

## BAJAS DE GUERRA

Emilio N. Marincioni y Jorge A. Sagardía

**E**l presente trabajo tiene por objeto analizar los datos obtenidos del estudio de los pacientes, de las patologías, su distribución y el detalle de muertos y desaparecidos de la Armada, durante el Conflicto del TOAS en el año 1982.

Se estudiaron las características y circunstancias de las muertes y desapariciones para posteriormente realizar el análisis de las heridas, sin profundizar en los tratamientos efectuados, lo que se ha hecho por separado en otros capítulos de esta obra.

Por fin, se intentará realizar reflexiones sobre las heridas y su importancia, tratando de enunciar conceptos válidos para estas circunstancias en base sólo a los datos estadísticos obtenidos.

### Muertos

El Conflicto del TOAS determinó que a partir del 2 de abril de 1982 se produjeran bajas del componente naval casi ininterrumpidamente hasta el 14 de junio, fecha de la caída de Puerto Argentino.

Hubo un total de 404 muertos desaparecidos de la Armada, la mayoría de los cuales pertenecientes a la dotación del ex crucero ARA *General Belgrano* (322), lo que constituye el 79,7% de bajas generales de fallecidos o desaparecidos.

El resto, 82 (20,3%) se distribuyeron entre los tres componentes navales de la siguiente forma:

<b>Infantería de Marina:</b> .....	<b>35</b>	<b>(8,6%)</b>
Batallón de Infantería de Marina N° 1 .....	10	
Batallón de Infantería de Marina N° 5 .....	10	
Compañía de Ingenieros Anfibios .....	4	
Batallón de Artillería de Campaña .....	2	
Batallón Comando .....	5	
Batallón Antiaéreo .....	2	
Batallón de Infantería de Marina N° 2 .....	2	
<b>Aviación Naval:</b> .....	<b>4</b>	<b>(0,97%)</b>
Primera Escuadrilla Aeronaval de Ataque .....	2	
Tercera Escuadrilla Aeronaval de Caza y Ataque .....	2	
<b>Comando Naval:</b> .....	<b>9</b>	<b>(2,2%)</b>
Aviso ARA <i>Alfárez Sobral</i> .....	7	
Corbeta ARA <i>Guerrico</i> .....	1	
Submarino ARA <i>Santa Fe</i> .....	1	

*El Capitán de Fragata Médico Emilio Nazareno Marincioni egresó de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1967. Obtuvo los títulos de Especialista de Cirugía en 1981, otorgado por la Asociación Argentina y el de Especialista Jerarquizado, en 1987, por el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires. Fue Director de la Escuela de Sanidad Naval entre 1980 y 1981, incorporando a la mujer a la Armada como Personal Militar en los Cursos de Enfermería. Residente de Cirugía Oncológica del Instituto de Oncología H. Ángel Roffo en 1973. Director del Hospital Italiano Regional del Sur desde 1978 a 1980. Participó en 31 congresos y realizó 40 cursos de perfeccionamiento. Publicó 21 trabajos de la especialidad. Participó activamente en los Congresos Mundiales de Oncología de 1978 (Buenos Aires) y 1986 (Budapest). Realizó cursos de perfeccionamiento en Cirugía Oncológica en el Istituto Nazionale dei Tumori di Milano durante 1986. Desde 1983 a 1988 fue Jefe de la División Clínica Quirúrgica del Hospital Naval de Puerto Belgrano. Fue Jefe del Departamento de Cirugía del citado Hospital. Fue miembro activo de la Sociedad Argentina de Cirugía, Sociedad Argentina de Cancerología, Sociedad de Mastología, Sociedad Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello, y de la Sociedad Europea de Cirugía Oncológica.*

*El Teniente de Navío Médico Jorge Sagardía egresó de la Universidad Nacional de*

*Sigue en la siguiente página.*



*Viene de la página anterior.*

*La Plata en 1978. En 1980 ingresó a la Armada Argentina como Teniente de Fragata ME.*

*Fue médico concurrente en el Hospital de Niños de La Plata en el Servicio de Ortopedia Infantil durante 1978 y 1979. Efectuó su residencia en Ortopedia y Traumatología en el Hospital Naval de Puerto Belgrano desde 1981 hasta 1983.*

*Médico rotante del Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires y de la Asociación Lucha contra de Poliomiélitis en el año 1983.*

*Jefe de residentes de Traumatología en el Hospital Naval Ushuaia entre 1984 y 1985.*

*Realizó 12 trabajos de la especialidad.*

*Es miembro de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología y de la Sociedad Argentina de Traumatología del Deporte.*

*Actualmente es Jefe del Departamento Médico de la Municipalidad de Ushuaia.*

Las demás bajas revistaban en buques no pertenecientes directamente a la Flota de Mar, pero con participación directa por estar afectados al tráfico entre las islas. De ellos: diecinueve (19) muertos y desaparecidos del buque transporte *Islas de los Estados*, uno (1) del buque *Punta Alta*, uno (1) del pesquero *Narwal* y uno (1) del *Río Iguazú*.

A este total deben agregarse once (11) bajas pertenecientes a la Base Naval Puerto Belgrano, de los cuales la mayoría pertenecían al Centro de Instrucción y Adiestramiento en Armas y se hallaban en comisión, la mayoría en Puerto Argentino.

Realizando una distribución por jerarquías y excluyendo los dieciséis (16) fallecidos civiles surge la siguiente relación de muertos:

<b>Personal superior: Doce</b> .....	<b>(12)</b>	<b>(2,9%)</b>
Cuatro (4) Jefes y ocho (8) Oficiales.		
<b>Personal subalterno: Ciento noventa y ocho</b> .....	<b>(198)</b>	<b>(49%)</b>
Cuarenta Suboficiales.....	(40)	
Suboficiales Mayores.....	1	
Suboficiales Primeros.....	2	
Suboficiales Segundos.....	37	
Ciento cincuenta y ocho Cabos.....	(158)	
Cabos Principales.....	48	
Cabos Primeros.....	28	
Cabos Segundos.....	82	
Treinta marineros.....	(30)	(7,6%)
<b>El resto fueron Conscriptos Clase 61 y 62</b> .....		<b>(40,5%)</b>

### **Muertos y desaparecidos por el hundimiento del crucero ARA General Belgrano**

Del estudio de las causas o factores que influyeron en la supervivencia del personal del crucero ARA *General Belgrano*, surge que la mayoría (81%) falleció a causa del impacto y sus consecuencias, lo que hace pensar en que, dependiendo del lugar donde se hallaban y en la destrucción de las vías de escape, no tuvieron oportunidad de atención médica (24% del total de la dotación) por el tipo de suceso.

Un porcentaje menor (19%) murió en el abandono al buque.

### **Muertos en combate**

El poder destructivo de las armas modernas da poco margen de sobrevida, produciendo dos grupos bien diferenciados de bajas, aquellas que fallecen por el impacto y los heridos relativamente leves que dan oportunidad a su atención médica y recuperación, pudiendo ser evacuados.

El hecho de que en el Hospital de Puerto Argentino hayan muerto sólo dos (2) pacientes del total de asistidos, además de confirmar el buen nivel técnico profesional de médicos y auxiliares actuantes, es índice indirecto del hecho de que los heridos graves, en su mayoría por el intenso cañoneo de fuego naval, fallecieron en el terreno, sin posibilidades de asistencia médica integral.

### **Heridos**

Las bajas recuperables, término que utilizaremos a semejanza de la terminología sajona para englobar todas las bajas de combate no fallecidos en el momento del suceso ("Casual-

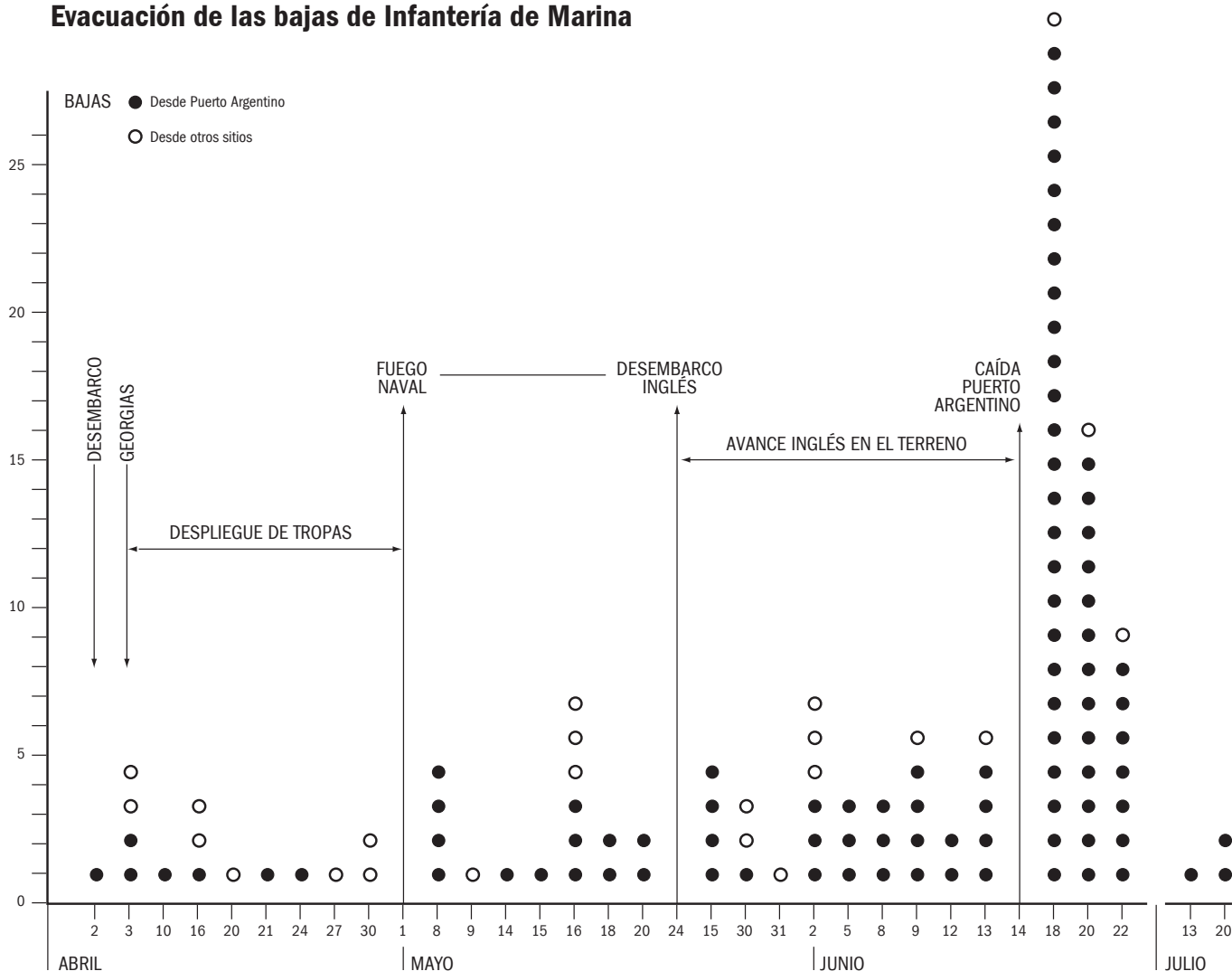
ties”), fueron 175, de las cuales 118 (67,4%) fueron informados por la Infantería de Marina y 57 (32,6%) por el componente Comando Naval.

Analizando las bajas de la Infantería de Marina surge que el mayor porcentaje (78%) fueron evacuadas al Hospital Naval Puerto Belgrano, el 18,7% fueron tratadas en distintas Unidades Sanitarias del frente y enviadas a retaguardia sin necesidad de asistencia en Hospital de Evacuación, y el 3,3% fueron tratadas en hospitales de evacuación de Río Grande, Comodoro Rivadavia y Hospital Naval Buenos Aires.

Estudiando la evacuación de estos heridos hacia el continente se vislumbra que, a pesar de que el conflicto tuvo oscilaciones pico e intensidad en distintas fechas, la evacuación se mantuvo estable hasta el cese total de las hostilidades.

En el gráfico adjunto puede observarse que existe, además de esta permanente evacuación, un aparente retardo en la misma, ya que la mayor proporción de evacuados es posterior en varios días a los picos de intensidad en las acciones, siendo evacuadas una gran proporción después del cese total de las hostilidades.

### Evacuación de las bajas de Infantería de Marina



Si relacionamos estos hechos junto a la diversidad de lugares de evacuación, podemos inferir que la política de evacuación de los heridos fue de oportunidad, utilizándose las mismas vías logísticas de aprovisionamiento de pertrechos, existiendo una demora que atentó

contra el estado general en que llegaron los heridos al Hospital de Evacuación ya informada por los distintos autores en esta obra.

Del total de bajas de la Infantería de Marina, el 47,7% pertenecía al Batallón de Infantería de Marina N° 5; 15,1% al Batallón Comando y 7,6% al Batallón de Infantería de Marina N° 3. Al igual que el Batallón de Artillería Antiaéreo, todos defendiendo Puerto Argentino y los dos últimos el Aeropuerto.

Las bajas navales, siguiendo distintas vías de evacuación fueron asistidas o controladas en el Hospital Naval Puerto Belgrano.

Este Hospital Naval, con un total de 356 heridos atendidos durante el conflicto, muestra una población lo suficientemente importante como para sacar conclusiones.

Del total de 356, la distribución fue la siguiente:

Ejército Argentino .....	200	(56,1%)
Armada Argentina .....	148	(41,5%)
Fuerza Aérea.....	1	(0,2%)
Inglaterra .....	1 (Royal Marine herido en Georgias).	

A este número se le sumó la atención de seis (6) miembros del personal del Ejército Argentino y de la Armada Argentina, quienes sufrieron aspiración de gases dealconafta y se los consideró como bajas de guerra.

Se atendieron a 23 pacientes quemados, 120 en cirugía, y de ellos, el 40% del total fueron asistidos por el Servicio de Traumatología, habiéndose asistido a 53 por otras especialidades.

Se realizaron 75 operaciones por traumatología, 52 por cirugía general, 811 curaciones, de las cuales 51 fueron realizadas por traumatología con anestesia general de los pie de trinchera.

Se tomaron 560 radiografías de distintos segmentos corporales y se realizaron 187 sesiones de cámara hiperbárica con más de 300 horas cámara en 57 casos de pie de trinchera.

El detalle de las 148 bajas navales puede dividirse en:

Personal Superior:.....	Diez (10) (3 Jefes y 7 Oficiales)	(6,7%)
Personal Subalterno: .....	Treinta y cuatro (34) (5 Suboficiales y 29 Cabos)	(22,9%)
Conscriptos:.....	Ciento cuatro (104) (23: CC63; 80: CC62 y 1: CC61)	(70,4%)

### **Bajas navales: sus patologías**

Se asistieron por:

**Lesiones nerviosas periféricas:** 7 pacientes, lo que constituye el 2% del total y el 4,7% de bajas navales. En miembros superiores hubo 4, todas fueron derechas y con afectación especial del nervio radial. Hubo 3 parálisis faciales "A Frigore".

**Neumopatías:** fueron asistidos 7 pacientes, en los cuales se detectaron dos tuberculosis. El total constituyó el 2% y el 4,7% de bajas navales.

**Patología psiquiátrica:** fueron asistidos 7 pacientes. Estas cifras, al igual que las patologías anteriores, también constituyen el 2% del total de heridos asistidos en el Hospital Naval Puerto Belgrano y el 4,7% de las bajas navales.

**Heridas por esquirlas (únicas o múltiples):** fueron asistidos 34 pacientes, lo que da un por-

centaje de 9,7% del total de pacientes asistidos y del 22,9% de los de la Armada. Según la localización fueron asistidos por cirugía general o por traumatología, no siempre se realizó esquirlectomía, excepto que comprometiera algún órgano o función.

En miembros superiores.....	11	(7 derechas y 4 izquierdas)
En miembros inferiores.....	10	(5 derechas y 5 izquierdas)
En tórax.....	6	
En zona glútea.....	7	
Región lumbar.....	4	
Cara.....	4	
Abdomen.....	3	

La disparidad en las cifras de heridos con respecto a pacientes, radica en que hubo pacientes con múltiples esquiras.

**Traumatismos encefalocraneanos:** fueron asistidos dos casos (0,5% del total y 1,3% de Armada Argentina).

**Máxilofaciales:** con traumatismos quirúrgicos, fueron asistidos 5 pacientes, que a su vez están englobados en los detalles de heridas por esquirra, 2 fracturas de cara. Esto representa 1,42% del total, 23,3% para la Armada Argentina.

**Lesiones oculares:** fueron asistidos 3 pacientes (0,8% y 2,0% del personal de Marina) de los cuales uno presentaba desgarro de retina por esquiras múltiples en cara, otro tenía una contusión simple en globo ocular y otro con esquirra intraocular.

**Patología otorrinolaringológica:** Hubo 2 pacientes (0,5% y 1,3%). Uno de ellos con perforación timpánica.

**Contusiones y heridas cortantes:** 15 pacientes con traumatismos variados y heridas cortantes sin complicaciones. Se observaron en miembros: 6 (5 izquierdos y 1 derecho) 3 en cara, 5 en región lumbosacra, y 1 en tórax. Corresponden al 4,2% y 10,1% del total de pacientes y personal de la Armada atendidos, respectivamente.

**Patología odontológica:** fue asistido un paciente con caries molares (0,22% y 0,6%).

**Desnutrición:** Fueron asistidos 3 pacientes pertenecientes a la Armada Argentina por desnutrición. De ellos 1 fue leve y 2 moderados. Los 3 pacientes equivalieron al 0,8% y 2,0% del total de bajas y personal naval asistido, respectivamente.

**Deshidratación:** 1 solo paciente deshidratado (0,28% y 0,6%) fue asistido en este hospital.

**Fracturas:** Fueron asistidos 18 pacientes (5,1% del total y 12,4% de personal de la Armada Argentina atendidos). De los mismos, 17 tratados por traumatología, padecían:

**Fracturas expuestas:** 12

**Fracturas cerradas:** 5

**Se distribuyeron en miembros superiores:** 10 (6 derechos y 4 izquierdos) y miembros inferiores: 7 (5 derechos y 2 izquierdos). Por máxilofacial: un paciente.

**Hernia inguinal:** Fue internado un paciente con hernia inguinal izquierda mientras que en otro paciente internado por igual causa no se constató patología (0,56% del personal general asistido y 1,2% del personal de la Armada).

**Lesiones ligamentarias articulares:** Fueron asistidos 13 pacientes, de los cuales 2 padecieron luxaciones traumáticas: 1 de cadera izquierda y otro de hombro izquierdo. El resto padecieron patología ligamentaria reseñada así:

Tobillo: 5 derechos y 2 izquierdos

Rodilla: 2 derechos y 1 izquierdo

Estos pacientes constituían el 3,7% del total de pacientes y el 8,7% del personal de Marina internado.

**Pie de inmersión:** Todos náufragos del crucero ARA *General Belgrano*. Fueron 12 pacientes, uno de los cuales fue bilateral. Constituían el 3,4% y 8,1% en los porcentajes anteriormente enunciados.

**Pie de trinchera:** Fueron 12 pacientes asistidos, todos de la Infantería de Marina, de los cuales 6 eran bilaterales. Eran casos leves y uno solo ingresó amputado de su hallux derecho. Sus porcentajes 3,4% y 8,1%.

**Amputaciones:** Sin ser esto un diagnóstico, fueron realizadas 4 amputaciones en pacientes pertenecientes a la Armada.

En miembros superior izquierdo: 1

En miembros inferiores: 3 (2 derechos y 1 izquierdo)

Porcentajes: del total 1,1% de personal Armada Argentina; 2,7%

Los motivos: 1 por gangrena gaseosa y 2 por graves lesiones traumáticas.

**Lesiones por bala:** fueron 11, 9 de ellos en miembros, 1 tórax y 1 en abdomen.

Las heridas de bala en miembros se distribuían en:

Miembros superiores: 4 (1 derecho y 3 izquierdos)

Miembros inferiores: 5 (3 derechos y 2 izquierdos)

Los porcentajes 3,1% y 7,4% (total de internados y el personal de la Armada Argentina respectivamente).

**Patología urológica:** Fueron asistidos médicamente 2 pacientes (0,5% y 1,3% respectivamente del total y del personal de la Armada).

**Quemados:** Hubo 23 quemados de los tipos "A" - "B" y "AB" (los porcentajes: 6,5% y 15,5%).

Se asistieron quemaduras, por lo general múltiples, con el siguiente detalle por zonas:

Miembros superiores: 14

Miembros inferiores: 9

Tórax: 3

Cara: 7

**Celulitis:** Hubo 3 pacientes con celulitis en sus miembros (2 en miembros superiores izquierdo y 1 en miembro inferior derecho). Constituían el 0,8% y 2% de asistencias médicas.

**Patologías varias:** Fueron asistidas 2 gastroenterocolitis (0,5% y 1,3%), 3 anginas rojas y pultáceas (0,8% y 2,0%) y 1 cólico hepático (0,28% y 0,6%).

### **Análisis de las heridas y su importancia**

De las observaciones realizadas surge que:

Los heridos por bala representarían un escaso porcentaje (7,4%) debido fundamentalmente al tipo de esta guerra en que el contacto directo fue escaso, en cambio hay un mayor número de heridos por esquirlas (22,5%) debido al poder del fuego naval y terrestre del enemigo.

Existió un escaso porcentaje de desnutrición de internados de la Armada Argentina (2%), lo que demuestra que las vías de abastecimiento fueron eficaces.

Realizando un estudio comparativo con el trabajo presentado por los servicios unidos de la Sociedad Real de Medicina de Inglaterra, surge que los casos de pie de trinchera se presentaron en ambas fuerzas y aparentemente, Inglaterra registró casos de mayor gravedad (70 casos de Estadio 5) a pesar de tener menor permanencia en el terreno.

La alta relación de fracturas expuestas comparadas con las cerradas (2,5% a 1) nos habla de la intensidad del fuego a que fueron sometidas nuestras tropas.

El terreno influyó en la movilidad de nuestros hombres dificultando su traslado ya que se registra un 8,7% de personal internado que padeció de lesiones ligamentarias articulares.

La tercera causa importante de internación y en una proporción alta fueron las quemaduras (15,5%), lo que nos habla especialmente, del grave problema sanitario que genera la onda de calor producida por la explosión en unidades de superficie cuando están expuestas a las nuevas armas.

Los pacientes que presentaron neuropatía (4,7%) en el estudio de su patología se demostró que más de 1% eran portadores de tuberculosis en forma previa, no habiendo sido detectados en catastros anteriores.

## **Conclusiones**

El número de muertos y desaparecidos en esta guerra fue relativamente escaso (5,5% del personal destinado por la Armada al TOAS y que se halló en contacto con el enemigo), y está influenciada en forma relevante por las víctimas del hundimiento del crucero ARA *General Belgrano* (78,7%).

Los muertos en combate lo fueron en el terreno en su mayoría, siendo escasas las bajas producidas en Puerto Argentino o a *posteriori* en hospital de evacuación, concluyéndose que a similitud del impacto de torpedos en el crucero ARA *General Belgrano*, el personal fallece por daños en forma instantánea o existe tiempo para su atención por ser heridas leves.

Los heridos en general fueron escasos, representando el 2,2% de los efectivos en el TOAS de la Armada, y el 5,6% de heridos en el terreno respecto al personal destinado al mismo. Se presentó un alto porcentaje en heridas por esquirlas y quemados que presenta una relevancia anormal en esta guerra moderna.

Los medios de evacuación, que fueron de oportunidad, se vieron mejorados por la asistencia en los buques hospital, permitiendo una alta recuperación de los heridos a pesar de llegar a hospitales de evacuación tardíamente con complicaciones en su evolución.

## **Pautas de organización de Sanidad en Combate que surgen de la aplicación de este estudio**

### **Sanidad del abandono en buques (en cubierta)**

Del estudio de los sobrevivientes del crucero ARA *General Belgrano* surge que la Sanidad debería ser prevista en cubierta, para atender los heridos que abandonan (leves-moderados) y con el sólo objeto de limpiar y cubrir áreas lesionadas, calmando el dolor. La Sanidad del abandono no tiene oportunidad de actuar y sólo la evacuación asegura la supervivencia.

### **Traslado asegurado**

Debe ser en oportunidad y por el medio más veloz y seguro de que se disponga.

### Atención en el terreno

Observando la poca cantidad de muertes asistidas en los hospitales de Puerto Argentino, buque hospital ARA *Bahía Paraíso*, Hospital Naval Puerto Belgrano y Comodoro Rivadavia, surge que la mayoría de los muertos en el terreno no pudieron recibir una atención médica adecuada ya sea por personal médico o paramédico.

Insistimos en capacitar a todo el personal más exhaustivamente en:

- Conservar una vía aérea permeable.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Calmar el dolor.
- Tratar de prevenir el shock.
- Cohibir una hemorragia.
- Inmovilizar una fractura.

Y fundamentalmente, un entrenamiento adecuado que les permita atender gran cantidad de heridos con poco personal y elementos.

La logística es fundamental desde el punto de vista de Sanidad. Los alimentos y los medicamentos deben ser de fácil acceso. La Armada tuvo un bajo índice de desnutrición, pero ello fue favorecido por la distribución de los efectivos en los alrededores de Puerto Argentino.

Fueron detectados dos TBC activas entre el personal militar de la Armada en Malvinas. Se debe insistir en el cumplimiento de los catastros.

Se debe incentivar la especialización en las distintas ramas médico-militares (cirugía, traumatología, clínica, anestesiología, psiquiatría) verdaderos pilares en la atención del herido de guerra.

En función del 5,5% de quemados de la Armada internados, del efecto de los misiles en los buques y de la experiencia sufrida por los ingleses se debe pautar la atención a bordo de gran cantidad de quemados en este tipo de sucesos. ■