

# SERVICIOS MEDICOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN EL CONFLICTO DE COREA (1)

POR  
MAYOR GENERAL EDGAR ERSKINE HUME

**Director Médico General, Fuerzas de las Naciones Unidas en Corea.**

El ofrecer un relato sobre las actividades médicas de las Fuerzas de las Naciones Unidas en Corea, es para mí una tarea difícil porque por razones de seguridad, no puedo citar estadísticas actuales y porque las conclusiones necesariamente serían incompletas, puesto que la campaña todavía está en desarrollo.

El conflicto de Corea es excepcional en muchos aspectos. Nunca han luchado hombres de tantas Naciones y razas reunidas en una campaña realizada en área de tamaño comparable. Corea tiene más o menos el tamaño de Italia, y sus montañas aunque más numerosas y más irregulares en configuración son notables como los Apeninos. Los veteranos de la campaña de Italia de 1944-1945 se han sorprendidos por la similitud. Climatéricamente, Corea es un infierno, porque es muy caliente y polvoriento en verano y terriblemente fría en invierno. Jamás los soldados Americanos han luchado en clima tan frío. Sus tropas en marcha desde Tailandia, Filipinas y Etiopía se enfrentaron en las partes altas de Corea con temperaturas bajo cero que jamás experimentarían. En Primavera las copiosas lluvias, convierten en pantanos las sucias carreteras, haciendo difícil el transporte del personal y del material de guerra. El factor tiempo es primordial en esta campaña, porque es imprescindible. Sin aviso previo fué necesario que las Naciones Unidas enviaran unidades médicas para auxiliar a las tropas que resisitían las fuerzas invasoras de Corea del Norte. Tarea que cumplieron los exhaustos puestos médicos del Japón. Felizmente ésto se ha corregido con la llegada de unidades médicas y personal adicional.

El conflicto de Corea actualmente es una cuestión, no una guerra. Apesar de ello, para nosotros que debemos cuidar los heridos, no hay diferencia.

Para dar una idea de la magnitud del esfuerzo militar en Corea, lo compararé con las ocho guerras mayores que los Estados Unidos han soportado en una centuria y en las tres cuartas partes de su existencia como nación.

Con datos a la vista se podrían hacer comparaciones similares con las guerras sostenidas por las otras Naciones Unidas.

---

(1) Presentado en el XIII Congreso Internacional de Medicina Militar y Farmacia, París, Francia, 17 de junio de 1951.

Durante los primeros ocho meses de la Campaña de Corea, la Armada de los Estados Unidos, ha soportado casi cinco veces tantas bajas como las ocurridas en la Revolución Americana (1775-1783), casi once veces como las que tuvimos en la guerra de 1812 (2), casi cuatro veces las de la guerra Mejicana (1846-1848) y seis veces como las de la guerra Hispano-Americana (1898). Solamente nuestra guerra entre los Estados y las dos guerras mundiales nos han costado más vidas. Las estadísticas usadas son las formuladas por las publicaciones privadas del Departamento de Defensa. Pero, en realidad, no es posible la comparación estricta de las bajas habidas en una u otra guerra. Durante nuestra Revolución y guerra de 1812, no se diferenciaban en las clasificaciones las muertes por enfermedad y las ocurridas en campo de batalla. En las últimas guerras, se hizo esta discriminación. Fué recién en la segunda guerra mundial donde el número de hombres muertos por el enemigo superó a los muertos por enfermedad. En la guerra Mejicana murieron siete hombres por enfermedad, por cada muerto por el enemigo. Y en la guerra entre los Estados se vió, en ambos lados, tantos muertos por enfermedad como muertos o mortalmente heridos en el campo de batalla.

La breve guerra con España, tuvo pocas muertes en batalla. Mas de doce veces el número de muertos fué por enfermedad. En la primera guerra mundial, hubo más muertos por enfermedad, pero el exceso sobre los muertos combatientes en batalla, no fué grande. Luego vino nuestra guerra mas costosa, la 2ª guerra mundial, donde la relación fué invertida, y hubo casi 16 veces tantas muertes causadas directamente por el enemigo frente a una producida por enfermedad. Este gran cambio, no fué debido al crecimiento del poder letal de las armas del enemigo, sino a los magníficos adelantos hechos por la medicina militar preventiva.

Consideremos algunas de las enfermedades que han sido a través de las épocas las que han herido más de muerte a los soldados. Tomemos, por ejemplo, dos que aunque similares en nombre no están en modo alguno relacionadas. Una, la tifoidea, o fiebre entérica, una enfermedad intestinal de tiempo caluroso desarrollada por la contaminación de la comida o bebida. La otra, el tifus, es esencialmente una enfermedad de invierno, transmitida en su forma epidémica por la picadura de un piojo infectado.

Estas dos enfermedades han destruído en las pasadas guerras, más soldados que todas las armas penetrantes o cortantes, armas de fuego, y productos químicos. Ninguno cargó con la responsabilidad de mantener al soldado en buen estado para luchar —que es la función fundamental de un servicio médico militar— y poder cumplir su misión como es debido, si olvidamos lo que estas dos calamidades han hecho de los soldados en las guerras de las cuales tenemos registros.

La fiebre del tifus, algunas veces conocida como la fiebre de la prisión o de la cárcel, ha acompañado al hombre desde tiempos inmemoriales, nunca tanto como en la guerra. Creemos que el fracaso de Napoleón en su invasión a Rusia fué debido menos al plan de acción "scorched earth" de los rusos, que al terrible impacto de la fiebre del tifus. Esta enfermedad fatal confiere inmunidad a aquellos que la sobreviven. Y los rusos parecen haberse prote-

gido contra ataques de tifus habiendo tenido antes esa enfermedad, quizá en forma benigna. Pero los hombres de la Little Corporal's Grande Armee no habían tenido tifus, y fueron víctimas de él. La retirada de Moscú en aquel terrible invierno, siguió como todo escolar sabe. Yo mismo he visto tifus en corta serie, primero en la epidemia destructiva en Serbia y otros estados balcánicos durante y después de la Primera Guerra Mundial, cuando el DDT era desconocido y teníamos que depender de los vapores esterilizadores que destruían el piojo infectado. Por segunda vez fui testigo de la epidemia de Nápoles en 1943-4. Entonces teníamos el polvo del DDT y con él desinfestábamos las masas de napolitanos a tal efecto que la epidemia fué realmente detenida, y ningún soldado aliado contrajo la enfermedad. Por lo visto, tengo causa para temer a la fiebre del tifus.

Con estas lecciones "en mente" hemos luchado contra el tifus en Corea y nos hemos arreglado para proteger contra las epidemias al personal de las Naciones Unidas. Pero el enemigo —y sabemos esto por muchas fuentes, incluyendo afirmaciones hechas por los prisioneros de guerra— no ha escapado. Sus tropas han tenido epidemias de tifus. Una de nuestras mejores autoridades médicas encuentra que, a pesar de las terribles bajas inflijidas por las fuerzas de las Naciones Unidas, han habido aún más soldados enemigos destruidos o imposibilitados por el tifus.

La otra enfermedad mayor que ha segado más vidas de soldados es la fiebre tifoidea. Todas nuestras guerras pasadas han sabido lo que ella costó. Aunque los términos sin sentido de "tifo-malaria", "fiebre biliar intermitente" y otros han sido usados para ocultar el temido nombre de "fiebre tifoidea", aún antes de fin del siglo 19, esta enfermedad sólo fué un arma mortífera más potente que las armas del enemigo.

El primer registro claro americano de esta enfermedad en la guerra lo tuvimos en nuestros tres meses de campaña con España en 1898. El enemigo mató poco en realidad de nuestras tropas. Pero el "General Tifoidea" golpeó con eficiencia y sin compasión. Murieron en los campos, en viaje y en campaña. Fué por esta unión que el Mayor Walter Reed y sus cooperadores mostraron como la fiebre tifoidea es transmitida del enfermo al sano; un espléndido trabajo de observación científica no podía ser confundido con sus estudios de la fiebre amarilla.

En la Guerra Hispano-Americana miles de nuestros soldados contrajeron esta enfermedad, y del número total de muertos de enfermedad, cerca de la mitad murieron de tifoidea. En unos pocos años siguió la inmunización de nuestra armada contra la tifoidea, y con este procedimiento hemos reducido esta enfermedad a una entidad que ha dejado de tener importancia militar primordial.

Unas pocas afirmaciones generales mostrarán que la fiebre tifoidea ha sido una amenaza para nuestra armada. En la Primera Guerra Mundial hemos tenido sólo 1.529 casos de esta enfermedad; pero por los standards de la Guerra Hispano-Americana habríamos tenido medio millón. En la Segunda Guerra Mundial tuvimos alrededor de 627 casos; por el número esperado en base a los habidos en la Guerra Hispano-Americana habrían sido de dos

millones de casos. Y dos millones de soldados aún en la guerra más grande podrían cambiar la marea. Pero cuando llegamos al conflicto de Corea, donde nuestros hombres han tenido que vivir y luchar en contacto íntimo con el material infeccioso en colchones de arroz y en el suelo sobre el que sus carpas son colocadas o sus trincheras cavadas, un peligro más grande que nunca presentaba la tifoidea. Aún no hemos tenido media docena de casos de tifoidea en nuestras tropas en Corea. Probablemente, en la historia de las guerras nunca se había dicho esta verdad. Estas son palabras fuertes, pero verdaderas.

Ninguna medida mejor puede ser encontrada como la efectividad de las medidas de medicina preventiva de la U. N. en Corea, que compararlas con las condiciones epidémicas y otras enfermedades en el lado enemigo. Hemos encontrado prisioneros de guerra sufriendo de lepra, tétano (más de 200 casos) otras enfermedades que habían sido desconocidas entre el personal de la U. N. La viruela en proporciones epidémicas ha convertido a muchos enemigos en no infectivos o muertos, mientras que con nuestra constante atención y fuertes trabajos se han salvado las fuerzas de la U. N. de esta amenaza. Parásitos intestinales son comunes entre los prisioneros de guerra en Corea y son un factor en los cuidados eficaces de las heridas de bala y otras heridas en el aparato digestivo. Entre la población general o donde la protección contra los mosquitos es inadecuada, los casos de malaria son muy elevados. Aún la Cloroquina ha sido altamente satisfactoria (más que la atabrine) en sus efectos protectores y curativos de la malaria.

Algunas enfermedades asociadas con la presente guerra son estudiadas por grupos especiales en instituciones especiales. Entre las unidades investigadoras está aquellas concernientes a los tratamientos de quemaduras, heridas por el frío, hepatitis, el grupo de enfermedades disintéricas, malaria y otras. Los productos biológicos como estreptomina, cloromicetina, aureomicina, terramicina, ACTH y cortisona, están entre aquellos que son estudiados clínicamente. Los pacientes neuropsiquiátricos están siendo considerados con nueva claridad.

Uno de los pocos rasgos buenos de esa campaña es la oportunidad para una investigación médica. Estudios que en tiempo de paz requerían años, pueden ser completados en meses, durante el tiempo del conflicto. En la práctica clínica también se aprende mucho y rápidamente a la feroz luz de la batalla. Todo esto es de gran importancia para la juventud médica que llegó al servicio militar y que en tiempo de paz se dedicaba a la vida civil. Ellos tienen una gran riqueza de material clínico y una oportunidad sin rival de aprender, de tal manera que cuando ellos vuelvan a sus hospitales y a otras funciones en sus hogares, se encontrarán de lo mejor calificados. Este ha sido el asunto de comentario más favorable por todos los consejeros civiles distinguidos que vinieron al Japón y Corea a la orden del Cirujano General. Recordamos las palabras de Hipócrates: "Aquel que quiera ser cirujano, debe unirse a la armada y seguirla".

Es duro medir la efectividad y eficiencia de nuestra cirugía y medicina militar contando el número de luchadores que murieron en nuestros hospi-

tales. Es obvio que los heridos que perecieron antes de llegar a un puesto médico, nunca fueron pacientes y por lo tanto no estuvieron incluidos en las estadísticas médicas.

Basados en la experiencia de la Segunda Guerra Mundial, nosotros esperábamos que el 4.5 por ciento de todos los heridos que alcanzaran nuestros hospitales militares morirían. Pero no ocurrió así. La proporción de muertos como bajas en las batallas, tratados en nuestros hospitales ha sido actualmente alrededor de la mitad de esto. Realmente es un orgullo. En otras palabras, de cada 1.000 heridos admitidos en nuestros hospitales, 975 viven. Los hospitales municipales de las grandes ciudades, aquellos que se ocupan de los accidentes vulgares debidos al comercio, industria, etc., pueden apenas figurar con esta proporción. Esperamos que, con la ayuda de la Providencia, podamos mantener este récord hacia el fin del conflicto.

Los problemas concernientes a administrar un servicio médico a los soldados, marinos y aviadores son extremadamente difíciles. Los métodos y las costumbres varían. La susceptibilidad racial a la enfermedad es un factor. Los alimentos, idiomas y religiones son diferentes. Pero todos están unidos por un ideal común, y tienen la voluntad de servir en una fuerza compuesta para luchar por la libertad de la raza humana. Algunos de los contingentes de varios países tienen un pequeño grupo médico para los cuidados primarios de sus hombres. El número de sus oficiales médicos, nurses y hombres, es realmente limitado. En consecuencia, la tarea completa de inmunización, transporte, cuidado de hospital, alimentos, evacuación etc. de todos los pacientes recae ampliamente sobre la Armada de los Estados Unidos. Dicho cuidado se extiende también al personal naval y aéreo.

Debemos ver la igualdad con que el servicio de unidades médicas funciona, para creerlo posible. En nuestros hospitales no hacemos distinción de nacionalidad, raza, rango o religión de nuestros pacientes. Ellos son separados únicamente en base a su condición clínica. Ni una vez ha habido alguna dificultad o queja de este plan de acción. Ningún médico, civil o militar, puede tener otra satisfacción que ver a un general junto a la cama de un particular, un francés junto a un filipino, a un negro junto a un hombre de alguna otra raza, etc. En ningún lugar como aquí se pone más de manifiesto el espíritu animador de las Naciones Unidas. Donde se necesite, proveemos de comida especial a aquellos cuyas reglas dietéticas o el uso nacional lo requiera. Y aún esto nos ha causado sólo pequeñas dificultades.

Nunca desde la época de las Cruzadas han habido unidos en una gran causa a soldados de tantas naciones, y clamaremos una vez más, para que entre las Naciones Unidas que pelean contra un enemigo común, tengamos descendientes de las razas como en las Cruzadas, de los que lucharon en ambos lados. Nuestros hospitales son lugares de buen humor y los hombres que han sellado su hermandad con su propia sangre, se entienden unos a otros de una manera duradera. Creemos que la fuerza futura de las Naciones Unidas será lo mejor para esto.

La manera como nuestro banco de sangre funciona es un ejemplo esplén-

dido de las buenas consecuencias de la buena cooperación. Mientras recibimos regularmente nuestros stocks de sangre por avión desde los Estados Unidos, todos los centros japoneses, algunos en Tokio y otros lugares contribuyen con su sangre generosamente. Los donantes vienen de todas las categorías de gente —soldados, marinos y aviadores cuyos deberes no los trajeron a Corea, mujeres civiles tanto como los hombres, y personal de cada misión diplomática en Japón. La gente japonesa ha dado gratis, viniendo de todas las clases sociales, desde el hermano del Emperador hasta pobres trabajadores. En un sentido literal, nuestros luchadores están unidos por lazos de sangre. La Cruz Roja Americana ha contribuido en mucho administrando detalles de todo esto.

Ha habido muchos adelantos en la medicina militar surgidos de nuestra experiencia en Corea. Hemos encontrado que el helicóptero es un maravilloso salvador de vidas. Ellos se adhirieron a la Armada Móvil de Hospitales Quirúrgicos, nuestras unidades hospitalarias más adelantadas, y en las cuales las mujeres nurses tienen una tarea. Al recibir una llamada de las estaciones de ayuda en el área de combate actual, el helicóptero es enviado a traer al hombre herido. Así, en una cuestión de minutos más que de horas, el paciente es traído a un hospital donde puede recibir cuidados eficaces. Yo he curado repetidamente en el hospital a hombres a una hora del momento en que fueron heridos.

Otro medio de evacuación aérea se ha convertido en un alto punto de eficiencia. Pequeños aeroplanos transportan pacientes a los campos de aterrizaje donde pueden ser colocados en transportes más grandes. Agonizantes carreras sobre las terribles carreteras, cortadas en pedazos por la artillería y por el tratamiento pesado, son ahora evitadas, aunque hay situaciones en que no puede ser empleado otro medio. Usamos ambulancias grandes a motor, que acomodan a un adocena o más de pacientes. Algunas de estas ambulancias tienen ruedas de metal auxiliares que se pueden bajar de manera que el vehículo pueda correr sobre las vías del ferrocarril. Tenemos espléndidos y bien equipados trenes hospitales, con todas las facilidades modernas, que llevan pacientes de todos los puntos a Corea donde tal modo de viaje es el indicado. Nuestros coches hospitales tienen paredes de acero y vidrios a prueba de balas, dos cosas muy necesarias y prácticas en los viajes nocturnos durante las guerrillas. En realidad, aunque no hemos despintado la Cruz Roja de nuestros trenes y ambulancias, hemos pintado el fondo de blanco. Ellas servían muy a menudo de blanco, porque el enemigo no respeta la Cruz Roja, y ese fué un asunto que no se pudo transar ni en la Convención de Ginebra.

Nunca había habido antes una guerra en que el herido pudiera haber sido trasladado con tanta rapidez y eficiencia desde el país de batalla y llevado a un país que no estuviera en guerra. Nosotros hacemos eso. La Fuerza aérea y en menor grado la Marina, transportan pacientes al Japón en unas pocas horas. En este país tenemos facilidades para separarlos de acuerdo con la naturaleza de sus heridas o enfermedades. El "triage" (la separación) se realiza en el camino.

No hay espacio, y por otra parte no es apropiado esta oportunidad, describir el sistema eficaz para suministrar a todas nuestras unidades los aparatos médicos y equipos que necesitan. No puedo incluir detalles de nuestro altamente eficiente Cuerpo Dentario, cuyos oficiales no sólo toman cuidado de los dientes de los pacientes, sino que hacen espléndidos trabajos de cirugía maxilo-facial. Nuestro Cuerpo Veterinario está encargado de la inspección y supervisión de los alimentos, no solamente de aquellos de origen animal como se hacía antiguamente. Tenemos dos corporaciones de mujeres. Además del Cuerpo de Nurses está el Cuerpo de Mujeres Especialistas compuesto de dietistas, terapeutas físicos y terapeutas de ocupación (profesión). Además de estos miembros, el Cuerpo de Mujeres de la Armada (WACs) aunque sin entrenamiento médico, están asignadas para ayudar a nuestras nurses en hospitales militares, frecuentemente como voluntarias cuando sus tareas diarias comunes hayan concluido. Algunas de las otras Naciones Unidas han enviado mujeres para participar en este gran esfuerzo médico. Así en nuestros hospitales vemos enfermeras de Francia, Filipinas, Bélgica, Grecia, Tailandia, Holanda, Turquía, Las Naciones del British Commonwealth y otras, trabajando juntas. El idioma no es una barrera. En nuestros hospitales suecos y noruegos y a bordo en nuestro Barco Hospital Danés, en nuestra Ambulancia de Campo Indiana y en nuestras instalaciones del British Commonwealth, los pacientes de cada Nación Unida son recibidos. Y este sistema funciona admirablemente.

Tenemos miles de prisioneros de guerra heridos o enfermos. Para cuidarlos hemos actuado en conformidad escrupulosa con la Convención de Ginebra. Oficiales suizos representantes de la Cruz Roja Internacional, han sido de lo más generosos en sus informes de todo esto. Nos han contado que el enemigo les ha negado el permiso para entrar siquiera en Corea del Norte, y mucho menos visitar a los prisioneros de guerra. Médicos enemigos y enfermeras sirven junto a los de la U. N. en tales hospitales; un ejemplo de la habilidad del personal médico para trabajar juntos bajo cualquier condición. Una organización médica separada está encargada de dar cuidados profesionales a muchos miles de refugiados que erran por las carreteras y llenan las ciudades de Corea. El servicio médico para estos infortunados hombres, mujeres y niños no forma parte de mi presente informe.

El conflicto coreano ha continuado por nueve meses mientras estas líneas son escritas. Es obvio que es muy pronto para dar estadísticas, no sería propio hacerlo mientras estamos peleando aún, y no debemos divulgar datos que podrían ayudar al enemigo. Sin embargo lo que he escrito puede dar una idea de lo que se ha hecho y se está haciendo.

Cuando la campaña termine nosotros podremos informar, en detalle, la conducta heroica de nuestro personal durante el fuego. Muchos han sido muertos, muchos condecorados por heroísmo. Esto merece ser dicho porque nos hará sentirnos orgullosos de nuestro llamado.

Es un privilegio y un honor venir ante este distinguido Congreso y darles a ustedes, de primera mano, algo de nuestros problemas médicos y nues-

tro trabajo en Corea. Me dijeron que es esta la primera vez que un oficial médico responsable ha dejado la zona de combate y se ha dirigido él mismo a ustedes. Yo espero ser el último, porque nadie odia más la guerra, ni tiene más deseos de verla extinguida de la tierra, que quien ha participado en las tres mayores guerras y ha visto el sufrimiento que las acompaña.

Nunca se le ha preguntado a los médicos sus opiniones y deseos cuando la guerra se incendió por cuarta vez. Así continuaremos dando nuestros mejores esfuerzos por cuidar y mantener bien a los hombres y devolverles la salud si sus heridas o enfermedades no pueden ser prevenidas. Recordamos las palabras de un gran clérigo Irish de hace tres centurias: "Preservar a un hombre vivo en medio de tantas oportunidades y hostilidades, es un milagro tan grande como el que lo creó". (Jeremy Taylor, 1613-1667).

