




La Defensa Pasiva y su división médica de emergencia

Passive Defense and its emergency medical division.

Passive Defence e sua divisão médica de emergência.

 <https://doi.org/10.35954/SM2023.42.2.6.e701>

Eduardo Porciúncula ^a  <https://orcid.org/0009-0000-7640-2725>

(a) Magister en Historia. Licenciado en Ciencias Militares.

Docente de Historia de las Ideas en la Escuela de Comando y Estado Mayor Aéreo de la Fuerza Aérea Uruguaya.

RESUMEN

Durante la Segunda Guerra Mundial el gobierno de Uruguay intentó prepararse para una eventual defensa militar del territorio nacional y de la población civil en caso de sufrir ataques aéreos y guerra química. La Defensa Pasiva, fue la estructura que funcionó con la participación voluntaria de todas las clases sociales, con la finalidad de proteger a sus habitantes de los daños colaterales ocasionados por los combates. Dentro de esa organización, se destaca su División Médica de Emergencia, la que generó un espíritu de solidaridad y empatía entre los ciudadanos.

PALABRAS CLAVE: Enfermería Militar; Guerra Química; Historia de la Medicina; Segunda Guerra Mundial.

ABSTRACT

During World War II, the government of Uruguay tried to prepare for an eventual military defense of the national territory and the civilian population in case of air raids and chemical warfare. The Passive Defense was the structure that functioned with the voluntary participation of all social classes, with the purpose of protecting its inhabitants from collateral damage caused by combat. Within this organization, its Emergency Medical Division stands out, which generated a spirit of solidarity and empathy among the people.

KEYWORDS: Military Nursing; Chemical Warfare; Medicine History; World War II.

RESUMO

Durante a Segunda Guerra Mundial, o governo uruguaio tentou se preparar para uma eventual defesa militar do território nacional e da população civil em caso de ataques aéreos e guerra química. A Defesa Passiva foi a estrutura que funcionou com a participação voluntária de todas as classes sociais, com o objetivo de proteger seus habitantes dos danos colaterais causados pelos combates. Dentro dessa organização, destacou-se a Divisão Médica de Emergência, que gerou um espírito de solidariedade e empatia entre os cidadãos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Militar; Guerra Química; História da Medicina; II Guerra Mundial.

Recibido para evaluación: mayo 2023.

Aceptado para publicación: agosto 2023.

Correspondencia: Burgues 3428. CP. 11700. Montevideo, Uruguay. Tel.: (+598) 099389042.

E-mail de contacto: eduporsal@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El 8 de mayo de 1941 el General Alfredo Campos (figura 1) dictaba en la Escuela Superior de Guerra del Ejército Nacional una conferencia titulada "*Algo sobre la Defensa Pasiva*" (1).



Figura 1. General Alfredo Campos.

En ella abordó las medidas del gobierno nacional con respecto al tema, el recorrido que hicieron los diferentes países de Europa y la evolución del material de guerra con el significativo efecto de los proyectiles sobre las ciudades.

En setiembre, fue designado por el presidente Alfredo Baldomir para presidir la Comisión Especial para la Organización General de la Defensa Pasiva (D.P.) y Guerra Química (figura 2), con un vasto grupo de vocales: general agrimensor Pedro Munar, general ingeniero civil Adolfo Quintana, decano de la Facultad de Arquitectura arquitecto Daniel Rocco, decano de la Facultad de Ingeniería ingeniero Vicente García, deca-

no de la Facultad de Química y Farmacia doctor Ernesto Julia, delegado de la intendencia de Montevideo agrimensor Germán Barbato, director de la Aeronáutica Militar teniente coronel Oscar Gestido, y como secretario el capitán Rolando Laguarda Trias (2).



Figura 2. Distintivo D.P. Médico.

Este selecto grupo enalteció la figura de Campos como académico y profesional. A partir de ese momento aportó todos sus conocimientos para organizar y entregar al Ministerio de Defensa una estructura a nivel nacional, que articulara sus medios humanos y logísticos para actuar en caso de un ataque aéreo.

En noviembre de 1941, la comisión designada para proponer al Ministerio de Defensa una estructura orgánica había finalizado su trabajo. En la exposición de motivos, Campos explicó el sentido práctico y flexible de la ley, debiendo todo aquello de orden reglamentario, ser objeto de decretos, reglamentos u ordenanzas. La ley fue estructurada en base al territorio y a las leyes uruguayas. Para lo primero, se buscó en la legislación extranjera surgida de una "dolorosa experiencia, sin caer en el plagio" la cual sería impracticable dentro de "nuestra modalidad militar, social, económica e industrial" y su directriz consistía en "dar al Poder Ejecutivo un instrumento legal". En cuanto a lo segundo, la ley no interfería con ninguna otra ni con la legislación de la época, complementando algunas disposiciones de la ley Orgánica Militar N° 10.050 y la acción de los municipios en cuanto a la función de "protección de las poblaciones puestas bajo el amparo del gobierno comunal".



Al finalizar la exposición, Campos aclaró el término "organización Z" usado en el décimo capítulo de la ley, aceptado universalmente en ese momento y referenció palabras del doctor Francesc Bergós Ribalta en cuanto a lo que el médico debía saber de la defensa "Z" y del tratamiento y recuperación de los gaseados, conocido en España y Francia como servicio de defensa contra gases (SDCG). De ahí el anagrama "Z" con que se ha designado técnicamente todo cuanto se relaciona con el arma química (Trabajo original titulado "Lo que debe saber y tener un ejército moderno para defenderse del Arma Química").

En otros estudios: "Los problemas técnicos de la guerra", "Cambio de táctica en la D.P. de Alemania", "Las nuevas modalidades de la guerra", "La anoxemia y su tratamiento" (...) usa, dicho especialista, igual denominación, que esta comisión ha aceptado, por ser ya de uso corriente para indicar esta nueva modalidad bélica (3).

En mayo de 1942, Campos informó y presentó el proyecto de ley al Consejo de Estado con pequeños ajustes de interpretación para organizar la D.P. contra los efectos de la guerra química en todos los centros poblados de la República, con disposiciones que iban de lo técnico a lo social y lo legal. El proyecto fue aprobado por unanimidad por el Poder Ejecutivo, que resaltó la ardua labor de la Comisión e informó en tres carillas los nombres de sus integrantes y sus especialidades, resaltando la opinión del doctor Bergós Ribalta respecto a que "la organización que hay actualmente en propósito y medio realizada, responde taxativamente a la más perfecta ortodoxia de la Defensa Pasiva". Luego realizó, una exposición de cómo evolucionaron estas organizaciones en Europa e Inglaterra al no existir más el concepto universal de la guerra para el trato con las poblaciones y distinción entre combatientes y no combatientes, siendo "inútil comentar esta absoluta regresión", y recomendó al Consejo de Estado, su amplia aprobación (4).

El decreto 1631 fue dictado el 18 de junio de 1941 con sus sesenta y cuatro artículos (5).

La gran estructura contaba con la Dirección General de la Defensa Pasiva a la cabeza, direcciones departamentales, direcciones en los centros poblados no capitales, Comisión Nacional Técnico consultiva y jefes de servicio de D.P. La Dirección General se integraba con trece divisiones pudiendo el poder ejecutivo agregar la que necesitase: I, Propaganda y Preparación Moral; II, Prevención; III, Enseñanza; IV, Movilización y agentes especiales; V, Servicios Públicos; VI, Policía y Vigilancia; VII, Evacuación y Transporte; VIII, Neutralización; IX, Sanidad; X, Organización "Z"; XI, Urbanismo y acción Municipal; XII, Técnica y Construcción y XIII, Socorros (6).

Cada una de ellas contaba con un número importante de reparticiones. A su vez, debía preparar los siguientes planes: Plan de defensa Pasiva, de dispersión de las poblaciones, de Evacuación, de Socorro y Plan de Equipamiento; con sus directivas para los planes departamentales (7).

Los medios de prensa cubrieron los eventos organizados y realizados en el Uruguay por la Dirección General de la Defensa Pasiva, comunicando e informando las actividades y ensayos realizados, incluyendo muchas fotografías en sus páginas principales. Muchos de ellos, como era común en la época compartían artículos de agencias internacionales con respecto a la Defensa Civil o Pasiva como se la denominaba en Uruguay. Al comenzar la comisión a trabajar, *El País* rescataba la importancia de la D.P., definida por Campos como "el conjunto de disposiciones de seguridad para la protección individual o colectiva, y la organización de las medidas impuestas por el peligro y por la conducta a observar en los socorros cuando esa agresión se produzca" (8).

Una vez presentada la ley entrevistó a Campos y transcribió los tres primeros artículos que la definieron en general. Comentó los organismos creados a los efectos de preparar y hacer efectivas dichas medidas, así como los órganos de ejecución: gubernativos, militares, municipales y

populares y disposiciones para la instrucción del personal, obligaciones de la población civil no movilizadas y las sanciones (9).

En medio de esto, Campos asumió nuevamente como Ministro de Defensa en marzo de 1943, y el 11 de mayo participó de otro ejercicio de oscurecimiento en la zona portuaria de la capital y barrios Guruyú, Sur, Bóvedas, Ciudadela y Usinas del Gas. A las 22:30 se escucharon las sirenas y campanas anunciando el supuesto ataque aéreo, a lo que se apagaron las luces y aparecieron los aviones. Minutos más tarde, según las ubicaciones de los supuestos siniestros partían los grupos necesarios de primeros auxilios, allí clasificaban con tirillas a los lesionados y los camilleros los evacuaban a los puestos de socorro donde intervenían las enfermeras auxiliares. Luego, eran trasladados en vehículos a los centros de evacuación. A las 22:55 llegó la señal de "Pasado el Peligro" con toques largos de sirena y golpes espaciados de campanas. En un "Puesto de

Socorros" se presentó el presidente Juan José de Amezaga acompañado por el Ministro de Defensa Campos, el intendente de Montevideo Ingeniero Juan Fabini, el inspector General del Ejército general Laguarda, el jefe de policía Juan Carlos Folle y otras autoridades, mientras comentaban el ejercicio (10).

En noviembre el simulacro aéreo se realizó en Pocitos, entre las calles Boulevard Artigas, Rivera, Larrañaga y la Rambla. A los minutos sonaron las alarmas de incendio en tres zonas: Canelones y Obligado, Lorenzo Pérez y Francisco Muñoz y en la Rambla Wilson frente al Rambla Hotel. Comenzaron de inmediato los desplazamientos de bomberos y enfermeras voluntarias, funcionando todo el dispositivo en perfecta sincronización. Las autoridades presentes: Amézaga acompañado de su señora, Campos, Victorica, Juan Carlos Gómez, general Laguarda, coronel Arturo Paz (Director General de la Defensa Pasiva) y Prosper, observaban y sacaban conclusiones (figura 3).



Presidente de la República, Dr. Amézaga, los Ministros del Interior y Defensa Nacional Dr. Carbajal, Víctorica y General Campos, y el Jefe de Policía, en compañía de un grupo de enfermeras voluntarias

Figura 3. El Plata, martes 30 de noviembre de 1943.



En los años 1942 y 1943, la organización creció hasta tener 150.000 ciudadanos de todas las clases sociales, con una estructura firme y coherente en todo el país, que a partir de mayo de 1944 comenzó a desvanecerse. Alcanzó a tener 94 directores de centros poblados en 1944; equiparon con 94 botiquines de D.P. y seis Puestos de Socorro completos en Montevideo y en Maldonado siete botiquines completos y cinco camillas; funcionaron seis centros de instrucción en Montevideo y más de 47 en el resto del país; se capacitó con más de 160 médicos voluntarios a 698 auxiliares de enfermería y 150 enfermeras, de las cuales 283 continuaron con practicas hospitalarias; realizó ejercicios y conferencias en todas las capitales departamentales (11).

DIVISIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA (D.M.E.)

La finalidad de la División Médica de Emergencia fue la de proporcionar los socorros a la población civil víctima de la guerra, asegurando la vinculación entre los organismos públicos y privados, utilizando para ello el mayor número posible de personal voluntario. Su misión fue la de asesorar técnicamente a la Dirección General de la Defensa Pasiva, preparar todos los planes de asistencia sanitaria y preparar al personal técnico y los materiales para el cumplimiento de dichos planes. Por encima del Director General de la Sección Médica, contaba con un delegado de Sanidad Militar, Ministerio de Salud Pública e Intendencia de Montevideo, un asesor militar y el Consejo Técnico Consultivo. Para armonizar sus responsabilidades, esta División se articulaba en cuatro Sub-Divisiones: Enseñanza, Hospitales, Organización y Material, y Táctica y Funcionamiento (12).

Sub División Enseñanza:

El jefe de la misma debía ser médico de 2da. y entre sus funciones principales debía preparar los planes de instrucción, redactar los programas de estudio para los diferentes cursos y sus respectivos

manuales, proponer los médicos inspectores e instructores y designar los nosocomios donde los alumnos realizarían las prácticas. Los cursos más importantes dictados fueron los de auxiliares voluntarias femeninas, enfermeras de D.P. y enfermeras de Hospital de D.P., camilleros, primeros auxilios para Patrullas de Rescate, personal sanitario de Evacuación y Dispersión, especialistas "Z" (Médicos, enfermeras, auxiliares, camilleros y auxiliares transfusionistas) y Enfermeras Jefes de Puestos Socorro. Las Auxiliares voluntarias femeninas se dividían en dos: Auxiliares de Puestos Socorros y Centros de Evacuación, y Auxiliares "Z".

Los alumnos debían ser reclutados en forma voluntaria entre los ciudadanos naturales o legales, mayores de edad hasta 50 años, con estado físico satisfactorio, enseñanza primaria completa, juramento de fidelidad a la bandera. Como contrapartida, éstos debían comprometerse una vez recibido los certificados correspondientes a cumplir sus cometidos sin remuneración alguna, concurrir a los ensayos asignados y no presentarse a suplantar a personal especialista remunerado por el Estado o el sector privado con los certificados otorgados por la D.P. Una vez finalizados los cursos, el médico instructor solicitaba armar el tribunal de exámenes, que se conformaba con el titular del curso más dos médicos inspectores.

Las auxiliares voluntarias femeninas, para complementar sus estudios teóricos y familiarizarlas al cuidado de los heridos debían realizar las prácticas hospitalarias (figura 4). Las mismas consistían en turnos de 4 horas en la mañana coordinados con el Ministerio de Salud Pública donde el médico Jefe de Servicio debía firmar una ficha especial con la asistencia. Para finalizar, se le entregaba un certificado firmado por el Director General de la División Médica de Emergencia y el Director de Enseñanza. En el reverso del mismo, llevaba el número de orden, que coincidía con el del brazalete, con el de la insignia y con el Carnet de identidad.

REALIZOSE AYER UN EJERCICIO DE OSCURECIMIENTO

El Día 12 MAY 43

EL EJERCICIO ABARCO UNA EXTENSA Y POPULOSA ZONA



En la presente oportunidad se han podido apreciar distintos aspectos relacionados con el ejercicio de oscurecimiento realizado ayer en la zona de la capital, donde se vio al primer comandante, acompañado por el capitán Carlos Arg. Juan P. Fábila, capitán de la Fuerza Aérea, Alcedo R. Campes, jefe de Policía Sr. Juan C. Gómez Roldán y otras altas autoridades, como personal de la zona. Luego a continuación se realizaron actividades en las zonas de Bombero a una distancia situada del ataque aéreo. A las 10:00 horas se a cerca víctimas en un pasillo de un hospital auxiliar y finalmente a un hospital auxiliar por el cuerpo de cadáveres.

Figura 4. El Día, miércoles 12 de mayo de 1943.

Sub División Hospitales:

A su cargo se encontraba un médico de 2da. Director de Hospitales de D.P. que tenía la función de planificar la atención hospitalaria de las víctimas civiles, organización hospitalaria existente, densidad de población y número probable de víctimas según la localidad y medidas necesarias para su atención. Estudiar los posibles locales para hospitales de emergencia, sus probables directores, jefes de talleres quirúrgicos y cirujanos quirúrgicos. Mantenía relación permanente con los directores departamentales y sus respectivos jefes sanitarios.

Sub División Organización y Material:

Estaba a cargo de un jefe farmacéutico jefe de 5ta. Sus tareas más importantes eran reclutar al personal técnico auxiliar y profesionales médicos, preparar conferencias y actos públicos, publicar el

Boletín de la División Médica de Emergencia y los manuales que le sean solicitado, así como afiches para la propaganda, expedir los certificados correspondientes a los cursos, carnet de identidad y confección de los brazaletes, designación del personal a los diferentes servicios y sus ficheros. También tenía a su cargo el control del material construido o adquirido, inspección de los botiquines en forma periódica y después de su uso (con la debida reposición del material).

Sub División de Táctica y Funcionamiento:

Su misión principal fue la de preparar el Plan General del Servicio Sanitario de la D.P. constituyéndose la funcional de la Sección Médica de Emergencia. Establecía los planes sanitarios y las normas técnicas para su ejecución, enlace con los jefes sanitarios departamentales, organizaba los servicios de identificación y depósito de cadáveres, controlaba a las víctimas, estadísticas y archivo



de los datos e información. Para ello contaba con una sección de Estado Mayor que controlaba todos los escalones operativos del servicio sanitario inclusive los departamentales, que seguían una metodización semejante a la de Sanidad Militar en el campo de batalla. Estudiaba todos los planes sanitarios departamentales, los ajustaba con la dirección departamental de D.P. y los incorporaba a los planes departamentales.

Esta sección del Estado Mayor, preparaba lo referente a evacuación de enfermos, heridos convalecientes, pacientes siquiátricos y nosocomios dentro de los Planes de Dispersión y Evacuación. Otra sección importante fue la de identificación y depósito de cadáveres, que se encontraba a cargo de un médico jefe de 5ta., médicos auxiliares y personal técnico, con la tares de levantamiento, transporte, acondicionamiento, servicio de necropsias, expedición de certificados, identificaciones y enterramiento correspondiente. La sección del Servicio de Información se dividía en dos: informe de víctimas e informe de fallecidos. La primera realizaba funciones de control de los heridos atendidos en cualquier escalón del servicio sanitario, confección de fichas y archivo. Los heridos leves atendidos en los puestos socorro que no lleguen al segundo escalón sanitario, serían visitados por las Auxiliares Voluntarias Visitadoras. Este servicio era completado con las fichas de los fallecidos, y toda la información estaría disponible a autoridades y ciudadanos.

PUBLICACIONES

La División Médica de Emergencia (figura 5) a cargo de los doctores Carlos Stajano, Rafael Campiotti de Sanidad Militar y Francesc Bergós Ribalta del Municipio de Montevideo confeccionó mucho material informativo de instrucción como: *Organización de la División Médica de la Defensa Pasiva*, folleto N°1 *Instrucción General* (figura 6), folleto N°3 *Lucha contra el Fuego*, manual de

Patrullas de Rescate y modelo de Cinturón "Primeros Auxilios", manual de *Primeros Auxilios* para patrullas de rescate, instalación de *Puestos Socorro* y elementos que lo constituyen, botiquines, programas de cursos para enfermeras y camilleros, afiches y material de propaganda variado. Manual del *Camillero* y las patrullas de rescate, *Mascarilla Quirúrgica* para auxiliares voluntarias femeninas de Puestos Socorros y Centros de Evacuación. En noviembre de 1944, en el Hospital Militar se dictó un curso especializado de ayudantes o practicantes de sanidad, que incluía organización de las formaciones sanitarias y la elaboración de un tema táctico sanitario, bajo la dirección del profesor Bergós Ribalta (13).

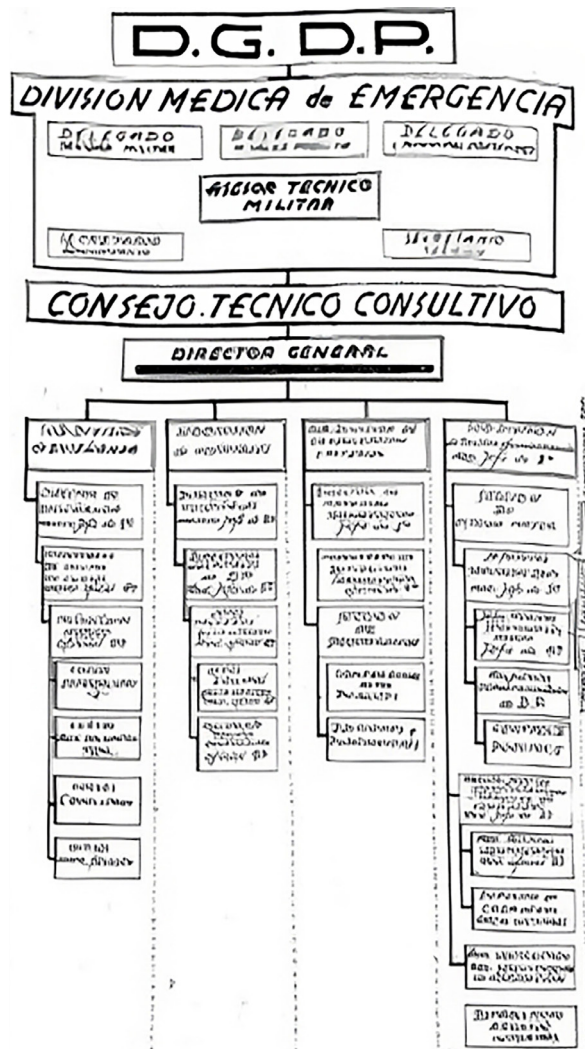


Figura 5. Organigrama general de la División Médica de Emergencia.

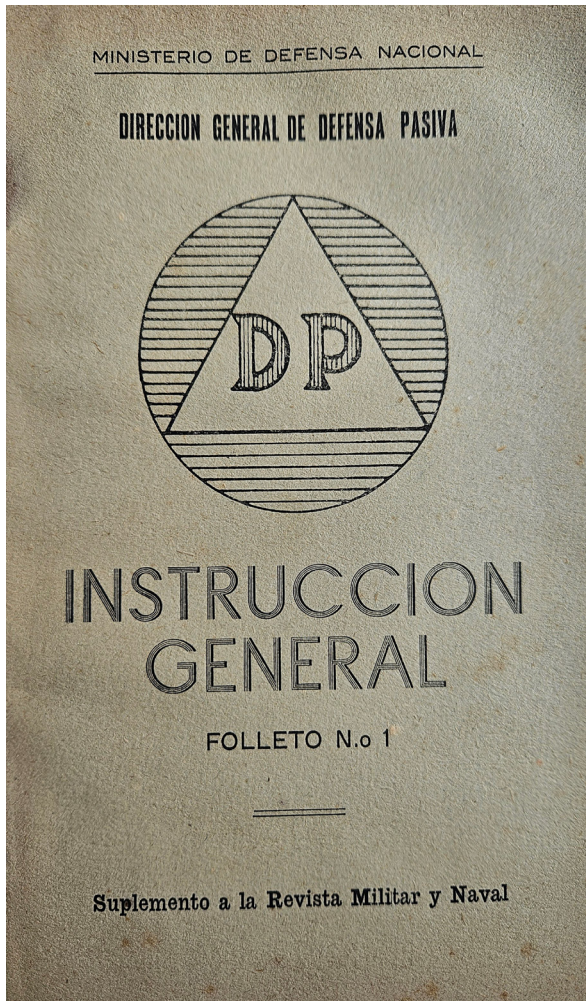


Figura 6. Folleto No.1. Instrucciones Generales para la Defensa Pasiva.

El doctor Bergós Ribalta (ex profesor de la Facultad de Medicina de la ciudad de Barcelona, ex director general de la defensa Pasiva y Civil y ex jefe de los Servicios Sanitarios "Z" del ejército español) (14), actor importante dentro de este proceso, fue presentado a Campos a través del cónsul de Bolivia en Montevideo Rafael Suarez Rivas y el Ministro de Bolivia Sr. Valdés, los cuales le enviaron abundante material sobre la guerra química y la anoxemia y su tratamiento -publicados por Bergós Ribalta- y le solicitaron su ayuda (15).

Bergós Ribalta se contactó (figura 7) con Campos para felicitarlo por ser Uruguay el primer país de América Latina en organizar la Defensa Pasiva y

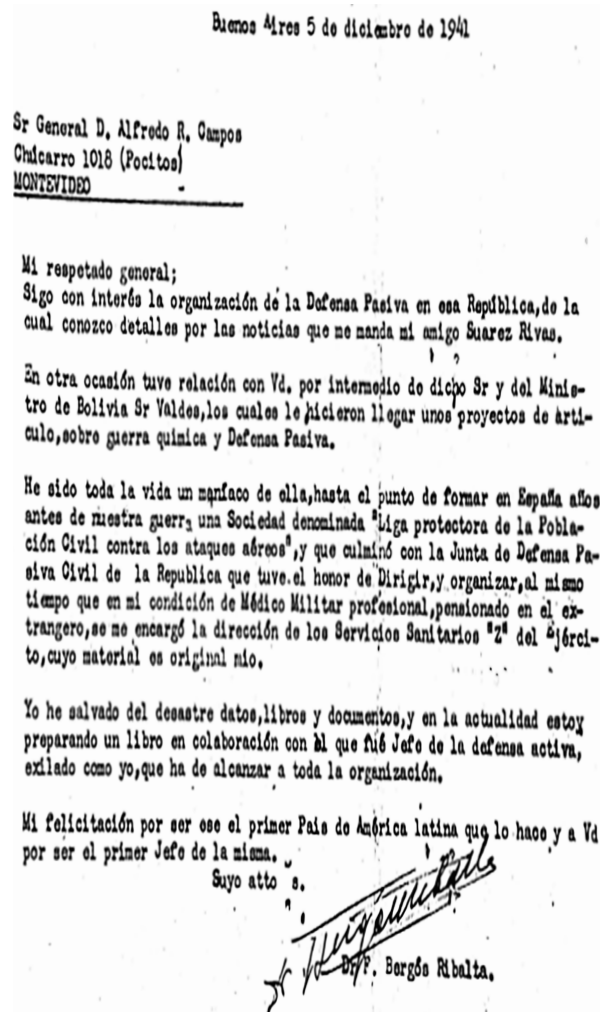


Figura 7. Carta de Francisc Bergós Ribalta al General Alfredo Campos.

le expuso su situación de médico militar exiliado, contándole que fue él quien creó la "Liga protectora de la población civil contra los ataques aéreos" en España. Dicha liga, después se denominó Junta de Defensa Pasiva Civil de la República, la cual dirigió y organizó, poniéndose a su disposición para colaborar y dictar conferencias (16).

En marzo de 1942 Bergós Ribalta le agradeció los conceptos manifestados por Campos en una carta y aceptó con honor colaborar con la Defensa Pasiva en Uruguay, donde dictó su primera conferencia en la Universidad de la República el 9 de abril de ese año (17).



CONCLUSIONES

La organización de la D.Pasiva alcanzó a tener en 1944 a 94 Directores de centros poblados; equiparon 94 botiquines de Defensa Pasiva y seis Puestos de Socorro completos en Montevideo y a Maldonado con siete botiquines completos y cinco camillas; funcionaron seis centros de instrucción en Montevideo y más de 47 en el resto del país; se capacitó con más de 160 médicos voluntarios a 698 auxiliares de enfermería y 150 enfermeras, de las cuales 283 continuaron con practicas hospitalarias; realizó ejercicios y conferencias en todas las capitales departamentales. A medida que la guerra adquirió un giro favorable a los aliados, los ciudadanos comenzaron a desinteresarse por los problemas de seguridad. En los años 1942 y 1943, la organización creció hasta tener 150.000 ciudadanos de todas las clases sociales, con una estructura firme y coherente en todo el país, gracias al esfuerzo de su División Médica de Emergencia, dejando un legado y avance en el área de la salud muy fuerte.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

El autor no reporta ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios del autor y/o la institución a la que representa.

REFERENCIAS

- (1) Campos A. Algo sobre la Defensa Pasiva. Escuela Superior de Guerra. Montevideo : Imprenta Militar, 1941.
- (2) Boletín del Ministerio de Defensa N° 1004, Decreto N° 1200, Montevideo, 24 de setiembre de 1941. Complementado por los decretos 1212, 1258 y 1264.
- (3) Porciúncula Salgado E. Hermanos de Sangre, Alfredo Campos, una biografía política 1938-1946. Buenos Aires : Editorial Sb, 2023. p.105.

(4) Consejo de Estado, Comisión de Defensa Nacional, repartido N° 31, Organización de la Defensa Pasiva, Montevideo, 20 de Abril de 1942. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 4.

(5) Modificada el 10 de setiembre en la redacción de los artículos 18, 19, 21 y 22, a los efectos de utilizar las palabras Manzana, Barrios, Sección y Zona en la clasificación de lugar, vocabulario utilizado por la población lo que facilitaba su comprensión. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 4.

(6) Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Centenario del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo: Rosgal, 2008.

(7) Ministerio de Defensa Nacional. Organización de la Defensa Pasiva, decreto N° 1631, Montevideo, Imprenta Militar, 18 de Junio de 1942. Publicado en el Boletín del MDN N° 1162 del 29 junio de 1942.

(8) "La Defensa Pasiva", El País, Montevideo, 12 de octubre de 1941. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 36.

(9) "Organización de la Defensa Pasiva", El País, Montevideo, 30 de noviembre de 1941. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 36.

(10) "Realizose ayer un ejercicio de oscurecimiento", El Día, Montevideo, 12 de mayo de 1943. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja s/n.

(11) Coronel Arturo Paz, Director General de la Defensa Pasiva, Síntesis de la labor cumplida por la Dirección General de la Defensa Pasiva, Ministerio de Defensa, Montevideo, 5 de mayo de 1944. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 22.

(12) Reglamentación de la División Médica de Emergencia. Boletín del Ministerio de Defensa Nacional No. 1694, Montevideo, diciembre 7 de 1944.

(13) Porciúncula Salgado E. Hermanos de Sangre. Alfredo Campos, una biografía política, 1938-1946. Editorial Sb, Buenos Aires 2023, p. 114.

(14) Ramírez M. Un médico catalán en el Hospital Militar, en Centenario del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Hospital Central de las Fuerzas Armadas (Montevideo, 2008):241-248.

(15) Carta de Suarez a Campos con materiales de estudio sobre el tema, Montevideo, 24 de junio de 1941, Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 52.

(16) Carta de Bergós Ribalta a Campos, Buenos Aires, 5 de diciembre de 1941. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 36.

(17) Carta de Bergós Ribalta a Campos, Buenos Aires, 26 de marzo de 1942. Archivo "General Alfredo Campos", Departamento de Estudios Históricos del Estado Mayor del Ejército. Montevideo, Uruguay, caja 30.

CONTRIBUCIONES AL MANUSCRITO:

(a) Concepción, diseño, adquisición de datos, análisis de resultados, redacción y aprobación de la versión final.

NOTA: este artículo fue aprobado por el Comité Editorial.