIA SANITARIA.

- a. Experiencia profesional.
- b. Preparación y entrenamiento.
- c. Tecnología sanitaria. Grado y calidad.
- d. Moral profesional.

8. INFORMACION DIVERSA

- a. Personalidades médicas autóctonas.
- b. Desarrollo específico de alguna especialidad determinada o concreta.
- c. Uniformes y divisas.
- d. Otros apartados o datos de importancia o interesantes.

Todas estas premisas, aparentemente sibilinas, obligan a reconsiderar las actitudes y planeamientos actuales para establecer una serie de normativas que conduzcan a realizar un eficaz apoyo a nuestra fuerza cuándo su concurso sea requerido por imperativos de solidaridad mundial o por compromisos emanados de Convenios o Tratados Internacionales.

nocimiento de las características del enemigo y de las circunstancias esenciales derivadas de su presencia que puedan dificultar la ejecución de la maniobra". La actividad sanitaria, aplicada sobre esta definición, reviste caracteres de suma importancia, aun cuando no se tratara de enemigo convencional, por cuanto puede facilitar el apoyo y despliegue médico-quirúrgico para

posible la actuación de los efectivos sanitarios correspondientes al Ejército del Aire o cualquier otro. El PPI puede ajustarse a la temática estricta y escueta de un conjunto de apartados o bien intercambiar capítulos con otro tipo de documentación, establecida apriorísticamente por cada Cuartel General, en modulación acoplada a las peculiaridades doctrinales o de organización.

Para instaurar un PPI se precisa el conocimiento de aspectos locales relativos al conjunto denominado amenazas o riesgos médicos (Tabla 1) y que vienen explicitados por el terreno, telurismo sensu stricto, que circunda o tiene su implantación en las áreas sobre las que se puede ejercer el apoyo sanitario. Asimismo las características del enemigo o de la población general tributaria de las atenciones médicas, representa una vertiente de alto interés para el óptimo desenvolvimiento de las posibles prestaciones que, unido a la información sobre los medios de acción del contrario o de la población asistida, contribuyen al perfeccionamiento de los medios a emplear, en la selectividad del avituallamiento farmacéutico y en la cuantía y tipificación del material complementario. Las anotaciones acerca del ambiente físico del lugar, desértico, selvático, montañoso o gélido, yuxtapuesto al ambiente humano, político y social, terminarán por proporcionar un damero completo para el PPI y la facultad de propiciar un juego más ventajoso.

Logrado el PPI, de plasmación genérica y pormenorizado según geografías, estaremos en condiciones para atender la emisión de una Orden de Inteligencia Sanitaria, ORDISAN, (Tabla 2), recabada a

1. Batista González, J. La logística ante las nuevas tendencias estratégicas. R. Ejército número 634, año LIII, Noviembre 1992.
2. García-Plata Valle, B. La futura infantería. R. Ejército número 633, año LIII, Octubre 1992
3. Lavere, A. Ejército 2.000 y Ejército de Tierra Defense Nationale. Número 12. 1990
4. Giacomí. Una temperatura excelente. Sondeos en la opinión p

**TABLA 3
FUENTES DE INFORMACION SANITARIA**

1. Divisiones de Información y/o Inteligencia de los Estados Mayores de los Ejércitos y Guardia Civil.
2. Centro Militar de Medicina Preventiva "Ramón y Cajal".
3. Hospitales Militares y Policlínicas del Aire.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo.
5. Ministerio de Asuntos Exteriores.
6. Estados Mayores o PLM,s de Unidades desplazadas fuera del territorio nacional.
7. Unidades de FF.AA. con misiones en el extranjero.
8. Obligados informes rendidos por personal sanitario asistente a reuniones, congresos o simposiums científicos fuera de España.
9. Información procedente de agregados militares.
10. Documentación y dossiers de otras naciones derivados de intereses comunes, tratados o convenios de amistad o cooperación.
11. Artículos y comentarios de prensa.
12. Cualquier otra fuente de credibilidad u oportunismo.

través de la correspondiente OO.OO.

La ORDISAN, estriba en un documento, de extensión y prolijidad variable, que estudia, funde y difunde, aspectos sanitarios concernientes a sectores concretos de un espacio territorial determinado y en apartados tan diferentes como los relativos a composición de la Sanidad y dispositivo de organización, personal de la misma, etc, correspondientes a la nación o territorio a apoyar y que incluye vertientes específicas sobre la preparación del personal sanitario autóctono, el posicionamiento ante Convenios Internacionales la estructuración de la red hospitalaria o la eficacia sanitaria.

La ORDISAN también puede redactarse como APENDICE SANITARIO al Anexo B "INTELIGENCIA" con el fin de ajustarse más estrictamente a la normativa OTAN, sobre Orden de Operaciones.

Si a todo lo anterior se agrega la confección y permanente actualización de mapas de situación (Sitmap.), de cada posible, probable o concreto Teatro de Operaciones,

habremos logrado mantener un positivo de reacción cognoscente sobre la ubicación en la que desplegará la acción sanitaria.

Prevenidos sobre algunos de los parámetros que deban caracterizar a una futura sanidad, aunque con indicaciones de inmediatez, en apoyo fuera de la metrópoli, basados en la inexistencia de una amenaza concreta en un tiempo determinado, estimada la posible súbita aparición del riesgo y el desconocimiento del escenario de actuación, obligan al establecimiento de una Sección, al menos, de Inteligencia Sanitaria y cuyas Fuentes de Información (Tabla 3), al menos las iniciales, pueden provenir de organismos e instituciones de señera ciencia en esta parcela considerada.

Todo lo expuesto en líneas previas no es mas que un esbozo de actividad sanitaria a desarrollar con la exclusiva meta de proporcionar a nuestras fuerzas expedicionarias, en cualquier lugar de la Tierra, los datos de conocimiento convenientes para una acción fructífera y que evite sorpresas desagradables y complejas, fácilmente evitables. ■

BIBLIOGRAFIA

- ública francesa sobre la Defensa en el año 1990. Armees D'Au-jordui. Número 154. 1990
5. Villalonga Martínez, L. Inteligencia Médica. Revista de Medicina Militar. Vol. 47. Número 3. 1991.
6. Reglamento de Inteligencia Militar. R-O-2-2. Estado Mayor del Ejército.
7. Pérez Ribelles, V. Revista de Medicina Militar. Editorial (En prensa)