

CARTA AL EDITOR

Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto"

ARMAMENTO NO LETAL: UN DILEMA TANTO MÉDICO COMO ÉTICO

Tte. Cor. José R. Menéndez López¹

RESUMEN

La revolución científico-técnica contemporánea ha dotado a la humanidad de un importante conjunto de logros en prácticamente todas las esferas. El pensamiento y accionar científico que la originó estaba destinado al progreso en función de la paz, el bienestar y el desarrollo de las fuerzas productivas. El artículo habla del desarrollo de un nuevo tipo de armamento el cual se denomina "no letal". Por la propia denominación de este, tiende a ser presentado como un ejemplo de armamento "tolerable" comparando su relativa incapacidad para la producción de bajas sanitarias con la conocida, mediante el empleo del armamento convencional y el de producción de bajas sanitarias múltiples. Se enfatiza en lo nocivo y engañoso de la denominación de este nuevo tipo de armamento y se alerta sobre el peligro que en guerras futuras emerjan figuras clínicas con lesiones combinadas (arma convencional más armamento no letal) de escaso conocimiento por el personal que en esas circunstancias tengan que prestar la asistencia médica a dichos damnificados. Por último, se hace hincapié en la encrucijada que en el orden ético se enfrenta la medicina contemporánea al tener que reconocer y tratar figuras clínicas resultantes de los efectos mal empleados de los logros de la revolución científico-técnica.

DeCS: MEDICINA MILITAR; ARMAS DE FUEGO/clasificación; ETICA; HERIDO DE GERRA

Los distintos ejércitos del planeta se ufanan de tener en composición de sus arsenales –incluso ya en variantes operacionales– un conjunto de armamento de un grado de sofisticación variable y elevado. Estos incluyen los denominados "agen-

tes calmantes", agentes adhesivos (*stickums*), sustancias las cuales al emplearse provoca que en las superficies en las cuales se vierse se tornen tan resbaladizas que se haga imposible el caminar firmemente por ellas. También se mencionan dispositivos que

¹Doctor en Ciencias. Profesor Titular. Consultante.

generan ondas subsónicas o electromagnéticas y una gama de sustancias “tranquilizantes” utilizadas en motines callejeros.^{1,2}

Otros posibles agentes incluyen rociadores (*sprays*) para debilitar la carrocería de los vehículos de combate o el fuselaje de los aviones. Se habla de rayos electromagnéticos para “confundir” a las computadoras acopladas a los sistemas tanto defensivos como ofensivos. Incluso se dice que algunos ejércitos cuentan con bacterias las cuales son capaces de degenerar el combustible que utilizan los carros de combate, haciéndolos inmóviles por desperfectos en la sustancia carburante.

El término aplicado a esta nueva generación de tecnología militar es el de “armamento no letal”. Lleva implícito que en las operaciones militares donde se emplean puede evitar muertes y lesiones severas a los combatientes. Esto pudiera producir cierto regocijo entre nosotros los médicos, pero... ¿es esto realmente así?

Examinemos primero las cuestiones terminológicas. Un arma es un artefacto u objeto el cual está concebido para causar daño corporal; las tecnologías diseñadas específicamente para dañar objetos inanimados no debieran ser consideradas en el mismo contexto.¹ La calificación de “no letal” implica la no existencia de muertes directamente relacionadas con la utilización del artefacto, pero tal objetivo es lamentablemente irreal. Esto da lugar a denominaciones alternativas como “menos que letal” o “subletal”. Estos términos (vagos e imprecisos) tienen la implicación futura de que las armas antipersonales convencionales son letales. Sin embargo, los fusiles y proyectiles de fragmentación matan solamente del 20 al 25 % de los efectivos.³⁻⁵ Una mina antipersonal enterrada que contenga como carga detonante 30 g de explosivos está diseñada para volar o lesionar severamente un pie; pocas víctimas muer-

ren de estas contingencias si un tratamiento oportuno se encuentra disponible. Es por ello que la mina se considera por los ideólogos de estas corrientes como un arma “no letal”.

Los ataques oculares utilizando rayos láser y otras “municiones ópticas” han sido producidos en concordancia con el concepto de “armamento no letal”, basados en el argumento que es mejor cegar al soldado enemigo que matarlo. Esta afirmación nos hace considerar que tanto los eufemismos alrededor de esta tecnología bélica y la contraparte política que la alienta desde cualquier punto de vista desde donde se mire son bizarros y absolutamente espurios.

Como primera cuestión debemos examinar los efectos producidos por los armamentos “no letales”, para catalogarlos de antemano como no consistentes.^{2,6} El propósito no es matar, sino “incapacitar”. A los oídos de estos doctrinarios del armamento “no letal”, suena mejor. A mi juicio no resulta pertinente ni cómo será “incapacitado” el afectado ni durante qué período se encontrará en ese estado.

Por ejemplo, estas y no otras preguntas son las que hay que formularse : ¿será una ceguera permanente la inducida por los rayos láser mencionados anteriormente?, ¿serán igualmente temporales las distintas variantes de armas de energía que van dirigidas contra el sistema nervioso central (SNC) o dejarán efectos neurofisiológicos permanentes o irreversibles?, ¿calmarán solamente los agentes calmantes mencionados al inicio del capítulo? Si llega a estimarse qué cantidad o concentración de energía se considera “no letal” o productora de daño temporal, también puede determinarse las cantidades y concentraciones que pueden ser letales. Tal como se establece entre la diferencia de un veneno y droga es la dosis lo que determina el efecto letal. Es infantil pensar que dichas reglas o

especificaciones serán completamente seguidas en un teatro de operaciones al fragor del combate.

¿Retornarán los soldados de los combates del futuro en vez de con heridas suturadas, injertos cutáneos o amputaciones con diagnósticos de psicosis, crisis convulsivas o ceguera permanente infringida para lograr los “efectos incapacitantes”? Estas preguntas éticamente deben de ser formuladas y contestadas antes que las distintas variantes (algunas mencionadas en este artículo) de “armamento no letal se hagan operacionales y generalizadas.

Los efectos precisos de este nuevo tipo de armamento no son completamente conocidos hasta el día de hoy, particularmente por los médicos que ejercen su práctica en la vida civil. ¿Cómo serán tratadas las bajas sanitarias del futuro?

Además en el orden táctico el armamento “no letal” siempre será respaldado por el uso del armamento convencional (para no hablar de la genocida opción del empleo de armas de destrucción masiva).¹ Esto significa sencillamente que la letalidad provocada por el armamento convencional se potencia y los médicos tendríamos que prestar asistencia médica a heridos “combinados” en una acepción cualitativamente distinta a lo que conocemos y manejamos hoy.

Esta problemática está inmersa en un profundo dilema para los médicos. El desarrollo de esta nueva generación de armamento incorpora conocimientos y resultados de los innegables avances concebidos por la revolución científico-técnica en el terreno de las ciencias médicas: dos ejemplos son

los denominados “agentes calmantes” y los rayos láser para objetivos oculares^{2,7,8}.

La expresión más avanzada de este dilema es el posible desarrollo de armamento específico para las distintas razas basadas en el conocimiento y desarrollo de la ingeniería genética y la diversidad del genoma humano. Esta problemática, lamentablemente, ya no debe de ser considerada como patrimonio de la ciencia ficción.^{9,10}

La profesión médica debe de estar más que alerta, en contra del uso de los conocimientos y avances de especialidades como la nuestra y especialidades afines para el desarrollo de nuevo y sofisticado armamento.

Sin dudas, en el plano de toma de decisiones operativas y políticas de empleo, predominarán los “pro” más que “los contras” particularmente en la cúspide de la actual espiral de la guerra armamentista.^{1,2}

No obstante, se vislumbra una tenue luz en la tiniebla de este terrible laberinto. Al menos un exponente del armamento “no letal” ha sido prohibido por la ONU en 1995. Se trata del empleo de los rayos láser con fines hostiles.^{11,12} Contribuyó a esto la horrible visión de la ceguera inducida por dicho armamento (parece una paradoja). Sin embargo, este intento aislado no resulta suficiente. Existen otros representantes. Se denominan por los medios de divulgación masiva que son medios “no letales”. El gran público puede ser engañado por esta quimera terminológica. Es necesario que la población formada por los médicos conozca las interioridades del fenómeno y contribuir a una exacta apreciación del daño que dicho armamento es capaz de causar.

SUMMARY

The contemporary scientific and technical revolution has given humanity an important series of achievements in practically all the spheres. The scientific thinking and action that originated it was directed to progress for peace, wellbeing and the development of the productive forces. This papers deals with the development of a new type of weapon considered as “non-lethal”. According to this denomination, it is presented as a “tolerable” weapon comparing its relative incapacity for producing health casualties with the multiple health casualties caused by the

use of conventional weapons. Emphasis is made on how harmful and deceptive the denomination of this new kind of weapon is and the attention is called on the fact that clinical figures with combined injuries (conventional weapon plus non-lethal weapon) may appear in future wars and that the personnel giving medical attention to these people under those circumstances may have little knowledge about them. Finally, it is stressed that contemporary medicine is in a dilemma from the ethical point of view, since it has to recognize and treat clinical figures resulting from the misused effects of the attainments of the scientific and technical revolution.

Subject headings: MILITARY MEDICINE; FIREARMS; classification; ETHICS; WAR WOUNDED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Non lethal weapons: emerging requirements for security strategy. Washington, DC: Institute for Foreign Policy Analysis; 1996.
2. Dando M. A new form of warfare: the rise of non-lethal weapons. London: Brasseys; 1996.
3. Bellamy RE. The medical aspects of conventional weapons. *World J Surg* 1992;16:888-92.
4. Coupland RM. Epidemiological approach to the surgical management of the casualties of war. *BMJ* 1994;308:1693-7.
5. _____. The effect of weapons : defining superfluous injury and unnecessary suffering. *Med Global Survival* 1995;3:27-9.
6. Penagelly R. Wanted: a watch on non-lethal weapons. *Int Def Rev* 1994;47:1.
7. International Committee of the Red Cross. The medical properties and the effects of weapons: the symposium. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1996:16-8.
8. Cunningham BH. Weapons intended to blind (editorial). *Lancet* 1994;344: 1649-50.
9. Pearson GS, Dando MR. Strengthening the Biological Weapons Convention. Geneva: Quaker United Nations Office; 1996.
10. Gene warfare-unless we keep our guard up (editorial). *Lancet* 1996;348: 1183.
11. Doswald Beck I. Blinding weapons. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1993.
12. Coupland RM. The effects of weapons. *Lancet* 1996;547:450-1.

Recibido: 29 de marzo de 2003. Aprobado: 23 de abril de 2003.

Tte. Cor. *José R. Menéndez López*. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, municipio Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.