

Misiones sanitarias uruguayas en los terremotos de San Juan, Ambato y Managua

Dres. Julio C. Priario*, Verónica Nieto†

Resumen

La experiencia de la medicina nacional en este tipo de desastres naturales fue recogida por las misiones sanitarias de auxilio en los terremotos de San Juan (1944), Ambato (1949) y Managua (1972).

Se relata en forma pormenorizada la preparación del grupo sanitario, el equipamiento que se transportó, así como la realidad de la zona del desastre, donde no había hospitales en condiciones de funcionar. Por lo tanto, el grupo de auxilio debió instalarse en ciudades vecinas al epicentro donde los hospitales estaban en condiciones normales, donde no faltaban la electricidad ni el agua potable, lo que permitía ponerse a realizar la tarea asistencial de inmediato.

Se destaca que la experiencia recogida en el primer terremoto en San Juan (Argentina) motivó la necesidad de tener un equipo médico coherente, con las mismas pautas terapéuticas y también que estuviera constituido fundamentalmente por traumatólogos, ya que la inmensa mayoría de los pacientes serían fracturados.

De estas tres experiencias la escuela de traumatología uruguaya marcará las directivas para posibles misiones futuras y, a la vez, realizará investigación clínica que posteriormente publicarán el Dr. José Luis Bado y colaboradores.

Palabras clave: TERREMOTOS (DESASTRES).
EMERGENCIAS EN DESASTRES.
PLANIFICACIÓN EN DESASTRES.

Keywords: EARTHQUAKES (DISASTERS).
DISASTER EMERGENCIAS.
DISASTER PLANNING.

Introducción

En Uruguay ocurrieron cuatro sismos, pero felizmente no se registraron casos de heridos graves o fatales según relata Benavides-Sosa en entrevista al diario *El País*⁽¹⁾.

Los desastres naturales originan miles de muertos y heridos en pocos minutos, sorprendiendo y dejando anonadadas a las autoridades sanitarias locales. Aunque muchos países tienen sus planes de emergencia para estas situaciones, la realidad demuestra que siempre son sobrepasadas en su acción de auxilio a las víctimas, las que se cuentan por decenas de miles y es por eso que los gobiernos solicitan ayuda internacional.

* Prof. Emérito de la Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

† Médico Pediatra, Hematólogo. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Dr. Julio C. Priario
Verona 5785. CP 11500. Montevideo, Uruguay.
Correo electrónico: jpriario@gmail.com
Recibido: 24/3/08.
Aceptado: 23/6/08.

Los países que ofrecen ayuda deben tener en cuenta que los equipos sanitarios que envían deben ser coherentes y tener una preparación previa para estas circunstancias, ya que de lo contrario perturbarían la acción de rescate y tratamiento de los heridos.

Uruguay participó en tres misiones sanitarias en terremotos en países latinoamericanos con equipos quirúrgico-traumatológicos liderados por el Prof. José Luis Bado (1903-1973) (profesor y director del Instituto de Traumatología), los cuales realizaron una experiencia documentada que permitió elaborar normas para futuros desastres y también permitió la publicación de trabajos científicos sobre algunas situaciones clínicas frecuentes en dichos desastres.

Queremos aquí relatar la contribución que nuestro país ha hecho mediante las misiones sanitarias en la asistencia a las poblaciones que sufrieron estos desastres naturales. En 1944, concurrió una misión sanitaria a San Juan (Argentina), en 1949 otra misión viajó a Ambato (Ecuador) y en 1972 una nueva misión fue a Managua (Nicaragua).

Relato

15 de enero de 1944

En la noche de esta fecha se produjo un terremoto de magnitud 6,9 en la escala de Richter con epicentro vecino a la ciudad de San Juan, con decenas de miles de muertos y heridos. El presidente uruguayo, Dr. Juan José de Amézcaga, y su ministro de Salud Pública, el Cr. Matiauda, disponen una misión de auxilio, la que fue liderada por el Prof. José Luis Bado (director del Instituto de Traumatología) y constituida por 12 médicos: cuatro cirujanos generales, Dres. Pedro Larghero, José Luis Roglia, Walter Siuffet y Federico García Capurro; un cirujano pediátrico, Dr. Curbelo Urroz; dos traumatólogos, Dres. Hebert Cagnoli y Eugenio Prat; un hemoterapeuta, Br. Freire Muñoz; un técnico ortopedista, Sr. Valentino Zucchi, dos nurses y dos enfermeros. El equipo llevó material médico diverso y un equipo de radiografía portátil con buena cantidad de placas radiográficas vírgenes. En primera instancia se había planificado realizar el traslado del equipo en aviones de la Fuerza Aérea Uruguaya, pero esto no se pudo concretar por falta de combustible ya que se estaba desarrollando la Segunda Guerra Mundial y entonces se viajó en tren desde la estación Retiro, así lo relata el Dr. Hebert Cagnoli en su libro. Conforme llegaron a San Juan, el Dr. Cagnoli y el Sr. Zucchi recorrieron parte de la ciudad “devastada y derrumbada y aún el polvo se mantenía en el aire”⁽²⁾.

El gobierno argentino había designado al Prof. José Vals (profesor de Traumatología de la Universidad de Buenos Aires) como coordinador general y fue él quien indicó el traslado del equipo uruguayo a la ciudad de Mendoza



La delegación uruguayana es recibida en Panamá por el Sr. Embajador y su esposa



Hospital General de Managua donde se puede apreciar el daño del edificio que está en amenaza de colapsar

para instalarlo en el tercer piso del recién construido Hospital Central. Fue allí donde se trataron cerca de 200 fracturados y donde llamó la atención el alto porcentaje de fracturas pelvianas, las que debidamente documentadas fueron presentadas al Congreso Latinoamericano de Cirugía realizado en diciembre de 1946 en Montevideo. El trabajo fue titulado “Síndrome de las fracturas pelvianas”, y destaca la frecuencia del íleo paralítico⁽³⁾.

La delegación uruguayana retornó a Montevideo a fines del mes de enero.

De esta experiencia se sacó como conclusión que la delegación no debe ser tan numerosa y que debe estar constituida en su mayoría por traumatólogos dada la frecuencia de los fracturados y que los problemas de cirugía general de urgencia ya han sido resueltos cuando la misión sanitaria llega al lugar del desastre.

La otra conclusión debidamente recalca por el Prof. Bado es que la misión sanitaria debe ir con todo el instrumental médico necesario de manera tal que una vez llegada al lugar asignado se ponga a trabajar de inmediato. No esperar que en una zona de desastre se le provea del ma-

terial quirúrgico y ortopédico. Finalmente, se insistió en que una vez tratados los pacientes, se debe retornar rápidamente ya que en esas circunstancias hay escasez de alimentos, dificultades de alojamiento y peligro de epidemias.

9 de agosto de 1949

Un terremoto de magnitud 6,8 en la escala de Richter con epicentro en la aldea de Pelileo, suburbio de la ciudad de Ambato, devastó esta zona y dejó una cifra de 5.000 muertos y varias decenas de miles de heridos. El presidente de la República, Sr. Luis Batlle Berres, llama al Prof. Bado y le encomienda la tarea de organizar una misión sanitaria para concurrir en auxilio de la enorme cantidad de lesionados que al parecer estaban sin asistencia. La misión estaba constituida de la siguiente forma:

- Prof. José Luis Bado, jefe de la misión
- Dr. Hebert Cagnoli, traumatólogo
- Dr. Jorge García Novales, traumatólogo
- Dr. José Luis Roglia, cirujano
- Dr. Walter Suiffet, cirujano
- Dr. Leo Mabilde, becario brasileño
- Dr. Jorge Sotelo, becario peruano
- Téc. Valentín Zucchi, técnico ortopedista
- Sra. Marta Bado, instrumentista quirúrgica
- Sr. García Larriera, enfermero

Se llevó un equipo quirúrgico traumatológico completo, destacándose una mesa de Schede portátil, aparato de rayos X, vendas de yeso, campos y gasas estériles, etcétera. Para el traslado se contó con dos aviones de la Fuerza Aérea Uruguaya, uno para la carga y otro para los pasajeros. Partieron de Carrasco el 10 de agosto, aproximadamente al mediodía. Llama la atención que en sólo 12 horas se pudo organizar la misión sanitaria con todo el equipo, pero esto es consecuencia de la experiencia recogida en el terremoto de San Juan y la constitución de un equipo en el Instituto de Traumatología perfectamente organizado para emergencias. La noche del 10 de agosto debieron pernoctar en Mendoza en virtud de que las condiciones meteorológicas a nivel de la cordillera no permitían el paso. El 11 de agosto por la mañana partieron para Quito con escala en Antofagasta.

Una vez en Quito se ponen en contacto con las autoridades sanitarias, las que disponen que el grupo uruguayo trabaje en el Hospital Espejo de aquella ciudad, hacia donde dirigen a los traumatizados que por distintos medios llegaban a la capital ecuatoriana, por supuesto que con las tremendas dificultades propias de las zonas montañosas.

Se le comunicó al equipo que la ciudad de Ambato, situada muy cerca del epicentro, estaba parcialmente destruida, pero que el Hospital San Juan de Dios se mantenía en pie y en él había más de 400 fracturados. Entonces se

dispone que el avión de carga equipado con camillas fuese hasta Ambato para el traslado de los pacientes y el Dr. Cagnoli, con los dos becarios y el enfermero, fueron encargados de realizar la selección de pacientes⁽⁴⁾. La actividad desarrollada en el Hospital Espejo fue muy intensa, realizándose varias sesiones quirúrgicas y ortopédicas y, según cuenta el Dr. Cagnoli, el Prof. Bado era requerido por otras delegaciones para consultas y para la realización de intervenciones quirúrgicas complejas. Asimismo, se realizaron contactos para que en el futuro se enviaran becarios ecuatorianos a realizar pasantías en el Instituto de Ortopedia y Traumatología, cumpliendo así no sólo con la misión de tratar a los pacientes sino también abriendo una vía de comunicación científica entre Ecuador y Uruguay.



Hospital de San Vicente en la ciudad de León



Monumento a Artigas en la ciudad de León

Terremoto de Managua (1972)

En la noche del 23 de diciembre de 1972 se produjo un terremoto de magnitud 6,8 en la escala Richter que afectó a la ciudad de Managua y alrededores, provocando la muerte de varios miles de personas y muchos miles de lesionados graves.

El gobierno uruguayo decidió enviar una misión sanitaria de auxilio a las víctimas de este desastre natural, para lo cual el ministro de Salud Pública, el Dr. Pablo Purriel, llama al Prof. Bado, quien rápidamente activa al grupo de emergencia del Instituto de Ortopedia y Traumatología y encarga la jefatura del mismo al Prof. Agdo. Jorge García Novales. El resto del equipo está integrado por el Dr. Julio C. Priario, cirujano general, los traumatólogos Dres. Carlos Suero, Asdrúbal Silveri, Jorge Piroto y Eusebio Vaeza, la nurse Baridón y el enfermero García Larriera.

En la tarde del 24 de diciembre se acondiciona todo el material médico-quirúrgico a llevar y en la mañana del día 25 el ministro Purriel reúne a todo el equipo en el Ministerio de Relaciones Exteriores para cumplir con los trámites administrativos de acreditación de la misión oficial, otorgar pasaportes a quienes no lo tenían, contactar con la Embajada uruguayana en Panamá para que esta actuara de nexo con las autoridades sanitarias de Nicaragua, ya que como consecuencia del sismo no era posible comunicarse telefónicamente con la Embajada desde Montevideo.

Una vez reunidos, el Prof. Purriel nos dijo: “¿Se dan cuenta que mientras nosotros estábamos celebrando el rescate de los muchachos de la cordillera, Nicaragua estaba sufriendo el peor desastre de su historia? Creo que Uruguay tiene una deuda con los que rescataron a nuestros muchachos y me parece que la mejor forma de retribuir esa acción es enviando una misión sanitaria para ayudar al pueblo nicaragüense a tratar sus miles de heridos”.

Esa tarde la delegación partió para Nicaragua en un avión de PanAmerican con escala en San Pablo, llegando el día 26, en horas de la tarde, a Panamá, donde se haría escala para continuar el 27 hacia Managua en un avión militar de Estados Unidos, ya que ningún vuelo comercial podía aterrizar en el aeropuerto de la capital nicaragüense.

En Panamá la delegación fue recibida por el embajador uruguayo, Sr. Jorge Suárez, quien cumplió con una muy destacada función para que la misión sanitaria llegara a Managua. En efecto, el diplomático ya se había comunicado con las autoridades nicaragüenses informándoles del arribo de la delegación y a la vez había concertado con la aviación de Estados Unidos para el traslado a Managua. También se puso en contacto con el Hospital Walter Reed, de la zona del canal, a fin de aportar a la delegación uruguayana clavos de Kuncher y placas radiográficas vírgenes.

Sólo es posible aterrizar en Managua gracias a que el control aéreo se realiza desde una improvisada estación, ya que la torre de control y la aeroestación están parcial-



Retorno en el C130 de la Fuerza Aérea de Estados Unidos

mente destruidas. La delegación es trasladada hasta el centro coordinador de emergencia, que se encuentra en el área del Hospital General de Managua, que estaba parcialmente derrumbado y en partes seriamente dañado y con peligro de colapso. Por supuesto que todos los enfermos habían sido evacuados y las autoridades tenían improvisadas oficinas bajo los árboles del parque que rodean al hospital. Allí el director, Dr. Sirón, y todas las autoridades sanitarias tenían su centro coordinador a la intemperie y su único medio de comunicación era por equipos de radio, ya que ningún teléfono funcionaba y Managua estaba sin electricidad ni agua potable. Gran cantidad de cajas con medicación y equipos médicos estaban agrupados en forma desordenada y unas policlínicas funcionaban tras unos biombos improvisados. Son largas las colas de pacientes que esperan la mínima asistencia médica que en estas circunstancias se les puede ofrecer.

En zonas vecinas se instalaron dos hospitales de emergencia en enormes carpas, una provista por Estados Unidos y la otra por Cuba, donde se realizan intervenciones quirúrgicas de urgencia, y donde se habían instalado equipos para la purificación del agua y grupos electrógenos.

Es dramático recorrer las calles de Managua donde todo es devastación, donde son pocos los edificios en pie, donde por todos lados hay escombros y todo está cubierto por un polvillo finito rojo marrón que recuerda a la canela. Hay campamentos improvisados donde las personas han reunido algunas de sus pertenencias y enarbolan una bandera roja para que allí se detengan los camiones que reparten alimentos y agua potable. Algunas familias se han alojado en vagones del ferrocarril y otras en carpas.

Son muchas las personas que deambulan aparentemente sin rumbo y algunas evidentemente alcoholizadas, siendo llamativo el hecho que la mayoría está armada con revólveres o escopetas para la custodia de sus pertenencias.

El calor es muy intenso y el índice de humedad bajísimo corriéndose el riesgo de una deshidratación; felizmente unas religiosas ofrecen a la delegación jugos de frutas y otras bebidas refrescantes.

Después de una larga espera en los jardines del hospital, el Comité de Emergencia decide enviar a la delegación uruguaya a la ciudad de León, distante 80 km de la ciudad de Managua, donde las condiciones son aparentemente normales y en sus hospitales no hay traumatólogos. En dos ambulancias trasladan a la misión uruguaya y sus equipos quirúrgico-ortopédicos.

León es una ciudad universitaria de aproximadamente 100.000 habitantes, situada 80 km al norte de la capital.

La misión uruguaya trabajó en el Hospital San Vicente y en el Instituto de la Seguridad Social. Este último moderno y bien equipado, donde el equipo uruguayo trató los casos más complejos y realizó la cirugía mayor. En el viejo Hospital San Vicente se concentraron los fracturados que no requerían cirugía compleja. También se envió parte de la delegación al hospital del ingenio azucarero San Antonio, que tenía una capacidad de 40 camas pero que en aquella situación albergaba 80 enfermos que ocupaban oficinas y salas de reuniones en camas que evidentemente no eran hospitalarias. La misión uruguaya trató 78 pacientes según el siguiente detalle:

Diagnóstico	Nº de pacientes
Traumatismo de cráneo	2
Traumatismo de columna	6
Traumatismo de columna con paraplejia	2
Traumatismo de pelvis	6
Traumatismo de pelvis con peritonitis	2
Traumatismo de húmero y antebrazo	7
Traumatismo de fémur	17
Fractura de pierna	18
Fractura de cuello de pie	10
Oclusión intestinal	1
Trauma de tórax + enfisema mediastinal	3
Tétanos	1
Patología oncológica no urgente	2
Absceso subfrénico	1

Una vez comprobado que en los hospitales de León todos los fracturados estaban tratados, se decidió retornar a Montevideo aprovechando la colaboración de la Fuerza Aérea de Estados Unidos que llevó a la delegación hasta Panamá, donde se embarcó en Pan American.

Conclusión

La experiencia recogida en estas tres misiones sanitarias fue expresada en diez puntos fundamentales que hemos reunido como el Decálogo de Bado, que en buen número

de reuniones informales y en conferencias nos decía:

- El equipo técnico debe ser fundamentalmente de traumatólogos.
- Debe ser un equipo coherente que maneje las mismas pautas terapéuticas.
- Debe llegar en las primeras 48 horas del sismo.
- Debe ir preparado con todo el equipo necesario para tratar a los pacientes conforme se llega a la zona del sismo.
- Debe comunicarse antes de llegar con las autoridades sanitarias a fin de determinar a qué lugar debe dirigirse.
- En la zona del epicentro, el derrumbe, la falta de electricidad, la falta de agua potable, la desorientación de la gente no permiten trabajar.
- El equipo debe trabajar en uno de los hospitales de ciudades vecinas a la zona del epicentro.
- Es importante coordinar con las autoridades sanitarias el traslado de los pacientes, puede ser necesario usar aviones o helicópteros.
- Mantener buenas relaciones con los médicos locales disimulando sus falencias.
- Una vez tratados los traumatizados, se debe regresar rápidamente ya que no hay que olvidar las dificultades de alimentos, agua, electricidad, así como la probabilidad de la aparición de epidemias.

Agradecimientos

Los autores agradecen al doctor Roberto Masliah y a la licenciada Stella Launy por su valiosa contribución.

Summary

The Uruguayan Medical and Sanitation Teams' experience with natural disasters is based on the earthquakes in San Juan (1944), Ambato (1949) and Managua (1972). A thorough description of the sanitary team, the equipment transported and the conditions found in the earthquake disaster area, where hospitals were not operating is presented. The assistance team had to settle in nearby cities where hospitals were functioning under normal conditions, with normal electricity and water supplies, enabling the first aid to be provided to the victims immediately. We stress that the experience gained in the first earthquake, in San Juan (Argentina), calls for the need to have a constant medical team, whose members would share the same therapeutic guidelines, and that would also be mainly trained formed by traumatologists—since the majority of victims would have suffered fractures.

Based on these three experiences, the Uruguayan School of Traumatology will draw out the guidelines for

future missions, and conduct clinical research for to be published by Dr. José Luis Bado and others.

Resumo

A experiência da medicina nacional neste tipo de desastres naturais foi registrada pelas missões sanitárias de auxílio nos terremotos de San Juan (1944), Ambato (1949) e Managua (1972).

Descreve-se detalhadamente a preparação da equipe de saúde, do equipamento e a realidade da zona de desastre, onde não havia hospitais em condições de funcionamento. Por essa razão o grupo de auxílio foi instalado em cidades próximas ao epicentro aonde os hospitais mantinham suas condições normais e não faltavam eletricidade nem água potável, o que possibilitou realizar imediatamente as ações assistenciais.

A experiência adquirida no primeiro terremoto em San Juan, Argentina, demonstrou a necessidade de uma equipe médica coerente, com as mesmas pautas terapêuticas e que estivesse composto fundamentalmente por traumatologistas, pois a maioria dos pacientes apresentava fraturas.

Com estas três experiências a traumatologia uruguia definiu as diretrizes para outras possíveis missões e realizou pesquisa clínica que posteriormente foi publicada pelo Dr. José Luis Bado e seus colaboradores.

Résumé

L'expérience de la médecine nationale en ce qui concerne ces catastrophes naturelles a été recueillie par les missions sanitaires de secours lors des tremblements de terre de San Juan (1944), Ambato (1949) et Managua (1972).

On fait un rapport minutieux de la préparation du groupe sanitaire, de l'équipement transporté ainsi que de la réalité dans la zone du désastre, où les hôpitaux existants n'avaient pas les conditions requises pour fonctionner normalement. Le groupe de secours s'est donc installé dans les villes proches à l'épicentre où les hôpitaux offraient leur service, et l'eau potable et l'électricité ne manquaient pas, ce qui a permis de se mettre aussitôt au travail.

On signale que l'expérience recueillie lors du premier tremblement de terre à San Juan (Argentine) a mis en évidence le besoin de compter sur une équipe médicale solide, ayant les mêmes lignées thérapeutiques et étant conformée surtout par des traumatologues, puisque l'immense majorité des patients seraient des fracturés.

De ces trois expériences, l'école de traumatologie uruguayenne soulèvera les directives pour d'éventuelles nouvelles missions, et de même, elle réalisera la recherche clinique dont la publication sera faite par le Dr José Bado et collaborateurs.

Bibliografía

1. **Benavides-Sosa A.** Terremoto en Uruguay. Diario El País, 25 de mayo de 2007.
2. **Cagnoli H.** La ortopedia y su historia en el Uruguay. Montevideo: Librería Médica, 1986: 123-8.
3. **Bado J L.** Tratamiento y complicaciones de las fracturas de la pelvis (tratamiento de los traumatismos pelvianos). Congreso Interamericano de Cirugía, 3. Montevideo, 1-6 de octubre 1946. Montevideo: Monteverde, 1946: 263-486. v.1
4. **World Medical Association.** Medical ethics in the events of disasters, adopted by the 46th WMA General Assembly Stockholm, Sweden, sep. 1994.
Disponible en: <http://www.wma.net/e/policy/d7.htm>.