

LA SANIDAD Y LA GUERRA*

[Visto el interés que revisten para todas las Repúblicas Americanas los problemas de sanidad y medicina militar en tiempos de guerra, con este número se inicia una sección en el BOLETÍN que publicará datos pertinentes sobre la materia.—RED.]

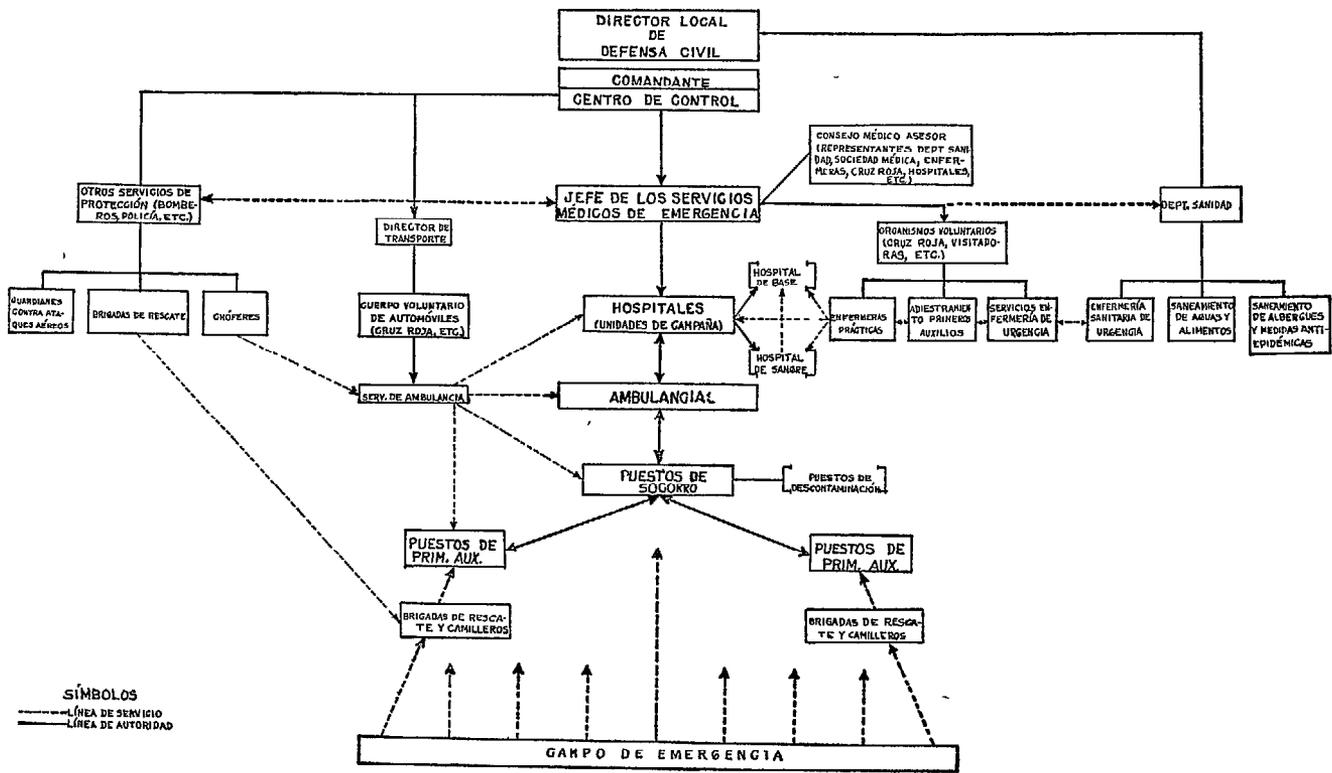
SERVICIO MÉDICO-SANITARIO EN ESTADOS UNIDOS PARA LA DEFENSA DE LA POBLACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Al considerar el problema de la asistencia médica y sanitaria civil en caso de emergencia, en particular si ésta es creada por la guerra, hay que tomar en cuenta varios puntos, y entre ellos los siguientes; (1) Coordinación de los distintos esfuerzos a fin de evitar duplicación y realzar la eficiencia; (2) elaboración de un plan completo de acción que defina claramente lo que corresponde ejecutar a cada uno de los elementos; (3) suministro de suficiente personal tanto médico como auxiliar; (4) establecimiento previo de lugares de albergue y resguardo incluyendo puestos de primeros auxilios y hospitales provisionales, con las instalaciones y enseres necesarios; (5) medios de transportación y evacuación de heridos y otros enfermos.

A fin de coordinar los distintos esfuerzos debe establecerse un consejo o cuerpo directivo en que estén representados los diversos elementos interesados. En Estados Unidos la situación fué comprendida claramente y con suficiente anticipación por los distintos organismos interesados. Por ejemplo, las autoridades nacionales y estatales de sanidad dándose cuenta de las responsabilidades que les iban a incumbir en la crisis que todos veían aproximarse, reuniéronse en una conferencia especial en la ciudad de Wáshington en septiembre de 1940, a fin de discutir un vasto plan dedicado primordialmente a considerar los problemas sanitarios planteados por la movilización militar, incluso la posible rehabilitación física de los sujetos rechazados. Sin embargo, también consideráronse otros puntos, como son las necesidades de la higiene industrial, la lucha contra ciertas enfermedades transmisibles (tétano, viruela, tifo, malaria, difteria, meningitis, neumonía, influenza, sarampión, parotiditis) y obtención de los necesarios productos biológicos; aspectos generales de la defensa civil y censos de varios elementos, tanto personales como materiales, incluso hospitales (ya realizado por la Asociación Médica de Hospitales), médicos (ya ejecutado por la Asocia-

*El trabajo que aparece en la página 253 puede también resultar de interés en este sentido. Véanse también las páginas 297, 298 y 300 de este número.

ORGANIZACIÓN LOCAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA



SÍMBOLOS
 -.- LÍNEA DE SERVICIO
 — LÍNEA DE AUTORIDAD

ción Médica Americana); dentistas (ya realizado por la Asociación Dental Americana); enfermeras (del cual se encargarían el Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos y las organizaciones nacionales de enfermería); ingeniería sanitaria y plantas de agua potable y de tratamiento de aguas negras; laboratorios; otros elementos sanitarios; y por fin atención al problema venéreo.

Los resultados de las medidas recomendadas por la Conferencia fueron estudiados (en abril, 1941) en la próxima reunión periódica de las autoridades de sanidad de los Estados y Territorios con el Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, a la cual asistieron en calidad de huéspedes representantes del Canadá. Esta reunión se convirtió en un verdadero consejo pro salud como factor en los preparativos nacionales de defensa, elaborándose allí un nuevo plan en el cual se tomaron en consideración las observaciones realizadas previamente en Estados Unidos e Inglaterra. Otra obra del Servicio de Sanidad Pública consistió en ofrecer en abril de 1941, un curso de orientación para médicos, enfermeros, ingenieros y laboratoristas, en el cual se hizo hincapié en el control de las enfermedades transmisibles, y en particular venéreas; administración sanitaria; saneamiento del ambiente; e higiene industrial.

Con mira siempre a la coordinación y a asegurar que los servicios de sanidad y asistencia resultaran adecuados para las necesidades de la defensa, el Presidente de Estados Unidos estableció el 3 de febrero de 1941 una Oficina de Servicios de Defensa de la Salud, que comprende todos los servicios de sanidad, asistencia social, medicina, nutrición, recreo y otras obras incluso aquellas funciones educativas que quedan bajo la jurisdicción de la Agencia Federal de Seguridad. Esta Oficina comprende una comisión sanitaria y médica compuesta de los tres cirujanos generales de Estados Unidos y otros dos miembros. La comisión ha establecido 6 subcomisiones: enfermería, hospitales, enseñanza médica, odontología, higiene, medicina industrial, salud de los negros, y rehabilitación. Dicha Oficina colabora activamente con la Oficina de Defensa Civil, la cual creó a su vez una división médica que se encarga de organizar los servicios médicos de emergencia en cada localidad.

En lo tocante a la intervención de los organismos particulares señalaremos lo siguiente: Con respecto a médicos, la última guerra europea enseñó, a menudo en circunstancias harto tristes, que no debe retirarse sin ton ni son a los médicos civiles de la población general, a fin de atender a las necesidades crecientes de las fuerzas armadas, si al hacer eso van a quedar algunas zonas completamente desprovistas de asistencia médica, mientras que otras podrían facilitar los médicos que les sobran. La situación se complicaría aun más si se alistaran como soldados rasos estudiantes de medicina que en uno o dos años hubieran podido terminar su carrera y dedicarse a su profesión bien en la vida militar o la civil.

Por consiguiente, apenas se creyó que había cierta posibilidad de que Estados Unidos se viera arrastrado a la guerra actual, la principal sociedad médica del país (Asociación Médica Americana) designó una Comisión de Preparación Médica (jun. 1940). Como resultado de los trabajos de esa Comisión y en cooperación con el gobierno, se estableció un Servicio de Obtención y Asignación (nbre. 1941) a fin de "obtener personal adecuado para las fuerzas armadas y evitar toda dislocación injustificada de los profesionales."¹

La tarea primordial del Servicio fué definida así: "Mantener al día una lista completa de todos los médicos, dentistas y veterinarios del país con información detallada en cuanto a edad, estado físico, calificaciones profesionales y disponibilidad para servir en los varios organismos militares, civiles e industriales. Esta información se pondrá a la disposición de los organismos que deseen utilizar los servicios de esos profesionales." El centro administrativo del Servicio estará situado en la ciudad de Chicago en las oficinas de las asociaciones americanas de medicina, odontología y veterinaria. El Servicio ya tiene a su disposición los datos obtenidos por la Asociación Médica Americana mediante un cuestionario que a solicitud de los Directores de Sanidad del Ejército, la Marina y el Servicio de Sanidad Pública remitió en julio, 1940, a todos los médicos de los Estados Unidos y territorios, y de los cuales hasta el 1° de abril de 1941 ya habían contestado 82.9%.

A fin de facilitar a la población civil asistencia médica inmediata en caso de enfermedad súbita, accidentes y otras emergencias, las sociedades médicas de las ciudades más importantes (por ejemplo, Wáshington, D. C.) han establecido centros médicos que permanecen abiertos durante las 24 horas del día, y que a solicitud pueden facilitar por teléfono el nombre de un médico competente en una zona o especialidad dada. Espérase que ese Servicio resulte muy útil, en caso, por ejemplo, de sabotaje localizado en el cual los medios disponibles corrientemente bastan para atender a los heridos con tal que puedan utilizarse sin tardanza.

Mucha información de interés sobre varias fases de la asistencia médica y defensa de la población civil ha aparecido en la sección dedicada a preparación médica en la revista *Journal of the American Medical Association* que se inició con el número del 22 de junio de 1940. Entre los trabajos allí publicados por autoridades reconocidas pueden mencionarse los siguientes: "La salud y la preparación médica," por el Cirujano General Thomas Parran (jul. 6, 1940, p. 49); "Problemas actuales de la medicina americana," por Frank H. Lahey (jun. 7, 1941, p. 2557); "La profesión médica y la preparación médica," por Irvin Abell (jul. 19, 1941, p. 177); "La emergencia militar y la profesión médica," por James C. Magee (agto. 30, 1941, p. 681); "El plan de la Cruz Roja para obtener sangre para el Ejército y la Marina," por Wm. DeKleine (nbre. 15, 1941, p. 1711); "La medicina y el servicio selectivo," por Lewis B. Hershey (nbre. 29, 1941, p. 1894); comentarios sobre ciertos temas como la obtención y colocación del personal médico (análisis de las necesidades, nbre. 8, 1941, p. 1630) y el "Servicio Médico de Emergencia para la Defensa Civil" (dbre. 20, 1941, p. 2174); así como otros trabajos más especializados relativos a las fuerzas armadas.

¹ *Jour. Am. Med. Assn.*, dbre. 6, 1941, p. 1983.

La Asociación Médica Americana también publica una revista titulada *War Medicine* (Medicina de Guerra), que contiene material de naturaleza más técnica. Otros trabajos interesantes comprenden el "Informe de la Comisión de Preparación de la Asociación de Colegios Médicos Americanos" (eno. 1942, p. 39), en que se describen las disposiciones aplicables a los estudiantes de medicina; y un trabajo titulado "Servicio médico de salud y emergencia," publicado por el Departamento de Sanidad del Estado de Tejas, en que se describen los planes de esa naturaleza confeccionados por dicho Estado y que más o menos representan lo que se está haciendo en otras partes del país.

Medidas semejantes a las iniciadas por la Asociación Médica Americana fueron iniciadas en mayor o menor escala por otras asociaciones.

Por ejemplo, la profesión de enfermería organizó en el verano de 1940 un Consejo Enfermeril de Defensa Nacional que realizó un inventario nacional del personal profesional en esa rama y participó en varias reuniones en que se discutió el asunto, y en particular en la nueva unidad administrativa que el Servicio de Sanidad Pública había creado para utilizar los \$1,200,000 concedidos por el Congreso Nacional en julio de 1941, para aumentar el número de enfermeras en el país. En enero de 1941, los dos grandes organismos que representan a la profesión, o sean la Asociación Americana de Enfermeras y la Liga Nacional de Educación de Enfermería, publicaron recomendaciones relativas al estado y problemas de las enfermeras ante la nueva situación. A fin de evitar confusión y duplicación de esfuerzos, la Oficina Nacional de Defensa Nacional solicitó que las enfermeras consultoras de la Cruz Roja, del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos y de la Oficina del Niño sirvieran de consultoras del programa de defensa nacional. Para el 12 de diciembre de 1941 ya había creados 46 consejos estatales de enfermería. El mes de enero de 1942 fué proclamado mes nacional de la enfermera. Por fin el órgano nacional de la profesión, *The American Journal of Nursing*, ha dedicado en cada uno de sus números recientes, considerable espacio al problema de la enfermería en lo que concierne a la defensa.

Para la preparación del personal auxiliar, que puede en caso de apuro, prestar primeros auxilios y ayudar o suplir a las enfermeras, se han establecido varios cursos de enseñanza bajo los auspicios de la Cruz Roja, tales como los de primeros auxilios que se dictan en las mismas oficinas de la Cruz Roja, en las del Gobierno o de casas comerciales, en casas de apartamentos, etc.; y como los de Auxiliares Voluntarias a Enfermeras, que preparan a las jóvenes para desempeñar las obligaciones rutinarias de las enfermeras, permitiendo así que éstas se dediquen exclusivamente a trabajos más técnicos o especializados.

En lo relativo a asistencia hospitalaria hay que tomar en cuenta: la creación de unidades médicas de urgencia para la administración de primeros auxilios antes del traslado de los enfermos a los hospitales; planes para el alejamiento o traslado de los convalecientes y casos crónicos y hasta obstétricos a hospitales apartados de la zona de emergencia, a fin de poder utilizar los establecimientos locales para casos de emergencia; sistemas de transporte para impedir la acumulación de todos los heridos en un solo centro cuando se dispone de medios de asistencia en otras partes, etc. Pasando ahora a asistencia hospitalaria propia, la experiencia ha demostrado que deben formularse de antemano planes para la utilización de varios edificios además de los hospitales, y los cuales puedan habilitarse rápidamente, de destruirse o averiarse las instituciones existentes. (Claro está que deberá contarse con varios otros edificios que también puedan ser habilitados en caso de que algunos de los primeros fueran destruídos.) Asimismo deberán almacenarse

en lugares estratégicamente situados, ciertos repuestos de drogas y de otro material necesario, visto que la destrucción de un depósito central único constituiría una calamidad grave.

El hospital tiene varias funciones que desempeñar: primero, organizar unidades médicas de emergencia; segundo, despachar a todo sitio de catástrofe una brigada de emergencia; y por fin, actuar como centro de recibo para los heridos que le sean enviados desde los puestos de primeros auxilios. Cada hospital organiza el número de unidades que le es dado, cada una de ellas al mando de un médico. La unidad está dividida en dos o más brigadas, según el tamaño del hospital, y cada brigada a su vez subdividida en grupos, cada uno de los cuales comprende un médico, una enfermera y una ayuda-enfermera.

La Oficina de Defensa Civil ha iniciado la organización de los planes necesarios y expedido boletines en que describe la misma, comprendiendo en primer lugar la realización de un censo de los recursos disponibles en el cual colaborara activamente la Asociación Americana de Hospitales.

Esta Asociación ya había concedido atención al problema, pues en su convención de 1940 en Boston aprobó un voto en que ofrecía sus servicios al Gobierno Federal y ordenaba la designación de una comisión permanente de preparación médica encargada de coordinar actividades y de cooperar con la Asociación Médica Americana y otros organismos interesados en los preparativos de defensa desde el punto de vista de los hospitales civiles. En la convención de 1941, celebrada en Atlantic City en septiembre de 1941, fué tal el interés despertado en el asunto que, aunque sólo se le dedicó una sesión especial apenas hubo sesión en que el tema no se exteriorizara en las conferencias y debates. El certamen relativo a la preparación en el hospital comprendió trabajos tales como los de W. H. Smith, "Preparación del hospital"; M. H. Luce, "Los problemas de prioridad para el hospital"; J. A. Crabtree, "Obras de la Comisión Médico-Sanitaria de la Agencia Federal de Seguridad"; Isabel Stewart, "La profesión de enfermería y la defensa nacional"; A. G. Engelbach, "Medidas prácticas de defensa para cada hospital"; E. W. Jones, "Mantenimiento de la salud individual como medida de defensa." Además de los trabajos presentados en las reuniones anuales, el órgano oficial de la Asociación, *Hospitals*, ha publicado otros muchos interesantes artículos sobre el tema, comprendiendo entre otros los siguientes: W. H. Walsh, "Precauciones estructurales y de otro género contra los ataques aéreos en los hospitales," ab. 1941, p. 35; W. J. Ellis, "Obras pro salud y beneficencia en el plan de defensa"; ago. 1941, p. 13; M. I. Hunter, "La preparación en el hospital"; sbre. 1941, p. 71; C. R. Reynolds, "Hospitalización militar en emergencia nacional"; nbre. 1941, p. 13; "La escasez de personal hospitalario y su solución," nbre. 1941, p. 18; "Problemas de urgencia que confrontan los hospitales"; dbre. 1941, p. 13; Mrs. Frank Vanderlip, "Instrucción de las mujeres para trabajos en los hospitales," nbre. 1941, p. 20; A. C. Bachmeyer, "Las políticas en cuanto a personal en vista de las condiciones actuales," dbre. 1941, p. 16; S. S. Goldwater, "La salud nacional es el punto número uno en la defensa," dbre. 1941, p. 27; G. F. Houser, "Administración hospitalaria en tiempo de guerra," dbre. 1941, p. 33; y W. D. Cutter, "El estado de los internos y los médicos residentes en las obras de defensa," eno. 1942, p. 13.

La profesión farmacéutica consideró igualmente el problema en lo que a ella atañe y puso por conducto de la Asociación Americana de Farmacéuticos sus servicios, recursos y personal a la disposición de la defensa civil, recalcando que las boticas ocupan puestos estratégicos en todas partes de la población, que están abiertas durante la mayor parte del día y de la noche y son visitadas a menudo por personas de la colectividad, prestándose así admirablemente para la disemina-

ción de información. El primer médico de la Oficina de Defensa Civil ofreció una serie de ocho recomendaciones generales con ese objeto a los farmacéuticos, señalando estos puntos: Los surtidos de las boticas deben mantenerse constantemente al día, en particular en lo relativo a material de urgencia en forma de vendajes, algodón hidrófilo, esparadrapo, toallas y tazas de papel, bolsas de agua caliente, ácido bórico, espíritu aromático de amoníaco, férulas, imperdibles, tijeras, pinzas, abatelenguas, solución de subsulfato férrico, pomada contra quemaduras, pastillas de bicloruro de mercurio, elixir de fenobarbital, colodión, tintura de yodo, alcohol para friegas, cloruro de etilo, sulfato de morfina, solución de butina, tromboplastina, ampollas de agua destilada, ampollas de sodiobenzoato de cafeína, éter anestésico, suturas, jeringas, jabón germicida, antitoxina tetánica, agujas, copita lavaojos, etc., y también una camilla o catre con sus accesorios.

Si la botica cuenta con un camión susceptible de utilización para transporte de heridos o útiles, hay que inscribirlo en la Sección de Transporte de la Oficina de Defensa Civil. El número del teléfono y el espacio disponible en la botica para albergue deben ser puestos en conocimiento del guardián contra ataques aéreos. El boticario debe estar al tanto de los medios de protección, albergue y socorro en la vecindad a fin de que pueda encaminar a la gente hacia ellos. Las farmacias más grandes deben formar con sus empleados una brigada de primeros auxilios. El público, a su vez, debe reconocer que las boticas mismas, debido a la falta de espacio y mucha cristalería, no constituyen sitios apropiados para administrar primeros auxilios y recordar siempre que, en caso de apuro, el sitio para ello es el puesto de socorro, y no la botica. El asunto ha sido objeto de constante mención en el órgano de la Asociación, *Journal of the American Pharmaceutical Association*.

Pasando ahora a aquellas medidas sanitarias que habrá que poner en efecto cuando la defensa civil revista carácter de urgencia, en particular en las zonas en que la congestión de la población plantea problemas más agudos, cabe mencionar sucintamente los siguientes puntos:

(1) Establézcase cuanto antes una organización eficaz que pueda atender a las diversas clases de problemas que se suscitarán.

(2) Obténganse los servicios de personas idóneas, incluso voluntarios, y comprendiendo en particular representación de las profesiones más directamente interesadas.

(3) Difínanse claramente las funciones que debe desempeñar cada miembro del personal y la manera en que se le llamará y a dónde debe acudir en caso de emergencia.

(4) Ofrezcáanse de antemano clases que capaciten al personal escogido para prestar los servicios esperados en la forma más perfecta posible, concediendo en particular atención a los cursos de primeros auxilios, dada la importancia primordial que revestirán éstos, de sobrevenir accidentes debido a hostilidades.

(5) Llévase a cabo una campaña educativa que prepare al público para confrontar debidamente la situación, y explíquense claramente la manera en que va a atenderse a los distintos problemas y el concurso que debe prestar el público, a fin de facilitar la tarea de los funcionarios encargados.

(6) No se espere a que sobrevenga una emergencia para aplicar ciertas medidas, como son la vacunación contra la viruela y la tifoidea,

y si es necesario, contra la difteria. En caso de concentración en una localidad o recinto dado, cuéntese con todo lo necesario para la vacunación contra dichos males, obteniendo de antemano los antisuecos o drogas que se consideran específicas para el tratamiento de ciertas dolencias epidémicas. Mantéganse más de un repuesto de estos productos en sitios donde sean accesibles y en tal forma que, aun perdido uno, pueda echarse mano a otro.

(7) En las zonas donde el tifo o la peste son endémicos, háganse de antemano preparativos para establecer puestos de despiojamiento y medidas de lucha antirrata.

(8) Establézcase en particular en las zonas más amagadas un sistema eficaz de inspección de los abastos de agua, tanto públicos como privados, y vigílense continuamente a fin de resguardar contra el sabotaje. Edúquese al público en el peligro que entraña un agua contaminada, instándolo a hervir toda el agua potable si hay la menor duda en cuanto a su pureza. Debe haber a mano cloradores de urgencia y un repuesto de cloro o de cal clorada.

(9) Organícese la inspección sanitaria del sistema cloacal, recordando que en caso de emergencia puede desorganizarse, de manera que el público debe estar enterado de la manera en que debe atender a las inmundicias en esos casos a fin de que no susciten problemas sanitarios, y sepa lo que debe hacer y cómo hacerlo. Si hay a mano petróleo bruto, resulta más eficaz que la cal como desodorante y desinfectante.

(10) Establézcase un plan de inspección de los distintos alimentos, incluso la leche, y también de reconocimiento de los manipuladores de dichas sustancias.

(11) Díctense medidas destinadas a la inspección de las viviendas a fin de evitar el hacinamiento y la congestión. Téngase de antemano preparado un plan para alojamiento temporal de las familias cuyas moradas pueden ser destruídas o inutilizadas y al hacer esto, tómense en cuenta los dos factores fundamentales de abasto de agua y tratamiento y acarreo de las inmundicias.

(12) Téngase todo dispuesto en lo tocante a posible evacuación y transportación de heridos y enfermos y habilitación para hospitales de nuevos edificios, teniendo siempre posibles sustitutos a la vista.

El médico como factor de acercamiento internacional.—Ante la aterradora inmensidad de los problemas médico-sociales colectivos, ante el infortunio desolado de tierras inhóspitas, los médicos americanos tienen el ineludible deber de unirse para ser fuertes y vencer. Es por tanto el médico el paladín entusiasta de la unión interamericana. Es consciente de su deber y se halla en su puesto. Las realizaciones que ha logrado han establecido vínculos indisolubles, mucho más sólidos y apretados que aquellos de que se ufana la escurridiza diplomacia, y encaja mejor una sencilla y bien entendida camaradería que la obligada tirantez de formulismos protocolarios. . . . Por la calidad de su trabajo y por su ascendiente social, es el médico, insistimos, el factor más valioso de acercamiento internacional.—SALVADOR ITURBIDE ALVÍREZ, de México, en su discurso pronunciado el II Día Panamericano de la Salud.