

## BUQUE HOSPITAL ARA BAHÍA PARAÍSO

Pascual Pellicari, Juan A. López y Miguel A. D. Parola

### Generalidades

Buque hospital es una Unidad Sanitaria de Apoyo de una escuadra que actúa en lugares alejados de los hospitales de la zona del interior. Es un hospital flotante para prestar asistencia médica integral.

Si el herido requiere un largo tratamiento, será evacuado lo antes posible del buque hospital. La mejor vía de evacuación en ese caso es la aérea, según lo ha demostrado la experiencia de las últimas guerras.

En esta guerra, dado que la travesía desde la zona de operaciones al puerto más cercano del continente demandaba tan sólo 24 horas, se efectuaba por vía marítima con excelente resultado.

El buque operaba como un hospital en el continente efectuando todo tipo de tratamientos, no habiéndose observado deficiencia alguna.

Si bien no era un buque logístico sanitario, su capacidad le permitió abastecer con elementos de dotación fija, consumo y sangre a Puerto Argentino, Puerto Fox, Puerto Howard, Bahía Elefante y HMS *Uganda*.

El buque hospital, ante los requerimientos sanitarios del Teatro de Operaciones Atlántico Sur (TOAS), fue en una primera instancia, el transporte polar ARA *Bahía Paraíso* y, posteriormente, a principios del mes de junio se agregaron el rompehielos ARA *Almirante Irizar* y el buque hidrográfico ARA *Puerto Deseado*.

### Misión

Recuperación, tratamiento y evacuación de bajas, de los heridos del TOAS.

### Condiciones generales que reunía el buque hospital ARA *Bahía Paraíso*

1. Desplazamiento: 10.000 tn aprox.
2. Capacidad de camas: 300 aprox.
3. Velocidad: 20 nudos.
4. Espacios para recepción de heridos.
5. En los desplazamientos sanitarios no se interfería con la rutina del buque.
6. Interconexiones directas desde las salas de recepción y clasificación de heridos con las demás dependencias de Sanidad.
7. Pañoles de fácil acceso para materiales e instrumental.
8. Helipuerto y hangar para dos helicópteros.
9. Pasadizos amplios.
10. Aire acondicionado.
11. Calefacción
12. Ventilación.
13. Adecuada comunicación interna de los locales.
14. Locales médicos: a) 4 quirófanos; b) 2

*Pascual Pellicari, Capitán de Fragata Médico. Egresó de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1964.*

*Se desempeñó como médico cirujano de la guardia del Hospital Fiorito y como interno del Hospital Lucio Meléndez. Luego de su ingreso a la Armada actuó como jefe del Departamento de Sanidad del ARA Capitán Cánepa y del ARA Bouchard y como jefe del Departamento de Sanidad en Combate del buque hospital ARA Bahía Paraíso.*

*Fue profesor adjunto de la Cátedra de Cirugía de Postgrado de la Universidad de La Plata.*

*Convocado por la superioridad para colaborar con las víctimas del terremoto de Lima de 1970, recibió la condecoración "Al mérito naval".*

*Estuvo becado por la OMS durante el año 1978 en el Hospital de la Concepción de Madrid.*

*Fue comisionado en 1982 a los EE.UU. para dictar conferencias sobre "Sanidad en Malvinas", y en 1988 lo hizo en la República Federal Alemana.*

*Actualmente se desempeña como Subdirector del Hospital Naval de Río Santiago.*

*Miguel Ángel Parola, Capitán de Fragata Médico. Traumatólogo. Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1962. Médico Asistente de Traumatología en el Hospital Municipal "José Penna", Buenos Aires.*

*Ex jefe de Trabajos Prácticos de Traumatología en la "Unidad Hospitalaria Penna", Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Ex jefe de Traumatología de los Hospitales*

Sigue en la siguiente página.



Viene de la página anterior.

*Navales de Puerto Belgrano y Río Santiago y del buque hospital ARA Bahía Paraíso. Profesor de Medicina Subácuca en la Escuela de Buceo y Habitabilidad en Submarinos en la Escuela de Submarinos, ambas en Mar del Plata. Miembro de la Asociación Argentina de Traumatología y Ortopedia.*

*Juan Antonio López, Capitán de Fragata Odontólogo. Nació en la Capital Federal el 13 de junio de 1943, egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires en 1966, obteniendo el grado académico de Doctor en Odontología en dicha Universidad en 1980. Ingresó a la Armada Argentina como Teniente de Fragata Odontólogo en 1967.*

*Realizó el curso de especialista en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial durante los años 1971/72 y recibió el premio "Alejandro Cabanne-Año 1982" por el trabajo "Tratamiento de las heridas de la cara", Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Buenos Aires. En el año 1978 aprobó el 1.er Curso de capacitación en Infantería de Marina para odontólogos, y participó en numerosos cursos, jornadas y congresos, especializándose en temas de Cirugía y Sanidad en Combate. Es miembro activo e integrante de la Comisión Directiva de sociedades científicas vinculadas con su profesión.*

*Publicó artículos sobre temas específicos en revistas nacionales. Durante el Conflicto del Atlántico Sur fue jefe de la Central de Sanidad en Combate y cirujano dentomaxilofacial del buque hospital ARA Bahía Paraíso. Fue jefe del Departamento Enseñanza e Investigación y Jefe de la División Cirugía Dentomaxilofacial del Hospital Naval Río Santiago.*

centros de recepción y clasificación de heridos, uno en cubierta principal y otro en el hangar; c) Laboratorios de Análisis Clínicos y Hemoterapia; d) 2 salas de rayos; e) Sala de yesos; f) Salas de internación general (2 de 125 camas c/u); g) Camarotes de internación para 4 personas; h) Puesto de desintoxicación química; i) Terapia intensiva con capacidad de 10 camas; j) Pañoles de Sanidad en Combate (elementos varios); k) Depó-

sito de cadáveres; l) Detall de sanidad; m) Central de sanidad en combate; n) Consultorio odontológico; o) Sala de quemados para 20 internados.

15. Servicio de lavadero.
16. Cocina con capacidad potencial de adecuación.
17. Sistema antirrolido.
18. Servicio de agua potable ilimitado.
19. Instalaciones sanitarias suficientes.

### Quiénes fueron derivados al buque hospital

- 1) Los heridos de los hospitales de sangre de a bordo de las unidades de flota.
- 2) Los enfermos de la escuadra, principalmente infecciosos y psiquiátricos.
- 3) Heridos del frente de combate insular evacuados del hospital militar conjunto Malvinas (HMCM) y Compañías de Sanidad de las Unidades en Tierra.

### El buque hospital actuó bajo los aspectos siguientes:

- a) Como hospital de zona intermedio entre la zona de operaciones y las Bases Navales Ushuaia y Puerto Belgrano.
- b) Como hospital de evacuación entre los hospitales de sangre y los hospitales de zona intermedia.
- c) Apoyo de tareas de rescate de naufragos.
- d) Evacuación de prisioneros de guerra.
- e) Abastecimiento sanitario (dotación fija y consumo).
- f) Abastecimiento logístico (víveres, agua, combustibles).

### Conversión a buque hospital. Generalidades

Entre el día 13 y el 20 de abril de 1982, por orden del Comando de Operaciones Navales, se realizaron las tareas de conversión a buque hospital en la Base Naval Puerto Belgrano, período en el que se encararon las siguientes tareas:

- a) Adecuar las instalaciones del buque y efectuar las modificaciones necesarias para que funcione un buque hospital con 175 camas en un principio.
- b) Recibir al personal Superior y Subalterno de sanidad de pase para cubrir las necesidades que imponía la nueva función. Armar el Departamento Sanidad en Combate y distribuir al personal en los cargos y subcargos.
- c) Recibir del Pañol de Sanidad en Combate del Hospital Naval Puerto Belgrano el instrumental y los medicamentos necesarios para cada uno de los servicios.
- d) Adaptar la organización básica del buque para cumplir con la nueva misión encomendada, lo que incluyó la implementación del Rol de Sanidad en Combate.
- e) Recibir helicópteros Puma y Alouette.

### Organización

Los Oficiales y el personal de Sanidad se agruparon en un departamento dentro de la organización del buque, al que se denominó "Sanidad en Combate", cuyo Jefe dependía como los demás Jefes de Departamento del buque, del Segundo Comandante y Comandante, respectivamente.

El Departamento Sanidad en Combate se organizó en siete cargos, a saber:

Cargo Cirugía	Cargo Traumatología	Cargo Bioquímica y Farmacia	Cargo Cirugía máxilofacial	Cargo CESACO (Central de Sanidad en Combate)	Cargo Sala General	Cargo Pañol general
Quirófano 1 Quirófano 2 Quirófano 3 Anestesia Terapia Intensiva	Radiología Sala de Yesos	Laboratorio Hemoterapia Farmacia	Quirófano 4	División H-1 Depósito de cadáveres	Área Cirugía Área Traumatología Área Quemados	Dotación Fija Consumo

Operativamente se organizó el Rol de Sanidad en Combate con la intervención de las estaciones de Comando, Cubierta, Sanidad y Control de Averías. La estación Propulsión continuó con las guardias normales de navegación.

Dentro del Rol se asignaban los siguientes puestos al personal de Sanidad:

Las cuatro lanchas de rescate y evacuación de heridos contaban con un Cabo Primero o Segundo Enfermero y 3 conscriptos como camilleros. En cubierta principal se designó un Teniente de Navío Odontólogo (TNOD) como Jefe de camilleros, con un Suboficial Segundo Enfermero (SSEN) como encargado.

A cada lancha se designó un equipo de 6 camilleros en cubierta principal.

### Recepción y clasificación de heridos en cubierta principal

1 TNME 3 CPEN

### Recepción y clasificación de heridos en cubierta de vuelo

1 TFME 1 SSEN 8 MIEN

### Cirugía

Quirófano 1	Quirófano 2	Quirófano 3	Quirófano 4	Sala de recuperación	Sala general	Laboratorio	Sala de yesos	Rayos	C. Sanidad en combate
1 CCME 3 TNME 1 CPEN 2 CSEN	1 CCME 2 TNME 1 TFME 1 TCME 2 CSEN	2 TFME 1 CPEN 1 CSEN	1 CCOD 1 TNOD 1 TFOD 2 CSEN	1 TNME 1 TFME 2 CPEN 1 CIEN	2 TFME 1 SSEN 3 CPEN 2 CIEN 6 MIEN	2 TNBQ 1 SIEN 1 CPEN 3 CIEN	1 SSEN 1 CPEN	1 SIEN	1 CCOD 1 TFOD 1 CPEN 1 CSEN

Encargado general: SSEN    Encargado de limpieza: CSEN

### Personal

Entre el 14 y el 19 de abril se completó el Personal Superior y Subalterno de acuerdo a la siguiente planilla de armamento:

a) Personal Superior

Total ME: 17  
Total OD: 4  
Total BQ: 2  
Total CA: 1

Cuerpo	Esc.	Especialidad	CF	CC	TN	TF	TC	Caso 1
CP	ME	Clínica quirúrgica		2	2	2		
CP	ME	Traumatología		1	1		2	
CP	ME	Cardiología				1		
CP	ME	Terapia			1			
CP	ME	Anestesia			2			1
CP	ME	Clínica médica				2		
CP	ME	Oftalmología				1		
CP	OD	Cirugía máxilofacial		1				
CP	OD	Endodoncia			1			
CP	OD	Odontología general			1			
CP	BQ				2			
CP	CA		1					

b) Personal Subalterno

Total: 59

c) Personal Civil Voluntario

Médicos:

Traumatólogo 1

Técnico Clase II

Laboratorio 1

Se presentaron inconvenientes para cumplir funciones de instrumentador de quirófanos y esterilización

del instrumental, como Personal Militar Subalterno, dado que ninguno de ellos poseía experiencia en dicha labor, lo que provocó una disminución de la capacidad operativa en quirófanos en un 70%, inconveniente que fue mejorando a 30% a medida que fueron adquiriendo experiencia.

El Personal Subalterno embarcado, y en especial los aspirantes, se marearon durante los días de navegación; uno de ellos debió ser desembarcado por "Mal de Mar".

Hasta el 14 de junio no se contó con Personal Superior capacitado en Terapia Intensiva, fecha en que se incorporó un TNME y un Capitán Médico del Ejército.

No se contó con un especialista en Neurocirugía, ya que si bien se embarcó el 8 de junio en Punta Quilla un Capitán de Navío de Ejército, éste fue desembarcado en Puerto Argentino el 10, conjuntamente con un Capitán Médico (EA) Nefrólogo y un Capitán (EA) Cirujano Cardiovascular.

Sería conveniente embarcar personal femenino capacitado en instrumentación y esterilización, como también de enfermería, puesto que son quienes tienen mayor experiencia y capacitación en esa área.

De lo contrario, sería necesario capacitar a Personal Militar Subalterno en esos aspectos.

### Modificaciones efectuadas en las instalaciones

El día viernes 16 de abril, a medida que se concretaba la presentación de los integrantes del Departamento de Sanidad en Combate, se comienza la acelerada preparación y adaptación del buque para su futura misión, conjuntamente con la recepción de los materiales y medicamentos requeridos.

El personal trabajó sin pausa durante 17 horas diarias hasta completar el alistamiento, durante el mismo se destacó el desempeño del personal militar femenino compuesto por dos CPEN, dos CIEN y 20 CSEN, al cual deben agregarse cuatro instrumentadoras civiles del Hospital Naval Puerto Belgrano. Este personal fue desembarcado un día antes de la zarpada con un hondo sentimiento de frustración.

Se efectuaron readaptaciones de los locales para su función específica, realizándose los siguientes trabajos:

A) Se destinó la sala de enfermería adyacente al quirófano, que consta de 10 camas, como sala de recuperación y terapia intensiva, agregándose 6 taquillas para medicamentos de emergencia, 10 abrazaderas para tubos de oxígeno, 20 soportes para sueros fijos al techo y un sistema de anclaje para un equipo de rayos. Se agregaron hemoaspiradores un electrocardiógrafo y respiradores.

Esc.	Especialidad	SI	SS	CP	CI	CS	MI
EN	Radiología	1	1	1			
EN	Hemoterapia	1		1			
EN	Aeronáutica		1	1			
EN	Traumatología			3	1		
EN	Quirófano		1	2	4	6	
EN	Anestesia		1	1	1		
EN	Furriel		1	1	2		
EN	Terapia intensiva		1	2	1	2	
EN	Personal técnico		1	2	2	1	
EN	Sin orientación						15

- B) Se instalaron en la sala de internación de infecciosas dos mesas de operaciones para quirófano, retirando previamente los tabiques y camas existentes, trincándose las mismas al piso por medio de bulones y soldaduras. Se instalaron abrazaderas para tubos de oxígeno y para un aspirador permanente. Se colocaron seis soportes para suero en el techo de ese local, fijándose dos mesas auxiliares para los elementos de anestesia y dos lámparas sialíticas de pie.
- C) El local del consultorio odontológico con su equipo y sillón relax se transformaron en quirófano de cirugía oftálmica, máxilofacial y cuello. Se colocaron soportes para dos tubos de oxígeno, hemoaspirador y mesa auxiliar de anestesia.
- D) Se destinó la sala de curaciones como CESACO, retirando el mobiliario y adaptando el local para cumplir con esa función, se diseñaron tableros de situación.
- E) Se destinó el pañol del hangar como Centro N° 1 de Recepción y Clasificación de Heridos, instalándose tres de las camas que se retiraron de la sala de infecciosas y taquillas con elementos de primeros auxilios. Se agregaron hemoaspiradores, tubos de oxígeno y sistema de agua fría y caliente. Se colocaron cortinas.
- F) Se utilizó el local de comedor de tropa como Centro N° 2 de Recepción y Clasificación de Heridos, con capacidad para 20 personas, utilizándose las taquillas existentes para los medicamentos de urgencia. Se fijaron al techo soportes para suero y en las columnas, para seis tubos de oxígeno.
- G) Se destinaron los entrepuentes de bodegas 1 y 2 como salas de internación general, colocándose 20 taquillas para medicamentos, además de las existentes. Se fijaron 100 soportes para sueros y 22 abrazaderas para tubos de oxígeno.
- H) Se instalaron seis tablas de madera rebatible similares a un sistema tipo tobogán para facilitar el deslizamiento de las camillas entre las siguientes cubiertas: 1. Del hangar al pasillo de enfermería banda de babor, 2. Del pasillo de enfermería al pasillo de comedor de tropa banda de babor, 3. Del cuadrado de cantina al entrepuente de bodega 2, 4. Del hangar proa a cubierta de transferencia banda de estribor, 5. De la cubierta transferencia a la cubierta principal banda de estribor.
- I) Se utilizó el local de peluquería como laboratorio, retirándose el sillón y agregando una mesada y fijándose con soportes todos los elementos necesarios para cumplir sus funciones.
- J) En el local contiguo al quirófano N° 1 se instaló la sala de esterilización que contaba con dos estufas a seco y un autoclave.
- K) En la cámara frigorífica de carga general se acondicionó un sector para depósito de cadáveres.
- L) Se distribuyeron camillas en los distintos sectores sanitarios para transporte de los heridos.
- M) Al quirófano del buque se le incrementó el equipamiento con un aspirador de Finochietto, electrobisturí, mesa auxiliar de anestesia.
- N) Se instaló la sala de yesos en el local que fuera la farmacia.
- O) Al buque se le pintaron una cruz roja en el casillaje de proa, dos en cubierta principal en la tapa de bodega, dos en los guardacalores del casillaje de popa, babor y estribor, una en el frente del casillaje de popa, y dos sobre la línea de flotación en ambas bandas, toda la obra muerta se pintó de blanco.

Los helicópteros se pintaron de blanco con cruces rojas en las seis caras del fuselaje.

### Central de Sanidad en Combate (CESACO)

Centraliza la información del ingreso de heridos, su patología, la derivación de los mismos a las distintas secciones de Sanidad así como también la organización y distribución del personal y tareas a desempeñar por los equipos asistenciales.

Programa el adiestramiento del personal, supervisando la instrucción, puestos y funciones para dar cumplimiento al Plan de Sanidad en Combate. Controla la existencia y el acondicionamiento del material asignado, su ritmo de consumo y el reabastecimiento oportuno.

Eleva los requerimientos de personal necesarios a fin de completar la planilla de armamento. Verifica que toda la documentación de Sanidad en Combate se lleve en forma ordenada y completa.

Toda esa información de situación es elevada permanentemente al Comando de la Unidad.

Es oportuno aclarar que dentro de la Armada, para la organización de Sanidad en Combate, se trabaja con el concepto Oficial de Sanidad, el cual engloba a los integrantes de los tres escalafones del Cuerpo Sanidad, Medicina, Odontología y Bioquímica.

Es por ello que muchas veces se asignan a Odontólogos y Bioquímicos, tareas que escapan a sus campos profesionales, invadiendo regiones específicamente propias del escalafón medicina.

Para el cumplimiento de éstas, fueron especialmente instruidos al cursar la Escuela de Medicina Naval, y es así que vemos, por ejemplo, efectuar estos procedimientos médicos a Odontólogos y Bioquímicos, lo cual en el ámbito civil no es común. Esta responsabilidad también se amplía a tareas administrativas, que como en el caso de la CESACO, se confió a un odontólogo una misión que en sí presenta todas las complejidades inherentes a la administración hospitalaria, las cuales están sujetas a las circunstancias operacionales de la guerra.

### Comunicaciones

Las comunicaciones operativas se efectuaron en claro utilizándose las siguientes frecuencias para transmisión:

4.125 khz	8.031,5 khz	8.257 khz	12.392 khz	14.355 khz
-----------	-------------	-----------	------------	------------

En escucha permanente:

En H.F. 500-2182-8364 khz	En V.H.F. 156,8 y 121,5 mhz	En U.H.F. 243,0 mhz
---------------------------	-----------------------------	---------------------

### Equipamiento

Se instalaron tres equipos de rayos en las siguientes áreas:

- a) Recepción y clasificación de heridos centro.
- b) Sala de recuperación y terapia intensiva.
- c) Sala general.

Se deberá prever para futuros buques hospitales el equipamiento de una cámara hiperbárica, otro autoclave y estufa de esterilización.

### Adiestramiento

#### 1. Individual

Antes de zarpar se dieron clases prácticas, conocimiento de buque, primeros auxilios y transbordo de heridos.

Se adiestró el personal en las tareas de esterilización e instrumentación con la ayuda del personal especializado del Hospital Naval Puerto Belgrano.

Durante la navegación se dieron las siguientes clases de Sanidad en Combate:

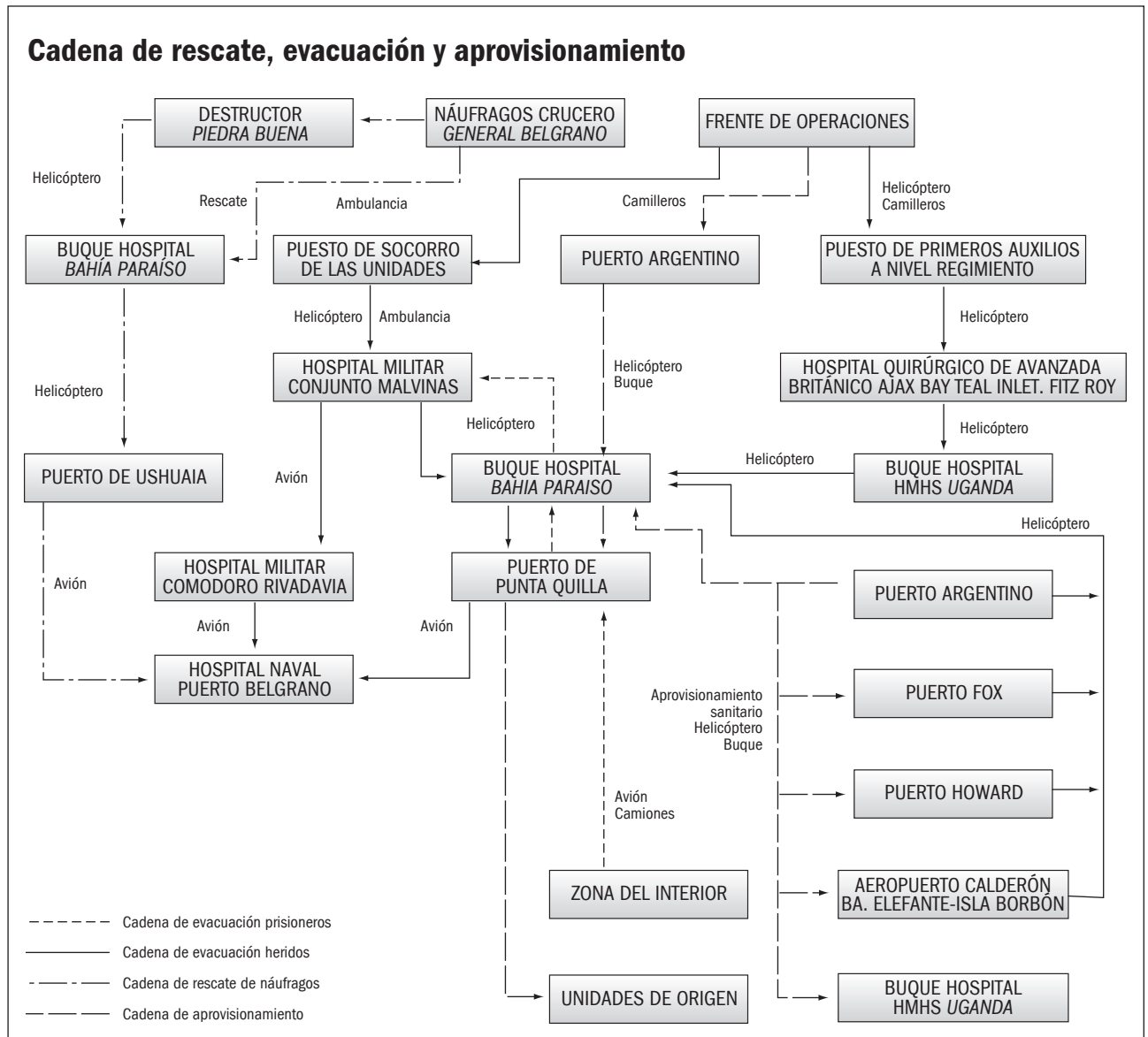
**2. En conjunto**

En navegación se distribuyeron a todo el personal los roles de Sanidad en Combate.

En los primeros zafarranchos se hizo ajuste de roles y luego se efectuó adiestramiento práctico sobre la recepción de heridos en cubierta de vuelo y cubierta principal.

Tema	Nivel
Religión	Cabos Primeros a Marineros
Quemados	Subof. a Cabos Primeros
Toma de muestra para análisis de laboratorio	Cabos Segundos y Marineros
Resucitación cardíaca y respiratoria	Subof. a Marineros
Perforados de tórax	Subof. a Marineros
Perforados de abdomen	Subof. a Marineros
Lesionados Q.B.N.	Subof. a Marineros
Fract. expuestas	Subof. a Marineros
Fract. no expuestas	Subof. a Marineros
Traumat. de cráneo	Subof. a Marineros
Traumat. máxilofaciales	Subof. a Marineros

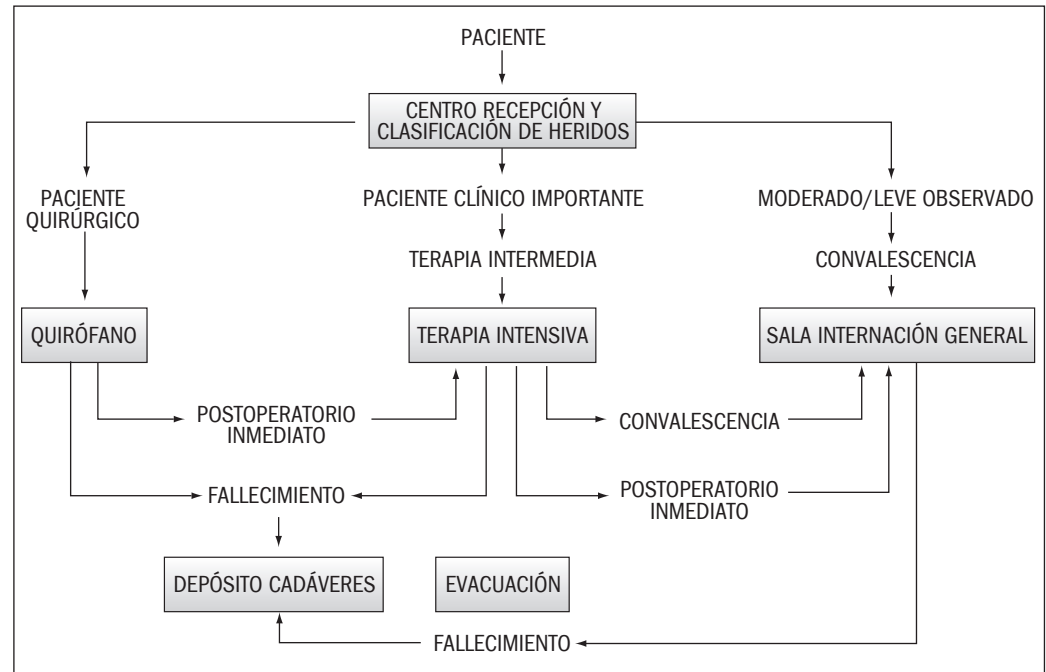
En todos los zafarranchos se tomó el tiempo y se efectuaron modificaciones a fin de mejorar el funcionamiento de los distintos puestos y ganar rapidez con las maniobras.



Es conveniente insistir en el adiestramiento en conjunto antes de operar como buque hospital, por ser indispensable para su funcionamiento ganándose tiempo, seguridad y eficacia.

### Funcionamiento

El cuadro sinóptico que a continuación se grafica, indica el funcionamiento del área de Sanidad:



### Ingreso del paciente

Recepción en cubierta de helicópteros o cubierta principal por dos camilleros.

Traslado al hangar o comedor de tropa para clasificación.

### Clasificación

A cargo de un médico cirujano, un médico traumatólogo y dos médicos clínicos, los cuales procedían a clasificar al herido.

Si el paciente era quirúrgico se le colocaba una letra (Q) color roja en la frente con lápiz dermográfico, si era paciente clínico se le colocaba la letra C con azul, si debía ser derivado a terapia intensiva se le colocaba las letras (T.I.) con color azul.

Contaba con la ayuda de un Suboficial o Cabo Principal, el cual cumplía funciones administrativas llenando las planillas correspondientes, asentando las prescripciones y órdenes médicas y archivando las historias clínicas confeccionadas por los médicos al ingreso, colocándolas en sobres con los nombres y matrícula del herido; asimismo, un Cabo Principal y dos Cabos Segundos enfermeros efectuaban los tratamientos en la sala de clasificación.

### Tratamientos principales de pacientes en el centro de clasificación

- Examen de laboratorio (extracción de sangre).
- Inmovilización provisoria.
- Colocación plan sueros.



- d) Cortado de ropa, aseo, vestido con ropa de internación.
- e) Preparación prequirúrgica.
- f) Tratamiento médico establecido.
- g) Examen radiológico.

Una vez determinado el camino a seguir, tres enfermeros los llevaban, si correspondía, al área quirúrgica hasta la puerta de ingreso, luego lo trasladaban dos enfermeros con ropas “limpias” al quirófano o terapia intensiva.

El posoperatorio, al igual que el tratamiento de aquellos casos que siendo clínicos aconsejaban un tratamiento intensivo, lo indicaban dos médicos clínicos y lo cumplían cuatro enfermeros.

En la sala general examinaban a los pacientes tres médicos clínicos, que ayudados por cuatro enfermeros, indicaban los tratamientos correspondientes de acuerdo a la evolución de los pacientes. Las curaciones estaban a cargo de cirujanos o traumatólogos según correspondiera.

### **Cumplimiento de la convención de Ginebra**

El buque se adecuó a todas las disposiciones del Convenio de Ginebra para aliviar la suerte de los heridos, enfermos y náufragos de las Fuerzas Armadas en el mar, del 12 de agosto de 1949, haciéndose las comunicaciones pertinentes al Comité de la Cruz Roja Internacional.

### **Personal de la Cruz Roja embarcado**

El día 10 de junio, en oportunidad en que el buque se encontraba en el área de espera de buques hospitalares, se trasladaron desde el buque hospital *Uganda* a este buque, los señores Phillip Eberlin y Martín Fuhrer, ambos de nacionalidad suiza y miembros del Comité Internacional de la Cruz Roja. El señor Phillip Eberlin, experto en señalización junto con Martin Fuhrer, veedor, inspeccionaron el buque verificando el cumplimiento de las disposiciones que estipula la Convención de Ginebra, sin formular objeciones.

Ese mismo día el buque arribó a Puerto Argentino, en donde desembarcaron los dos miembros para efectuar una visita de inspección regresando al otro día al mediodía. Luego se zarpó con destino a Bahía Elefante, donde el señor Martin Fuhrer desembarcó para inspeccionar el lugar, sin observar anomalías. El día 12 de junio desembarcaron por helicóptero rumbo al buque hospital *Hydra* (británico).

El trato fue correcto y cordial, obrando en todo momento con total neutralidad y cumpliendo con las directivas que se le impartían desde la Central de Ginebra. Se preocuparon especialmente por difundir e informar sobre las funciones y tareas humanitarias de la Cruz Roja. El día 22 de junio, en Puerto Argentino, embarcaron el Doctor Bernardo Perren (médico) y Hugo Beschstol (veedor), ambos de nacionalidad suiza. Permanecieron a bordo hasta tomar Puerto Belgrano.

Durante el viaje se preocuparon por el personal argentino que era trasladado al continente.

### **Transfusiones sanguíneas**

Se asignó una de las cámaras frigoríficas con elementos adecuados al mantenimiento y conservación de la sangre y los sustitutos (8° a 12°). A fin de prevenir la hemólisis o la inutilización de la misma por los ruidos, cabeceos y vibraciones de sala de máquinas, para ello se utilizó el siguiente procedimiento:

- a) Se colocaron los *sachets* de sangre en forma horizontal sobre planchas de gomaespuma.
- b) Se utilizó el banco de sangre en forma permanente hasta un tiempo de treinta días, no registrándose ninguna anomalía postransfusional.
- c) Resultado del método: Excelente.

### Provisión de medicamentos e instrumental

Se embarcaron los siguientes medicamentos básicos:

Del material embarcado, el mayor consumo residió en antibióticos, analgésicos, sueros y antidiarreicos.

No hubo inconvenientes con la provisión efectuada.

Analépticos	Aminoácidos	Vendas
Hipertensores	Plasma desecado	Piezas de grasa
Antiespasmódicos	Antivertiginosos	Vendas enyesadas
Analgésicos	Antibióticos	Yeso
Sueros	Antisépticos	Anestésicos
Plasma Nate	Antiinflamatorios	Antigripales
Albúmina	Antitusígenos	Antidiarreicos

### Instrumental

Se embarcó el siguiente instrumental:

#### Cirugía mayor y menor para equipar cuatro quirófanos.

**Anestesia:** se completó con 110 tubos de oxígeno de 6.000 litros c/u.

**Traumatología:** se completó con férulas autoinflables y 15 férulas de Brown, 10 de Brown-Böheler y 20 de Thomas.

**Quemados:** se instaló una bañera de acero inoxidable en la sala general y se embarcó cantidad suficiente de sulfato de cobre y Furacin líquido.

**Laboratorio:** microscopio completo, fotocolorímetro de Crudo Caamaño, centrífuga de mesa con cabezal para 12 tubos, microcentrífuga con ábaco de lectura y demás instrumental.

Para que el alistamiento sea rápido y completo, el pañol de Sanidad en Combate de la Dirección de Sanidad Naval deberá prever dos *containers* en forma permanente, que deberán contener: uno, los elementos de Dotación fija y el otro, Consumo y medicamentos. En ellos se deberá ubicar el stock de instrumental y medicamentos para proveer a buques y unidades desplazadas en la zona de operaciones.

Además, *containers* de menor tamaño con instrumental, medicamentos y elementos de curaciones de uso más frecuente.

### El frío y las muertes

Durante las operaciones de rescate del naufragio del crucero ARA *General Belgrano*, se pudo evaluar y efectuar una apreciación de las distintas etapas de la supervivencia en el mar, como así también la evidencia del conocimiento en forma eficiente del adiestramiento del personal en circunstancias de elevado riesgo de morbilidad y mortalidad.

En lo referente a la utilización de los medios y forma de supervivencia en la balsa, se observó que la supervivencia se incrementó en un 100% cuando mayor era el número de naufragos, de forma tal que en toda balsa que transportaba menos de 10 naufragos no hubo ningún sobreviviente.

Obviamente, la incidencia depende del tiempo de permanencia en la balsa. En nuestros casos, el naufragado estaba protegido por la balsa del peligro de asfixia por inmersión, interpretándose que la causa de la muerte fue por asistolia por hipotermia prolongada.

### Conmemoración del aniversario de Sanidad Naval

El día 21 de abril, fecha en que se conmemoró el "Aniversario de la Sanidad Naval", se efectuó una formación general en la cubierta de vuelo, con la presencia de representantes del Hospital Naval Puerto Belgrano y la Escuela de Sanidad Naval, en el transcurso de la cual el señor Director del Hospital Naval Puerto Belgrano, Capitán de Navío Médico Adolfo Julio Maillie pronunció la siguiente alocución:

“El día de la Sanidad Naval coincide curiosamente, en esta oportunidad, con las vísperas de la zarpada del primer buque de la Armada habilitado como buque hospital dadas las circunstancias del trascendental proceso que nuestro país está viviendo.

“Por esto, qué mejor que recordar este día, que en esta cubierta de una unidad de la Armada Nacional, que encarna, por la naturaleza de su misión, la esencia misma de la Sanidad Naval, que estará así presente en una tarea que le es propia, prestando su apoyo a todos los componentes de la Armada, empeñados hoy en la defensa de la soberanía y del honor nacional. Este apoyo es fundamental ya que implica la protección y la recuperación de aquellos a los que, en el cumplimiento de su deber, puedan sufrir los efectos de la violencia del combate.

“Debo señalar que ya la Sanidad Naval, ha demostrado desde los primeros hechos, el temple y la integridad de sus integrantes, la presencia de Oficiales y personal subalterno entre los primeros efectivos desembarcados, y su acción acertada y serena durante y después de las acciones, ha permitido recuperar vidas valiosas. El comportamiento heroico del Cabo Segundo Enfermero Urbina, es un claro ejemplo que nos debe enorgullecer y estimular en la tarea.

“Deseo destacar muy especialmente la presencia del personal militar femenino a bordo de esta nave, donde han contribuido estos días en forma tan importante al alistamiento de locales y material destinados al hospital, quiero hacerles presente que se han ganado la admiración y el respeto de todos por la eficiencia, entusiasmo y corrección demostrada.

“Por disposición de la superioridad y por ser la política adoptada en este momento de no embarcar aún personal femenino, no integrarán en esta etapa, la dotación del buque hospital, esto no significa, en absoluto, que haya dudas sobre la capacidad y utilidad de sus servicios, por lo que quiero dejar bien en claro el reconocimiento de la plana mayor, personal subalterno y tropa de las relevantes condiciones demostradas y de que nadie duda que su actuación sería brillante en cualquier situación.

“En esta cubierta, que si los hechos que puedan producirse así lo quieren, va a recibir la sangre y el dolor de aquellos que caigan en defensa de los sagrados intereses de la Patria, estarán los integrantes de la Sanidad de la Armada, preparados para la noble misión de curar, y en ella, estoy seguro, que no omitirán ningún sacrificio.

“Integrados totalmente con los camaradas de otros cuerpos que tienen la responsabilidad del comando y el funcionamiento de esta unidad, toda la dotación formará un todo para que el ARA *Bahía Paraíso*, buque ya fogueado en estos sucesos, cumpla plenamente la misión que la Armada le ha confiado en esta hora trascendental de su destino...”.

### **Actividades desarrolladas**

El buque zarpó el martes 27 de abril a 15.33 h desde el muelle “A” de la BNPB en medio de una fuerte lluvia destacándose al área de operaciones.

### **Rescate de sobrevivientes del crucero ARA General Belgrano**

Esta tarea se realizó desde el 4 de mayo a las 08:30 h, hasta el 7 de mayo a las 23:30 h.

#### **Día 4 de mayo**

10:10 h.	Se recuperó la primera balsa con 17 sobrevivientes.	12:00 h.	Se trasladan en helicóptero al buque, tres heridos con quemaduras graves y un cadáver del destructor ARA <i>Piedrabuena</i> .
10:50 h.	Se recuperó la segunda balsa con 11 sobrevivientes.	12:50 h.	Se rescata la quinta balsa con cuatro sobrevivientes.
11:15 h.	Se recuperó la tercera balsa con 23 sobrevivientes.	14:10 h.	Se rescata la sexta balsa con tres cadáveres.
11:50 h.	Se recuperó la cuarta balsa con 18 sobrevivientes.		

**Día 5 de mayo**

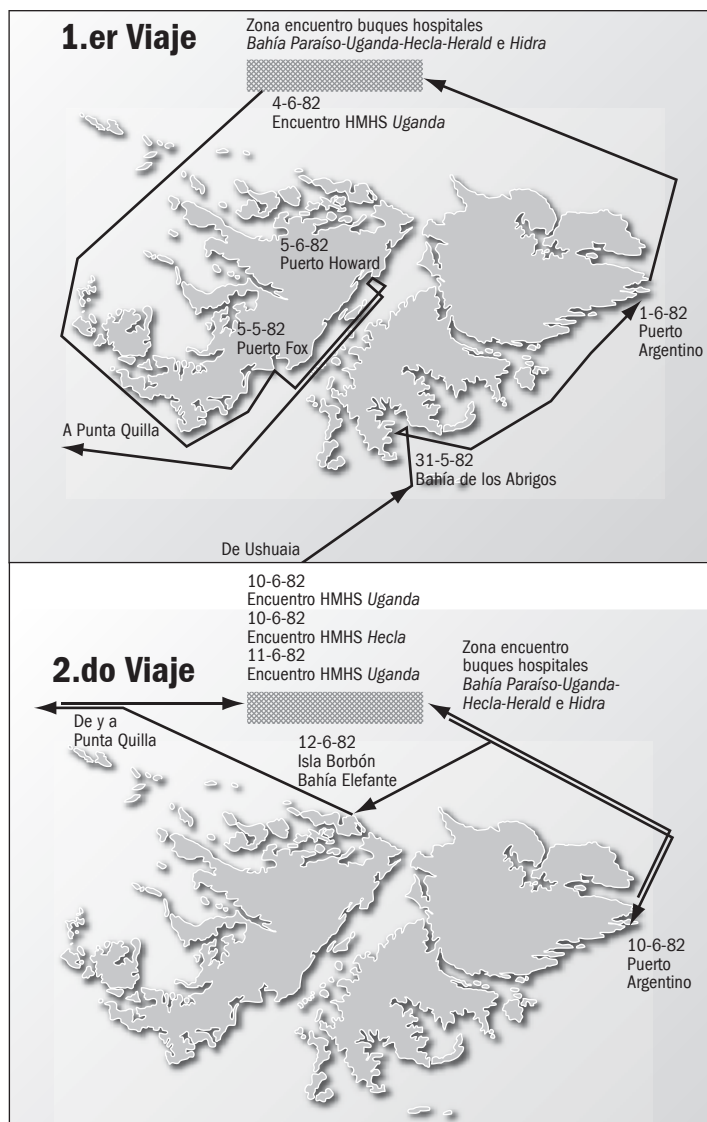
10:58 h. Se trasladaron 2 cadáveres rescatados por el buque de la Armada Chilena *Piloto Pardo*. De los tres heridos por quemaduras trasladados del ARA *Piedrabuena*, fallece el que tenía 90% de la superficie corporal quemada.

**Día 9 de mayo**

01:00 h. El buque atraca en el muelle de combustible de Ushuaia. Por la mañana evacuan a los sobrevivientes con destino a la Base Naval Puerto Belgrano.

**Día 10 de mayo**

06:00 h. Se retiran del buque los 18 féretros con destino a la zona de Puerto Belgrano, por vía aérea.

**Tareas realizadas en la zona de operaciones Malvinas****Día 29 de mayo**

16:15 h. Se zarpó de Ushuaia rumbo a la Isla de los Estados.

**Día 31 de mayo**

10:50 h. Se avistaron dos helicópteros Sea Linx ingleses.

12:45 h. Analizó helicóptero inglés con comisión inspectora. Inspeccionaron bodegas, central de comunicaciones y zona de hospital.

13:35 h. Decoló helicóptero, autorizó al buque a continuar derrota.

15:40 h. Se fondeó en Bahía de los Abrigos (Isla Soledad).

**Día 01 de junio**

02:00 h. Se zarpó hacia Puerto Argentino.

06:30 h. Se produjo encuentro con el remolcador *Forrest*, se comenzó a navegar siguiendo aguas.

09:99 h. Se fondeó frente al Apostadero Naval Malvinas (en Bahía Cangallo).

11:40 h. Se zarpó para tomar fondeadero interior.

12:30 h. Se tomó fondeadero interior. Se desembarcaron víveres (300 toneladas), equipo y combustible (25.000 litros) a los buques *Forrest* y *Yehuín*. Se embarcaron 26 heridos y dos médicos con el Puma.

**Día 02 de junio**

08:50 h. Malvinas.

**Día 03 de junio**

Se efectúa búsqueda de naufragos con el buque e intermitentemente con el helicóptero Puma debido a la intensa niebla.

**Día 04 de junio**

02:50 h. Se abandonó la búsqueda, el buque se dirige al encuentro del buque hospital *Uganda* para traspaso de heridos propios.

08:00 h. Se ocupó estación a través del *Uganda*, y se comenzó a trasladar heridos con el helicóptero Puma.

13:00 h. Finalizó traspaso de heridos. Se embarcaron un total de 47.

13:20 h. El buque se dirige a Bahía Fox por el Este de Malvinas por indicación del *Uganda*.

**Día 05 de junio**

04:15 h. Se fondeó en Bahía Fox

- 09:00 h. Comenzó a operar helicóptero Puma embarcándose 19 heridos y 52 civiles. Se desembarcaron medicamentos, instrumental y víveres.
- 11:45 h. Se zarpó hacia Bahía Howard por Estrecho San Carlos.
- 14:30 h. Se fondeó en Bahía Howard. Se embarcaron 13 heridos, se desembarcaron víveres, instrumental y medicamentos.
- 18:30 h. Se cubrió maniobra para zarpar, suspendiéndose al observarse en radar el desplazamiento de buques, se comprobó que se trataba de buques de guerra británicos que se desplazaban por el Estrecho San Carlos de Norte a Sur. Uno de ellos se acercó hasta nueve cables con fines de reconocimiento.
- 22:30 h. Se zarpó hacia Punta Quilla. Se salió por el Sur del Estrecho San Carlos.

#### **Día 06 de junio**

- 22:30 h. Comenzó evacuación de heridos con dos helicópteros Sea King provenientes de Santa Cruz, de la empresa Helicópteros Marinos, a 30 millas de la boca de la ría.

#### **Día 07 de junio**

- 03:45 h. Finalizó la evacuación de las personas en seis vuelos de helicópteros.
- 13:15 h. Se amarró en Punta Quilla. Se embarcaron abastecimientos.

#### **Día 08 de junio**

- 12:50 h. Se zarpó de Punta Quilla hacia Malvinas.
- 14:30 h. Se destacó helicóptero Puma hacia aeropuerto de Santa Cruz a buscar sacos con correspondencia.
- 16:20 h. Regresó helicóptero.

#### **Día 10 de junio**

- 01:00 h. Se arribó al área de espera de buques hospitales británicos, produciéndose encuentros con el *Uganda* y *Hecha*.
- 09:30 h. El helicóptero trasladó desde el *Uganda* dos representantes de la Cruz Roja Internacional.

- 09:35 h. Se zarpó hacia Puerto Argentino.
- 14:50 h. Se ocupó estación a popa de remolcador *Forrest*.
- 16:30 h. Se fondeó en fondeadero interior.
- 18:45 h. Se amarraron el *Forrest* y el *Yehuín*. Se comenzó con el desembarco de víveres (240 toneladas) y 26.000 litros de combustible.

#### **Día 11 de junio**

- 12:00 h. Se embarcaron 26 heridos en 11 vuelos de helicóptero UH y 10 heridos en el *Yehuín*.
- 15:30 h. Se zarpó hacia el encuentro del *Uganda*.
- 21:30 h. Analizó helicóptero del *Uganda* con tres heridos.
- 22:00 h. Se dirige a Bahía Elefante.

#### **Día 12 de junio**

- 09:25 h. Se destacó helicóptero Puma hacia Bahía Elefante. Se efectuaron cinco vuelos. Se trajeron dos heridos, se desembarcaron medicamentos y los miembros de la Cruz Roja que inspeccionaron el lugar.
- 15:15 h. Se trasladó por medio aéreo a los miembros de la Cruz Roja al buque hospital inglés *Hydra*.
- 15:45 h. Buque se destaca a Punta Quilla.

#### **Día 13 de junio**

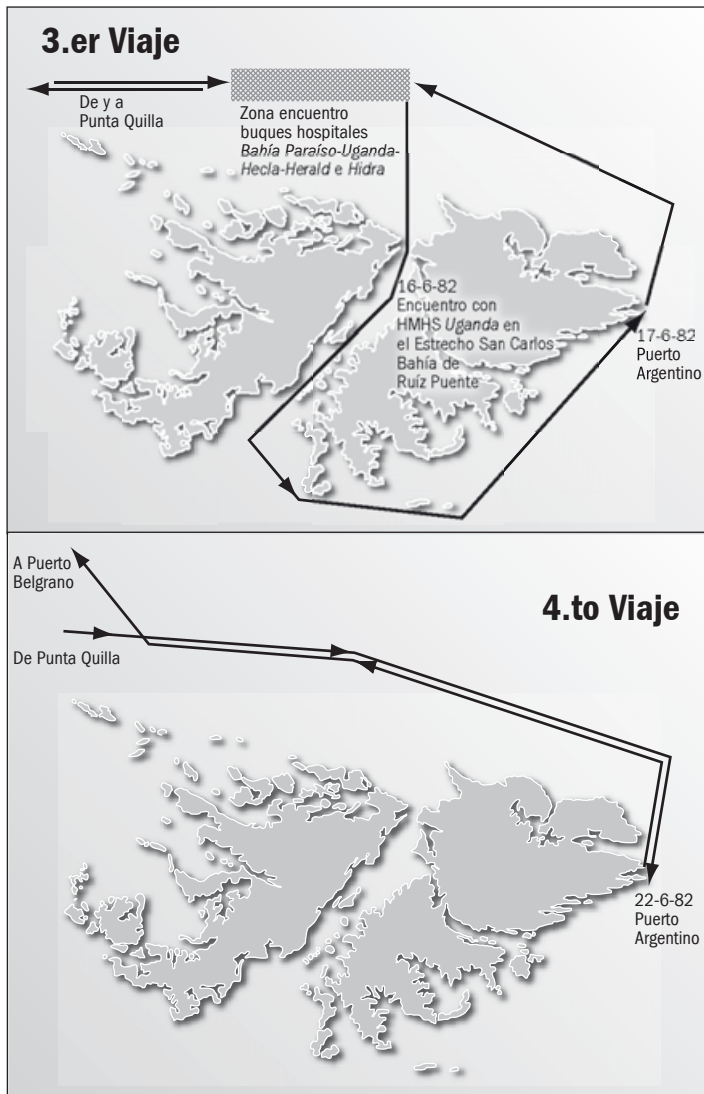
- 18:00 h. Se fondeó en Rada exterior de Santa Cruz en espera de marea favorable.

#### **Día 14 de junio**

- 02:20 h. Se zarpó hacia Punta Quilla.
- 04:15 h. Se amarró a Punta Quilla. Se embarcaron abastecimientos y se desembarcaron los heridos.
- 16:40 h. Se zarpó hacia Malvinas.

#### **Día 16 de junio**

- 05:15 h. Se produjo encuentro previsto con *Uganda* para traspaso de heridos.
- 06:00 h. Se ocupó estación a su popa para tomar Estrecho San Carlos, hacia el fondeadero en Bahía Ruiz Puente.
- 11:45 h. Se fondeó en Bahía Ruiz Puente.
- 12:15 h. Se comenzó a operar con helicóptero. Se embarcaron 44 heridos.



- 16:00 h. Se zarpó hacia Puerto Argentino.  
 16:30 h. Analizó helicóptero proveniente del *Uganda* con otro herido.

#### Día 17 de junio

- 00:40 h. Se fondeó en Puerto Groussac.  
 05:45 h. Se atracó al costado un bote de goma con personal de la Armada Británica (HMS *Plymouth*) para inspección.  
 07:30 h. Se retiró dicho personal.

#### Apoyo sanitario a unidades en tierra

El apoyo sanitario brindado a las unidades desplegadas en tierra fue de singular importancia en lo que respecta a la provisión de instrumental y medicamentos necesarios para prestar los servicios sanitarios adecuados. Por razones difíciles de prever (incendio de la enfermería Bahía Elefante) o por dificultades en el abastecimiento, no se contaba en Fox, Howard e Isla Borbón y en menor grado en Puerto Argentino, con un completo stock de medicamentos e instrumental, razón por la cual se los debió aprovisionar.

#### Día 18 de junio

- 12:20 h. Comenzó el embarque de evacuación con helicóptero Puma y buque *Forrest*.  
 17:00 h. Finalizó el embarque de 969 hombres.  
 20:50 h. Se recibieron 250 hombres del *Forrest*.  
 23:00 h. Se recibieron 203 hombres del *Forrest*.

#### Día 19 de junio

- 00:50 h. Se recibieron 160 hombres del *Forrest*.  
 02:50 h. Se zarpó hacia Punta Quilla.

#### Día 20 de junio

- 10:20 h. Se amarró en Punta Quilla, se desembarcaron los heridos y evacuados.  
 22:30 h. Se zarpó hacia Malvinas.

#### Día 22 de junio

- 03:20 h. Se fondeó en fondeadero interior de Puerto Argentino.  
 14:30 h. Atracó el *Forrest* con 255 evacuados.  
 14:40 h. Analizó helicóptero Wessex con dos prisioneros.  
 16:30 h. Zarpó lancha de rescate, realizó cuatro viajes al muelle trayendo civiles para ser evacuados.  
 18:30 h. Se zarpó hacia Puerto Belgrano.

#### Día 24 de junio

- 16:30 h. Se destacaron hacia Espora helicópteros Puma y Al-3.  
 22:00 h. Se amarró a Puerto Belgrano. Se desembarcó hospital y personal sanitario.

#### Día 25 de junio

- 18:00 h. Se zarpó hacia Buenos Aires.

#### Día 27 de junio

- 12:00 h. Se amarró en Buenos Aires.

Es de vital importancia contar con un amplio stock de medicamentos e instrumental disponibles para abastecer las unidades desplazadas en la zona de operaciones.

### **Evacuación de los heridos al continente**

La unidad operó en el Puerto de Ushuaia (muelle de combustible) y en el de Punta Quilla, en Santa Cruz. En el primer puerto se evacuaron los sobrevivientes y los fallecidos del crucero ARA *General Belgrano*. En el caso de fallecidos, se presentaron inconvenientes en la tarea que le cupo a personal del buque, de preparar los cadáveres y colocarlos dentro de los ataúdes. Por estar los cadáveres congelados, se debieron descongelar durante 27 horas, trabajo que afectó considerablemente al personal que intervino, por no estar habituado a ese trabajo y por haber conocido a los fallecidos.

En el Puerto de Punta Quilla el buque operó en cuatro oportunidades. Ese puerto presenta un inconveniente, para entrar se debe esperar la pleamar, y en el muelle había una amplitud de marea de diez metros aproximadamente. En la primera oportunidad que operó el buque se evacuaron heridos ambulatorios y en camilla que no pudieron trasladarse por su gravedad, en helicópteros Sea King de la compañía Helicópteros Marinos, con el buque navegando hacia Santa Cruz. Los heridos graves fueron evacuados al tomar puerto, utilizando para el desembarco un *container* de carga dentro del cual se colocaron las camillas, y por medio de la grúa del buque se transportaba desde la sala de internados (entrepuerto de bodega) hasta el muelle, en donde se retiraban las camillas y se depositaban en las ambulancias que los trasladaban al aeropuerto.

En las tres oportunidades restantes en que el buque debía evacuar heridos en este mismo puerto, lo realizó amarrado y utilizando el sistema de *containers*.

El procedimiento más correcto para la evacuación, excepto caso de extrema urgencia, es con el buque amarrado.

La evacuación por helicópteros hace que el paciente sea trasladado de la sala de internados hasta el hangar de éste al helicóptero, quedando expuestos a la intemperie durante la espera, además de las excesivas movilizaciones.

Las tareas de preparación de los cadáveres y su colocación dentro de los ataúdes es conveniente que se hagan en tierra, para no afectar el factor psicológico de la dotación.

### **Relación con los buques hospitales de la Armada Británica**

El primer contacto con buques hospitales de la Armada Británica se produjo con el buque hospital *Uganda* y el buque hospital *Herald*. Se procedió a la evacuación de heridos y requerimientos de la Armada Británica, hubo intercambio de Delegaciones, y tres médicos visitaron el buque hospital *Uganda*, por su parte, el Director del Hospital, cinco médicos, el capellán y la jefa de enfermeras concurren a esta unidad existiendo amplia camaradería.

Posteriormente, el 16 de junio se efectuó un nuevo encuentro con el buque hospital *Uganda*, en el Canal de San Carlos. Luego de finalizada la evacuación de los heridos, dos médicos y un odontólogo de la plana mayor fueron invitados a visitar el buque hospital *Uganda*, recorriendo las instalaciones para interiorizarse del estado sanitario de los pacientes.

Es de destacar la utilización de buques de menor porte para el traslado de los heridos desde la zona de conflicto hasta el buque hospital *Uganda* o para su evacuación al continente (*Hecla, Herald, Hydra*).

## **Comunicados del Estado Mayor Conjunto que hacen referencia al buque hospital**

### **Comunicado N° 117:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que en el día de la fecha, primero de junio de 1982, a las 12:45 h, hizo su arribo a la Bahía de Puerto Argentino el buque hospital ARA *Bahía Paraíso*, pintado, tal como establece la convención de Ginebra, de blanco, con cruces rojas identificatorias de su condición.

“Realizó la entrada acompañado por un remolcador y tiene previsto amarrar en muelle a las 13:00 h.

“El *Bahía Paraíso* embarcará los heridos que se encuentran en Puerto Argentino y con posterioridad se reunirá en un lugar que establecerán los respectivos comandantes, con el buque hospital inglés *Uganda* de donde trasbordarán los heridos propios que éste tiene a su bordo. Finalizada la operación, el buque argentino se dirigirá a un puerto de nuestro litoral marítimo”.

### **Comunicado N° 134:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que el buque hospital argentino ARA *Bahía Paraíso*, se reunió con el buque hospital inglés *Uganda* evacuando 47 heridos, luego retiró también personal herido de Bahía Fox y Howard, en la isla Gran Malvina, y zarpó a las 22:00 h del día 5 de junio de 1982, rumbo a un puerto de nuestro litoral marítimo, donde procederá a desembarcar al personal mencionado, el que será trasladado a unidades hospitalarias”.

### **Comunicado N° 135:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que hasta las 12:00 h del día de la fecha, 6 de junio de 1982, las actividades bélicas que se desarrollaron en la zona de Malvinas consistieron en operaciones de reconocimiento ofensivo con bombardeos nocturnos por parte de la Fuerza Aérea Argentina, evacuación de heridos con el buque hospital ARA *Bahía Paraíso*, fuego de perturbación con artillería de campaña y refuerzo del dispositivo de defensa.

El enemigo mantiene su actitud estática general, aunque fueron observadas algunas aeronaves en vuelo y vehículos de exploración”.

### **Comunicado N° 140 (07-06-82):**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que habiendo finalizado el primer traslado de personal herido desde el frente de combate a bordo del buque hospital ARA *Bahía Paraíso*, y analizada la eficiencia de los medios utilizados en la ejecución de la tarea encomendada, surgen las siguientes conclusiones:

- 1) La indudable aptitud del buque para la tarea que está realizando.
- 2) La capacidad, excelente adiestramiento y eficiencia de su dotación y del personal afectado.
- 3) Lo adecuado de su equipamiento y medios técnicos para la tarea sanitario-hospitalaria.
- 4) La importancia que su capacidad de atención y transporte de heridos adquiere, aún para aquellos que se encuentran en condiciones críticas, en función de las grandes posibilidades que brinda al paciente de urgencia.
- 5) La versatilidad y capacidad de rescate y rápido traslado, que le brindan los helicópteros sanitarios que posee.

A lo expuesto se suma el hecho de que han sido incorporados a estas funciones dos buques hospitales más, el *Almirante Irizar* y el *Puerto Deseado*.

Lo señalado tiene como fin llevar a conocimiento de la población los medios con que se



cuenta para la atención de nuestros heridos en combate y responder así, a la lógica inquietud de quienes piensan en el cuidado y control sanitario, de los hombres que luchan por la Patria en las Malvinas”.

#### **Comunicado N° 145:**

“El Estado Mayor Conjunto, comunica que las operaciones llevadas a cabo en el día de ayer, 9 de junio de 1982, en la zona de Malvinas, fueron las siguientes:

- 1) Aviones de la Fuerza Aérea Argentina ejecutaron ataques múltiples en la zona Fitz Roy, con resultados no evaluados. Pudo comprobarse la existencia de material dañado durante el rechazo al desembarco que la Fuerza Británica intentó ejecutar el día 8 de junio.
- 2) El buque hospital *Bahía Paraíso* en un nuevo viaje hacia Puerto Argentino, ha sido designado coordinador del encuentro con los buques hospitales británicos.
- 3) La artillería del Ejército Argentino realizó fuego sobre la artillería enemiga y sobre personal y helicópteros que se desplazaban en proximidades del Monte Kent”.

#### **Comunicado N° 146:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que en el día de ayer, 10 de junio de 1982, se ha registrado la siguiente actividad bélica en el área de Malvinas:

- 1) Aviones enemigos atacaron posiciones propias a 10:00 y 16:30 h, siendo rechazados sin que produjeran bajas ni daños materiales.
- 2) Hubo actividad de helicópteros enemigos en el área de Monte Kent.
- 3) Se efectuaron ataques aéreos sobre emplazamientos enemigos, cuyos resultados no fueron evaluados.
- 4) La Artillería enemiga desplegó escasa actividad durante el día.
- 5) Una patrulla del Ejército Argentino chocó con una sección enemiga, produciéndose un enfrentamiento que habría producido no menos de tres bajas a las tropas inglesas, que se replegaron rápidamente y en desorden.
- 6) Una patrulla propia chocó con un puesto de observación inglés, produciendo una baja y tomando un prisionero al enemigo.  
Se apoderaron además de material de comunicaciones, de equipo, etc.
- 7) La Artillería propia batió intensamente el sector oeste de la posición inglesa.
- 8) A 17 horas, el buque hospital *Bahía Paraíso* entró a Puerto Argentino con representantes de la Cruz Roja que conferenciarán con el General Menéndez e inspeccionarán los hospitales”.

#### **Comunicado N° 149:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que en el día de la fecha, 11 de junio de 1982, siendo las 08:10 h, aeronaves inglesas atacaron con misiles aire-tierra la zona de Puerto Argentino, disparando los mismos contra el buque hospital *Bahía Paraíso*, que se encontraba amarrado.

Dicho buque llevaba, a bordo, además de su dotación y el personal herido, a una comisión de la Cruz Roja Internacional.

Los misiles lanzados fueron dos, de los cuales uno hizo impacto en proximidades de aquel y el segundo se desvió produciendo serios daños en una casa vecina, perteneciente a habitantes de las Islas. Independientemente de las protestas que por vía diplomática se originen con motivo de las acciones señaladas, el Estado Mayor Conjunto expresa su profunda preocupación porque, éstas, sin duda alguna, marcan una clara violación de los más elementales derechos humanos y una reiterada tendencia a no respetar las clásicas normas de humanidad que rigen todo conflicto bélico.

El Gobierno de las Islas Malvinas, ha adoptado todas las medidas para garantizar que los habitantes de las Islas, no sufran, en lo posible, las consecuencias de otro ataque inglés como el descrito”.

**Estadística ARA Bahía Paraíso**

<b>Total de pacientes atendidos</b>		<b>231</b>
<b>Heridos en combate</b>		<b>148 64,06 %</b>
Traumatología	miembro superior	22,97 %
	miembro inferior	55,40 %
	politraumatizados	4,05 %
	fracturas	14,19 %
	columna - fracturas	2,02 %
Amputados	dedos	2 1,35 %
	pierna	2 1,35 %
	muslo	2 1,35 %
Tórax		7 4,72 %
Abdomen		11 7,43 %
Quemados		12 8,10 %
Cabeza y cuello		31 20,94 %
<b>A causa del combate</b>		<b>25 10,82 %</b>
	Pie de trinchera	24 96 %
	Congelamiento	1 4 %
<b>Enfermedades comunes</b>		<b>58 25,10 %</b>
	Vías respiratorias	3 5,17 %
	Vías urinarias	1 1,78 %
	Infarto	2 3,44 %
	Infeciosas	20 34,48 %
	Úlcera gástrica	1 1,72 %
	Afecciones quirúrgicas	4 6,89 %
<b>Traumatología</b>		
	Miembro superior luxación	2 3,44 %
	Politraumatizados	1 1,72 %
	Miembro inferior luxación	1 1,72 %
	Contusión	11 18,96 %
<b>Desnutrición</b>		7 12,06 %
<b>Psiquiatría</b>		5 8,62 %
<b>Tipo de arma</b>		
	Artillería y morteros	62,15 %
	Armas portátiles	28,27 %
	Minas antipersonales	0,67 %
	Quemados	6,75 %
	Otros agentes	2,02 %

**Comunicado N° 150:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que en el día de ayer, 11 de junio de 1982, a las 23:00 h, fuerzas inglesas iniciaron un bombardeo indiscriminado sobre la ciudad de Puerto Argentino, matando a dos mujeres de 46 y 30 años e hiriendo a dos de 30 y 35 años, respectivamente y a dos hombres de 30 y 32 años.

Todos los afectados son residentes de las islas, “kelpers”, que fueron sorprendidos por el bombardeo naval en sus hogares. En relación con el hecho señalado, este Estado Mayor Conjunto señala con especial énfasis que durante todos los bombardeos navales realizados por las fuerzas inglesas hasta la fecha, jamás se había atacado a la población civil, que en este caso se convirtió en blanco prioritario.

Cabe consignar que los modernos sistemas de tiro que emplea el enemigo, como así también su adiestramiento y experiencia, descartan que lo sucedido pueda haber sido producto de un error.

Este ataque, realizado sobre inocentes pobladores civiles, unido al efectuado por aeronaves inglesas sobre el buque hospital *Bahía Paraíso*, llama seriamente a la reflexión sobre la falta de respeto por los derechos humanos puesta en evidencia por Gran Bretaña, actitud que sin lugar a dudas, constituye un baldón para el mundo occidental.

Todo lo enunciado contrasta visiblemente con el accionar de las Fuerzas Argentinas, que en todo momento han actuado con el máximo de mesura y humanidad, como lo prueba el hecho de que tomaron las Islas sin producir bajas entre las fuerzas inglesas, los habitantes, ni afectar sus bienes y/o propiedades”.

**Comunicado N° 155:**

“El Estado Mayor Conjunto comunica que en el día de ayer, 12 de junio de 1982, la Cancillería Argentina hizo llegar a las autoridades británicas a través de la Embajada de la República Federativa de Brasil, una nota de protesta por el bombardeo que los buques de aquel país realizaron hacia la población de Puerto Argentino, lo que significó un saldo de dos muertos y cuatro heridos, así como por el ataque de aeronaves inglesas contra el buque hospital argentino *Bahía Paraíso*, que transportaba heridos y personal de la Cruz Roja Internacional.

Entre sus conceptos, la citada nota manifestó: ‘Mal puede el Gobierno británico solicitar al Gobierno argentino que asuma las responsabilidades relativas a la protección de la población civil, cuando las propias Fuerzas británicas bombardean a las mismas personas’.

Poco se comprende también que, al mismo tiempo se solicita al Gobierno argentino que facilite el acceso a Puerto Argentino de los miembros del Comité Internacional de la Cruz Roja, el Gobierno británico ataque el buque en el que llegan a ese mismo lugar.

Por todo ello, el Gobierno argentino desea denunciar estas acciones que constituyen graves violaciones a los convenios de Ginebra y ponen en peligro la vida y la seguridad de la población civil de Puerto Argentino, así como también, la de los Miembros de la Cruz Roja Inter-

<b>Relación de personal atendido y evacuado del crucero ARA General Belgrano</b>	<b>MALVINAS</b>	<b>Puerto Howard, 05-06-82</b>	<b>HMS Uganda, 16-06-82</b>	<b>TOTALES MALVINAS</b>
<b>Heridos</b> 16	<b>Puerto Argentino, 01-06-82</b>	<b>Heridos:</b> 13	<b>Heridos</b> 44	<b>231 heridos</b>
Sobrevivientes 71	<b>Heridos: Total</b> 26	Ejército 12	Ejército 36	Marina 45
Muertos 18	Ejército 16	Marina --	Marina 6	Ejército 175
<b>Total de Cirugías:</b> 7	Marina 6	Fuerza Aérea 1	Fuerza Aérea --	Fuerza Aérea 8
4 quemados	Fuerza Aérea 2		Sin identificar 2	Civiles 3
1 apendicitis	Civiles 2	<b>Puerto Argentino, 11-06-82</b>	<b>Puerto Argentino, 18-06-82</b>	<b>1.984 evacuados</b>
2 traumatología	<b>Evacuados:</b> 2	<b>Heridos</b> 36	<b>Heridos</b> 28	Marina 690
<b>Total de curaciones:</b> 14	Militar --	Ejército 35	Ejército 3	Ejército 1.032
	Marina 1	Marina 1	Marina 25	Fuerza Aérea 198
	Ejército --	Fuerza Aérea --	Fuerza Aérea --	Civiles 64
	Fuerza Aérea --	<b>Evacuados</b> 5	<b>Evacuados</b>	<b>Total curaciones</b> 189
	Civiles 1	Militares --	Ejército 1.026	<b>Total cirugía traumatólogica</b> 27
	<b>HMS Uganda, 04-06-82</b>	Civiles 5	Marina 428	<b>Total cirugía general</b> 18
	<b>Heridos total:</b> 47	<b>HMS Uganda, 11-06-82</b>	Fuerza Aérea 197	
	Ejército 45	<b>Heridos</b> 3	Civiles --	
	Marina --	Ejército 3	<b>Puerto Argentino, 22-06-82</b>	
	Fuerza Aérea 2	Marina --	<b>Heridos:</b> 5	
	<b>Puerto Fox, 05-06-82</b>	Fuerza Aérea --	Marina 3	
	<b>Heridos:</b> 19	<b>Bahía Elefante, 12-06-82</b>	Ejército 1	
	Ejército 19	<b>Heridos</b> 2	Fuerza Aérea 1	
	Marina --	Marina 2	<b>Evacuados:</b>	
	Fuerza Aérea --	Ejército --	Marina 259	
	<b>Evacuados:</b> 52	Fuerza Aérea --	Ejército 6	
	Militares --		Fuerza Aérea 1	
	Marina 2		Civiles 9	
	Ejército --			
	Fuerza Aérea --			
	Civiles 50			

nacional que están en la citada localidad cumpliendo una misión de carácter estrictamente humanitario y con conocimiento y acuerdo del Gobierno británico”.

## Conclusiones

De acuerdo a la orden impartida se efectuó el cambio de misión del buque, alistándolo como buque hospital, integrando a su dotación original con el personal de Sanidad que embarcó, en algunas tareas asistenciales.

En los días previos a la zarpada, en el viaje hacia el Drake y durante la estadía en Ushuaia se efectuaron ejercicios de adiestramiento y actividades de enseñanza, en especial al personal de alumnos enfermeros y se trató de poner a punto las distintas áreas de atención de heridos, ya sea en la recepción, como en las de tratamiento e internación.

En cuanto a los distintos tipos de patología, la forma de proceder fue la siguiente:

**Heridos de tórax por proyectiles:** la mayoría de los pacientes llegaron con drenajes espiratorios colocados, en varios por mal funcionamiento se efectuó la revisión y en otros el drenaje inicial.

**Heridas de bala en cráneo:** tres casos que ingresaron con traqueotomía. Se efectuó control respiratorio e hidratación parenteral, no fueron reexplorados.

**Heridas por proyectiles en abdomen y periné:** se efectuó reexploración en tres casos, control en terapia intensiva el resto.

**Quemados:** curaciones oclusivas con Furacin, previo lavado mecánico y limpieza quirúrgica, en casi todos los casos recibieron en nuestro buque el tratamiento inicial.

**Heridas y fracturas expuestas en miembros:** de acuerdo a normas de tratamiento de esta patología.

Fue necesario efectuar el debridamiento secundario en varios casos, por ser deficiente el primario, los numerosos casos asistidos por el enemigo llegaron con tratamiento adecuado.

No se suturaron heridas inicialmente, siendo de suma utilidad la utilización de la férula de Thomas combinada con transfixión transósea en fémur o en tibia y tracción con doble cordel retorcido. No se presentaron casos de gangrena a bordo.

**Pie de Trinchera:** en casi todos los casos se realizó tratamiento médico, dado que la zona de isquemia retrogradaba rápidamente y la demarcación de la necrosis no se había establecido con nitidez.

**Terapia intensiva:** en casos graves, respiración asistida con intubación o traqueotomía. En un caso de infarto agudo monitoreo cardíaco hasta estabilización.

**Psiquiátrico:** se los medicó con Diazepan 10 mg intramuscular c/8 horas y Fenobarbital sódico I.M. con buena respuesta. Un caso (pie de mina abierta) presentó síndrome de abstinencia (por morfina 10 mg c/8 horas cinco días). Se utilizó meperidina en pequeñas y repetidas dosis superando su adicción a bordo (permaneció seis días).

**Transfusiones:** se efectuaron en numerosos casos sin inconvenientes, previo control de grupo y Rh. No hubo reacciones adversas por transfusiones.

**Soluciones salinas:** se utilizó en los casos indicados solución salina isotónica y dextrosa al 5 %.

#### **En cuanto al funcionamiento:**

Dado que no existe Manual de Organización para buque hospital ni Manual de Servicios Internos para dicha unidad, la Organización para el desempeño en las distintas tareas de rescate, evacuación, logística, servicios asistenciales, fue ejecutada por los integrantes del Departamento Sanidad en Combate a medida que se presentaban las distintas contingencias, con muy buenos resultados, siendo ésta una experiencia de gran valor por las conclusiones extraídas a consecuencia de la misma.

Los pedidos efectuados fueron satisfechos con celeridad y embarcados en el primer puerto que tomábamos luego de realizada la solicitud del mismo, gracias a ello pudimos dejar medicamentos y material de Dotación Fija en Puerto Argentino, Puerto Fox, Puerto Howard, Isla Borbón y buque hospital *Uganda*.

El buque estaba dotado de modernas instalaciones en excelente estado, brindando un excelente servicio de agua potable, lavadero, cocinas, comunicaciones, calefacción, lo cual dio un apoyo adecuado a las actividades sanitarias.

El buque hospital, si bien en su operatoria los Oficiales de Sanidad, lo concebimos y lo hicimos funcionar como tal, en la práctica fue un transporte de heridos, pues efectuaba la evacuación de las islas al continente, sólo operando como hospital en el lapso que duraba la travesía y luego el paciente era evacuado a hospitales del interior, "en ningún momento recuperó heridos para el frente de combate".

Los conocimientos profesionales y técnicos del Personal Superior y Subalterno, se adecuaron en esta contingencia a las necesidades operativas del Departamento Sanidad en Combate del buque, por cuanto se trabajó de la misma manera que en un hospital del continente, o sea, que la situación táctica nunca superó o relegó la realización de un tratamiento.

Dentro del Plan de Operaciones, debe existir un Plan de Sanidad y es imprescindible que el Estado Mayor Especial esté integrado por Oficiales de Sanidad.

Se deben prever con anticipación todos los impresos que puedan necesitarse en el buque hospital, y no tener que recurrir a improvisaciones de último momento para las tarjetas de baja, movimiento de bajas, Historia Clínica adecuada al buque hospital, órdenes de derivación, de Rx, Planilla de quirófano, tarjeta de la Cruz Roja con personal protegido por ésta, que debimos efectuarlas durante la navegación y con los escasos medios de una fotocopiadora.

En tiempo de paz ya se debería tener asignado un buque que se adecue a Hospital, en el cual deben efectuarse ejercitaciones y pruebas de factibilidad con la dotación asignada.

Las modificaciones necesarias de adaptación deben preverse, efectuarse y prepararse para instalación inmediata al darse orden de constitución en Hospital.

El Personal que sea destinado debe estar compenetrado con estas modificaciones y funcionamiento.

El material de Sanidad de Combate, deberá ser seleccionado por el personal destinado y controlado; con posterioridad se estibarán en un *container*, el cual se separará y destinará en Sanidad en Combate a dicha unidad Hospital.

Los medicamentos también se estibarán en *containers*, excepto los que tienen fecha de vencimiento y aguardarán en el Pañol de Sanidad en Combate, para ser destinados a tal fin. De esta manera, con cargar los *containers* en el buque en pocas horas se puede adaptar el mismo a las tareas de Buque Hospital, aún en navegación.

El Pañol del buque debe tener previsto el equipamiento inmediato del personal asignado al mismo y de los materiales de consumo: ropa de cama, lencería, impresos, vajilla, rancho, víveres, etc., así como los alojamientos del personal y locales sanitarios.

Se deben reglamentar las funciones del buque hospital y su orgánica, para evitar improvisaciones.

No obstante haber sido de desempeño sobresaliente, consideramos que para acciones de guerra en el futuro, no deben ser embarcados Aspirantes Navales cuya edad sea menor a los 18 años; en nuestro buque teníamos destinados, en el Departamento Sanidad en Combate, tres ANSA alumnos que no cumplían con esa condición, siendo deseable no embarcar alumnos.

Dado que en la cadena de evacuación un herido no es tratado por un único y mismo oficial de Sanidad, desde el frente de combate hasta el hospital del continente, es necesario que los sucesivos pasos de tratamiento deban estar ligados con precisión unos con otros, para lograr más eficiencia. Para lo cual se deberá implementar un sistema de reglas y pautas quirúrgicas prescriptas por el Servicio y perfectamente establecidas para cada tipo de lesiones, no dejando librados los casos a ideas individuales. Descriptas estas técnicas regladas se deben instruir con ellas a los oficiales en la Escuela de Sanidad.