

SELECCION Y EMPLEO DEL MATERIAL HUMANO EN EL EJERCITO

Por el Teniente Coronel Médico Juan R. Bejarano (*)

El Servicio de Sanidad tiene como misión la conservación del material humano con el más alto nivel de eficiencia somato-psíquica obtenible de acuerdo con el conocimiento y la técnica médica del momento que se considere, como un medio para que las fuerzas armadas puedan cumplir con la suya tanto en la paz como en la guerra.

El personal, para resultar eficiente somato-psíquicamente, debe poseer salud. La salud ha sido definida en distintas formas, siendo a nuestro entender la mejor de las enunciadas, la que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual modificamos levemente, según expondremos a continuación:

“Salud es un estado dinámico de bienestar físico y mental que permite a quien la posee su adaptación armónica con el medio donde vive y el cumplimiento de sus deberes sociales”.

Ese “estado dinámico” de bienestar físico y mental es la consecuencia, cualquiera sea el medio que se considere, de una conjunción armónica y coordinada de causas cuyo estudio en particular no corresponde a este trabajo.

En realidad, la salud está hoy basada en un hecho positivo como es la existencia de bienestar físico y mental y no en uno negativo como es la ausencia de enfermedades.

La salud, por ser la consecuencia de numerosas causas, no siempre es la misma para un mismo individuo y para todos los individuos

(*) Jefe de la División Higiene y Medicina Preventiva de la Dirección General de Sanidad.

que constituyen una agrupación humana, los que tienen que hacer frente a distintas situaciones en diferentes regiones geográficas y en cada uno de los tipos de "nichos ecológicos" en que deben actuar dentro de las últimas.

Lo expresado en el párrafo anterior lleva a señalar que la salud ofrece un amplio espectro, desde el más alto nivel que puede tener idealmente, hasta aquel en que deja de existir. Evidentemente, ese espectro de salud nos obliga a aceptar que existen grados de salud, en base a los que se constituye una franja mediana, donde se concentran la mayoría de los individuos. A esta franja la denominaremos "salud óptima", que definimos como el estado de salud que corresponde a la integración de las funciones somato-psíquicas en un estado de equilibrio tal que permite al individuo que la posee cumplir eficientemente sus responsabilidades sociales.

El ser humano presenta en su persona dos esferas que son inseparables, la somática y la psíquica o mental, las que mantienen entre sí una correlación permanente, de la cual resulta el rendimiento que se obtiene en cualquier clase de actividad que deba ejecutar.

Una observación multiseccular enseña que todos los individuos poseen esferas somáticas y psíquicas distintas entre sí, lo cual significa que sus rendimientos serán diferentes en la ejecución de una determinada tarea, como consecuencia de las distintas aptitudes que aquellas suponen.

En los últimos años la salud y la aptitud han entrado en el campo de la epidemiología, pero lo notable es que cuando se recorren los trabajos de épocas anteriores se puede comprobar que se ha hecho epidemiología de la salud y de la aptitud sin saberlo.

La epidemiología, puede definirse diciendo que es la ciencia dedicada al estudio de los fenómenos relacionados con la salud que ocurren en las agrupaciones humanas.

Por lo expresado, en epidemiología existe:

Una fase positiva: cuando investiga las causas que han permitido, permiten o permitirán la existencia de la salud en una agrupación humana.

Una fase negativa: cuando considera las causas que han permitido,

permiten o permitirán que exista la enfermedad en una agrupación humana.

Las agrupaciones humanas, cualquiera sea su tipo, ocupan un lugar geográfico en el cual desarrollan sus actividades, significando esta situación que tanto la epidemiología positiva como la epidemiología negativa son una consecuencia:

- 1º) De las relaciones del hombre con el medio en que actúa, en el que debe considerarse:
 - a) el soporte biótico;
 - b) el complejo biógeno humano;
 - c) los complejos biógenos correspondientes a otros seres que son favorables, indiferentes o desfavorables para el hombre.
- 2º) De las características del complejo humano.
- 3º) De las características de los individuos que las integran.

Con respecto a los asuntos ya enunciados, diremos que entendemos como:

Soporte biótico: el conjunto de elementos físicos, químicos y biológicos que en un lugar geográfico existen o se suceden, y en cuyo seno los seres vivos luchan para vivir.

Complejo biógeno humano: el conjunto de elementos físicos, químicos y biológicos que permiten la vida del hombre en un lugar geográfico determinado.

Complejo humano: el conjunto de condiciones, elementos, factores, presiones, interrelaciones que se establecen entre los individuos que integran las agrupaciones humanas, de las que depende su vida en el seno de éstas.

La epidemiología positiva no es la recíproca de la epidemiología negativa porque sus objetivos son distintos, pero la asociación de los resultados de sus investigaciones permite desarrollar coordinadamente dos tipos de actividades que siempre son necesarios y que se complementan, las cuales facilitan:

- 1º) Conocer las causas que permitan conservar, promover y perfeccionar las condiciones que permiten la salud.

- 2º) Conocer las causas que conducen a neutralizar, evitar, reconocer y erradicar las condiciones que permiten la presentación de la enfermedad o sea que se oponen a la salud.

Por las investigaciones que preside la epidemiología es que integra la función preventiva de la medicina, cualquiera sea el medio en que se aplique.

La distinción entre salud y ausencia de salud es todavía arbitraria, existiendo entre ambas una zona de límites imprecisos, que comprende numerosos problemas fisiológicos considerados por el momento lindantes entre lo normal y lo patológico, que se irán resolviendo con el progreso que aporta la medicina experimental.

De acuerdo con las experiencias de los últimos 50 años, la solución de muchos de los problemas mencionados han conducido:

- 1º) A precisar la naturaleza de los estados de salud que le corresponden.
- 2º) A ampliar las posibilidades del empleo de los individuos que poseen grados bajos de salud, porque el incremento tecnológico logrado por la industria no requiere para todos sus puestos grados elevados de salud o mejor de aptitudes somato-psíquicas.

La salud, en última instancia, se refleja en el rendimiento del individuo dentro de la agrupación humana donde actúa, en función del papel que le corresponde jugar en su desenvolvimiento.

El rendimiento, como tal, depende de las condiciones somato-psíquicas del individuo en relación con la eficiencia con que cumple las tareas que se le asigna dentro de la agrupación humana que integra. Como es lógico, al lado de las condiciones relacionados con la personalidad del individuo, de la que sólo consideramos ahora la integración de sus esferas somática y psíquica, se hallan la educación y la instrucción que recibió, recibe o puede recibir, las cuales nunca podrán ser superiores a lo que permitan aquellas, conjuntamente con la capacidad, experiencia y/o idoneidad que pudo adquirir.

Las fuerzas armadas, como partes integrantes de las agrupaciones humanas que constituyen las naciones, requieren personal con

salud para cumplir su misión desde la paz. La epidemiología, aplicada a las fuerzas armadas, determina las relaciones que se establecen entre los hombres con ellas como medio, en función de las cuales surgen las aptitudes somato-psíquicas que deben poseer para integrarlas, o sea que señala los criterios que se deben observar para incorporarlos y/o mantenerlos en servicio. Esto corresponde a la epidemiología positiva..

Las fuerzas armadas, durante los últimos cincuenta años han incrementado su complejidad tecnológica, motivo por el cual desde la Segunda Guerra Mundial incorporan individuos con grados de salud inferiores a los que se exigían en la Primera Guerra Mundial, porque los destinan a actividades en que no se necesitan grados altos de aquella.

Por otra parte, las necesidades de la defensa de la población civil, comprendiendo como tal a la que por cualquier causa no es movilizadada, y de la industria de guerra para un conflicto futuro, obligan a reducir el efectivo de individuos con grados altos de salud que se facilitaron a las fuerzas armadas durante la Segunda Guerra Mundial.

Frente a la situación anterior, por la cual las fuerzas armadas deberán aceptar una limitación de cierta importancia en la asignación de efectivos poseyendo grados elevados de salud, es necesario recurrir a la epidemiología —como parte de la función preventiva— para determinar los patrones de aptitud somato-psíquica para seleccionar el personal a incorporar y/o mantener en servicio.

La modificación de la filosofía de la guerra durante los últimos cien años nos ha conducido a la guerra total, en que cada país para sobrevivir a la lucha debe:

- 1º) Prepararse desde la paz.
- 2º) Movilizarse integralmente previendo no sólo los acontecimientos de la guerra, sino también los de la post-guerra, tanto en caso de triunfo como de derrota.
- 3º) Atacar todos los elementos que el enemigo pueda emplear para su defensa.
- 4º) Defenderse de cualquier tipo de ataque enemigo, no sólo contra sus tropas e industria de guerra sino contra su población civil no movilizadada.

A través de una experiencia acumulada desde los primeros tiempos conocidos de la humanidad, la participación del material humano en las guerras se ha ido modificando en tal forma, que desde por lo menos las guerras de Federico el Grande se consideró la necesidad de emplearlo económicamente. Sin embargo, recién a partir de la Primera Guerra Mundial se aceptó sin discusión que el material humano que puede disponer cada país resultaba insuficiente para satisfacer las distintas necesidades de la guerra, habiéndose vivido por la misma causa situaciones angustiosas durante la Segunda Guerra Mundial. De las lecciones obtenidas en la última sobre el empleo del material humano, se acepta que el mismo será un problema gravísimo para un próximo conflicto mundial.

Además, a medida que ha transcurrido el tiempo, el material humano ha resultado ser el más crítico para la defensa de cualquier país o grupo de países, como consecuencia:

- 1º) De exigencias continuamente en aumento de los programas para ejecutarla.
- 2º) Del aumento de las pérdidas humanas que originan las guerras.
- 3º) Que no se puede producir en fábricas o laboratorios.
- 4º) Que cada hombre necesita veinte años de preparación para poseer las condiciones somato-psíquicas que requiere la batalla.
- 5º) Que cada hombre debe ser instruido para luchar.
- 6º) Que cuando un hombre enferma o es herido, no se le puede reemplazar los órganos afectados con otros de repuesto, como se hace con las armas, los vehículos, etc.
- 7º) Que cuando un hombre muere o es dado de baja por herida o enfermedad, no se le puede retirar los órganos sanos como se hace con las armas, los vehículos, etc.
- 8º) De la insuficiencia en especialistas, para conservarlo.
- 9º) Que su rendimiento depende de las características somato-psíquicas de los individuos ante:
 - a) Las condiciones de la vida en el medio militar.
 - b) La agresión ambiental.

- c) La presión de la guerra, tanto en la zona del interior como en la de operaciones.
- 10º) De la complejidad y exigencias de su conservación en condiciones somato-psíquicas óptimas.

Durante la Primera Guerra Mundial, hubo una clara delimitación entre la zona de operaciones y la del interior, que se perdió durante la Segunda Guerra Mundial, como consecuencia del desarrollo que adquirió la aviación, excepto para Estados Unidos de Norteamérica.

El perfeccionamiento que se ha ido obteniendo a partir de 1946 en la aviación y en los proyectiles dirigidos, permite en la fecha aceptar que ningún país posee inmunidad geográfica, o sea que puede ser objeto de una agresión sorpresiva, desde cualquier distancia y dirección, de cuya importancia destructora dependerá la defensa que realice posteriormente.

En el Cuadro Nº 1 damos las pérdidas causadas por los bombardeos estratégicos con proyectiles comunes, con proyectiles dirigidos y con bombas atómicas. Las últimas, representaban 20.000 toneladas de TNT lanzadas simultáneamente contra las ciudades japonesas atacadas, admitiéndose en la fecha que las que poseen los países que intervendrán en la próxima guerra superan en varias veces la potencia de aquéllas.

Por esa causa, en varios países y particularmente en Estados Unidos de Norteamérica, se han realizado intensos estudios en los cuales ha jugado un papel importante la profesión médica para defender a la población civil y a los centros industriales contra ataques con medios de agresión masiva. Como ejemplo, diremos que se ha calculado que un ataque simultáneo contra las 20 ciudades norteamericanas de más de 200.000 habitantes les causaría 20.000.000 de bajas en segundos, provocando una grave crisis interna y posiblemente la paralización de la defensa de Estados Unidos de Norteamérica.

Las cifras anteriores no pueden llamar la atención, si se comparan las bajas causadas a las ciudades de Hiroshima y Nagasaki con dos bombas atómicas que en segundos comprendieron al 48,1 % de su población, con las de ciudades atacadas por la aviación con proyectiles comunes que comprenden al 4,8 % de sus habitantes y

con las sufridas por el ejército norteamericano durante los cuarenta y cuatro meses de la Segunda Guerra Mundial, en que tuvo 836.326 bajas (muertos y heridos por combate) o sea el 7,3 % de su efectivo.

A las pérdidas civiles del Cuadro N° 1 debemos asociar las del Cuadro N° 2, que corresponden a la acción ejercida por el Gobierno Militar en zonas o en países ocupados, a pesar de las actividades que cumplieron diversas instituciones internacionales como la Cruz Roja para humanizar la guerra. El valor del Cuadro N° 2 reside en que nos da una idea del material humano que destruyen las ocupaciones del tipo como la ejercida por las tropas alemanas durante la Segunda Guerra Mundial, a lo cual debe sumarse su efecto negativo sobre la esfera somato-psíquica de los individuos que la sobreviven, el cual indudablemente dificultará la defensa nacional de los países que la han sufrido para hacer frente a futuros conflictos.

Un aspecto que debemos señalar especialmente es la carrera científica en que están lanzados los países que intervinieron en la Segunda Guerra Mundial, para perfeccionar los distintos aspectos de su defensa, lo cual obliga a considerar que los medios tecnológicos de agresión pueden superar cualquier previsión que en la fecha se formule al respecto.

Entre ellos deben considerarse particularmente el arma radioactiva, el arma química y el arma microbiológica, las cuales no han podido ser prohibidas ni limitadas por la Sociedad de las Naciones ni por la Organización de las Naciones Unidas, que la reemplazó al término de la Segunda Guerra Mundial. A partir de ésta, el mundo vive un estado de guerra potencial, llamado "guerra fría", con manifestaciones armadas de relativa importancia que por el momento están limitadas al oriente, pero que en cualquier momento puede transformarse en "guerra activa generalizada".

Por las circunstancias comentadas, son numerosos los países que se preparan febril y angustiosamente para superar las consecuencias del primer choque y continuar el esfuerzo que les demanden las operaciones ulteriores.

Los aspectos relativos al ataque de las masas militares y civiles en una próxima contienda superará lo registrado en guerras anteriores, por lo cual la defensa nacional de cada país debe enfrentar una

serie de graves y complejos problemas que en cuanto al material humano consideramos que exigen:

- 1º) Dejar de lado las tradiciones e idiosincrasia de su población, para enfrentar con criterio positivo y realista las necesidades correspondientes a una agresión sorpresiva y a las acciones que seguirán en la zona de operaciones y del interior.
- 2º) Satisfacer simultáneamente las necesidades de las fuerzas armadas y de la población no movilizadas, sin sacrificar la última a las primeras.
- 3º) Resolver las insuficiencias que puedan existir en el material humano.

El material humano, según su participación en un conflicto armado futuro, se puede agrupar como sigue:

- 1º) Movilizado en las fuerzas armadas.
- 2º) Movilizado en la ciencia y en la industria de guerra.
- 3º) No movilizado por carecer de aptitud para el servicio.
- 4º) No movilizado militarmente (pero sí puede serlo civilmente) para atender las necesidades del tercer grupo.

Como ejemplo de la insuficiencia de material humano presentaremos la de la profesión médica norteamericana durante la Segunda Guerra Mundial.

Las fuerzas armadas norteamericanas dispusieron del efectivo de oficiales médicos que expresamos a continuación:

Momento	Médicas
Al iniciarse la movilización en 1940:	2.386
Al declarar la guerra (diciembre 1941):	13.000
A fines de 1942:	42.000
En 1944:	52.000

La última cifra, que corresponde a la mayor expansión que tuvieron las fuerzas armadas norteamericanas, representa el 60% de las necesidades consideradas por las autoridades militares para cuidar al personal movilizado.

El ejército norteamericano tenía 1.200 médicos en 1939 que se

elevaron a 40.200 en 1944, debiéndose señalar que en este año hubiera necesitado 61.600.

Las restricciones en médicos que afectaron a las fuerzas norteamericanas fueron la consecuencia de las necesidades de la población civil y de diversos organismos e instituciones civiles, para las cuales se destinaron unos 138.000 profesionales en 1944.

Como dato final, podemos decir que la décima parte de la población norteamericana movilizada dispuso casi del 30% de la profesión médica, mientras las nueve décimas partes no incorporadas a las tropas tuvieron el 70%.

El empleo de los recursos humanos para la defensa nacional durante el próximo conflicto, impone a cada país que actúe simultáneamente en tres campos distintos:

1º) Científico:

- a) Promoviendo la formación de investigadores científicos y asegurando su empleo desde la paz mediante un régimen honorable, que esté de acuerdo con su jerarquía dentro de las agrupaciones humanas.
- b) Apoyando la investigación científica pura y aplicada que requiera el cuidado de la salud de la población, el perfeccionamiento industrial y la maquinaria militar.

2º) Tecnológico:

- a) Promoviendo la formación de técnicos y asegurando su empleo desde la paz mediante un régimen que permita calificarlos adecuadamente, según la importancia de las actividades que realicen.
- b) Perfeccionando y coordinando armónicamente la tecnología de las distintas actividades civiles y militares, para incrementar su eficiencia y facilitar su empleo.

3º) General:

Comprenden todos los aspectos que no integran a los dos anteriores.

Cada país debe contemplar su defensa nacional, en forma tal

que el material humano de que dispone sea distribuido racionalmente para obtener de él un rendimiento lo más elevado posible con un desperdicio o pérdida mínima.

Durante la Primera Guerra Mundial hubo insuficiencia de medios humanos para las tropas armadas europeas, mientras en la Segunda Guerra Mundial la insuficiencia se registró simultáneamente para las necesidades de todos los teatros de guerra y para la zona del interior, siendo interesante destacar que, en cuanto a la última, también se vio afectado Estados Unidos de Norteamérica, a pesar de que su territorio metropolitano no sufrió el ataque enemigo.

Con respecto a Estados Unidos de Norteamérica, debemos señalar que la insuficiencia se hizo sentir más que en otros países que participaron en la guerra 1939-1945, porque la movilización del material humano estaba condicionada al desarrollo tecnológico de su maquinaria militar, que exigía que cada hombre movilizado fuera un especialista o pudiera ser preparado para actuar como un especialista, tanto en las armas como en los servicios.

La política observada por los órganos superiores de la defensa norteamericana con respecto a la especialización, explica en parte, porqué Estados Unidos de Norteamérica fue el país de la Segunda Guerra Mundial que movilizó menor número de unidades operativas, lo cual exponemos en el Cuadro N° 3.

De este cuadro surge una lección y es que el sistema de instrucción y la tecnología permitieron a Estados Unidos de Norteamérica disponer de tropas y equipos de calidad, con lo cual logró una eficiencia muy superior a la que habría logrado si hubiera empleado mayores efectivos con equipo inferior.

Otra lección es que el soldado especializado reemplaza a un gran número de soldados no especializados, lo cual es un asunto que por su importancia debe ser considerado coordinadamente por la logística y por la conducción, tanto en el campo estratégico como en el operativo y en el táctico de la próxima guerra.

La insuficiencia norteamericana en material humano durante la Guerra 1939-1945 impuso una revisión crítica de los criterios empleados hasta entonces para la asignación de personal a las fuerzas armadas, debiendo éstas aceptar que en la próxima contienda:

- 1º) No dispondrán de la totalidad de la masa humana que posea los más altos grados de salud, como sucedía hasta aquélla.
- 2º) La complejidad tecnológica de la organización de las fuerzas armadas tiene destinos que pueden ser desempeñados eficientemente por personal con grados menores de salud.
- 3º) Las dos situaciones anteriores requieren:
 - a) Un régimen de selección médica que permita determinar grados de aptitud somato-psíquica en todos los individuos que no presenten una incapacidad absoluta para el servicio.
 - b) Un régimen adecuado para la asignación de destinos de acuerdo con los requerimientos somato-psíquicos de las diferentes funciones, actividades y tareas que existen en las armas y los servicios.

Durante la Segunda Guerra Mundial se consideraron, como era lógico, las cuestiones relacionadas con el empleo del material humano, registrándose fallas tanto en la selección como en su empleo, que impusieron diversos estudios para resolver los problemas que se refieren:

- 1º) A la complejidad tecnológica de las organizaciones militares.
- 2º) A la agresión que ejercen sobre el personal:
 - a) Los medios geográficos donde se prevé que se desarrollarán las guerras.
 - b) Los materiales de guerra y de la industria militar.
- 3º) La adaptación de los individuos a las fuerzas armadas, de acuerdo con las características de sus esferas somática y psíquica.
- 4º) La elevación de la resistencia física y moral para soportar sin inconvenientes la presión de la guerra.

Antes de nuestro siglo la selección de los hombres se basaba únicamente en sus condiciones somáticas y, en cuanto a las psíquicas, sólo se rechazaban aquellos que presentaban manifestaciones groseras de incapacidad mental.

A fines del siglo pasado en Alemania, Francia, Italia e Inglaterra el desarrollo de la psicología y de la psiquiatría permitió considerar particularmente los aspectos psíquicos en las fuerzas armadas.

Durante la guerra de los Balcanes, en el ejército serbio se adoptó el sistema de recuperación de la neurosis de miedo en el nivel regimentario, lo cual fue cumplido exitosamente por los médicos de las unidades.

En la Primera Guerra Mundial la organización psicológica fue embrionaria, mientras la psiquiátrica fue insuficiente. Durante ella se comprobó la magnitud que tenía la neurosis de miedo, a la que se le dio distintos nombres que disfrazaban su verdadera naturaleza, permitiendo que numerosos hombres fueran retirados del frente y dando lugar a un elevado número de pensiones injustificadas.

También la población fue inducida en error, como consecuencia de no ser advertida sobre la verdadera causa que provocaba los cuadros psicopáticos, por lo cual consideraba a quienes eran rotulados con aquellos nombres, como héroes de guerra. La recuperación de las bajas psiquiátricas en esa contienda se efectuó en el escalón ejército.

La Segunda Guerra Mundial, a pesar de la experiencia de la Primera, dio una idea deformada de los problemas de la esfera psíquica desde que se inicia, porque se emplearon criterios psicodinámicos similares a los del medio civil de paz, los cuales como es lógico, son inaplicables a las condiciones de la guerra. Además, perpetúa el error de la Primera por continuar dando denominaciones inadecuadas a las neurosis de miedo, de las cuales la de "neurosis de guerra" o "exhaustación nervioso", ha hecho repetir lo observado durante 1914-1918, porque hasta 1943 muchos hombres fueron retirados del combate injustificadamente. También durante toda esta guerra la población consideró como héroes a individuos que escaparon del combate por cuadros psíquicos originados por el miedo.

Ante el gran número de individuos rechazados y dados de baja por causas psíquicas, se modifican las directivas correspondientes a partir de la mitad de la Segunda Guerra Mundial, por tener en cuenta la naturaleza real de su dinámica, con lo cual se redujo notablemente el fenómeno citado.

La prevención y recuperación de las bajas psiquiátricas en la guerra 1939-1945 se inició en el escalón ejército, para luego llevarlo sucesivamente al cuerpo de ejército, a la división y a las unidades de tropa.

Es posible que la primera vez que se llevó la recuperación de las neurosis de miedo al escalón regimentario durante la Segunda Guerra Mundial, haya sido en las tropas inglesas que combatían en Libia, por la acción del Director de Higiene de las Fuerzas del Medio Oriente, Coronel Médico A. E. Richmond. Como ejemplo que ratifica lo ya expresado diremos que en la batalla de El Alamein (23 de octubre al 4 de noviembre de 1942), la 2. División Neozelandesa tuvo numerosas bajas por heridas como consecuencia de la severa lucha de tanques, mientras prácticamente no tuvo bajas por "neurosis de guerra".

Evidentemente, la prevención y recuperación de la neurosis de guerra, o mejor dicho de la neurosis de miedo, fue la consecuencia de la educación que recibieron los oficiales de las armas sobre la forma cómo debían proceder para mantener la moral y para sostener a los hombres que presentaban sus manifestaciones y del papel fundamental que cumplieron los médicos de las unidades y el médico psiquiatra divisional para que no se fijara.

Con todo, en torno a la situación que comentamos se desarrolló una campaña sensacionalista hasta 1950, en que no pudo continuar explotando las deficiencias de la selección médica por las medidas que se adoptaron para solucionarlas.

A pesar del nivel logrado para el examen de la esfera psíquica, es necesario tener en cuenta que todavía los métodos de examen psicológico y psiquiátrico no permiten establecer en forma precisa cuál será el comportamiento de los individuos que presentan ciertas características que impiden asignarles grados altos de salud en aquella, pero que tampoco autoriza a declararlos inaptos para el servicio.

En la esfera somática, existen también problemas sin resolver en el grupo de individuos que no presentan lesiones o trastornos que signifiquen una incapacidad total absoluta para el servicio militar, entre los cuales mencionaremos algunos como la albuminuria, sin otras manifestaciones patológicas, los antecedentes de enfermedades reumáticas, de úlcera gastro-duodenal, de infección esquizotripánica aguda sin trastornos cardíacos, etc.

A los efectos de la eficiencia de la selección médica del personal a incorporar tanto en época de paz como de guerra, las fuerzas armadas con experiencia en la guerra moderna aceptan:

- 1º) Que debe asignársele el tiempo y los medios que requiere el examen médico y el examen psicotécnico de los hombres.
- 2) Que depende de la verificación de la especificidad y de la sensibilidad de los métodos que se emplean para examinar los individuos.
- 3º) Que los hombres durante el examen médico no están sometidos a las contingencias del régimen militar ni a la presión de la batalla.
- 4º) Que sólo representa un pronóstico sobre el rendimiento de acuerdo con las aptitudes que se determinan, el cual puede o no ser ratificado por el comportamiento de los individuos cuando sufran la presión del medio militar, del medio geográfico y de la guerra.

La asignación de destinos ha sido contemplada particularmente a partir de la Primera Guerra Mundial, habiéndose perfeccionado durante y después de la Segunda para permitir el empleo del material humano cuando posee condiciones somato-psíquicas que, si bien no son adecuadas para el combate, en cambio satisfacen para otros tipos de tareas.

Cada destino ha sido estudiado por personal de las armas y de los servicios a que pertenece, conjuntamente con médicos especializados en tecnología militar, confeccionándose "monografía de destinos" en que se especifican las condiciones fisiológicas-psíquicas-tecnológicas que debe poseer el personal para desempeñarlos eficientemente.

En esa forma se puede conocer racionalmente los efectivos necesarios para cada destino o actividad, medida que tiene una única limitación, que corresponde a las condiciones que posee la masa civil disponible, lo cual obliga a constituir un régimen de "familias o grupos de destinos" muy flexible, para no sufrir crisis y estar siempre en condiciones de utilizarla en forma que permita alcanzar el más elevado nivel de eficiencia que corresponda a sus aptitudes somato-psíquicas.

El régimen de empleo del personal en las fuerzas armadas debe contemplar, en líneas generales, los siguientes aspectos:

- 1º) Actividades militares básicas que debe ejecutar sin excepción todo el personal.
- 2º) Actividades básicas de las armas y de los servicios que debe cumplir el personal de las mismas.
- 3º) Actividades especializadas de las armas y de los servicios que debe observar el personal de las mismas.
- 4º) Actividades especializadas militares que pueden ser desempeñadas mediante la adaptación al régimen militar de las profesiones que existen en el medio civil.
- 5º) Actividades especializadas militares que exige la formación de personal, por no existir profesiones similares en el medio civil.

La "cuestión destino" explica porqué los servicios médicos de los ejércitos extranjeros con experiencia de guerra, se han perfeccionado en diferentes aspectos que son necesarios para las fuerzas armadas y que citamos a continuación:

- 1º) La antropología física para facilitar la confección de vestuarios y de materiales de guerra.
- 2º) La antropología constitucional para facilitar la asignación de destinos.
- 3º) El estudio por órganos civiles y de las fuerzas armadas de las condiciones somato-psíquicas que requieren los medios técnicos que emplean las armas y los servicios.
- 4º) La psicotécnica para determinar la aptitud y la capacidad que exige la tecnología militar como un medio para satisfacer eficientemente sus necesidades en personal idóneo.
- 5º) El examen médico mediante la incorporación de criterios fisiológicos a los clínicos para:
 - a) Valorar cuali-cuantitativamente la aptitud somato-psíquica de cada hombre.
 - b) Determinar cómo se pueden emplear los individuos mientras no presenten una incapacidad permanente y total.

- 6º) La coordinación funcional del personal médico que participa en la selección médica.
- 7º) La incorporación de médicos especializados con los auxiliares correspondientes que requiere la selección médica.
- 8º) La instrucción del personal médico (y sus auxiliares) que participa en la selección médica para asegurar su eficiencia.
- 9º) Las directivas e instrucciones relacionados con la selección médica, que deben contemplar en particular los estados fisiopatológicos sujetos a discusión.

Como la naturaleza de la selección médica supone una seria responsabilidad para el servicio de sanidad, resulta que todo lo relacionado con los aspectos técnicos y administrativos le son exclusivos, sin perjuicio de coordinarse con los órganos militares responsables de la incorporación.

Al término de la selección médica de incorporación, tomando como ejemplo a los ciudadanos que se presentan para cumplir el servicio militar, los individuos examinados pueden agruparse en la forma siguiente:

I. — Aptos para el servicio militar:

- 1º) Como soldados de las armas no especializados.
- 2º) Como soldados especialistas de las armas:
 - a) Por poseer conocimientos tecnológicos antes de la incorporación.
 - b) Por poseer aptitud y capacidad para recibir instrucción especializada.
- 3º) Como soldados de los servicios no especializados.
- 4º) Como soldados especialistas de los servicios:
 - a) Por poseer conocimientos tecnológicos antes de la incorporación.
 - b) Por poseer aptitud y capacidad para recibir instrucción especializada.
- 5º) A su vez, cada uno de los grupos anteriores según su capacidad de adaptación ambiental, son subdivididos para:

- a) Cualquier región geográfica.
- b) Determinadas regiones geográficas.

II. — Ineptos para el servicio militar:

- a) recuperables;
- b) transitorios;
- c) permanentes.

Como puede verse, la selección médica, al ser realizada con el criterio expuesto, permite que la casi totalidad de los hombres sean colocados en tareas acordes con sus posibilidades, a la vez que se considera especialmente la situación de los ineptos.

La asignación de destino es efectuada en los ejércitos de Canadá, Inglaterra, Francia y Estados Unidos de Norteamérica por oficiales especializados en esa función, quienes se ajustan a las especificaciones somato-psíquicas contenidas en un "catálogo de destino" y clasifican a los individuos tomando como base la categorización de aptitud somato-psíquica que resulta del examen médico (clínico, fisiológico y psicotécnico).

Además, las fuerzas armadas extranjeras mencionadas disponen de órganos que cuentan con la colaboración de instituciones civiles oficiales y privadas, para todo lo relacionado con el empleo del personal, los que desarrollan estudios sobre:

- 1º) La simplificación de la complejidad tecnológica de su organización.
- 2º) La relación entre las profesiones u oficios civiles con los destinos de las fuerzas armadas.
- 3º) El perfeccionamiento de los métodos para:
 - a) Determinar los requerimientos somato-psíquicos de cada destino.
 - b) La selección médica.
 - c) La instrucción especializada.
 - d) Incrementar la resistencia física y moral como un medio para superar la agresión ambiental y la presión de la guerra.

- 4º) La consideración de los requerimientos civiles y militares para tiempo de guerra.

Con respecto a la selección médica, debemos señalar que el ejército de Canadá hacia 1943 adoptó un sistema que empleaba la industria de ese país, el cual permite considerar cada hombre en base a un "perfil somato-psíquico" que facilita una categorización según las aptitudes o capacidades que se comprueban durante la misma.

El perfil somato-psíquico de cada individuo se obtiene mediante un estudio clínico-fisiológico, en el que se consideran siete aspectos, que son:

- 1º) Estado general: edad, talla, peso, perímetro torácico, capacidad respiratoria, tipo constitucional, desarrollo, coordinación y fuerza muscular, agilidad, energía, y defectos o lesiones orgánicas que no son consideradas por los otros factores.
- 2º) Miembros superiores, cintura escapular y columna cervico-dorsal: amplitud de movimientos, fuerza y eficiencia funcional.
- 3º) Miembros inferiores, cintura pelviana y columna lumbo-sacra: amplitud de movimientos, fuerza y eficiencia funcional.
- 4º) Audición: agudeza auditiva y defectos o lesiones orgánicas auditivas.
- 5º) Visión: agudeza visual y defectos o lesiones orgánicas de los párpados y de los ojos.
- 6º) Inteligencia: capacidad para aprender.
- 7º) Estabilidad emocional: equilibrio emocional, carácter y antecedentes neuro-psiquiátricos.

Entre 1946 y 1948 las fuerzas armadas inglesas estudian el sistema canadiense y lo incorporan, adoptando ocho aspectos, por considerar separadamente a cada ojo.

Las fuerzas norteamericanas también incorporan el sistema canadiense, en base a seis aspectos entre 1944 a 1951, por asociar la inteligencia con la estabilidad emocional, para después del último año elevarlos a ocho, por separar lo relativo a la inteligencia, al sistema nervioso y al carácter.

Las fuerzas armadas francesas, por su parte, lo adoptan a par-

tir de 1946 contemplando siete funciones similares a las del Canadá.

El perfil de categorización de la capacidad somato-psíquica es denominado en:

Canadá: PULHEMS.

Inglaterra: PULHEEMS.

Estados Unidos de Norteamérica: PULHES antes de 1951 y PULHENIC después de 1951.

Francia: EVASIFX.

La denominación utilizada por cada país corresponde a una sigla, en que cada letra es la primera del aspecto que corresponden, según expondremos a continuación:

ASPECTOS	PAISES	
	Anglosajones	Francia
Estado general	P	E
Miembros superiores y columna cérvico-dorsal	U	S
Miembros inferiores y columna lumbo-sacra	L	I
Audición	H	A
Visión	E	V
Mental	M	F
Estabilidad emocional	S	X
Inteligencia	I	
Sistema nervioso	N	
Carácter	C	

Cada aspecto es valorado en grados que en Inglaterra por ejemplo son ocho, de los cuales el 1 representa aptitud total y el 8 ineptitud absoluta permanente. En Estados Unidos de Norteamérica se consideran cuatro grados, de los que los dos primeros indican aptitud para el servicio militar general, el tercero sólo para servicio militar limitado y el cuarto ineptitud.

El perfil de cada individuo resulta de la combinación de la calificación en grados de cada aspecto, grupo de aspectos según sus correlaciones y del total de los aspectos como un todo. El sistema del perfil somato-psíquico permite:

- 1º) Tener una idea adecuada de las aptitudes de cada hombre en una forma más amplia, completa y satisfactoria que los empleados anteriormente, lo cual facilita el destinarlos en forma de obtener el máximo rendimiento de aquéllas.
- 2º) Agrupar a los hombres según categorías, lo que facilita su empleo por las fuerzas armadas según las exigencias de las distintas armas y servicios y de acuerdo con las condiciones ambientales de las regiones en que actuarán.
- 3º) Comparar las aptitudes de los hombres de una clase y entre clases diferentes.

Además, el perfil somato-psíquico facilita la clasificación de estados particulares según su tipo o naturaleza como corregibles y temporarios, mientras no den lugar a una ineptitud absoluta permanente.

Un aspecto particular a tener en cuenta es que en los países anglosajones, el personal declarado apto es incorporado a Centros donde cumplen un período de instrucción relacionado con los aspectos fundamentales del combate de infantería y un período especializado sobre el arma o servicio a donde será destinado. Cumplido el Curso de Instrucción Básica el personal es incorporado a unidades del arma o servicio para el que fuera destinado, donde es instruido en el trabajo del equipo de combate o del servicio que integrará.

Durante el Curso de Instrucción Básica, la observación de los hombres continúa, motivo por el cual el perfil puede ser perfeccionado, como también durante el resto del servicio.

En Inglaterra se ha empleado un PULHEEMS premilitar por órganos médicos civiles que sirven para eliminar los individuos con trastornos que los incapacitan para el servicio, el que es seguido un tiempo después por un PULHEEMS militar en Centros de Selección, el que comprende a los que han sido declarados incorporables durante aquél.

En Francia, la Ley 50-1478, del 30 de noviembre de 1950, establece que en el año que precede al del llamado para prestar servicio, los ciudadanos pueden ser sometidos a un examen preseleectivo, cuyo desarrollo ha sido estudiado por el Teniente Coronel Médico Pechoux.

Si bien carecemos de la información necesaria, de acuerdo con fuentes norteamericana, inglesa y francesa, creemos que no es aventurado pensar que el perfil es empleado en forma similar para seleccionar además de los conscriptos, a los aspirantes a ingresar al cuadro permanente y para determinar la aptitud del personal, cualquiera sea su categoría en toda circunstancia en que pueda haber sido incrementada o reducida por distintas causas y en caso de ascensos y nuevos destinos.

La incorporación de la psicotécnica a las fuerzas armadas es una necesidad impuesta, porque no todos los hombres poseen las mismas condiciones para ejecutar las diferentes funciones o tareas que existen en su organización.

La psicotécnica en las fuerzas armadas sirve para:

- 1º) Comprobar si los individuos que aspiran a ingresar en el cuadro permanente poseen aptitud y capacidad adecuadas.
- 2º) Determinar la aptitud y capacidad del personal considerado apto para asignarle según los destinos que existen en las armas y servicios.
- 3º) Seleccionar el personal de conscriptos para determinadas tareas.

Los países antes citados han empleado la psicotécnica en sus fuerzas armadas desde la Primera Guerra Mundial, a los cuales debemos agregar Italia y Alemania.

En la contienda mencionada, Estados Unidos de Norteamérica seleccionó el contingente que envió a Europa con ayuda del sistema denominado "Army Mental Test", con el cual se examinaron más de 1.750.000 hombres.

A partir de la guerra mencionada el examen psicotécnico se ha incorporado prácticamente a todas las fuerzas armadas, creándose órganos especiales como el Servicio Psicológico del Ejército en Suiza, el

Centro de Psicología Aplicada al Ejército en Italia, el Centro de Estudios de Psicotécnica Militar en Bélgica, el Servicio Psicotécnico del Ejército Holandés, el Departamento Psicológico del Ejército Sueco, el Gabinete Psicotécnico del Colegio Militar en Rumania, el Servicio Psicológico de las Fuerzas Armadas de Australia y el de las fuerzas armadas sudafricanas.

Las fuerzas armadas alemanas perfeccionaron su organización psicológica a partir de 1927, poseyendo una organización de Psicología Militar, basada fundamentalmente en el examen caracterológico de los hombres para determinar sus aptitudes psicológico-militares, que, cuando era necesario, se completaba por exámenes psicotécnicos para destinos especializados realizados en órganos psicotécnicos.

Hemos dicho antes que el hombre está integrado por una esfera somática y una esfera psíquica. La primera corresponde a lo biológico, la segunda a las vivencias, que abarca los fenómenos del conocimiento y los hechos de la conciencia. Al lado de las anteriores existe una tercera esfera, la de los valores, que es propia del hombre mediante la cual crea y orienta su acción.

Por lo expresado surge el concepto de personalidad, que resulta de difícil definición, pero que presentaremos como el resultado de la integración de la constitución somática y de la constitución psíquica (en particular la inteligencia, el temperamento, el carácter, los hábitos, las experiencias y los motivos) y del medio social en que vive el individuo, en un sistema organizado, que representa una unidad o totalidad imposible de dividir o fragmentar, en la cual cada uno de los componentes se correlacionan e interaccionan entre sí. Esta unidad o totalidad que es la personalidad, surge de inmediato cuando se observa la unidad funcional de gobierno y de acción que preside la actuación de cada individuo en el medio donde vive.

Si todas las personas se comportaran en forma idéntica no existiría el "problema de la personalidad", motivo por el cual éste reposa exclusivamente en las diferencias o variaciones que se observan en la personalidad que corresponde o posee cada individuo.

Por lo dicho, resulta necesario estudiar la personalidad de los individuos simultáneamente mediante:

- 1) La diferenciación y medición de sus componentes.

- 2) La determinación de las causas de las diferencias y del desarrollo de sus componentes.

La personalidad, en definitiva, es lo que se debe considerar durante la selección del personal, lo cual únicamente se puede hacer mediante el empleo de técnicas que comprendan los aspectos más necesarios para las fuerzas armadas.

En realidad, la selección militar de los individuos consiste actualmente en examinar a todos los que no presentan una incapacidad somática y/o mental absoluta para el servicio, con el objeto de determinar si su personalidad conviene a las fuerzas armadas por poseer componentes que sean utilizables en los distintos destinos que existan en su organización. A su vez, las fuerzas armadas deben contemplar o prever un régimen que permita ajustar las personalidades individuales a su naturaleza y características (ver Gráfico N° 1).

Por lo expresado, en la fecha no se discute más la necesidad de determinar la personalidad total de los individuos que se incorporan a las fuerzas armadas y del porqué del desarrollo que adquieren los órganos psicológicos y psicotécnicos, que no deben confundirse con los psiquiátricos, aunque a veces formen parte de éstos. Con respecto a esta dependencia, diremos que a menudo no resulta positiva para aquéllos, a menos que se logre una adaptación mental adecuada entre los profesionales que actúan en ambas.

De acuerdo con lo dicho, el examen médico de los individuos debe realizarse mediante:

- 1) El examen de la esfera somática.
- 2) El examen psicológico-psicotécnico de los que se aceptan en 1.
- 3) El examen psiquiátrico de los individuos que presenten trastornos psíquicos durante los anteriores.

En este momento debemos considerar tres términos que a menudo se emplean como equivalentes (idoneidad, aptitud y capacidad), pero pueden distinguirse mediante un convenio.

En ese sentido diremos que:

Aptitud: es el conjunto de disposiciones naturales o innatas que posee un individuo.

Capacidad: corresponde a las habilidades adquiridas que posee un individuo.

Idoneidad: es la realización eficiente de una tarea como consecuencia de la aptitud, de la capacidad y de la experiencia que posee un individuo.

En base a los conceptos anteriores, resulta que la capacidad de un individuo no puede ir más allá de sus aptitudes, y que sin ambas no puede haber idoneidad.

El examen médico, además de establecer el grado de salud, tiene por objeto:

- 1) Investigar las aptitudes somáticas y psicológicas.
- 2) Determinar si los conocimientos profesionales o técnicos adquiridos están relacionados con las aptitudes.

Los hechos que presentamos con respecto a la forma cómo se realiza la selección médica en ejércitos que poseen experiencia en la guerra moderna, nos exime de extendernos sobre la necesidad de perfeccionar la nuestra hasta lograr por lo menos el mismo nivel que en ellos, creyendo innecesario tratar la que se realiza entre nosotros por considerar que todos los miembros del ejército la conocen.

La selección médica ha sido siempre objeto de una cuidadosa atención en nuestro ejército por el personal médico y en la bibliografía citada al final de este artículo, ofrecemos como ejemplo los trabajos nacionales que consideramos de mayor interés para la esfera psíquica.

En cuanto al PULHEMS, según lo que conocemos, fue estudiado por primera vez en el ejército por el ex Coronel Médico D. MAXIMO MIGUEL TRAMAZAYGUEZ, hacia 1947, siguiéndole posteriormente el Coronel Médico D. ANIBAL RAMON VERNENGO y el Coronel Médico D. JORGE OLIVERA.

En 1947, tuvimos ocasión de participar en el estudio que realizó el Coronel Médico D. MAXIMO MIGUEL TRAMAZAYGUEZ y en 1954 con el Teniente Coronel (R.A.) D. IGNACIO MUÑOZ efectuamos un estudio sobre la posibilidad de incorporarlo al examen médico del personal del ejército. En esta circunstancia propusimos con el Teniente Coronel Médico (R.A.) D. IGNACIO MUÑOZ que se lo denominara con una sigla castellana.

Para perfeccionar nuestra selección médica consideramos necesario que se cree previamente una organización especializada que actúe en íntima y armónica coordinación con cualquier otro organismo nacional que pueda participar en su acción, la cual deberá ejecutar las siguientes actividades básicas:

- 1) Investigar periódicamente la composición cuanti-cualitativa del material humano según:
 - a) Grupos etarios.
 - b) Sexos.
 - c) Tendencias de la morbo-letalidad.
 - d) Profesiones y oficios.
 - e) Niveles de aptitud y capacidad somato-psíquica.
- 2) Investigar permanentemente los factores económicos, sanitarios, sociales, políticos, religiosos y culturales que pueden actuar sobre cada uno de los aspectos del punto anterior.
- 3) Investigar la forma más conveniente de utilizar los hombres y las mujeres en las fuerzas armadas desde la época de paz.
- 4) Registro de los individuos (hombres y mujeres) comprendidos en la reserva, en forma tal que se pueda determinar o conocer en cualquier momento:
 - a) Sus aptitudes somato-psíquicas.
 - b) Su capacidad profesional y/o tecnológica mediante un sistema calificador, de acuerdo con el grado del conocimiento y de idoneidad que poseen.
 - c) Sus antecedentes políticos y policiales.
- 5) Estudiar y asesorar sobre la instrucción a impartir durante la pre-conscripción, la conscripción, la post-conscripción y la movilización, condicionándola a la aptitud somato-psíquica y a la calificación profesional y tecnológica de los individuos que la recibirán.
- 6) Estudiar y asesorar sobre la distribución del material humano profesional y técnico en caso de emergencia nacional entre las fuerzas armadas (incluyendo la industria de guerra) y la población civil no movilizada mediante:

- a) La determinación de sus necesidades respectivas.
 - b) La determinación de los recursos disponibles.
 - c) La solución de los déficits que existan.
 - d) Un régimen de asignación de los recursos hasta que se cumpla c).
- 7) Estudiar y asesorar sobre la coordinación de las fuerzas armadas en todo lo que se relacione con:
- A) El examen médico para seleccionar el personal militar para:
 - a) los institutos de reclutamiento;
 - b) el servicio de conscripción.
 - B) El examen médico del personal civil.
 - C) El examen médico de las reservas en tiempo de guerra.
 - D) Los destinos mediante:
 - a) Un régimen de tipificación según "grupos o familias de especialidades profesionales y tecnológicas", para facilitar la asignación de los efectivos que requieran sus organizaciones de paz y de guerra, así como su intercambio cuando las circunstancias lo exijan.
 - b) La determinación de las especialidades que puede facilitar el medio civil.
 - c) La determinación de las especialidades que deben formar por no existir en el medio civil.
 - d) La determinación de las aptitudes y capacidades que exige cada destino.
 - e) La preparación de las normas que regirán la selección médica del personal según la aptitud y capacidad que requieren los destinos que existe en la organización de cada una, de acuerdo con su tecnología y el ambiente geográfico en que actuarán.
 - f) El desarrollo de una instrucción común para todos los destinos que se correspondan.
- 8) Estudiar la simplificación de los medios tecnológicos conjunta-

mente con la modificación que pueda introducirse en los distintos aspectos del punto 7).

- 9) Analizar e investigar la eficiencia de los distintos métodos y regímenes que se utilicen para cumplir los puntos 1) a 8).
- 10) Asesorar sobre la legislación, los órganos y los fondos que necesitan cada uno de los puntos anteriores, para ser ejecutados en forma ágil, elástica y eficiente.

Lo expuesto, que está basado en las lecciones que nos facilitan distintos países con experiencia de guerra, nos enseña que la obtención de personal para las fuerzas armadas, tanto en tiempo de paz como de guerra, seguirá basándose en la selección médica (clínica-fisiológica- psicotécnica) porque es la única forma de lograr individuos con las características somato-psíquicas que requieren los destinos que existen en ellas y las condiciones ambientales de las áreas geográficas en que se desarrollarán la instrucción y las operaciones.

La situación anterior mantiene toda su realidad aun para el caso en que las fuerzas armadas abandonen las armas que se emplearon durante las últimas guerras e incorporen otras de elevada complejidad tecnológica.

Frente a la evolución registrada en las fuerzas armadas con amplia experiencia en la guerra moderna y de la forma cómo se preparan para un próximo conflicto, estimamos que en lo sucesivo la selección médica en las nuestras debe ser:

- 1) Total, por:
 - a) Comprender a todos los individuos (hombres y mujeres) que no presenten una incapacidad total permanente para el servicio.
 - b) Considerar las esferas somáticas y psíquicas para determinar la aptitud conjuntamente con la capacidad profesional y tecnológica.
- 2) Positiva, por considerar las aptitudes y capacidades de los individuos en relación con las exigencias de los destinos que existen en las organizaciones militares de guerra.

Creemos, entonces, que el criterio anterior debe aplicarse entre nosotros para la selección:

- 1) De los conscriptos.

- 2) De los aspirantes a ingresar a los institutos de reclutamiento para asegurar la calidad somato-psíquica que requiere sus fines.
- 3) Del personal civil.

Además, el mismo criterio debe hacerse extensivo en todas las circunstancias —tanto en la paz como en la guerra— en que deba determinarse el estado de salud del personal con motivo de su ascenso, de pases o al curar de cualquier proceso que pueda afectar sus condiciones somato-psíquicas. La última actividad es esencial, porque permite:

- 1) Dar destinos adecuados a los que presentan una reducción de las condiciones somato-psíquicas que poseían antes de la enfermedad.
- 2) Evitar pagar retiros y jubilaciones a personal que puede seguir prestando servicio.

En el momento actual debemos aceptar que un cierto porcentaje del personal militar que es dado de baja o retirado por procesos mórbidos o sus secuelas, puede ser mantenido en servicio si se considera las condiciones somato-psíquicas que todavía posee, siempre que:

- 1) Ellas le permitan desempeñar eficientemente ciertos destinos sin riesgos para su salud.
- 2) Su naturaleza no les obligue a dar repetidos partes de enfermo.

Con respecto a los ciudadanos de las clases, creemos que la selección médica en nuestro ejército debe, para una adecuada asignación de destinos, ser integrada por dos circuitos perfectamente coordinados.

El primero —de carácter médico— determinará las aptitudes y capacidades de los individuos, mientras el segundo —de carácter militar— comprenderá la asignación de destinos al personal declarado apto para el servicio, de acuerdo con las condiciones somato-psíquicas (aptitudes y capacidades) que aquél compruebe.

En el circuito médico deben examinarse los individuos para:

- 1) Investigar la existencia de estados que signifiquen una

ineptitud corregible, transitoria o permanente para el servicio.

- 2) Determinar las condiciones somato-psíquicas de los considerados aptos para el servicio, agrupándolos en categorías que permita asignarles destinos adecuados, con el fin de lograr el máximo rendimiento de aquéllas.

El circuito médico, en nuestro concepto, debe comprender varias etapas por las cuales pasarán obligatoriamente todos los individuos de la clase, los cuales se realizarán en días sucesivos, de acuerdo con el siguiente plan:

PRIMER DIA.

I) Análisis de orina:

Se investigará la densidad, conjuntamente con la presencia de glucosa (x), de albúmina (x), de acetona (x), sales y pigmentos biliares (x) y de elementos anormales en el sedimento.

Medios: A) Personal:

- 1) Un bioquímico o farmacéutico.
- 2) Un suboficial y dos soldados de laboratorio, que entre otras tareas efectuarán las determinaciones marcadas con (x).

B) Material: Microscopio y otros elementos para las determinaciones físicas y químicas.

II) **Antecedentes personales y examen psicotécnico.** En fichas individuales, cada hombre registrará sus datos personales sobre los apartados A) a J) y resolverá las pruebas que correspondan a los apartados K) a N):

- A) Fecha de nacimiento.
- B) Zonas donde nació y vivió.
- C) Antecedentes:
 - a) patológicos familiares;
 - b) patológicos individuales;
 - c) vida sexual;
 - d) exotoxicosis.

- D) Trastornos de cualquier naturaleza que presentó o presenta.
- E) Vacunas inoculadas.
- F) Estudios cumplidos.
- G) Profesión o especialidad técnica que posee.
- H) Idiomas que domina.
- I) Deportes que practica.
- J) Vocación.
- K) Nivel mental (x).
- M) Conocimientos:
 - a) mecánicos (x)
 - b) eléctricos (x)
 - c) radio (x)
 - d) automotores (x)
- N) Aptitudes:
 - a) intelectual (x)
 - b) aritmética (x)
 - c) espacial (x)
 - d) mecánica (x)
 - e) percepciones sensoriales (x)
 - f) visual (x)

Personal:

- 1) Un médico, que conviene sea especializado en psicología..
- 2) Dos psicotécnicos, que tendrán a su cargo las pruebas marcadas con (x).
- 3) Un soldado escribiente, que se reforzará en caso de distritos con elevado número de analfabetos.

III) Radiografía de tórax:**Personal:**

- 1) Un médico radiólogo.
- 2) Dos suboficiales de radiología.

- 3) Cuatro soldados auxiliares de radiología.
- 4) Dos soldados escribientes.

IV) Examen odontológico:

Verificará el estado de la mucosa bucal y de las piezas dentarias y la eficiencia masticatoria.

Personal:

- 1) Un dentista.
- 2) Un suboficial odontológico.
- 3) Un soldado escribiente.

V) Examen antropométrico.

Determinará:

- A) Peso (x)
- B) talla (x)
- C) perímetro torácico (x)
- D) coeficiente de Pignet (z)
- E) dinamometría (x)
- F) capacidad vital (x)
- G) estado general.
- H) tipo constitucional.

Personal:

- 1) Un médico.
- 2) Dos suboficiales enfermeros, que tomarán los datos marcados con (x).
- 3) Cuatro soldados escribientes, que anotarán los datos marcados con (x) y calcularán el señalado con (z).

SEGUNDO DIA.

VI) Examen quirúrgico-traumatológico:

Verificará la existencia de lesiones correspondientes a la especialidad y determinará el estado funcional músculo-osteo-

articular, desarrollo muscular, amplitud de los movimientos, fuerza de los diferentes grupos musculares, coordinación, etc.

Personal:

- 1) Un médico cirujano o traumatólogo.
- 2) Un suboficial enfermero.
- 3) Un soldado.

VII) Examen oftalmológico:

Determinará la movilidad ocular externa e interna (x), la agudeza visual (x), el campo visual (x), la visión cercana y lejana (x), la visión de relieve (x), la visión de colores (x), la visión en la obscuridad (x) y la existencia de lesiones del ojo y sus anexos.

Personal:

- 1) Un médico oftalmólogo.
- 2) Dos enfermeros oftalmológicos o generales que realizarán las pruebas instrumentales correspondientes a los datos marcados con (x).
- 3) Dos soldados.

VIII) Examen otorinolaringológico:

Determinará la agudeza auditiva (x), el estado vestibular (x), y la existencia de lesiones nasales, faciales, laríngeas y auriculares.

Personal:

- 1) Un médico otorinolaringólogo.
- 2) Dos enfermeros otorinolaringólogos o generales que realizarán las pruebas que sean necesarias para verificar lo marcado con (x).
- 3) Un soldado.

IX) Examen dermatológico:

Determinará el estado del revestimiento cutáneo y la existencia de lesiones dermatológicas.

Personal:

- 1) Un médico dermatólogo.
- 2) Un enfermero o soldado.

X) Examen de medicina interna.

Determinará el estado funcional y la existencia de lesiones o secuelas en los aparatos cardio-vascular, respiratorio, digestivo y en los sistemas nervioso y endócrino.

Personal:

- 1) Un médico internista.
- 2) Dos suboficiales enfermeros que realizarán las pruebas funcionales que establezcan las directivas para este examen.
- 3) Un soldado.

TERCER DIA.**XI) Examen psiquiátrico:**

Estudiará los individuos en que se haya comprobado trastornos correspondientes a la esfera psíquica, en cualquiera de las etapas anteriores o en sus relaciones con el personal del distrito o de la unidad depósito, o que hayan simulado cualquier novedad en sus aptitudes y capacidades.

Personal:

- 1) Un médico psiquiatra.
- 2) Dos asistentes sociales psiquiátricos.
- 3) Un soldado oficinista.

XII) Jefe médico del equipo.

Verificará los resultados de los exámenes efectuados a cada individuo, remitiendo a los hospitales militares únicamente los hombres en que sea necesario realizar exámenes para determinar la naturaleza de un trastorno o lesión que no se pueda establecer con los medios de que dispone el equipo.

En base a los resultados de los exámenes realizados en las secciones I) a XI) del circuito médico, que expresan el perfil de aptitudes somato-psíquicas de cada individuo, clasifica a éstos dentro de una de las siguientes categorías:

- 1 — Apto para cualquier zona como combatiente.
- 2 — Apto para cualquier zona como no combatiente.
- 3 — Apto para determinada zona como combatiente.
- 4 — Apto para determinada zona como no combatiente.
- 5 — Apto para destinos especializados (profesionales o tecnológicos) en cualquier zona.
- 6 — Apto para destinos especializados (profesionales o tecnológicos) en determinada zona.
- 7 — Ineptos temporarios o corregibles, teniendo en cuenta las categorías anteriores y fijando la fecha para un nuevo examen médico.
- 8 — Ineptos absolutos o permanentes.

En cada una de las etapas los especialistas recibirán el legajo de cada hombre, para anotar en las secciones que corresponda los resultados del examen que le han practicado, lo cual completarán determinando si las lesiones, trastornos o deformaciones que presentan los individuos son temporarias, corregibles o permanentes, a la vez que señalarán las medidas que se deben adoptar para tratar los que consideren incorporables.

El examen médico, según se expuso, permite conocer en cada individuo:

- 1º) Las condiciones de sus esferas somática y psíquica.
- 2º) Su nivel cultural.
- 3º) Las aptitudes y capacidades que posee.

Por ello, se establece para cada hombre en el momento del examen un pronóstico sobre el rendimiento que se puede esperar de su personalidad.

El examen médico logra la finalidad antes mencionada mediante:

- 1º) La intervención de profesionales capacitados en los distintos aspectos de la personalidad, quienes deben:

- a) Verificar la existencia de trastornos que sean incompatibles con el servicio.
 - b) Calificar funcionalmente a los hombres que resultan aptos, de acuerdo con sus aptitudes y capacidades.
- 2º) La categorización de los aptos en forma de destinarlos adecuadamente, para obtener el máximo rendimiento de sus aptitudes y capacidades.
- 3º) Una reglamentación adecuada completada por instrucciones precisas y claras preparadas por profesionales experimentados, para orientar el criterio a seguir en las situaciones somato-psíquicas límites o especiales que sean previsibles.

Completado el circuito médico, los individuos de las categorías 1 a 6 pasan al circuito militar, donde oficiales de Comando y del Cuerpo Profesional especializados en "destinos", después de entrevistar a los individuos y de acuerdo con la categorización del jefe de aquél, proceden a asignarles el destino en base a las especificaciones de un "catálogo de grupos o familias de destinos".

La selección médica de incorporación debe ser posteriormente completada:

- 1º) Por exámenes fisiológicos (físico y psicológico) para tareas que requieren condiciones somato-psíquicas y/o tecnológicas particulares como:
 - a) la alta montaña;
 - b) las zonas de frío o calor intenso;
 - c) los vehículos blindados;
 - d) paracaidistas;
 - e) materiales de guerra especiales.
- 2º) En las unidades de las armas y de los servicios a medida que progresa la instrucción, para que los destinos sean reajustados según el rendimiento de los hombres.

Para asegurar la eficiencia del examen médico y de la asignación de destinos, es necesario que en todas las situaciones donde se considere que existe una falla selectiva, se efectúe un estudio con el objeto de determinar con relación al hombre que la origina:

- 1º) Si el destino que no desempeña eficientemente corresponde:
 - A) Al que le asignó el "circuito militar de destinos".
 - B) A la categoría médica en que fue clasificado por el "circuito médico".
- 2º) Causas por las cuales no se desempeña eficientemente en caso de habersele asignado correctamente el destino:
 - A) Previsibles:
 - a) Acción de los superiores en todo lo relacionado con la adaptación y la formación individual y colectiva de los equipos militares.
 - b) Condiciones en que se desarrolla la instrucción y las operaciones.
 - c) Forma como se cumplen las medidas para conservar la salud somato-psíquica en los macro y micro ambientes donde actúa y a su recuperación en caso de enfermedad, herida o traumatismo.
 - d) Adquisición de resistencia somato-psíquica a la fatiga, a la agresión ambiental y a los traumas psicológicos durante la instrucción.
 - e) Nivel de su moral y de su espíritu de cuerpo.
 - B) Imprevisibles.

El circuito médico y el circuito militar de asignación de destinos presentados pueden ser adaptados teniendo en cuenta la naturaleza del material humano, para:

- 1) La selección de los aspirantes que desean ingresar a los institutos de reclutamiento.
- 2) El personal del ejército permanente en toda circunstancia que imponga conocer su estado de salud y su aptitud y/o capacidad para el servicio, para pasar a retiro y durante éste a los efectos de mantenerlo o no en la reserva.
- 3) La movilización.
- 4) La selección del personal civil del ejército.

El perfeccionamiento del actual régimen de examen médico y de asignación de destinos para las clases, para los alumnos de los institutos de reclutamiento y para el personal del cuadro permanente (militar y civil) de las fuerzas armadas, permitirá a éstas:

- 1) Disponer de personal con las aptitudes y capacidades somato-psíquicas que requieren sus respectivas organizaciones, mediante los cuales:
 - a) Durante la paz se cumplirá integralmente la instrucción y otras actividades que resuelva la superioridad.
 - b) Durante la guerra se constituirá sin inconveniente la potencia combativa que requieren las operaciones.
- 2) Mantener un alto nivel de salud óptima y reducir a un mínimo básico las cifras y gastos por morbo-letalidad, bajas o retiros.

La única objeción que puede oponerse a lo expresado anteriormente es que todavía la selección médica no ha alcanzado patrones definitivos para determinar en forma absoluta algunos estados límites de salud y de aptitud somato-psíquica.

Con todo, el progreso que día a día se registra en la medicina, facilita continuamente nuevos conocimientos que irán salvando las actuales insuficiencias, siendo un ejemplo lo ocurrido entre la Primera Guerra Mundial y la época actual.

Por otra parte, el por ciento de individuos que ofrecen todavía dificultades para determinar su aptitud para el servicio es pequeño, o sea que su influencia sobre la eficacia del examen médico en la práctica carece de valor.

Frente a las exigencias de la defensa nacional (grupo civil y grupo fuerzas armadas), creemos que el régimen expuesto es el que mejor contempla el empleo del material humano desde la paz, motivo por el que consideramos conveniente su incorporación a nuestro régimen legal.

BIBLIOGRAFIA

AGUDO AVILA A.

La Guerra y las Enfermedades mentales.

En el libro: Contribución de la Sanidad Militar Argentina al Ier. Congreso Nacional de Medicina, 1918, pág. 259.

APPEL J. W.

1946 Incidence of neuropsychiatric disorders in the U. S. Army in World War II.
AMER. JOUR. PSYCH. C II - 433.

ARARIPE T. A.

1951 Tendencias militares modernas.
Rev. Serv. Ejér. XIV-19.

ARDITI ROCHA R. y CASTRO P. R.

1940 Servicios psicopatológicos en el Ejército - Necesidad de su creación.
Rev. San. Mil. XXXIX - 534.

BAUM O. E.

1948 The field medical officer and psychiatry.
Mil Surg. XCVIII - 137.

BEJARANO J. F. R.

1951 Problemas relacionados con la conservación del material humano en las fuerzas armadas.
Rev. Mil. XCII - 762.
1951 Cuestiones de geografía médica.
Semana Médica XCIX - 191 y 257.
1952 Cuestiones relacionadas con los aspectos médicos de la defensa nacional.
Rev. Serv. Ejér. XV - 677.

BRAMANTI JAUREGUI R.

La conducta en el Ejército.
Buenos Aires, 1948.

BLISS R. W.

1949 Military responsibility for civilian health in war.
Mil. Surg. CIV - 247.

CAMPBELL A. E.

1950 Assessment of physical fitness for service in the British Army.
Un. St. Army For. Med. Jour. I - 1527.
1951 Assessment of physical fitness for service in the British Army.
Jour. Roy. Army. Med. Corps. XCVI - 382.

CARMICHAL L. y MEAD L. C.

- The selection of military manpower.
National Academy of Sciences.
National Research Council - Washington, 1951.

CALDWELL J. M.

- 1948 The present status of neuropsychiatry in the army.
Mil. Surg. CII - 479.
1949 Current development and problems in military neuropsychiatry.
Amer. Jour. Psy. CV - 561.
1951 Neuropsychiatry.
Un. St. Arm. For. Med. Jour. II - 827.

D'OLIVEIRA ESTEVEZ J. V.

- 1948 Como debe interpretarse la aptitud y capacidad para el servicio militar.
Rev. San. Mil. XLVII - 459.

FABREGUES F.

- 1949 Examen psíquico practicado al personal de la clase 1928 perteneciente al Distrito Militar Buenos Aires.
Rev. San. Mil. XLVIII - 403.
1949 La magnitud del problema psiquiátrico en la última guerra mundial.
Rev. Mil. L - 1935.
1951 Aspectos psiquiátricos de las dos guerras mundiales.
Semana Médica. 1 - 794.
1950 Tratamiento y evacuación de los enfermos psiquiátricos en los distintos escalones del Servicio de Sanidad en Campaña.
Rev. Serv. Ejérc. XIII - 6.

FLETCHER R. T.

- 1949 Brit. Med. Jour. 1 - 83.

FINGUERMAN G.

- Fundamentos de Psicotécnica.
Buenos Aires, 1954.

FISHBEIN MORRIS.

- 1945 Doctors at war.
Dutton Co. New York.

FULLER J. F. C.

- 1950 La II Guerra Mundial.
Volumen 382. Biblioteca del Oficial, Buenos Aires.

GLASS A. J.

- 1951 Combat exhaustion.
Un. St. Arm. For. Med. Jour. II - 1489.
1953 Psychiatry in the Corsan Campaign.
Un. St. Arm. For. Med. Jour. IV - 1387.

GROVES H. J.

- 1951 Medical aspects of selection procedure.
Jour. Roy. Army Med. Corps. XCVI - 115.

HANSON F. R.

- 1949 Combat psychiatry.
Bull. Un. St. Med. Dep. IX - Supp. Nvember 1949.

HORNEY K.

- 1951 La personalidad neurótica de nuestro tiempo.
Buenos Aires.

HUNTER D.

- 1946
Jour. Roy. Arm. Med. Corp. LXXXVI - 127.

JACOBS E. E.

- 1953 Un. St. Arm. For. Méd. Jour. IV - 235.

KARPIN B. D.

- Un. St. Arm. For. Med. Jour. IV - 415.

KOONTZ A. R.

- 1947 Has psychiatry piled us in World War II?
Mil. Surg. CI - 204.

LE SENNE R.

- Tratado de caracterología.
Buenos Aires, 1953.

LEWIS M. M.

- 1951 The promotion and maintenance of mental health in the military community.
Jour. Roy. Army Med. Corps. XCVI - 17; 102.

LOPEZ J. A.

- Influencia de la montaña sobre la función de la inteligencia en el soldado de caballería.
En el libro: Contribución de la Sanidad Militar Argentina el Primer Congreso Nacional de Medicina, 1918, Buenos Aires.

LUDWING A. O. y RANSON S. W.

- 1947 Statiscal follow-up of effectiveness of treatments of combat induced psychiatric casualties.
Mil. Sug. C. - 51 y 169.

MENINGER W. C.

- 1945 Development of psychiatry in the army in World War II.
War. Med. VIII. 229.
1945 Psychiatric objective in the army.
Amer. Jour. Psy. CII - 102.
1947 The future rol of psychiatry in the army.
Mil. Sug. C - 108.
1948 Psychiatry in a troubled world.
Mac. Millan, New York.

MIGNON.

- Le Service de Santé pendant la guerre, 1914-1918.
Masson, Paris, 1926.

MIRA Y LOPEZ.

1944 La psiquiatría en la guerra.
Buenos Aires.

1951 Los problemas psicológicos actuales.
Buenos Aires.

PECHOUX.

1954 Principes et organization de la preselection du contingent
Rev. Corps. Santé Militaire. X - 215.

PORTER W. C.

1943 What has psychiatry learned during present war.
Amer. Jour. Psy. XCIX - 850.

RAITZIN A.

1937 El hombre normal, ese otro desconocido.
Buenos Aires.

1954 El hombre no es cuerdo.

RANSON S. W.

1950 Psychiatric treatment in combat areas.
Un. St. Arm. For. Med. Jour. I - 1379.

REPORT OF AN EXPERT COMMITTEE on the work of psychologists and psychiatrists in the services.

London, 1947.

ROF CARBALLO J.

1949 Patología psicósomática.
Madrid.

RICHARDSON F. M.

1949 Competitive health preservation in the army.
Jour. Roy. Army. Med. Corps. XCI - 203.

SHAFFER L. F.

1936 The psychology of adjustment.
Houghton Mifflin Company.

TALKINGTON P. C.

1946 Combat psychiatry.
Mil. Surg. XCVIII - 401.

TIDY H. L.

1947 Interallied conferences on war medicine.
Staples Press Limited, London.

TORNE A. y AHRENFELDT R. H.

1948 Psychiatry.
Jour. Roy. Arm. Med. Corps. XC - 327.

VERNENGO ANIBAL R.

1949 Las posibilidades de la selección médica en la valoración del potencial humano para el ejército.
Rev. San. Mil. Arg. XLVIII - 313.

WADSWORTH G. L., LARY T. Y POMERANZ A. A.

1946 Reconditionning program for combat neurosis in foward combat zones.

Mil. Surg. XCVIII - 146.

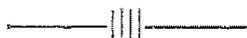
WEISS T.

1914 Les leçons sanitaires de la guerre des Balkans.
Paris.

WEYERT EN SCHWARTE M.

1935 La Gran Guerra (1914-1918).

Volumen CXCVI - Tomo II, parte II de la Biblioteca del Oficial.
Buenos Aires.



REVISTA DE LA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

Año XXXIV :: JULIO- SEPTIEMBRE 1956 :: No. 322

Sumario

LA PREPARACION DE UNA SITUACION DE ABASTECIMIENTO. Por el Teniente Coronel Francisco J. Tizado	241
LA ENSEÑANZA SUPERIOR EN LOS EJERCITOS. Por el Mayor Héctor J. Piccinalli	253
UN ASPECTO DE LA CONDUCCION DE LA ARTILLERIA. IMPARTICION DE MISIONES A LAS UNIDADES DEL ARMA. Por el Mayor Jorge Eduardo Jasson	268
SELECCION Y EMPLEO DEL MATERIAL HUMANO EN EL EJERCITO. Por el Teniente Coronel Médico Juan R. Bejarano	285
LAS MALVINAS Y LA ANTARTIDA ARGENTINA. Por el Profesor Ricardo R. Galliet-Bols	333

La Dirección de la Revista deja a sus colaboradores la entera responsabilidad de las opiniones o juicios vertidos a cuyo fin, cuando no sean artículos de la Dirección, las colaboraciones aparecerán con el nombre del autor.