



Vehículos "jeeps", convertidos en ambulancias, esperan para trasladar los heridos que llevan a un C-47.

Evacuación de heridos por aire

Por el General de División NORMAN T. KIRK, de Sanidad Militar.

(De *Military Review*.)

La evacuación de heridos por aire, que ha permitido la pronta intervención quirúrgica, así como la pronta administración de penicilina, sulfa y plasma, ha sido una de las contribuciones más sobresalientes en esta guerra en el cuidado de los enfermos y heridos. No puede precisarse con exactitud el número de vidas salvadas en los teatros de operaciones europeos debido a la evacuación hecha por aire, pero el número total es sorprendentemente alto. Este método rápido de evacuación de heridos tuvo mayor importancia en las operaciones contra el Japón, tanto por las largas distancias como por la naturaleza del terreno sobre el cual se desarrolló la mayor parte de la guerra.

En relación a este asunto, el General Brehon Somervell, Comandante de las Fuerzas de Servicio del Ejército, manifestó lo siguiente: "A los americanos, acostumbrados como están a excelentes puertos, sistemas de ferrocarriles incomparables y adecuadas redes de carreteras en los Estados

Unidos, les es difícil concebir la falta de tales facilidades en la India, Birmania y en la región interior de China. Para que llegasen a China los suministros para nuestras tropas tenían que enviarse a través de 12.500 millas de océano, que requerían cuarenta y tres días de viaje antes de arribar a los puertos de la India. Desde éstos eran transportados por ferrocarril o a través de los ríos al nordeste de la provincia de Assam. La distancia por ferrocarril desde Calcuta es de 800 millas, y por río es 1.200 millas."

El General Somervell se refería a las dificultades que causaba el envío de suministros a nuestras tropas en estas zonas de guerra tan lejanas. El Ejército se enfrentó con los mismos problemas en sus esfuerzos para evacuar enfermos y heridos a aquellos sitios donde podrían recibir tratamiento médico e intervención quirúrgica adecuados.

Por ejemplo, el problema de la evacuación de soldados heridos de las zonas de guerra en Birmania era casi imposible de

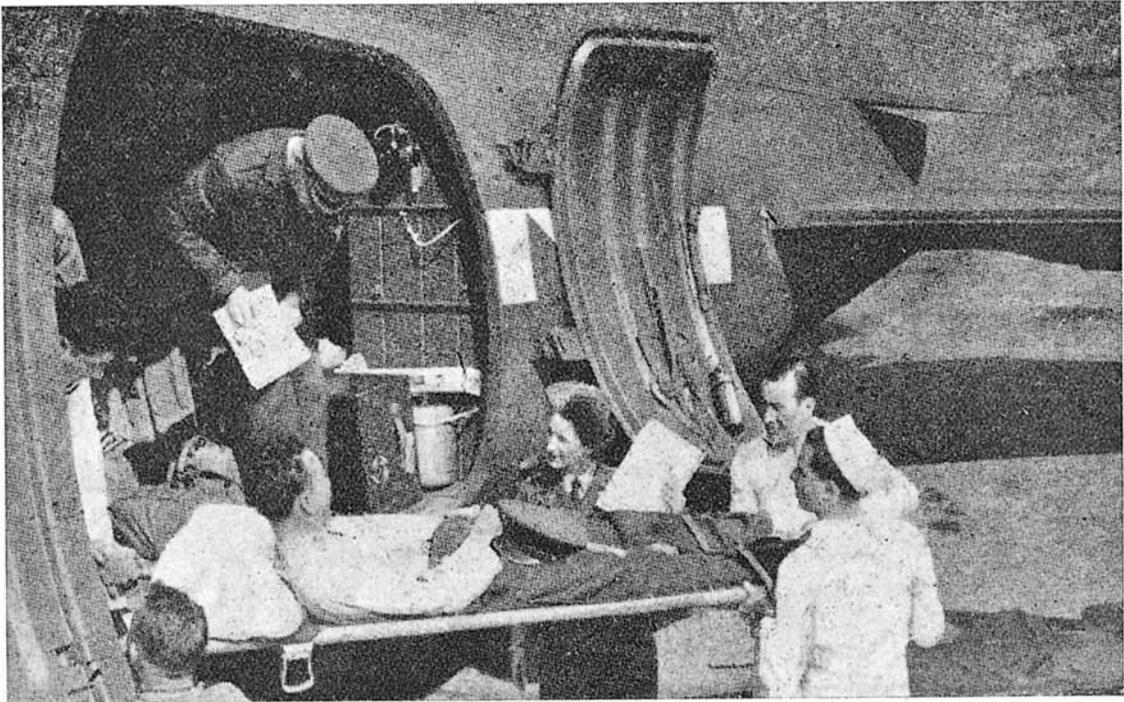
solucionar sin la ayuda de la Aviación. En los primeros días del conflicto, los camilleros caminaban a través de las densas selvas durante varios días, y a veces, durante semanas enteras antes de llegar con sus pacientes a su destino. Más tarde, en pequeños campos de aterrizaje improvisados en la selva, los enfermos y heridos eran evacuados en planeadores remolcados por aviones, que una hora después aterrizaban cerca de los hospitales, a 200 millas del frente. Se necesitaban varios días para el transporte de heridos por las pésimas carreteras, a través de las selvas, mientras que el mismo viaje por aire era cuestión de minutos. Cuando se combatía en Guam y Saypón se necesitaban dos o tres días para llevar a los enfermos a Tripler y a los hospitales generales del sector norte de Honolulu. El mismo viaje en barco duraba dos o más semanas.

La rápida intervención es de lo más importante, tanto en cirugía como en medicina, y es muy esencial que los especialistas inicien su trabajo lo más pronto posible. El que el Ejército salvara el 96 por 100 de pacientes que llegaban a los hospitales

militares, se debe principalmente al hecho de que los cirujanos podían atender a los heridos durante la evacuación. El cuidado inmediato de los enfermos fué también otro factor importante, que redujo la mortalidad en el Ejército a un 1 por 1.000 anual.

Es evidente que no había suficientes especialistas en el Ejército para atender a miles de enfermos y heridos en los campos de batalla; pero el sistema de evacuación, que fué perfeccionado hasta alcanzar una alta eficiencia en todos los teatros de operaciones, pudo transportar los heridos a hospitales alejados de los frentes, en donde recibieron la atención necesaria.

El sistema de evacuación, según se practicaba en el teatro europeo, era diferente al de las zonas donde combatíamos a los japoneses. El sistema de evacuación en Europa incluía la conducción de los heridos a los puestos de socorro de los batallones, puestos de segunda línea y clasificación, hospital de evacuación y hospital general, si era necesario. Desde luego, que siempre se hacían modificaciones, según lo dictara la situación local, y en el caso de la guerra contra el Japón había diferencias importantes



Recepción de heridos en un avión sanitario.



Las avionetas "Stinson" (denominadas L-5 en el Ejército) se emplearon para evacuación de los heridos desde pequeñas pistas de aterrizaje.

y existía la necesidad de una constante improvisación para conseguir atender a los heridos con cuidado. El soldado era recogido en un planeador en un espacio despejado de la selva y era conducido directamente a un hospital, en donde recibía atención médica adecuada. En los casos en que la evacuación por aire era posible, el paciente recibía tratamiento con gran rapidez.

De nuevo hago hincapié en la importancia de la intervención médica pronta y cuidadosa. Las lesiones de la espina dorsal, que anteriormente dejaban a un hombre casi completamente incapacitado, pueden ahora recibir tratamiento neuroquirúrgico con éxito, si el paciente es atendido oportunamente por un especialista.

En cirugía, el factor tiempo es siempre de vital importancia. Frecuentemente significa la pérdida de un brazo o pierna y hasta puede ser cuestión de vida o muerte.

En neuropsiquiatría es muy urgente que el paciente que sufre agotamiento por efectos del combate reciba la atención adecuada lo más pronto posible. En la gran mayoría de estos casos fueron dados de alta en cuestión de una o dos semanas, debido

a que pudieron ser atendidos adecuadamente y con rapidez.

La misma regla se aplica en medicina. La pronta atención recibida por los que cayeron enfermos en combate facilitó su tratamiento, y además ayudó a evitar la propagación de la enfermedad.

Lo anterior señala la razón por la que la evacuación por aire resultó ser uno de los avances más importantes de esta guerra. Se le ha dado tanta publicidad a la labor realizada por los grandes aviones de evacuación, tales como el "C-47" y el "C-54", que todo el mundo está bastante familiarizado con su participación en este programa. No se conoce, sin embargo, la contribución del avión pequeño o "saltamontes" en este avance de la medicina moderna. Durante los años 1943 y 1944, en lo que entonces constituía el teatro chino-birmano-indio, el Ejército comenzó a usar en gran escala estos pequeños aviones de enlace. Tuvieron a cargo innumerables misiones de vuelo a pequeños campos de aterrizaje improvisados en la selva, no solamente para evacuar heridos, labor que en muchos casos hubiese sido imposible de otra

manera, sino para llevar alimentos, municiones y suministros sanitarios. El avión "L-5" se utilizó mucho en Luzón. Este modelo llevaba al paciente en camilla o sentado cómodamente. Las fuerzas aéreas emplearon escuadrones de aviones "L-5" para evacuación y suministros sanitarios del Ejército.

Las organizaciones sanitarias y sus operaciones eran controladas por el Departamento de Sanidad Militar. En muy pocas horas podían improvisarse campos de aterrizaje en espacios despejados en la selva mediante el uso de una niveladora de caminos o "bulldozers". Estos campos eran aproximadamente de 1.000 pies de largo por 75 de ancho, y cuando estaban contruídos próximos a hospitales o centros de evacuación, se completaban con pistas de circulación, que conducían a los pabellones, eliminando así la necesidad de transbordar a los heridos en coches ambulancias.

Los aviones pequeños se usaban principalmente para la evacuación de enfermos y heridos desde las instalaciones de la División a hospitales de evacuación, y para la conducción de pacientes en estado crítico en cualquier zona en que se encontrasen. La eficiencia máxima de estos aviones pequeños ha sido a distancias no mayores de treinta millas, evacuando un promedio de seis a diez pacientes diarios. Los aviones de transporte prestaban mejor servicio cuando se trataba de distancias mayores y de mayor número de pacientes.

Se estableció un sistema de informes diarios por teléfono y radio para comunicar al cuartel general del grupo sanitario: 1. El número aproximado de aviones que se necesitaban en las compañías de recogida y evacuación de heridos, basado en el número de bajas que se esperaban. 2. El número de pacientes a evacuarse de cada hospital de la zona, clasificados como casos a evacuar en "camillas" o "sentados", y si serían hospitalizados localmente o fuera de la isla. 3. Hora a que se necesitaban los aviones. 4. Número de camas disponibles en los hospitales de la zona. 5. Necesidades urgentes o extraordinarias, incluyendo suministros. 6. Problemas locales relacionados con la evacuación.

El cuartel general del grupo sanitario reunía todos estos informes de su zona y

preparaba un itinerario de evacuación para toda la zona del Ejército, que pasaba luego al grupo de comando aéreo para su confirmación. Siempre se mantenía una reserva de aviones para usos urgentes. Las peticiones hechas por radio o teléfono al cuartel general del batallón médico o grupo sanitario, o las que eran retransmitidas por los pilotos, casi siempre recibían inmediata atención.

Un ejemplo del éxito de este sistema de evacuación aérea es un informe mensual tomado de las operaciones en Luzón. Había de veinte a treinta aviones operando diariamente sobre una red de cuarenta pistas de aterrizaje para evacuar más de 3.000 bajas con rapidez y comodidad. No hubo ni siquiera un solo accidente serio.

Este sistema fué establecido sobre la base de una gran flexibilidad, de modo que podía disponerse hasta de setenta y cinco o más aviones si el número de pacientes a evacuar así lo requería.

Se puede observar, por tanto, que la avioneta desempeñó un papel importante en la evacuación de heridos en la guerra contra los japoneses. Este sistema permitía la evacuación rápida de las bajas de las zonas avanzadas y su conducción a hospitales de campaña y de evacuación, y ofrecía grandes ventajas, particularmente en terrenos donde las carreteras eran pésimas y existían toda clase de riesgos y obstáculos.

El papel del avión en el transporte de las tropas incapacitadas de la nación se refleja en las cifras publicadas por el Departamento de Guerra. Los aviones de transporte evacuaron más de un millón de enfermos y heridos de las fuerzas americanas y aliadas en todos los teatros desde el otoño de 1942.

En los últimos cuatro meses de 1942, 18.000 pacientes fueron transportados por aire a diversos puntos para hospitalización. En 1943, la cifra subió a unos 155.000, y en 1944, a cerca de 646.000.

Es interesante observar que casi el 100 por 100 de las bajas evacuadas del este del Rin, en las fases finales de la guerra europea, fueron transportadas por aire. Más de 300.000 enfermos o heridos fueron evacuados en el teatro europeo entre el día D y el día de la victoria. El número tan ele-

vado evacuado a través del Rin se debió a la falta de puentes, carreteras y transportes ferroviarios.

Las experiencias en Europa demostraron que la evacuación por aire resultaba mejor en Ejércitos que avanzaban rápidamente. Las unidades de evacuación por aire también ayudaban a los Ejércitos terrestres a mover sus hospitales hacia el frente, usándose para ello hasta cien aviones diariamente.

El Teniente General sir Alexander Hood, Jefe General de Sanidad Militar del Ejérci-

to británico, me causó muy favorable impresión la alta preparación profesional y administrativa lograda, y sobre todo, la cooperación tan leal que recibí en todo momento de los Jefes de Sanidad divisionarios. No hubo quejas de ninguna clase, y existía la determinación de vencer todas las dificultades y asegurar el mejor tratamiento médico y cuidado para los pacientes."

Con lo que he mencionado anteriormente no quiero dar la impresión de que toda la evacuación de heridos se hacía por aire. Ello hubiese sido imposible con las facilidades



Interior de un avión de transporte convertido en ambulancia.

to británico, me envió una carta elogiando el servicio sanitario prestado por las unidades de las 82.^a y 101.^a Divisiones aerotransportadas. El General Hood también citaba un informe que le rindió el Director auxiliar de los Servicios Sanitarios de las Fuerzas aerotransportadas británicas, el cual dice: "La oportunidad de observar la labor de los servicios sanitarios de las Divisiones aerotransportadas de los Estados Unidos

existentes. Sin embargo, la evacuación por aire se efectuó cerca de los frentes de batalla y allí donde la rapidez era esencial.

Hay una fase de la evacuación por aire que no he considerado, de naturaleza intangible, y sobre la cual no puedo citar estadísticas. Sin embargo, es reconocida por las autoridades militares como un factor muy importante. Me refiero a la moral.



Una transfusión de sangre en pleno vuelo.

A menos que haya uno estado a miles de millas de su hogar, bajo circunstancias análogas a las de las tropas en combate, jamás sabrá lo consolador que es tener la seguridad de que si cae herido será evacuado por avión y en pocas horas llegará al sitio donde recibirá atención médica adecuada. También es importante para el hom-

bre que pelea en la selva o en zonas aisladas tener la certeza de que en caso de urgencia los aviones del Ejército pueden recogerlo de los pequeños campos de aterrizaje que en tales sitios se han improvisado y conducirlo adonde pueda recibir el mejor cuidado médico. Ya es de convencimiento general que la moral es un factor de suma importancia para ganar batallas, y se ha probado que el sistema de evacuación aérea de heridos desempeñó un papel importante en cuanto a la moral de las tropas en los frentes de combate.

Con el propósito de hacer mejoras que nos permitiesen alcanzar una eficiencia aún mayor en la atención de los soldados inutilizados, los comandantes principales de los servicios de Sanidad Militar, de cirugía y de enfermedades, en los teatros de operaciones, celebraron una reunión en 1945 en la oficina del Jefe General de Sanidad Militar. Hubo un intercambio de ideas en cuanto a qué aviones dieron mejor resultado, en dónde podían realizarse mejoras y qué nuevas normas debían establecerse.

La evacuación por aire se mantiene a la cabeza de los adelantos efectuados durante la segunda guerra mundial. El público americano puede estar seguro de que el Cuerpo de Sanidad Militar hará todo lo que esté a su alcance para utilizar este sistema extensamente y brindar a los soldados americanos un cuidado aún mejor del que han estado recibiendo.

