



**Visita de la
Secretaría
General de
Sanidad y
Consumo
al Centro
Militar de
Farmacia**



Pág. 5

**ENTREVISTA DEL TRIMESTRE
El Teniente coronel Miguel Angel
Santos subdirector del CUD de Madrid**



**entrevista al Director
D. Natalio García Honduvilla**

Pág. 15

**CESIÓN DEL HGBD "SAN CARLOS"
A LA C.A. DE ANDALUCÍA
Y CREACIÓN DE LA CLÍNICA MILITAR
DE SAN FERNANDO**



Pág. 2

**UN NUEVO DISPOSITIVO
PARA EL CONTROL DE LA
HEMORRAGIA EXTERNA**



Pág. 24

**Imposición de Faja al General
de Brigada Farmacéutico
D. Roberto Moyano Núñez**



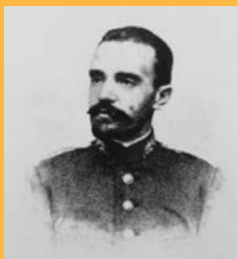
Pág. 3

**Toma de posesión del Jefe
del Centro Militar de Farmacia
de la Defensa**



Pág. 4

**Tribuna de Humanidades
El Sitio de Baler
Cronología del asedio (1ª parte)**



Por
El Coronel Médico Francisco Martín Sierra

Pág.17



**Donaciones de sangre en el
Despliegue del Hospital de
Campaña
Se donaron 25 litros de sangre**

Pág. 24



**V Jornadas de Medicina del
Deporte en el Hospital General
de la Defensa de Zaragoza**

Pág. 8

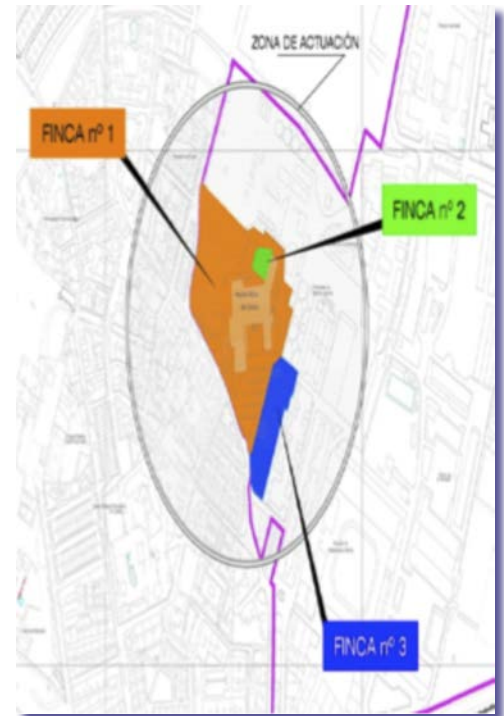
CESIÓN A LA C.A. DE ANDALUCÍA EL HGBD "SAN CARLOS" Y CREACIÓN DE LA CLÍNICA MILITAR DE SAN FERNANDO

El pasado día 16 la SUBDEF y la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía firmaron en San Fernando el Protocolo General de colaboración por el que se cede a la C.A. de Andalucía el HGBD "SAN CARLOS" y se crea la Clínica Militar de San Fernando.



A continuación la misma SUBDEF y el Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS) firmaron el Convenio de Colaboración para establecer las bases de cooperación entre la Clínica Militar de San Fernando y el SAS.

Consta en el acta de la reunión entre otras cosas que con motivo de la reestructuración de la Red Sanitaria Militar, el Ministerio de Defensa considera conveniente la cesión gratuita a la Comunidad Autónoma de Andalucía de la propiedad del inmueble en el que se ubica el Hospital General Básico de la Defensa en San Fernando, Cádiz (finca número uno del anexo I), y de su equipamiento, así como la cesión gratuita de la propiedad del inmueble en el que se ubica la Cámara Hiperbárica de la Inspección General de



Sanidad (finca número dos del anexo I), reservándose la propiedad de unos locales sitos en el citado inmueble (finca número tres según plano) para ubicar en ellos una Clínica Militar.

Días antes el Inspector realizó una visita oficial al Hospital de San Carlos de San Fernando.



A partir de enero 2014 el Boletín Informativo de Sanidad Militar dejará de publicarse en formato papel pero se editará un formato en soporte digital.

App Revistas Defensa: disponible en tienda Google Play
<http://www.play.google.com/store>
<http://www.publicaciones.defensa.gob.es/inicio/revistas>.

Los destinatarios que deseen recibirlo deberán enviar una dirección email a: medicinamilitar@oc.mde.es y se les podrá enviar.

Dirección y Redacción:

Director: D. Luis Hernández Ferrero G.D. Méd.
 Inspector General de Sanidad de la Defensa
 Subdirector: D. Agustín Herrera de la Rosa. Col. Méd. (R)
 Correo electrónico: medicinamilitar@oc.mde.es

Diseño y maquetación:

Imprenta del Ministerio de Defensa
 NIPO: 083-14-106-1 (edición en línea)
 NIPO: 083-14-107-7 (impresión bajo demanda)

Fecha de edición: abril 2014

El Boletín se puede solicitar en papel en la modalidad de impresión bajo demanda.
 Impreso de solicitud disponible al final del Boletín.

Edita:



En los documentos de autor figuran las ideas y opiniones de sus autores y no necesariamente de la Dirección de este Boletín.

IMPOSICIÓN DE FAJA AL GENERAL DE BRIGADA FARMACÉUTICO D. ROBERTO MOYANO NÚÑEZ



El día 14 de enero de 2014, tuvo lugar en el Centro de Trasfusión de las FAS la imposición de la Faja de General al Excmo. Sr. General de Brigada Farmacéutico D. Roberto Moyano Núñez, quien anteriormente, con fecha 22 de noviembre de 2014, tomó posesión de la Subinspección General de Apoyo y Ordenación Farma-

céutica de la Inspección General de Sanidad de la Defensa.

El acto de imposición fue presidido por el Excmo. Sr. General de División Médico D. Luís Hernández Ferrero, Inspector de Sanidad de la Defensa, el cual dedicó palabras de elogio al General Moyano y destacó los grandes retos a los que habrá de enfrentarse en el futuro, especialmente en lo que se refiere al nuevo Centro Militar de Farmacia de Colmenar Viejo.

Actuó como padrino el Excmo. Sr. General de Brigada Farmacéutico en Reserva, D. Arturo Montel Ruiz de Alda, su predecesor en el cargo, quien realizó una breve reseña relativa al significado y simbolismo de este acto, y ensalzó las cualidades y virtudes propias del actual Subinspector General Farmacéutico, que le hacen ser acreedor de una absoluta confianza para el desarrollo de las funciones que le son propias y la labor a desarrollar en los próximos tiempos.

Inició sus palabras el General Moyano manifestando el honor que para él impli-

caba el cargo de General y el agradecimiento a la confianza depositada en su persona, para a continuación, pasar revista a su vida y trayectoria militar. A partir de ese momento, los asistentes fueron testigos de la talla humana de un hombre que intentó no olvidar a ninguna de las personas que tuvieron y tienen, trascendencia en su vida como es su familia, amigos y compañeros, haciendo especial hincapié en la familia, evocando a los allí presentes y a los que ya no estaban entre nosotros, y logrando en diversos momentos, emocionar a los oyentes con sus palabras.

Consciente de los grandes desafíos que se le avecinan, expresó su deseo de enfrentarse a ellos con total disposición y confiando en la colaboración del Cuerpo Militar de Sanidad en general y de los farmacéuticos en particular, a los cuales dedicó en su discurso palabras de estímulo y agradecimiento, manifestando asimismo, el orgullo que siente de su labor profesional.

Curriculum vitae

Licenciado en Farmacia. Universidad Complutense de Madrid 1972-1977.

Licenciado en Veterinaria (Especialidad de Bromatología, Sanidad y Tecnología de los Alimentos). Universidad Complutense de Madrid 1980-1985.

Posgrado: Especialista en Análisis Clínicos Universidad Complutense de Madrid 1987.

Destinos profesionales:

General de Brigada Farmacéutico (Subinspección de Apoyo y Ordenación Farmacéutica de la IGESAN). Coronel Director del Centro Militar de Farmacia de la Defensa. Jefe de Unidad en la Jefatura de Apoyo y Ordenación Farmacéutica. Jefe de Unidad en la Subdirección General de Ordenación y Política de Enseñanza. Jefe de Área Cor.de la Subdirección de Prestaciones. Subdirector General Adjunto de la Subdirección de Prestaciones. Jefe del Área de Prestaciones Sociales. Jefe de Servicio en la Subdirección de Prestaciones. Servicio de Protección Radiológica Equipo de Farmacia del Cuartel General del Aire. Alférez alumno en la Academia General del Aire y Soldado Farmacéutico en el Hospital Militar de Vigo.

Miembro integrante, con carácter voluntario, de las Fuerzas de Protección de Naciones Unidas (UNPROFOR) desplegadas en la antigua Yugoslavia.

Principales cursos en el ámbito militar:

Curso de Perfeccionamiento Idiomático en el Extranjero.-Curso de Gestión de Recursos Sanitarios.-Curso de Logística Aérea Sanitaria -Diploma de informática Militar del Ejército del Aire.

Formación complementaria:

Cursos: Espectroscopia Infrarroja (Departamento de Química Orgánica de la Facultad de Farmacia de Madrid); Reciclaje y Nuevas Técnicas de Análisis Clínicos (Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid); Curso de Farmacología Molecular (Real Academia de Farmacia en colaboración con el Departamento de Físico-química y Técnicas Instrumentales de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense); Curso de Análisis de Aguas (Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid). Curso sobre "Procedimiento administrativo" (Ministerio para las Administraciones Públicas) Curso de Gestión de Informática (ADE-FARMA-CEIM); Curso de Técnicas avanzadas con Clipper 5 (Grupo Eidos); Curso sobre Paradox para Windows (Instituto de Educación Informática y Nuevas Tecnologías); Curso de Administración de Redes Novell (Grupo Eidos).

Designaciones:

Representante del Cuerpo de Farmacia del Aire en la Secretaría General Técnica del MINISDEF para la elaboración del Plan Especial de Estadística de Sanidad Militar (1985) - Representante vocal del Ministerio de Defensa en la Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas del Ministerio de Sanidad (1987) - Representante del ISFAS en la comisión para la ampliación de los Reglamentos Comunitarios 1408/71 y 574/72 a los Regímenes Especiales de los funcionarios públicos, estudiantes y otras categorías laborales (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Condecoraciones:

Placa Encomienda y Cruz de la Real Orden de San Hermenegildo. -Dos cruces al Mérito Militar con distintivo blanco.-Dos cruces al Mérito Aeronáutico con distintivo blanco. -Cruz al Mérito Naval con distintivo blanco -Medalla UNPROFOR (Bosnia-Herzegovina).

Idiomas:

Inglés S.L.P 2.2.2.2. con carácter permanente.

TOMA DE POSESIÓN DEL JEFE DEL CENTRO MILITAR DE FARMACIA DE LA DEFENSA

El 6 de Marzo tuvo lugar en las instalaciones del Centro Militar de Farmacia de la Defensa de Madrid, en la C/ Embajadores 75, la toma de posesión del nuevo Jefe del CEMILFARDEF el Coronel Farmacéutico Don Julio de Miguel Madrazo.

El Acto estuvo presidido por el Inspector General de Sanidad de la Defensa, el General de División Médico D. Luis Hernández Ferrero, acompañado del Subinspector General de Apoyo y Ordenación Farmacéutica, el General de Brigada Farmacéutico D. Roberto Moyano Núñez.



REUNIÓN DE COORDINACIÓN DE OFICIALES GENERALES DEL CUERPO MILITAR DE SANIDAD



El martes 11 de marzo pasado, tuvo lugar en el Hospital General de la Defensa en Zaragoza, la reunión de coordinación de Oficiales Generales del Cuerpo Militar de Sanidad, presidida por el Inspector General de la Defensa el General de División Médico D. Luis Hernández Ferrero, a la que asistieron los Directores de Sanidad de los Ejércitos/Armada, los Directores de los Hospitales Central y General de la Defensa, el Jefe de la BRISAN y los tres Subinspectores Generales de Ordenación Sanitaria, de Apoyo y Ordenación Farmacéutica y de Apoyo Veterinario, actuando como Secretario el Jefe del Área de Dirección de la IGESANDEF. En dicha reunión se trataron diversos asuntos sobre la Sanidad Militar.

REUNIÓN ANUAL DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DEL MINISDEF CON LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE VALENCIA



El lunes 10 de marzo pasado, el Inspector General de Sanidad de la Defensa, General de División Médico D. Luis Hernández Ferrero, acompañado por el Director de la Clínica Militar de Valencia el Coronel D. José Basset Aguilar y del Coronel DEM Jefe del Área de Dirección D. José Luis Pina Alcañiz, presidió la delegación militar que participó en la reunión anual de la Comisión de Seguimiento del Convenio de Colaboración del MINISDEF con la Comunidad Autónoma de Valencia, y que tuvo lugar en la sede de la Consejería de Sanidad en Valencia. Por parte de la C.A. presidió la delegación de la Consejería el Secretario Autonómico, acompañado por los Directores Generales de Personal, Recursos Económicos y Asistencia Primaria.

NUEVAS INSTALACIONES DEL CENTRO MILITAR DE FARMACIA DE LA DEFENSA VISITA DE LA SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO DEL MINISTERIO DE SANIDAD

El pasado 8 de noviembre, D^a Pilar Farjas Abadía, Secretaria General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, visitó las nuevas instalaciones del Centro Militar de Farmacia de la Defensa, ubicadas en la Base Logística San Pedro de Colmenar Viejo.

La Secretaria General realizó una visita por el edificio de Mando, ya entregado al Centro Militar de Farmacia de la Defensa, y por las naves, actualmente en construcción, de Producción, Almacén y edificio de Control de Calidad e I+D, cuya fecha de entrega está prevista para el próximo año.

La Secretaria General, quien además ostenta la presidencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, valoró muy positivamente la iniciativa del Ministerio de Defensa de modernizar y centralizar todas sus instalaciones de producción en un único laboratorio farmacéutico, ya que al contar con capacidad para desarrollar y producir medicamentos en situaciones de emergencia, se puede considerar el único laboratorio existente en el país que reúne, al mismo tiempo, los mejores estándares de calidad y un carácter público, lo que lo convierte en una herramienta estratégica para la seguridad de la nación en materia sanitaria.



... ..

PASE A LA RESERVA DEL GENERAL DE BRIGADA FARMACÉUTICO D. ARTURO MONTEL RUIZ DE ALDA

El pasado 13 de noviembre nuestro General Montel Ruiz de Alda pasó a la reserva y nos dejó un poco huérfanos a los farmacéuticos de la Inspección General de Sanidad.

Destinado a la Inspección General de Sanidad de la Defensa en noviembre del 2009, inició su andadura en la misma como Subinspector General de Sanidad Logístico-Operativa, cometido en el que en palabras suyas, pudo desarrollar una labor altamente gratificante, no sólo por el personal destinado a sus órdenes, sino también por el trabajo que allí se realizaba, ya que, si bien las funciones logísticas no le eran ajenas por su condición de farmacéutico, este destino le permitió obtener una visión de la Sanidad Militar en su conjunto.

En el mes de abril del 2009 se incorporó a la Jefatura de Apoyo y Ordenación Farmacéutica al pasar a la Reserva por edad el General de Brigada Farmacéutico D. Jorge Calvo Marqués.

Al llegar al nuevo destino reconoció, desde el principio, que el momento no era fácil para Farmacia Militar. Se plantearon problemas que tuvo que acometer con decisión y juicio crítico y, bien puede decirse, que todos ellos fueron encontrando la solución adecuada y correcta, pero hubo uno al que dedicó, de forma especial, su entrega y tiempo: la construcción del nuevo Centro Militar de Farmacia de la Defensa en Colmenar Viejo.

Si bien los inicios del nuevo Centro fueron tremendamente complicados pues la situación económica no era fácil, nunca un proyecto contó con una persona tan dedicada en cuerpo, alma e ilusión a este Centro de tal manera que bien puede decirse, será, cuando finalice su construcción, su "hijo farmacéutico". Este entusiasmo fue capaz de hacerlo llegar y contagiar a cuantos habían de participar en las tomas de decisiones que afectasen al proyecto y, si bien las situaciones críticas no faltaron a lo largo de todo este tiempo, lo que no contaba nadie era con la tenacidad y decisión de un hombre que, con muchas noches en vela, no perdió la esperanza ni tampoco permitió que lo hicieran los que estaban a su lado.

De este luchador infatigable cabe también destacar su vertiente humana, en especial el considerar que, para él, su familia es su tesoro más preciado y ocupa un lugar preeminente en su vida y, por otra parte, en el terreno profesional el saber crear un clima en el cual el esfuerzo realizado siempre estaba acompañado de respaldo y reconocimiento.

Conocedores de sus desvelos, ya sabíamos los que estábamos a su lado, que si bien no eran los mejores momentos para resolver temas banales a los que hubiese que dedicar atención alguna, no había, si la necesidad lo requiriese, enemigo grande o pequeño a los que el General Montel, capitaneando la nave de Farmacia Militar, no hiciese frente con todos los medios y esfuerzos a su alcance y con el apoyo incondicional de los farmacéuticos militares, porque en el fondo, reconocía que estas situaciones le agradaban sobremanera, se crecía en las dificultades y como él mismo decía: "es que me va la marcha". Este espíritu infatigable, de capacidad de relación fácil, inteligente y amable ha visto recompensados sus esfuerzos con el logro de numerosos hitos decisivos para Farmacia Militar, pero sobre todo y el más importante, el de dejar huella en el recuerdo de los que le conocimos y trabajamos a sus órdenes y a su lado.

Llegado el momento de la despedida, uno a uno fue dedicándonos el tiempo y las palabras adecuadas, hubimos de recurrir a "mantener el tipo y sorber lágrimas y emociones contenidas". Y es que así y hasta el final, fue el General Montel con nosotros dejándonos como dije inicialmente huérfanos de su presencia pero sabiendo que nos lleva en su corazón para siempre.



Firma en el libro de honor el día de su pase a la reserva (13-11-2013) ante el inspector General de Sanidad D. Luis Hernández Ferrero, el General Veterinario D. Ángel Aguilera Martínez y el General Médico Director del Hospital Central de la Defensa D. Santiago Coca Menchero

*Eva M^a Lequerica de Jaén
Comandante Farmacéutica*

Subinspección General de Apoyo y Ordenación Farmacéutica

COLEGÍOS SANTA MARÍA DE LOS APÓSTOLES Y SALESIANOS DE CARABANCHEL VISITAN EL HOSPITAL DE CAMPAÑA

El día 30 de enero a las 12:00 horas acudieron al Acuartelamiento "General Artega" de Madrid, invitados por la Agrupación de Hospital de Campaña (AGRUHOC), dos colegios del barrio de Carabanchel, Santa María de los Apóstoles y Salesianos de Carabanchel, un total de 10 profesores y 40 alumnos.

Los profesores y alumnos visitaron un despliegue parcial del Hospital de Campaña (HOC), conocido como Núcleo Básico de Activación (NBA), interesándose mucho por los aspectos tecnológicos del mismo, toda vez que dicha instalación es única en España.

Aprovechando que el mismo día de la visita, la unidad realizaba su Acto mensual de "Homenaje a los que dieron su vida por España", los estudiantes presenciaron dicho Acto y dos de los profesores depositaron una corona de Laurel sobre el Monolito. El Acto fue presidido por el General Jefe de la Brigada de Sanidad D. Manuel José Guiote Linares.

Esta visita se enmarca dentro del Plan General de Asuntos Institucionales, en el que se pretende, entre otros objetivos, mejorar el conocimiento del Ejército de Tierra por parte de la juventud, facilitando visitas de centros de enseñanza a las Unidades.



UNA MARCHA MILITAR DEDICADA A UN TENIENTE CORONEL MÉDICO

El pasado 21 de noviembre de 2013, con motivo del décimo aniversario del Cuartel General de Alta Disponibilidad de la OTAN, con base en Bétera, tuvo lugar un concierto extraordinario a cargo de la Unidad de Música de ese Cuartel General, bajo la dirección del Comandante músico D. Juan Bautista Meseguer Llopis.

Incluía el selecto repertorio piezas de los distintos países integrantes de ese Cuartel General (Alemania, Italia, Francia, Turquía, EEUU, Rumanía, Portugal, Grecia y España), entre ellas, una marcha militar inédita titulada "Teniente Coronel Barbas Galindo", compuesta por D. Francisco Andreu Comos, como muestra de agradecimiento al apoyo recibido por parte de nuestra Sanidad Militar durante el LXXII Crucero de Instrucción del Buque Escuela Juan Sebastián Elcano, de la que formaba parte el Teniente Coronel Médico D. David Barbas Galindo, especialista en Anestesia y Reanimación, destinado en el Hospital General de la Defensa en Zaragoza, cuyo nombre da título a la obra musical.

NECROLÓGICAS

FALLECE EL BRIGADA D. PEDRO LEAL

El Brigada V.A.V. D. Pedro Leal Domínguez, falleció el pasado 7 de diciembre a los 50 años de edad. Estaba casado y con dos hijos.

Ingresó en la AGBS en 1985 y en 1988 recibió el despacho de Sargento, en la especialidad de Auxiliar de Veterinaria, siendo destinado al Grupo de Artillería de Montaña, donde permaneció hasta 1991, que pasó destinado a la AGASAN. En 1992 fue destinado con carácter forzoso al Batallón Colón, donde permaneció un año, tras el cual regresó a la AGASAN.

En enero de 1997 pasó destinado a la Escuela Cinológica de la Defensa, dependiente del Centro Militar de Veterinaria como Jefe del Grupo de Explosivos, destino del cual formó parte hasta su fallecimiento.

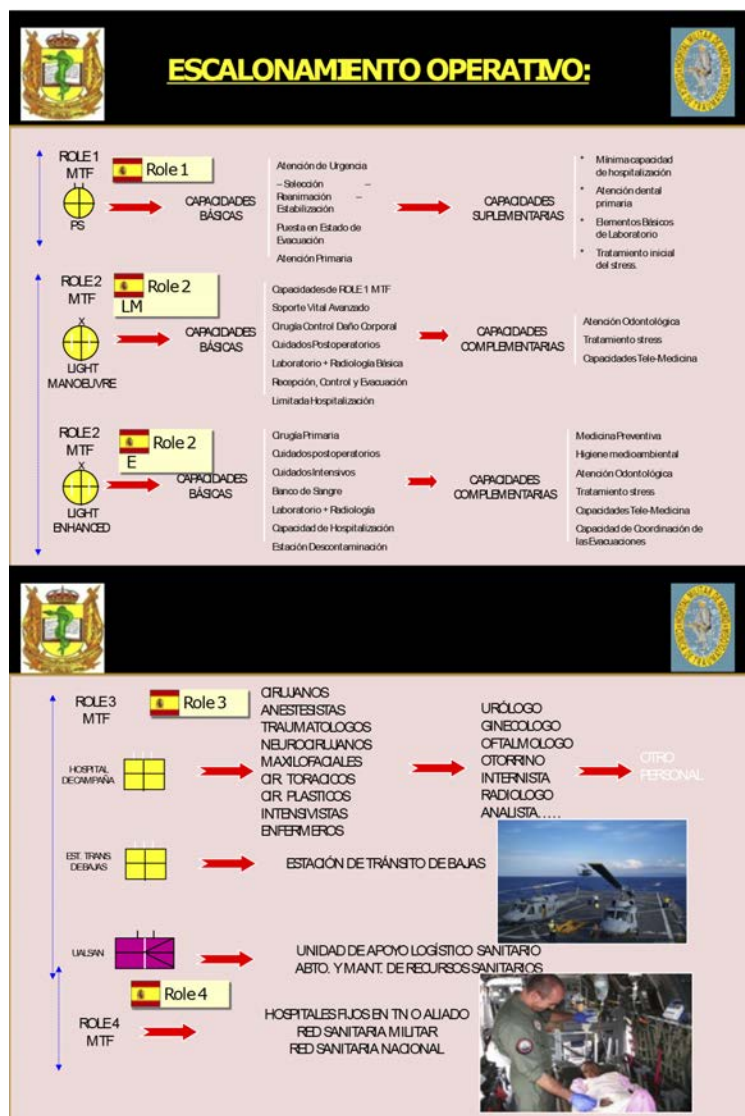
Estaba en posesión de dos Cruces al Mérito con Distintivo Blanco, así como la Encomienda y Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.

En cuanto a su formación militar, contaba con el Curso de Instructor de Guías de Perros, de Perros Detectores de Minas y Explosivos y de Drogas y Estupefacientes. Del mismo modo contaba con los cursos de Rayos X y Operador de Clínica, Técnico en Higiene y Sanidad

Ambiental, DDD Nivel Cualificado y Técnico de Laboratorio.

Descanse en paz





INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA PATOLOGÍA MÚSCULO ESQUELÉTICA DEL HOSPITAL MILITAR ESPAÑOL ROLE 2E DE HERAT

Presentación de un estudio en el 50º Congreso Nacional de la SECOT

En la (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología), celebrado en Barcelona entre el 2 y el 4 de Octubre del 2013;



el Cte. Méd. D. Marcos Fdez-Gayol, del Servicio de Traumatología del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", defendió el Cartel Científico "Incidencia y Prevalencia de la Patología Músculo Esquelética del Hospital Militar Español ROLE 2E de Herat" y la Comunicación Oral "El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Español de Herat (Afghanistan)"; presenta-

dos y aceptados en el mismo.

En ellos describe, entre otras cosas, cómo hasta el 80% de las Bajas que se producen en Zona de Operaciones corres-

ponden a la esfera músculo esquelética; siendo hasta un 60% de las mismas fracturas abiertas asociadas a lesiones de partes blandas, en un 30% de los casos múltiples. La mayor parte corresponden a las extremidades inferiores, sobre todo tibia y peroné, en el contexto de un Síndrome tipo Blast producido por la onda expansiva de IEDs (dispositivos explosivos improvisados), más que a heridas por arma de fuego.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ANDALUCÍA ORIENTAL

Cincuenta aniversario de la muerte del insigne veterinario francés Gaston Ramon

El pasado día 8 de noviembre se celebró en el Salón de Actos de la Real Academia de Medicina de Andalucía Oriental, en Granada, una Sesión conmemorativa del 50 aniversario de la muerte del insigne veterinario francés Gaston Ramon.

El Acto fue organizado por las Reales Academias de Medicina y de Ciencias Veterinarias.

Tras unas palabras de bienvenida y presentación por parte de los presidentes de ambas Academias intervino, en primer lugar, el Dr. D. Juan Alberto Galán Torres, Coronel Veterinario de la DISAN de la Armada, que pronunció la conferencia: "Gaston Ramon (1886-1963). El gran inmunólogo descubridor de las anatoxinas".

A continuación, el académico de número Dr. D. Gonzalo Piédrola Angulo disertó sobre: "Un gran avance: de las toxinas a las anatoxinas".

El acto concluyó con un animado coloquio, y ha sido el punto de partida de una colaboración más estrecha entre ambas Corporaciones.



De izquierda a derecha: Dr. D. Antonio Campos Muñoz, Dr. D. Gonzalo Piédrola Angulo, Dr. D. Juan Alberto Galán Torres, Dr. D. Antonio Marín Garrido, Presidente de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental, Dr. D. Librado Carrasco Otero, Decano de la Facultad de Veterinaria de Córdoba

I JORNADAS DE SIMULACIÓN CLÍNICA AVANZADA EN DIVERSOS ENTORNOS

El pasado 12 de noviembre del presente año se celebraron en la Escuela Militar de Sanidad las I Jornadas de Simulación Clínica Avanzada en diversos entornos. Dicha actividad fue coordinada por los departamentos de Medicina y Enfermería de la EMISAN dentro de un ciclo de conferencias y sesiones impartidas a lo largo del año.

El fin de dichas jornadas era dar a conocer a más de 120 profesionales civiles y militares del sector sanitario, la importancia que en los últimos años ha ido adquiriendo la simulación clínica avanzada en parte de la formación de grado y posgrado de diversas profesiones sanitarias, y a su vez, ver las posibilidades que brinda como una herramienta importante para la formación e instrucción tanto en el ambiente prehospitalario

como en entornos más convencionales. Durante las mismas se pudo disfrutar de las ponencias de médicos y enfermeros que son pioneros en este sector de la formación, ponerse al día en los estudios de investigación que se realizan en este sector, en las iniciativas de diversas universidades en este modelo formativo y en la apuesta que realiza la Escuela Militar de Sanidad con el futuro desarrollo de las aulas de simulación clínica avanzada de apoyo al tratamiento de la baja de combate, así como, en la finalización de las obras del campo de simulación en entornos de combate que comenzó

hace cuatro años y que esperamos completar el curso venidero.

Como colofón a las jornadas se realizó la presentación oficial en España del maniquí de simulación clínica en entornos de combate "CAESAR" de la Empresa Medical Simulator, mediante la representación de la atención a un herido en un entorno táctico para poder demostrar las características de dicho modelo de simulación. Agradecer a Subdirección de Enseñanza y dicha empresa el apoyo que brindó, ya que sin su participación dichas jornadas no hubieran podido celebrarse.



V JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA DEL DEPORTE EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA EN ZARAGOZA

Convocadas por la Federación Española de Medicina del Deporte se han celebrado en los días 29 y 30 de noviembre en el Hospital General de la Defensa en Zaragoza las V Jornadas Nacionales de Medicina del Deporte. En esta ocasión dedicada a "Los Deportes de Equipo: Medicina Deportiva y Entrenamiento". Las actividades han tenido lugar simultáneamente en el Aula Ramón y Cajal, en el Aula Vigil de Quiñones y en la Sala de Prensa del hospital, en sesiones de mañana y tarde de ambos días.

En su programa constan conferencias y siete mesas redondas sobre seguimiento, entrenamiento y lesiones en balonmano, fútbol y baloncesto, hidratación en el deporte, y características de personal que atiende y entrena a deportistas. Se han presentado 36 artículos de comunicación libre que serán publicados en la revista de la especialidad. Igualmente, se han presentado dos libros "Valoración del Rendimiento en el Deportista en el Laboratorio" (Dr. Naranjo), y "Electrocardiografía para Medicina del Deporte" (Coronel Médico D. Emilio Luenigo), de la biblioteca editorial de la Federación Española de Medicina del Deporte.

Han asistido 153 participantes, y 18 ponentes y conferenciantes. Entre ellos médicos, enfermeros, fisioterapeutas, podólogos y técnicos deportivos, así como estudiantes de Medicina del Deporte y de Educación Física.



SEMINARIO DE APOYO PSICOSOCIAL UME

El día 26 de noviembre tuvo lugar en el CG de la UME un “Seminario sobre apoyo psicosocial en situaciones de catástrofe y emergencia a nivel nacional”, coordinado por los oficiales psicólogos de la Unidad, Ctes. D. Eduardo Samper y Dña. M. Pilar Bardera.

Al Seminario asistieron representantes de la Dirección General de Protección Civil, Cruz Roja Española, de los servicios de emergencias de diferentes comunidades autónomas, expertos y profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de Fuerzas Armadas, así como expertos del ámbito académico.

El acto de apertura estuvo presidido por el Excmo. Sr. Gral. D. Ignacio Pedrosa, Segundo jefe de la UME, al que acompañaron el Excmo. Sr. Inspector General de Sanidad, Gral. D. Luís Hernández Ferrero y el Sub. Gral. De Planificación, Operaciones y Emergencias de la DGPCE, D. Carlos Dueñas. Contándose con la presencia del Excmo. Sr. Gral. D. Manuel Barrós, Gral. Adjunto del Tte. Gral. Jefe de la UME, así como del Jefe de Estado Mayor de la UME, Col. Fernando G^a y G^a de las Hijas y del Tcol. Mariano A. Villegas, Jefe de la Unidad de Apoyo Psicológico de IGESANDEF.

La conferencia inaugural fue desarrollada por el Prof. D. José Muñiz, Catedrático de la Universidad de Oviedo y Presidente del Consejo Asesor de Investigación Científica y Tecnológica del Principado de Asturias. El Prof. Muñiz habló sobre “La evaluación en contextos laborales de emergencias y catástrofes”, destacando la necesidad y las claves para realizar evaluaciones psicológicas de calidad, tanto al personal interviniente, como a los afectados que reciben el apoyo psicosocial.

El bloque introductorio fue completado con las exposiciones del Cte. D. José Ignacio Robles, Jefe del Servicio de Psicología del HCD y de las psicólogas de la DGPCE, Dña. Elena Puertas y Dña. Isabel Vera, sobre la “Intervención en catástrofes” y el “Modelo de intervención psicológica en catástrofes”, respectivamente.

El resto de ponencias fueron organizadas en dos paneles, uno sobre intervinientes y otro de resolución de casos reales. En el panel de intervinientes participaron Dña. Amparo Osca (prof. Titular de la Facultad de Psicología de la UNED), Dña. Concepción Puelles (psicóloga del CNP), Dr. D. Alfonso Rodríguez-Palancas (psiquiatra del CNP), la Cap. Dña. Mónica G. Silgo (psicóloga de IGESANDEF) y el Cap. D. Santiago García (psicólogo de la Guardia Civil). En el panel de casos reales, participó D. José Ramón Delgado (CRE), D. Darío Pérez (trabajador social de SAMUR Social) y Dña. Mariló Condes (psicóloga de SAMUR PC).

La última conferencia fue desarrollada por el Cte. Samper, que expuso el procedimiento operativo de apoyo psicosocial de la UME.

Entre los objetivos del seminario estaba la creación de sinergias entre los diferentes colectivos e instituciones presentes en los escenarios de catástrofes y emergencias nacionales. La creación de “una mental grupal”, a la que aludieron algunos de los ponentes, es de gran importancia en la gestión de sistemas multiequipo, pues sólo si se comparten los mismos modelos mentales se caminará en la misma dirección, evitándose conflictos y duplicidades.

La preparación del personal interviniente en contextos de catástrofe y emergencias, fue también objeto de análisis de este Seminario. La mayoría de los ponentes aludieron a la necesidad de una formación específica y de una prevención planificada, que ha de iniciarse desde la selección y la evaluación de este personal. A este respecto fueron expuestos algunos programas de fortalecimiento psicológico, como el desarrollado por la OTAN para implantarse en los ejércitos de los países aliados. El trabajo en este tipo de contextos conlleva una “exigencia emocional de trabajo” para la que se requieren fortalezas específicas, que entrarían dentro del concepto de resiliencia.

Proporcionar una atención psicosocial de calidad, supone promover la resiliencia en la población, por lo que este concepto fue abordado en varias de las exposiciones. Otro tema recurrente en cuanto a la intervención, fue la necesidad de emplear métodos basados en la evidencia.

La información recogida en el seminario consolida y enriquece los tres pilares del apoyo psicosocial:

1. Mando y control: la organización y distribución de recursos psicosociales disponibles en base al procedimiento expuesto por el Gabinete de Psicología de la UME, y de acuerdo al Plan de Coordinación y Apoyo de la DGPCE que está en elaboración.
2. Los intervinientes: la evaluación, selección y formación integral del personal que ya viene desarrollando la UME, incluido el fortalecimiento psicológico.
3. La intervención psicosocial: los recursos han de gestionarse conforme a los procedimientos, y las técnicas a emplear han de estar basadas en la evidencia empírica.



D. JOSÉ CARLOS FUERTES ROCAÑÍN JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA EN ZARAGOZA PARTICIPA EN EL

Simposio sobre el tratamiento involuntario del enfermo mental

Diversos juristas, médicos psiquiatras, médicos forenses y familiares de los enfermos entre otros, reflexionaron sobre el tratamiento involuntario del enfermo mental del que se beneficiarían en Aragón unos 10.000 pacientes. Con ello, se pretende exponer el panorama actual y acercar posturas entre los diferentes sectores implicados, siempre con el fin de encontrar un mejor tratamiento de la enfermedad mental.

En España, entre el 2,5 y el 3% de la población adulta tiene una enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar mayoritariamente). Esto supone más de un millón de personas. Más del 70% de los pacientes que han sufrido enfermedad mental en los últimos 12 meses en los países europeos no acuden a los servicios de salud mental. La mitad de los pacientes con psicosis no están en tratamiento.

Se trata de un tema complejo, poliédrico, controvertido donde existen distintos puntos de vista ideológicos, políticos, jurídicos, éticos y económicos, profesionales y asistenciales que pueden ser muy diferentes. El debate afecta a todos, pacientes, familiares de pacientes, profesionales del derecho, abogados, jueces y fiscales, médicos psiquiatras, médicos forenses, gestores, trabajadores sociales y personal sociosanitario en general.

Este simposio, organizado por la Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y Ciencias Forenses y la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental, tuvo lugar el martes, 3 de diciembre, en el Colegio de Médicos de Zaragoza. En él participaron destacados juristas como el Ilmo. Sr. Carlos Sancho Casajus. Fiscal de la Comunidad Autónoma de Aragón y el Ilmo. Sr. D. Ángel Dolado Pérez. Magistrado Juez Decano de Zaragoza; también

psiquiatras, como la Dra. Isabel Irigoyen, Presidenta de la Sociedad Aragonesa-Riojana de Psiquiatría; el Psiquiatra y Médico Forense del Hospital General de la Defensa en Zaragoza, Teniente Coronel Médico D. José Carlos Fuertes Rocañín Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de la Defensa en Zaragoza ; y en representación de los médicos forenses, el Dr. Juan Cobo Plana, Director Instituto Medicina Legal Aragón.

Intervinieron, también, el presidente de la Sociedad Aragonesa de Psiquiatría Legal y Ciencias Forenses, Tcol Médico Dr. Javier Ramón Jarne, y la gerente de Asapme, Dra. Ana López Trencó.



ESCUELA CINOLÓGICA

I Trofeo de equipos caninos detectores "Brigada Leal"

El pasado 19 de diciembre se celebró en las instalaciones de la Escuela Cinológica el I Trofeo de equipos caninos detectores "Brigada Leal", contando con un total de 28 equipos cinológicos detectores de drogas, tanto en la modalidad de pasivo como la de activo.

Se concedieron tres premios a los detectores pasivos, siendo ganador del trofeo el Soldado de Infantería de Marina Adolfo Peña Ortega, seguido del Policía Local de Pedrezuela Alfonso Valera Martín, que obtuvo el segundo puesto y el Policía Local de Villanueva del Pardillo Justo Castillejo Bustos, con el tercer puesto. En la modalidad de activo, donde sólo se otorgó un premio, éste recayó en el Soldado de Infantería de Marina Raúl Fernández Angulo.



XII Curso de guías de perros de búsqueda y rescate

El pasado 20 de diciembre, en las instalaciones de la Escuela Cinológica, se clausuró el XII Curso de guías de perros de búsqueda y rescate, que ha contado con la presencia de 7 miembros de la Unidad Militar de Emergencias y un suboficial de la ECIDEF.

El curso se ha desarrollado desde el 5 de agosto pasado, contando con una fase a distancia de seis semanas, y una fase de presente de 14 semanas (a partir del 16 de septiembre).

Aun siendo curso de búsqueda y rescate, y dentro de las nuevas capacidades demandadas por la UME, este curso es el primero que se imparte con la especialidad de detección de cadáveres.



LA BRIGADA DE SANIDAD PARTICIPA EN EL SALÓN INTERNACIONAL DEL ESTUDIANTE Y DE LA OFERTA EDUCATIVA. AULA 2014

Del 19 al 23 de febrero la Brigada de Sanidad participó por primera vez en el XXII Salón Internacional del Estudiante y la Oferta Educativa, AULA 2014, celebrado en IFEMA, con un pequeño despliegue de la Agrupación de Hospital de Campaña (AGRUHOC), Unidad perteneciente a la Brigada de Sanidad, consistente en un quirófano y una tienda de apoyo.

Junto a la AGRUHOC también se encontraba un VCI Pizarro de la BRIAC XII, así como personal de otros Ejércitos, Guardia Real y UME, compartiendo un espacio localizado entre los pabellones 5 y 6. En el pabellón 3 del interior del recinto había un stand del Ministerio de Defensa donde se informaba al personal visitante de la oferta de empleo en las FAS.



Durante los cinco días que duró la feria, en horario ininterrumpido desde las diez horas de la mañana a las siete de la tarde, se alternaron tanto médicos, enfermeros, suboficiales y tropa con titulación FSET 6 (Auxiliar de Clínica), para atender a los miles de visitantes, contando los pormenores del único Hospital de Campaña ROLE 3 con que cuentan nuestras FAS. Para ello se contaba con una maqueta del mismo, una fotografía aérea de un despliegue completo real y diferente material gráfico.

El personal que visitaba la instalación hospitalaria mostró gran interés por las profesiones sanitarias dentro del Ejército, especialmente la posibilidad de acceder a un médico militar sin titulación previa.

ALUMNOS Y PROFESORES DE UN MÁSTER EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS, VISITAN EL HOSPITAL DE CAMPAÑA DE LA BRIGADA DE SANIDAD

El día 28 de enero los alumnos y profesores del Máster en Enfermería de Urgencias, Emergencias y Situaciones Críticas, que se imparte en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Castilla La Mancha, visitaron el Centro de Adiestramiento e Instrucción y la Unidad de Descontaminación Sanitaria (EDSNBQ), que la Agrupación del Hospital de Campaña (AGRUHOC), desplegado en las instalaciones del Acuartelamiento "General Arteaga" de Madrid.

En el transcurso de la visita, se han realizado presentaciones sobre las capacidades de la Brigada de Sanidad, y varios simulacros, siendo uno de ellos la realización de un ejercicio para la atención a bajas múltiples, en donde se ha puesto de manifiesto las diversas actuaciones necesarias para atender este tipo de contingencias. El otro simulacro se ha realizado en la Estación EDSNBQ de la AGRUHOC, con la finalidad de mostrar el adiestramiento e instrucción del personal de la Agrupación en la descontaminación de diversas bajas sanitarias.

Al finalizar la visita los alumnos han manifestado su sorpresa al conocer los medios y el personal instruido con que cuentan nuestras Fuerzas Armadas para hacer frente a emergencias sanitarias. Especialmente les ha llamado la atención la estación de descontaminación sanitaria.

A la finalización de los ejercicios antes mencionados, se realizó una reunión conjunta en donde se comentaron e intercambiaron experiencias sobre los diversos simulacros realizados y situaciones semejantes, que sirven de base para la formación de los alumnos en situaciones de emergencias.

En la clausura, tanto los profesores como los alumnos del Máster agradecieron las demostraciones realizadas, y felicitaron al personal de la AGRUHOC por su alto grado de preparación.



LA BRIGADA DE SANIDAD PRESENTA EL II CURSO FSET-6, EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

El día 3 de febrero ha sido presentado el Curso de Ayudante de Clínica para Militares de Tropa del ET (FSET-6), que se desarrollará en las instalaciones del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" y del Centro de Transfusiones de las FAS (CTFAS). El Director del Hospital Excmo. Sr General de Brigada Don Santiago Coca Menchero, se ha dirigido a los 25 MPTM's pertenecientes a la Brigada de Sanidad (BRISAN), dándoles la bienvenida y cediendo la palabra al Director del Curso, Coronel Médico Don Juan Hernández Navarro, Jefe de la Agrupación de Hospital de Campaña (AGRUHOC), el cual ha realizado una somera descripción de los contenidos del curso y les ha instado a esforzarse en su preparación profesional.

El curso comprende 530 horas lectivas, con clases teóricas y abundantes prácticas en el centro. Con la capacitación que obtienen los alumnos, les permite desempeñar cometidos dentro de las áreas médicas de un Hospital de Campaña (ROLE 3), así como las áreas quirúrgicas y de hospitalización de otras formaciones sanitarias de nuestro Ejército tipo ROLE 2.



CURSO DE SANITARIO EN LA BRIGADA DE SANIDAD

Dentro del plan de Instrucción Sanitaria desarrollado por la Brigada de Sanidad del Ejército de Tierra, en sus instalaciones del Cuartelamiento "General Cavalcanti" de Pozuelo de Alarcón (Madrid), se ha impartido desde el 27 de enero hasta el 21 de febrero un Curso de Sanitario (FSET-3), que tiene como objetivo dotar de la capacidad asistencial necesaria para enfrentarse a una situación de Urgencia, tanto en el ámbito Civil como en el Militar. Han participado en el mismo personal de dicha Brigada, del Regimiento Inmemorial del Rey nº1, así como alumnos de otras Unidades. El curso ha tenido un gran interés para los participantes, consiguiéndose un muy aceptable rendimiento de los mismos.



VEINTICINCO CONGRESO TCT (TRANSCATHETER CARDIOVASCULAR THERAPEUTICS)

Del pasado 27 de octubre hasta el 1 de noviembre de 2013, se celebró en San Francisco, California (EE.UU) el 25 Congreso TCT (Transcatheter Cardiovascular Therapeutics), considerado como la reunión más importante del mundo de cardiología intervencionista.

La Capitán Médico Edurne López Soberón destinada en la Escuela Militar

de Sanidad y en la actualidad alumna de quinto curso del Diploma de Cardiología, junto con el Dr. Jorge Palazuelos, fue seleccionada por el comité organizador para exponer una comunicación oral sobre un caso realizado en el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", titulado "Silent Ischemia and Left Main".

3RD PAN EUROPEAN REGIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE OF MILITARY MEDICINE

CALL FOR ABSTRACTS Abstract Submission Deadline 31st March 2014

The **3rd Pan European Regional Congress of the International Committee of Military Medicine** will be organized in Belgrade, Republic of Serbia, from 2 to 6 June 2014.

Main Topics:

- War Surgery (Civil War Trauma, Trauma Combat Casualty Care)
- Basic Research in Trauma and Sepsis (Trauma and Sepsis Immunology, Trauma and Sepsis Genetics)
- Update in Preventive and Veterinary Medicine (Update in infectious Diseases, Food and Water Control)
- Mental Health (Pre- and Post-Deployment Mental Health Assessment, Psychological Consequences of War Trauma)

Plenary Sessions:

- War Surgery and Traumatology
- Research in Trauma and Sepsis
- Update in Preventive and Veterinary Medicine
- Mental Health

Round Tables:

- Military Medical Education in Europe
- Management of CBRN Exposure
- Update in the Military Medical Management and Supply

5TH ICMM COURSE FOR HEALTH SUPPORT IN SAHARAN ENVIRONMENT

**Tozeur, South of Tunisia
9th to 19th March 2014**

WELCOME MESSAGE

Dear colleagues and friends,

We are honored and pleased to announce that Tunisian Military Health General Directorate organizes, under the aegis of the ICMM, the 5th International Course for Health Support in Saharan Environment during the period from March 9th through 19th, 2014 in Tozeur.

The desert is a particularly hostile environment to humans and also to physician practicing in such area. It's known for its extreme weather conditions, its particular field, and its flora and fauna varieties. Difficulties are often encountered during water management and when supporting its various pathologies.

This course, highly requested by national and international scientific community, is becoming a real specialized training on the Saharan diseases. It is very enriching for the participants coming to extend their knowledge and share their experiences in the field of medical support in extreme conditions.

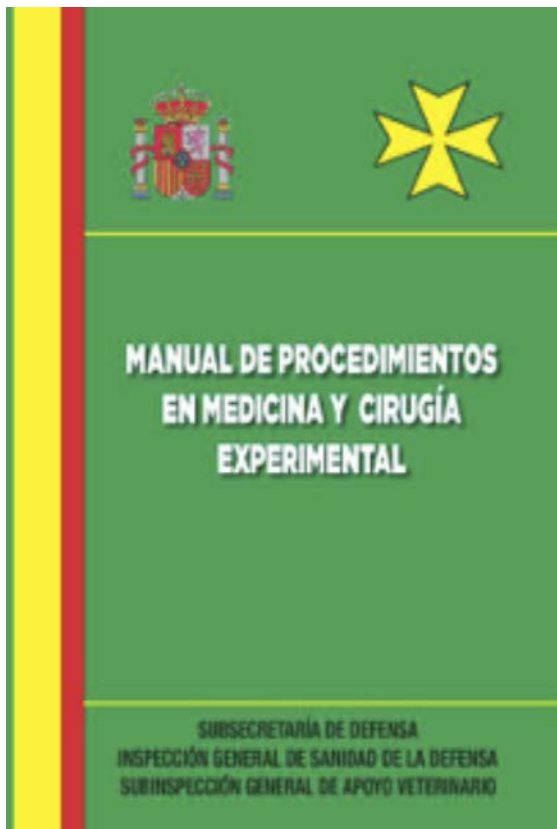
This event earns in interest since numerous humanitarian crises were observed these last few years in Saharan areas. These crises were responsible of refugees' influx requiring military health service deployments for assistance.

For the fifth consecutive year, this course will bring together distinguished national and international speakers from civilian and military partners' institutions. It is also a pleasant occasion to discover the wonderful natural sites of southern Tunisia.

We invite you to take part to this course and we will be very happy to receive you in Tozeur, at the doors of Tunisian desert.

Colonel Major (MD) Mondher YEDEAS
Surgeon General of Tunisian Armed Forces

NUEVO MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA Y CIRUGÍA EXPERIMENTAL



La Subdirección General de Publicaciones y Patrimonio Cultural del Ministerio de Defensa acaba de publicar el libro titulado: Manual de procedimientos en medicina y cirugía experimental.

Este manual a lo largo de sus más de 500 páginas, ofrece una herramienta técnica muy útil para los profesionales biosanitarios, mediante un lenguaje claro y preciso, a la vez que científico y técnico, demuestra como la experimentación es el elemento básico de la investigación y ofrece a la ciencia los niveles máximos de evidencia científica.

Existen otras herramientas en periodo de perfeccionamiento, pero el desarrollo de modelos in vivo, es la modalidad experimental que en investigación biosanitaria arroja resultados más prácticos y fiables.

Los resultados obtenidos in vivo en fases previas permiten orientar los ensayos clínicos definitivos, y son la verdadera piedra angular de

la evidencia en las ciencias de la salud, haciendo que la investigación formule hipótesis definitivas. Es en este contexto donde se enmarca el uso de animales con fines científicos.

La medicina y la cirugía se benefician especialmente, tanto en el hombre como en los animales de los resultados que se obtienen en experimentación animal.

Este manual, ha sido elaborado por un grupo de trabajo presidido y dirigido por el Subinspector General de Apoyo Veterinario y está constituido mayoritariamente por Oficiales veterinarios militares, altamente cualificados con gran experiencia en las materias que ha desarrollado cada uno de ellos.

El Manual se consigue en el siguiente enlace (descarga libre y gratuita en formato pdf):

<http://publicaciones.defensa.gob.es/inicio/ebooks/ebook/manual-de-procedimientos-en-medicina-y-cirurgia-experimental>

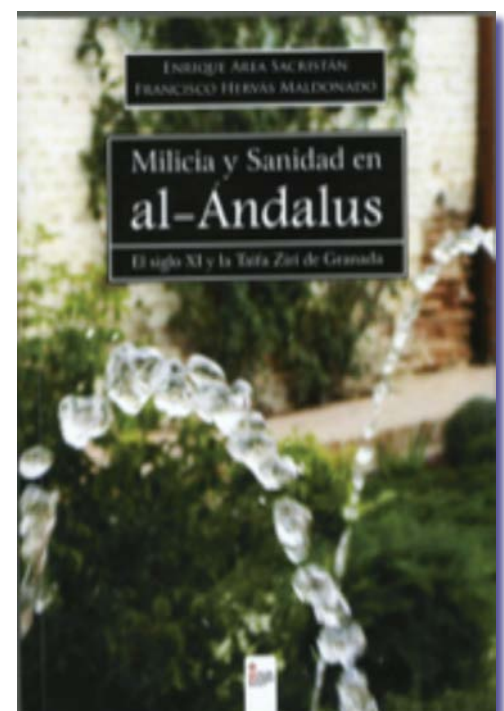
MILICIA Y SANIDAD EN AL-ANDALUS EL SIGLO XI Y LA TAIFA ZIRI DE GRANADA

por *Enrique Aria Sacristán y Francisco Hervás Maldonado*

... Un libro que nos pasea por el mundo de la vida y la muerte, por el arte de amar y de curar, allá por los albores de un reino de Granada, de casi quinientos años de duración y que supuso un aporte científico y conceptual a la vida muy digno de ser destacado y recordado. En definitiva una época políticamente explosiva, con treinta y dos taifas que desmembraron el Califato de los Omeyas, pero científicamente importante, en la que despunta la medicina científica como nuevo recurso de salud, susti-

tuyendo al clásico oscurantismo de tipo espiritualista... ...Las aplicaciones de las doctrinas del genial Abulcasis... El e Ibn Wafid son, sin duda, las dos grandes figuras del siglo once. Las operaciones de cataratas, la asistencia al parto, con un concepto novedoso de la obstetricia, hasta entonces poco o nada considerada, y la descripción e invención de múltiple instrumental quirúrgico son otras grandes novedades.

De la contraportada del libro



NATALIO GARCIA HONDUVILLA, DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA DEFENSA DE MADRID



Profesor Titular de Universidad del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá. Dr. en Ciencias (Biología), Director de 5 Tesis Doctorales y autor o coautor de más de 100 publicaciones. Ha sido Vicedecano de la facultad de Medicina de la UAH del 2011 al 2013.

¿Profesor, cuántos cursos actualmente tiene el CUD-Madrid con actividad docente?

El Centro Universitario de la Defensa de Madrid comenzó su andadura en el curso 2012-2013, por lo tanto nos encontramos en el segundo año de formación de los futuros médicos militares, tanto en los estudios de Grado de Medicina como en su formación específica militar, ya que ambos estudios son cursados al unísono por los caballeros y damas cadetes, lo que ha supuesto un gran esfuerzo de coordinación entre el propio CUD y la Escuela Militar de Sanidad (EMISAN) de la que dependen nuestros alumnos como miembros de las Fuerzas Armadas.



¿El CUD-Madrid contempla la posibilidad de otras titulaciones diferentes al título de grado de medicina?

Efectivamente, según puede deducirse del acuerdo de adscripción entre la Universidad de Alcalá (UAH) y el Ministerio de Defensa (MDEF), existe la posibilidad de ampliar la oferta docente del CUD-Madrid. Aunque, en un principio no está previsto el incremento de estudios de Grado, sí estamos trabajando en la posibilidad de implementar distintos estudios de Postgrado de tipo Máster Universitario. En el momento actual estamos en negociaciones con la Universidad de Alcalá para incorporarnos a la oferta de este tipo de estudios aprobados por la UAH.

¿Cómo combinan los caballeros/damas cadetes su formación militar con la relativa al título de grado?

Como he comentado anteriormente, nuestra pretensión, tanto desde el CUD-Madrid como desde EMISAN, es intentar integrar ambos tipos de estudios en un

único plan, de forma que nuestros Caballeros y Damas Cadetes vean con normalidad la presencia de profesores civiles y militares en las aulas. Para poder llevar a buen puerto estas pretensiones, es necesario un importante trabajo de coordinación entre ambas instituciones, algo que sería mucho más difícil si no hubiera un verdadero sentimiento de compromiso y diálogo entre EMISAN y CUD-Madrid.

¿De dónde proceden los profesores que imparten docencia en este centro?

Los profesores encargados de la docencia de los Caballeros y Damas Cadetes proceden de la Universidad de Alcalá para el caso de Grado de Medicina y de los distintos Departamentos de la EMISAN y resto de Unidades Militares relacionados con la formación militar. En este apartado me gustaría hacer una puntualización; cuando decimos que el profesorado encargado de la docencia del Grado de Medicina pertenece a la Universidad de Alcalá, hay que especificar que este profesorado no sólo proviene de la Facultad de Medicina, sino también del propio Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" que, como Hospital adscrito a la Universidad de Alcalá, presta una ayuda importantísima al desarrollo de la docencia teórica y práctica de las asignaturas preclínicas de los primeros cursos del Grado de Medicina y por supuesto, de las materias clínicas. Así las cosas, nuestros Caballeros y Damas Cadetes ven con normalidad que en las aulas haya profesores civiles y militares que, incluso, comparten la docencia en una asignatura determinada lo que, a mi entender, es muy beneficioso en la formación integral de nuestros alumnos como futuros médicos militares.

¿Qué resultados académicos se han obtenido hasta ahora?

Los resultados han sido buenos, quizás mejor de lo que pudiéramos haber esperado en un principio. Durante el primer curso, no hubo ningún suspenso por lo que todos los Caballeros y Damas Cadetes accedieron al segundo curso sin asignaturas pendientes. Durante este segundo curso, los resultados siguen siendo satisfactorios, pero es demasiado pronto para adelantar los resultados, aunque después del primer cuatrimestre,

los resultados son muy esperanzadores. No me gustaría dejar pasar esta oportunidad sin felicitar tanto a los alumnos por su esfuerzo y dedicación, como a todos los profesores que se han implicado en este Proyecto de una manera tan profesional, y que me han dado todo tipo de facilidades para poder organizar la docencia en el Centro.

En las promociones ¿qué proporción hay de promoción interna?

El tema de la promoción interna es una de las preocupaciones que nos ocuparon desde un principio. En el primer año, la promoción interna supuso el 16% de los alumnos admitidos (4 de 25; 2 por cambio de cuerpo y 2 por cambio de escala). En cuanto al segundo año, el porcentaje de promoción interna ha aumentado considerablemente, siendo este del 30% (6 de 20; 3 por cambio de cuerpo y 3 por cambio de escala).



Se pensó que tanto los alumnos procedentes de cambio de cuerpo, como los procedentes de cambio de escala, podrían jugar en desventaja con los alumnos procedentes de acceso directo, más acostumbrados al estudio continuo. Sin embargo, hasta el momento, nuestros temores fueron infundados. Los resultados obtenidos por los Caballeros y Damas Cadetes procedentes de promoción interna han sido tan satisfactorios como los obtenidos por el resto de sus compañeros.

¿A qué especialidades podrán optar cuando salgan de Tenientes Médicos?

Esta es otra de las grandes preocupaciones que nos han perseguido desde el inicio de los estudios del Grado de Medicina en este CUD. Las especialidades a las que podrán optar nuestros alumnos

quedan relegadas a las necesidades de las Fuerzas Armadas en cada momento, aunque esta es una preocupación que abordaremos a su debido tiempo. De momento, nuestro esfuerzo se centra en la organización de cada uno de los cursos, tanto del Grado de Medicina como de la formación militar, máxime teniendo en cuenta que uno de nuestros cometidos es conseguir la plena integración de ambos tipos de estudios, con los problemas organizativos que ello conlleva debido a la peculiaridad de cada uno de ellos.

¿Hay muchas diferencias de estructura y organización con el resto de los CUDs?

En mi opinión, todos los CUDs son diferentes entre sí, tanto en cuanto están adscritos a Universidades muy diferentes que presentan peculiaridades muy específicas de cada una de ellas.



Si nos centramos en nuestro Centro Universitario de la Defensa, el CUD de Madrid nació de forma muy diferente y con unas premisas completamente distintas a las de los otros CUDs. Las diferencias son grandes, aunque no tanto en la estructura como en la organización. La estructura administrativa es bastante similar, con la salvedad que en el CUD de Madrid los puestos de Subdirector, el de Profesor Secretario y el de Gerente, están ocupados por personal militar. En realidad, el CUD de Madrid es el que más personal militar tiene integrado, tanto en la estructura administrativa como en la organización académica ya que las vicisitudes de los estudios del Grado de Medicina hacen que la participación, como profesores de la UAH, del personal médico militar procedente del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" sea tan imprescindible para nuestros fines como lo pueda ser el profesorado civil que se desplaza desde la propia Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UAH.

En relación con lo que acabo de comentar, es necesario tener en cuenta que el CUD Madrid no posee una plantilla de profesores propia, sino que los profesores pertenecen a la Universidad de Alcalá, incluyendo a los profesores clínicos del Hospital Central de la Defen-

sa "Gómez Ulla" que, como ya expuse anteriormente, tiene un convenio previo con la UAH para la impartición de la docencia de Medicina en sus instalaciones, lo que supone una gran ventaja organizativa, especialmente, de los cursos clínicos. Sin lugar a dudas, esta es otra de las grandes diferencias que nos distingue del resto de los CUDs.

¿Tienen parte de su docencia en la UAH?

En realidad, la mayor parte de la docencia se desarrollará en la UAH, aunque no concretamente en la Facultad de Medicina sino en el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Durante los primeros cursos, la mayor parte de la docencia se desarrolla en las instalaciones del Grupo de Escuelas de la Defensa, concretamente en las aulas situadas en el CUD, en donde se desarrolla la docencia teórica durante los primeros cursos, mientras que la parte práctica se desarrolla casi en su totalidad en las instalaciones de la Facultad de Medicina y en los Laboratorios del Hospital Central de la Defensa. Esto, que en un principio pudiera significar una pequeña incomodidad motivada por la necesidad de desplazar a nuestros alumnos, a mi modo de entender, facilita sobremanera la integración de las dos enseñanzas y nos sirve para que nuestros Caballeros y Damas Cadetes tengan una amplia visión de lo que significa ser universitarios sin perder su identidad como miembros de las Fuerzas Armadas. Sinceramente creo que su paso por las dependencias de la Facultad de Medicina, no solo es importante para su formación global como personal al servicio de la sociedad sino que también es necesario.

¿Cómo es el régimen de vida de un Caballero/Dama Cadete durante un curso?

Es probable que yo no sea la persona más indicada para contestar esta pregunta porque mi función es más puramente de organización académica que de coordinación de la vida cotidiana de nuestros Caballeros y Damas Cadetes. Sin embargo, mi implicación en este Proyecto es tan amplia, que como Director del CUD intento mantenerme al corriente del día a día de nuestros alumnos. Aquí me gustaría romper una lanza en favor, no solo de la EMISAN a través de su Director, sino de todo el Grupo de Escuelas a cuyos responsables tengo que agradecerles el trato dispensado hacia mi persona desde los momentos iniciales y, especialmente, debo agradecerles esa gran coordinación que existe entre los diferentes estamentos que hace que,



todos los implicados en la formación de estos alumnos, estemos al corriente de los problemas que puedan ir surgiendo de la convivencia diaria.

En cuanto a la forma de vida en sí de nuestros Caballeros y Damas Cadetes, está plenamente relacionada con su calidad de militares en formación. La gran mayoría, todos los de acceso directo y gran parte de los de promoción interna, hacen vida castrense en la Residencia del Grupo de Escuelas donde comparten el tiempo y el espacio, no solo con sus compañeros de estudios, sino con aquellos compañeros con titulación que se incorporan a estas dependencias en el mes de enero para realizar su fase específica de formación militar.

En definitiva, el régimen de vida de estos Caballeros y Damas Cadetes está basado en su propia condición de universitarios y militares y, por lo tanto, está basado en el estudio, el sacrificio, el compañerismo, y todos aquellos valores que deben adquirir para el buen desempeño de sus funciones como profesionales de la medicina y en los que deben basar sus vidas como oficiales de las Fuerzas Armadas.

¿Dónde realizarán las prácticas hospitalarias?

En este sentido, he de reconocer que en el CUD-Madrid tenemos la inmensa fortuna de contar con el mejor escenario para que nuestros alumnos puedan realizar la parte más específica de la Medicina. Este entorno no es otro que el Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Esta parte de la formación como Médicos Militares es la que, sin duda, menos trabajo va a llevar organizar. Gran parte del trabajo está ya hecho ya que el Hospital Central de la Defensa ya tiene un convenio específico con la UAH para el desarrollo de la docencia de Medicina, sin olvidar la gran experiencia docente e investigadora de la que, históricamente, ha hecho gala este Hospital y de la que espero sepan aprovecharse nuestros alumnos.

Muchas gracias, profesor, por su amable colaboración

*Miguel Angel Santos
Teniente coronel Farmacéutico
Subdirector del CUD*

EL SITIO DE BALER CRONOLOGÍA DEL ASEDIO (1ª parte)



Rogelio Vigil de Quiñones

*Cinco mil filipinos,
cuatro cañones,
una bandera al viento,
treinta españoles;
treinta españoles niña, treinta españoles,
una bandera al viento y sus riñones.*

(Soleá de la banda sonora de "Los últimos de Filipinas" dirigida en 1945 por Antonio Román. (Nati Fernández hizo famosa la entrañable, deliciosa y sensual habanera "Yo te diré" que cantó como nadie y a la que el polifacético Enrique Llovet puso la letra).

Introducción

Del ocho de agosto de 1898 al dos de junio de 1899, durante 321 días, 57 soldados españoles protagonizan el último acto de guerra en territorio filipino. Durante 321 días la bandera española ondea fatigada, rota, sucia, ajironada, agujereada, descolorida y remendada pero orgullosa, altiva, desafiante, tenaz y sobre todo imbatible ante un número muy superior de enemigos, hasta que, convencido el jefe de la fuerza de la derrota española en el resto del archipiélago, rinde sus tropas a la partida filipina que la estuvo asediando. Ni en Baler, ni en Filipinas, ni en Cuba ningún soldado, ningún marinero arria una bandera con deshonor, son otros los que deshonran a las banderas y muy lejos de donde se defienden.

En Baler, el sentido del deber se llevó hasta su último extremo; el desesperado, épico, sobrehumano, y heroico cumplimiento de las órdenes recibidas, el mantener el terreno no cediendo ni un centímetro y el morir en su puesto fue el credo de los soldados españoles.

El sentido del sacrificio, la defensa de la bandera y del solar patrio y el cumplimiento a ultranza de las órdenes recibidas, son conceptos y actitudes prácticamente desconocidas hoy en día. Probablemente por ello, los héroes de Baler, esos magníficos exponentes de la españolidad casi perdida, son hoy casi unos desconocidos.

Las circunstancias sanitarias, relatadas casi de paso, como de puntillas, en las fuentes consultadas, no han sido hasta el momento, que nosotros sepamos, estudiadas ni analizadas. Las difícilísimas, las casi imposibles circunstancias de todo tipo para los que durante 321 días vivieron y combatieron, acompañadas de la no menos dolorosa circunstancia de la herida grave que sufre en combate el único médico, agravada aun mas por un beriberi pertinaz, condicionaron en gran medida el desarrollo de los acontecimientos.

Los protagonistas

Un Capitán de infantería: Enrique de Las Morenas Fossi, dos Tenientes, también de infantería: Juan Alonso Zayas y Saturnino Martín Cerezo y un Médico Provisional¹, Rogelio Vigil de



A la izquierda, Rogelio Vigil de Quiñones, en el centro, el cabo Jesús García Quijano y a la derecha, el segundo teniente Saturnino Martín Cerezo

Quiñones y Alfaro. Estos fueron los oficiales del destacamento de Baler.

Debemos aclarar que el Capitán de Las Morenas fue destinado sin mando en tropa², como Jefe político-militar del distrito. El jefe del destacamento fue el Teniente Alonso Zayas hasta su fallecimiento, Haciendo el relevo Martín Cerezo (aun en vida de Las Morenas).

Como tropa iban cinco cabos y cuarenta y ocho soldados (cazadores)³. Por último, no olvidar, tres no combatientes, los tres frailes franciscanos, el párroco de Baler y dos más que se incorporaron el día 55º del sitio (20 de agosto).

Patología habitual entre las tropas acantonadas en Filipinas

Joaquín Gabarda, segundo director del Hospital Militar de Joló⁴ escribe la memoria correspondiente a 1891⁵ que nos puede servir de sonda para explorar el estado sanitario de Filipinas en aquella época:

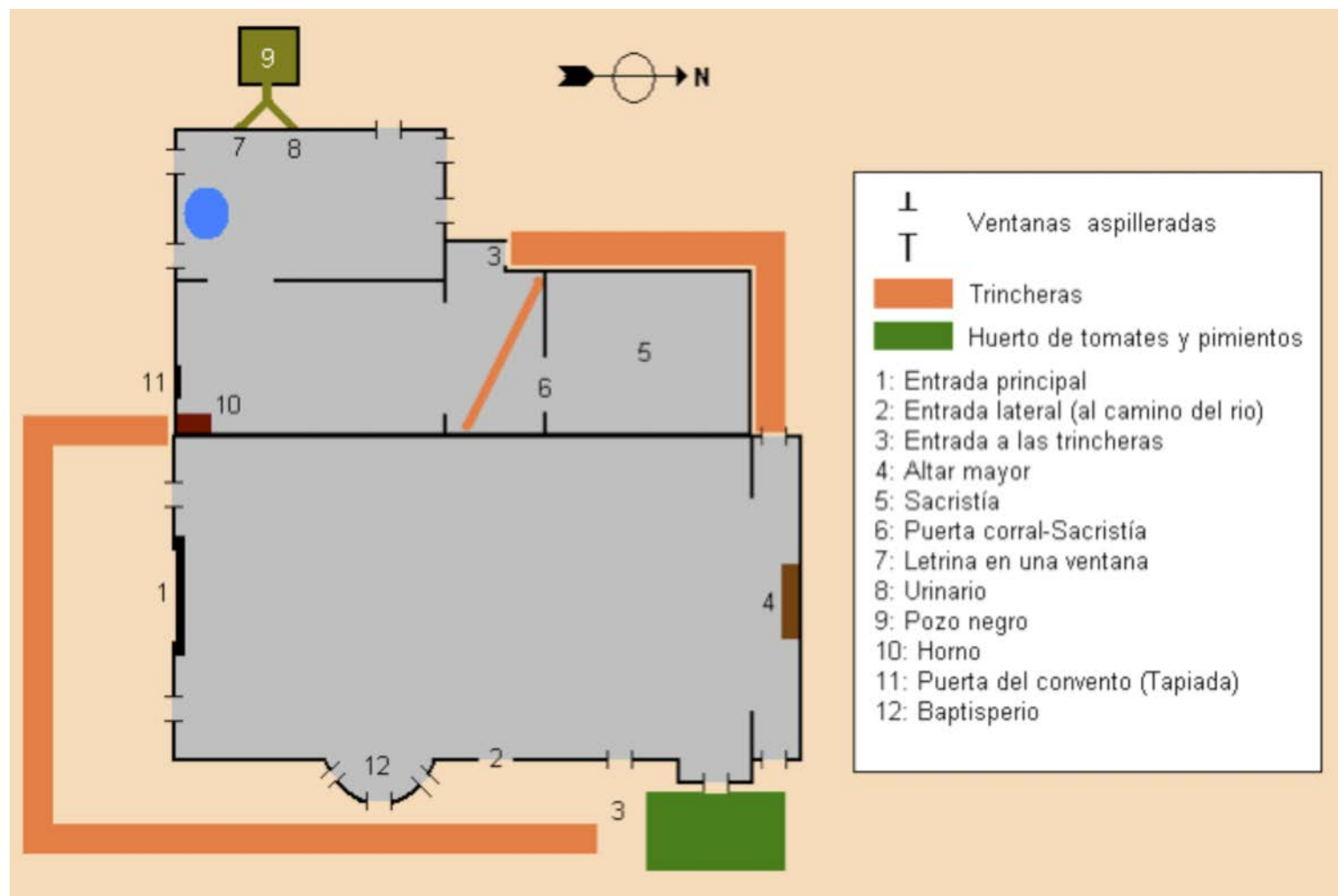
El número de ingresados en el año fue de 1.125 de los cuales fueron 1.006 altas curados (propuestas de inutilidad, 42, licencia temporal, 16, fallecidos, 20 y 41 permanecieron hospitalizados), cifras más que aceptables para la zona y la época. Teniendo en cuenta que la fuerza en revista de la guarnición era de 11.230 hombres, sufrieron hospitalización el 10%.

La patología observada en el hospital fue el paludismo⁶ (especialmente entre tropas no aclimatadas recién llegadas en enero, se vieron algunos casos de caquexia palúdica y de fiebre perniciosa), tuberculosis (escrofulosos y hemoptoicos sobre todo), dermatosis purulentas (ectimas y sobre todo ulceraciones crónicas), gripe y bronquitis agudas, fiebre tifoidea, disentería, hepatitis (suponemos que la A), enfermedades venéreas sin especificar, colecistitis, epilepsia, cardiopatías sin especificar, congestión cerebral⁷, otitis purulenta, blefarconjuntivitis y un importante brote de sarna con dos picos (enero y agosto).

De los fallecidos, lo han sido por fiebre tifoidea (4), paludismo (8), septicemia (1), traumatismo craneoencefálico (1), congestión cerebral (1), gastroenteritis crónica (2), hepatitis crónica (1) y tuberculosis (2).

De las obras publicadas sobre la medicina en las Islas Filipinas debemos destacar los *Estudios para una nosología filipina*⁸ de Mateo Barcones, cuyos resultados, sobre la patología imperante en el archipiélago no difieren demasiado de la memoria del hospital de Joló, aunque cita procesos que no requieren hospitalización y obvia el autor anterior.

Omitimos a partir de ahora la clasificación que hace Mateo Barcones por alejarse demasiado de los conceptos actuales de nosología. Englobaremos de la forma más racional posible las entidades patológicas.



Plano de la iglesia de Baler

Mateo Barcones cita como mayoritarias las dermatopatías (algo similar a lo que casi cien años más tarde les ocurriría a las tropas norteamericanas en Viet Nam) entre las que destaca el líquen tropical⁹, la sarna, la pediculosis, las tiñas, tanto del cuerpo como del cuero cabelludo, la lepra (muy frecuente en los aborígenes, no en los europeos) y la pelagra¹⁰.

Entre las enfermedades del aparato digestivo aparecen las parasitosis helmínticas y diversas hepatopatías mencionando la hepatitis entre las "infecciones telúricas" como *hepatitis aguda supurada de los países cálidos*.

Las enfermedades más frecuentes del aparato respiratorio eran las bronquitis y bronconeumonías, de mayor incidencia en época monzónica y la tuberculosis pulmonar (que, lógicamente cita como forma más frecuente de tuberculosis).

Entre las enfermedades infecciosas cita la *diarrea crónica endémica de los países cálidos*¹¹, disentería, el paludismo con carácter claramente estacional en las épocas secas¹², la fiebre tifoidea muy frecuente en la capital, el beriberi, también muy frecuente en Filipinas, cólera (1819, 1848, 1858 y 1882, éste último sobre todo en la isla de Joló), viruela, varicela, difteria, parotiditis, ...

El beriberi

El beriberi fue la enfermedad que más bajas no de combate causó al destacamento español que defendía Baler, no solo fue preocupante los muertos que causó sino el número de afectados que invalidó, aunque fuera temporalmente.

El beriberi esta causado por la carencia en la dieta de vitamina B₁ o tiamina, principio inmediato que se encuentra en la cascarilla de los cereales (cereales integrales), frutos secos, verduras, legumbres, carne (sobre todo la de cerdo), frutas y casquería. La tiamina es sintetizada por protozoarios y bacterias y muchas plantas, concentrándose sobre todo en las semillas y en la parte verde de las hojas o en las raíces. El organismo humano no ha adoptado evolutivamente las vías metabólicas para sintetizarla, por lo que tiene que administrársela en la dieta.

Beriberi significa "no puedo no puedo" en cingalés, en alusión a la parálisis de los miembros inferiores que provoca, endémico en todo oriente, comenzó a tomar proporciones casi epidémicas cuando las familias dejaron de moler el arroz en sus casas y lo mandan moler en los molinos; en estos, la mollienda era mucho más perfecta, quedando el grano completamente exento de cascarilla y, por lo tanto, de la vitamina B₁.

Es desesperante leer como Martín Cerezo, manda pelar el palay cuando no queda otro tipo de comida y lo trabajoso y enojoso que resultaba. ¡Estaban desperdiciando y tirando, lo único que les hubiera salvado!.

Durante años, el beriberi fue considerada una enfermedad infecciosa con carácter epidémico¹³ hasta que un cirujano de la marina imperial de guerra japonesa, Kanehiro Takaki (1849-1920), con una completa formación médica en Inglaterra, cambió el panorama. Nombrado oficial médico de un barco en una singladura de instrucción de los guardiamarinas nipones (durante nueve meses fueron de Japón a Sudamérica pasando por Hawai y Nueva Zelanda). Su barco tenía una dotación de 376 hombres de los cuales 169 enfermaron de beriberi y 25 murie-

ron. Takaki, estudiando el brote, rechazó de plano la etiología infecciosa y comenzó a sospechar una causa carencial; había comprobado que los oficiales que añadían a la dieta de arroz, carne y legumbres, apenas enfermaban y pensó que la causa se debía a una deficiencia de una sustancia nitrogenada de carácter proteico. Takaki solicitó la financiación de un estudio comparativo de la dieta exclusiva de arroz con una dieta mejorada con carne y verduras. Durante un viaje similar en 1884, de los 333 hombres de su barco solo enfermaron 16, mientras que en el resto de la flota la incidencia fue como siempre alta.

La Armada Imperial Japonesa quedó convencida de que la mala y pobre alimentación del marinero era, sino la causa principal, si un factor muy importante en la aparición del beriberi. El Ejército sin embargo con una sanidad militar más conservadora y lastrada en los convencionalismos, persistió en el carácter infeccioso de la enfermedad negándose tozudamente a aplicar las medidas dietéticas de la Armada. Las consecuencias pronto se pagaron: la confrontación ruso-japonesa de 1904-1905, el ejército japonés sufrió 47.000 bajas de combate y 211.600 casos de beriberi de los que 27.000 fallecieron.

Fue otro médico militar, esta vez holandés, Christian Eijkman (1858-1930), destinado las Indias Neerlandesas, en 1897, quien comprobó que las aves de corral alimentadas con arroz cocido descascarillado desarrollaban parálisis y una sintomatología similar al beriberi. Lo más importante fue que comprobó que, la parálisis y el resto de la sintomatología desaparecían añadiendo de nuevo la cascarilla del arroz. Eijkman sentó las bases firmes de la teoría carencial del beriberi; posteriormente identificaría el factor carencial, la vitamina B₁, y recibiría por todo ello el Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1929.

Otro japonés, Umetaro Suzuki en 1910 investigando como el salvado de arroz curaba a los pacientes del beriberi, llamó al principio carencial ácido abérico pero no logró llegar a aislarlo y mucho menos a desarrollar su composición ni su estructura química. Los últimos pasos definitivos se comenzarían a dar quince años mas tarde. En 1926 Barend Coenraad Jansen Petrus (1884-1962) y su colaborador Willem Frederik Donath (1889-1957) aislaron y cristalizaron por primera vez tiamina del salvado de arroz, denominándola entonces aneurina o vitamina antineurítica que finalmente fue sintetizada por Robert R. Williams en 1935 dándole el nombre de tiamina.

En total, en Baler fallecieron de Beriberi seis soldados; de otros cuatro solamente hemos podido recoger que murieron "de enfermedad". Es más que probable que las cifras se aproximen mucho a los diez muertos, lo que supone entre el 10 y el 17% de las bajas totales y entre el 46 y el 78% de las bajas no de combate por enfermedad.

Pero desconocemos otra cifra mucho más importante respecto al brote de beriberi: ¿Cuál fue su morbilidad?. Aquí echamos de menos las inexistentes cuartillas de Vigil de Quiñones. Por los relatos del asedio, deducimos que la gran mayoría de los efectivos debieron padecer la enfermedad con menor o mayor intensidad. Sabemos que hubo quien no estuvo enfermo ningún día del asedio, pero debieron de ser los menos¹⁴. Hubo momentos en que los defensores se tenían que arrastrar hasta sus posiciones o permanecer sentados frente a las aspi-leras porque las piernas no les respondían. El mismo médico, tuvo que atender enfermos y heridos sentado en un sillón por estar severamente afectado.

Material sanitario

Vigil de Quiñones que estaba destinado extramuros de Manila en el Servicio de guardias (médico de puerta) del Hospital Militar de Malate. Había embarcado a bordo del vapor correo *Isla de Mindanao* el 4 de diciembre y el 2 de enero llegó a Manila. El 18 le destinan al hospital y a los 15 días se le destina al Batallón Expedicionario de Cazadores nº 2 con la misión de hacerse cargo de la inexistente enfermería de Baler que tendría que tener una capacidad de 10 camas¹⁵.

La enfermería debería construirse en el pueblo y sería financiada por parte de lo que el Capitán de Las Morenas recaudara como impuestos, que resultó no ser mucho y que tuvo que emplearse en pagar haberes, por lo que quedó en proyecto.

El destacamento que en esos momentos estaba en Baler, fue, al parecer sin médico, y debió de mandar la propuesta de que el relevo llevara uno dado el importante número de bajas no de combate que habían sufrido.

Desgraciadamente no hay ni una línea escrita sobre el material sanitario con que contaba la columna. Pero lo más doloroso, paradójico e inexplicable es que no se le pidiera a Vigil de Quiñones un informe o una memoria sobre su actuación y sobre las vicisitudes sanitarias durante los días de asedio. Pareciéndonos igualmente increíble que Vigil de Quiñones, muy en la línea de todos los médicos españoles de todos los tiempos no escribiera por su cuenta sobre sus experiencias¹⁶.

Higiene del recinto

Alimentos

Cuando el destacamento llega a Baler, lo hace por vía marítima¹⁷ desembarcando en la ensenada que queda algo retirada del pueblo. Los víveres que desembarcan los entrantes y los que dejan los salientes, pasan, al parecer unas horas en la playa, tiempo suficiente para que el cruel clima tropical comience

a echarlos a perder¹⁸. Martín Cerezo, en lenguaje castizo nos habla varias veces de lo “averiadas” que estaban las raciones. El tocino llegó a hacerse nauseabundo y a convertirse en un excelente medio de cultivo de gusanos.

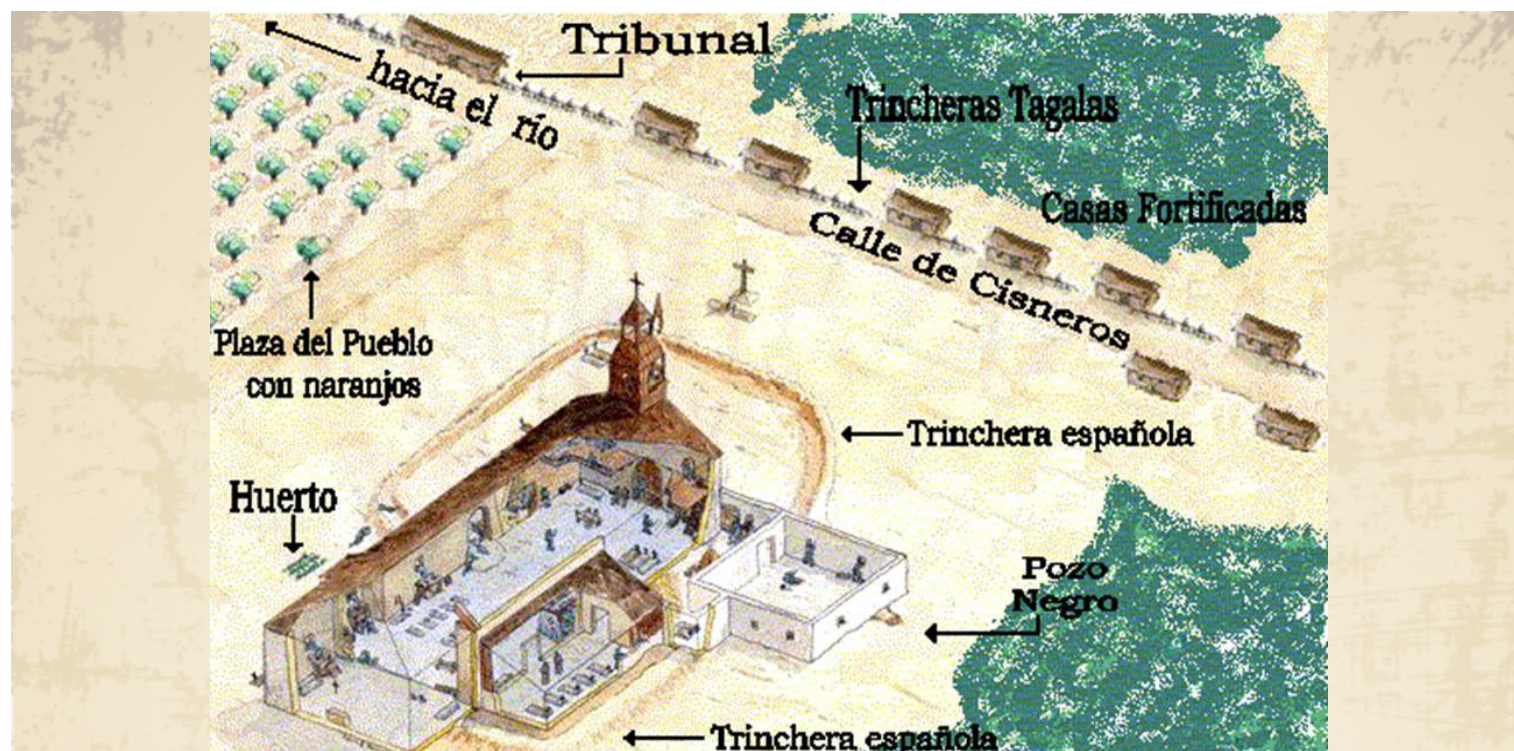
Antes incluso de comenzar el asedio, es necesario dar de baja varias raciones, comprándose a los filipinos del pueblo carne y pescado principalmente (a precios inflados ya que enseguida fueron conscientes de nuestra precariedad).

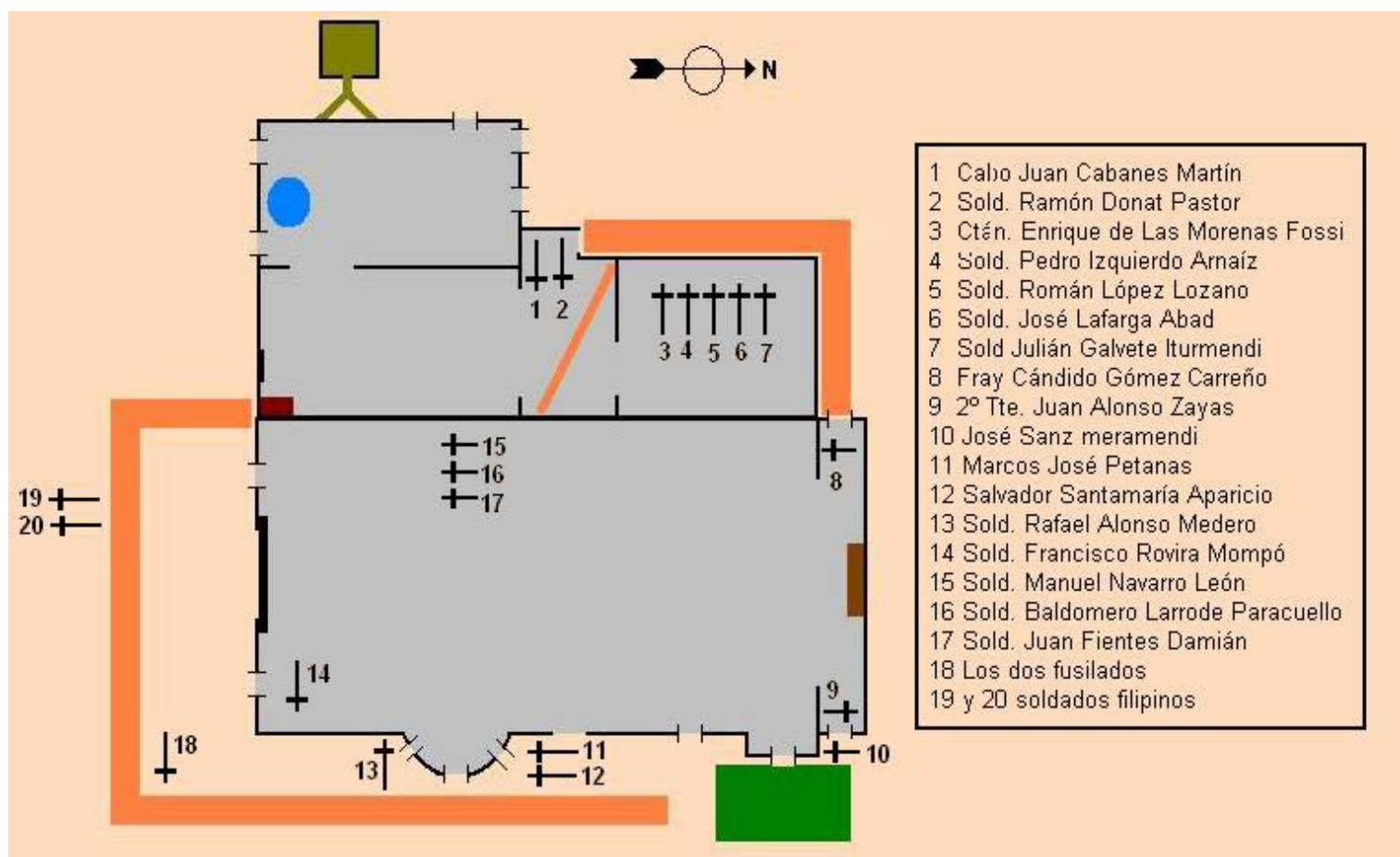
Afortunadamente de munición íbamos sobrados (nunca llegó a preocupar su gasto, incluso el último día, antes de la salida en fuerza proyectada, se reparten 20 cajas de cartuchos a cada soldado), lástima que nadie pensara en los alimentos como un pertrecho militar tan importante como los cartuchos.

Agua

El abastecimiento de agua al pueblo se hacía por un canal que lo circunvalaba por el Sur y el Oeste y que llevaba agua del cercano río. Martín Cerezo se anticipa a un posible “corte” por parte de los filipinos y propone a de Las Morenas hacer un pozo en la plaza (probablemente aun no se barajara la necesidad de tenerse que hacer fuerte en la iglesia). El capitán lo consulta con un filipino “de confianza” que no se lo aconseja porque ya lo han intentado ellos y no aparece agua. La afirmación era totalmente falsa ya que el filipino “de confianza” no era de mucha confianza. Pero el pozo no se hace y Martín Cerezo deja constancia de su desacuerdo.

El uno de julio (5º día del asedio) Martín Cerezo cava, por fin, un pozo en el convento comenzando a salir agua a los cuatro metros. Al día siguiente se comprueba que el pozo se ciega constantemente ya que el terreno es blando y el agua lleva corriente. Para solucionar el problema con material de las paredes del convento se revisten las paredes y con media pipa de vino serrada y sin la tapa se reviste el fondo. Afortunadamente el agua del pozo es potable y de buena calidad. Durante los 321 días de asedio, el agua no fue un problema.





Cementerio de guerra

Vestuario y calzado

Con rubor leemos las angustias de Martín Cerezo ante la falta de ropa y calzado. No habían llevado repuestos (probablemente por no estar previsto o por no ser costumbre) y para colmo de males, parte de la ropa que habían confiado a las filipinas para que fuera lavada fue robada y desapareció al abandonar el pueblo sus habitantes.

Cerca ya el final del asedio, Martín Cerezo autoriza emplear sábanas para hacer camisas y pantalones. Suponemos que al pobre Ramón Ripollés Cardona, sastre de profesión, no le debió de faltar trabajo a pesar de haber sido herido el 8 de noviembre.

Peor fue el problema del calzado, cuya solución pasó por tres etapas. En un primer momento se cosen cordeles a las suelas y se anudan al pie, posteriormente se hacen zapatos de madera (suponemos que poco más que la suela) y por último se fabrican abarcas con la piel de los tres carabaos que cazaron. Desde luego debieron de ser bastantes los que anduvieron descalzos.

Higiene personal

Las dos mitades de otra de las pipas de vino serrada por su mayor diámetro, se emplearon como dos tinajas para el lavado de ropa. Afortunadamente la ropa debía de tardar muy poco en secarse ya que los infelices soldados no tenían que ponerse en el mientras tanto.

Eliminación de desechos

En el corral que resulta de derrumbar el tejado de la vivienda parroquial se practicaron dos canalones que daban a un pozo negro situado inmediatamente pegado a la pared por el lado externo.

Los enterramientos

La iglesia sirvió de cuartel, morada, comedor, baño, calabozo, enfermería y cementerio.

Las diecisiete bajas españolas¹⁹ fueron enterradas sin ataúd, como entonces era relativamente frecuente en España "tocando tierra", suponemos que con solo un sudario.

Las sepulturas estaban separadas y poco después de terminar las hostilidades se exhumaron los cuerpos y se repatriaron. Hoy descansan en el Mausoleo de los héroes de Cuba y Filipinas en el cementerio madrileño de Nuestra Señora de La Almudena²⁰.

Bajas

La relación nominal de todos los que estuvieron en un momento dado en la iglesia arroja 61 nombres. Para estudiar la relación de bajas no tendremos en cuenta a los tres frailes franciscanos, por ser personal civil no combatiente ni a los dos sanitarios filipinos por considerar, le pese a quien le pese, que sus desertiones no fueron tales.

RELACIÓN NOMINAL DE BAJAS

FILIACIÓN	FECHA	CAUSA	BAJAS	
Fuentes Damián, Juan / Soldado	08.11.1898	Enfermedad	Por enfermedad	Bajas no de combate
Izquierdo Arnaíz, Pedro / Soldado	14.11.1898	Enfermedad		
Larrode Paracuello, Baldomero / Soldado	09.11.1898	Enfermedad		
Navarro León, Manuel / Soldado	09.11.1898	Enfermedad		
Lopez Lozano, Román / Soldado	25.10.1898	Enfermedad		
Alonso Medero, Rafael / Soldado	08.10.1898	Beriberi		
Alonso Zayas, Juan / Segundo Teniente	18.10.1898	Beriberi		
Chaves Martín, José / Cabo	10.10.1898	Beriberi		
Donat Pastor, Ramón / Soldado	10.10.1898	Beriberi		
Morenas Fossi, Enrique de Las / Capitán	22.11.1898	Beriberi		
Sanz Meramendi, José / Soldado	13.02.1899	Beriberi		
Lafarga Abad, José / Soldado	22.10.1898	Disentería		
José Petanas, Marcos / Soldado	19.05.1899	Disentería		
Rovira Mompó, Francisco / Soldado	30.09.1898	Disentería	Por deserción	Bajas administrativas
Alcaide Bayona, José / Soldado	08.05.1899	Deserta		
Caldentey Nadal, Jaime / Soldado	03.08.1898	Deserta		
Garcá Torres, Felix / Soldado	29.06.1898	Deserta		
Herrero López, Felipe / Soldado	27.06.1898	Deserta	Fusilados	Bajas administrativas
González Toca, Vicente / Cabo	01.06.1899	Fusilado por intento de deserción		
Menache Sánchez, Antonio / Soldado	01.06.1899	Fusilado por intento de deserción	Muertos	Bajas de combate
Galvete Iturmendi, Julián / Soldado	31.07.1898	Disparo Centinela torre		
Santamaría Aparicio, Salvador / Soldado	12.05.1899	Disparo	Heridos	Bajas de combate
Alcaide Bayona, José / Soldado	08.05.1899	Herido leve metralla Posteriormente deserta		
Chamizo Lucas, Juan / Soldado	12.09.1898	Herido leve bala		
García Quijano, Jesús	30.06.1898	Balazo pie izquierdo Queda inútil		
González Toca, Vicente	08.05.1899	Herido leve metralla Posteriormente fusilado		
José Petanas, Marcos	13.01.1899	Herido leve bala Fallece disentería		
Martín Cerezo, Saturnino	13.10.1898	Herido leve bala contuso		
Menache Sánchez, Antonio	08.05.1899	Herido leve metralla Posteriormente fusilado		
Mir Brills, Ramón / Soldado	18.09.1898 13.10.1898	Herido leve bala por dos veces		
Pérez Leal, Miguel / Soldado	23.10.1898	Balazo mano derecha Queda inútil		
Planas Basagañas, Pedro / Soldado	18.08.1898 28.04.1899	Herido bala leve por dos veces		
Real Yuste, Francisco / Soldado	09.05.1899	Herido metralla		
Ripollés Cardona, Ramón / Soldado	08.11.1898	Herido		
Vigil de Quiñones Alfaro, Rogelio Médico Provisional	13.10.1898	Herido bala grave		
Vila Garganté, Pedro / Soldado	09.05.1899	Herido metralla		

RELACIÓN NUMÉRICA DE BAJAS

CAUSA	Nº	% TOT.
Beriberi	6	10
“Enfermedad”	4	7
Disentería	3	5,3
Total muertos por enfermedad	13	23
Muertos por bala	2	3,5
Herido por bala	8	14,3
Herido por metralla	5	9
Herido sin especificar	1	1,8
Total heridos	14	25
Total bajas de combate	16	28,5

NOTAS

- ¹ Belaústegui Fernández, Alejandro. *Rogelio Vigil de Quiñoñes y otros médicos militares ejemplares*. Ed. Ministerio de Defensa, Madrid, 2007. Se trata del segundo tomo de la magnífica serie “La lucha contra el olvido”. Belaústegui lo cita como Teniente Médico Provisional y sin embargo en las fuentes de la época se le cita como Médico provisional.
- Herrera de la Rosa, A. *Rogelio Vigil de Quiñoñes, en Sanitarios militares en Filipinas, 1521-1898*. Mº Defensa, Madrid, 2012. Pp. 24-29. El Coronel Médico Herrera de la Rosa contribuye en el Tomo VII de *La lucha contra el olvido* a dar a conocer más datos sobre la biografía del médico de Baler.
- ² Martín Cerezo hace hincapié siempre en la circunstancia de que el Capitán no era el jefe del destacamento. Sin el absurdo de querer quitar un átomo al mérito y a la gloria de Martín Cerezo, a mí me la lectura de su relato me da un tufillo de ansia de protagonismo, hecho que desde luego refuerza el carácter humano del teniente. Las Morenas se vio obligado a utilizar como ordenanza a un preso filipino, ya que no tenía derecho a ordenanza del destacamento y, probablemente por no distraer hombres, el teniente Alonso no se lo proporcionó.
- ³ La infantería estaba dividida entre Infantería de línea, que podríamos decir que era la clásica y cazadores que se movían en guerrillas.
- ⁴ El primer director fue Patricio de la Corte.
- ⁵ Memoria reglamentaria del Hospital Militar de Joló correspondiente al año 1891. Ed. Estab. Tipo-litográfico de Ramírez y Comp. Manila, 1892.
- ⁶ Respondía bien al sulfato (solución) o al valerianato (píldoras) de quinina.
- ⁷ La congestión cerebral es un cajón de sastre (entonces los médicos eran muy amigos de los cajones de sastre) y se corresponde fundamentalmente con golpes de calor, hipertensión arterial y hemorragia cerebral.
- ⁸ Plaza Torres, J. F. y Vijande Fernández, J. *La sanidad naval en Filipinas durante el siglo XIX*. *Med Mil (Esp)* 59(3), 2003. Pp 43-51. Los autores, tras dan a conocer esta obra, y proceden a su análisis detallado. Terminan el trabajo analizando otros aspectos que no son de nuestro interés en estas líneas. El autor Enrique Mateo Barcones, *Primer Médico de la armada*, publica su obra en Madrid en 1895.
- ⁹ Era muy frecuente su aparición a los pocos días de llegar; a pesar de ser aparatoso y muy incordiante por su prurito, se trataba de un proceso autolimitado en cuatro u ocho meses.
- ¹⁰ La pelagra fue estudiada por el español Gaspar Casal en 1735 y ya postuló entonces su etiología carencial. En 1914, el Servicio de Salud de los Estados Unidos encomendó al Dr. Joseph Goldberger (1874-1929) el estudio de la enfermedad que tenía una alta incidencia en las zonas rurales pobres del país. Goldberger pasó los últimos años de su vida profesional intentando desterrar el carácter infeccioso que se atribuía a la enfermedad e intentando demostrar, igual que había sugerido Casal, que era un proceso carencial.
- ¹¹ El concepto de entonces de “país cálido” era el equivalente al algo posterior de “país tropical”; ambas denominaciones coexistieron hasta casi mediado el siglo XX.
- ¹² Hace referencia a variedades de las fiebres palúdicas: intermitentes, continuas, graves, hipertérmica perniciosa de Manila y fiebres combinadas; muchas de estas entidades nosológicas no eran paludismo, tratándose probablemente de otras arbovirosis. Así mismo habla de paludismo larvado propio de la isla de Balabac con sintomatología fundamentalmente nerviosa (¿?). Por último, menciona la caquepsia palúdica como una forma clínica más.
- ¹³ Bernard, P. N. *Recherches sur le beriberi*. *Ann. Inst. Pasteur*, 1931, pp. 508-578. El autor involucra al *Bacillus asthenogenes* en la etiología de la enfermedad.
- ¹⁴ Martín Cerezo que no pasó enfermo ni un día del asedio, llegó con tal agotamiento a Manila que tuvo que ser hospitalizado inmediatamente, pudiendo participar solamente en un ágape de los muchos que les ofrecieron. Incluso cuando embarca rumbo a España confiesa no ir muy católico.
- ¹⁵ Una excelente relación de la vida de Vigil de Quiñoñes aparece en la referencia citada más arriba de Belaústegui. Cualquier cosa buena que se diga de Vigil de Quiñoñes quedaría ridícula comparada con la realidad de su vida y con el ejemplo de su humildad, de su sacrificio y de su disciplina.
- ¹⁶ Indudablemente y afortunadamente hay de todo, como en la viña del Señor. Pero el que ciertas manos permanecieran inermes de pluma y papel se hace notar mucho. Por ejemplo: es difícil de comprender la desgana a escribir de ciertas cabezas visibles como Mariano Gómez Ulla o Rogelio Vigil de Quiñoñes que se quedaron para ellos, y el mando de sanidad se lo permitió, unas experiencias únicas.
- ¹⁷ Aun hoy día, se puede leer lo complicado e incómodo que resulta llegar por carretera.
- ¹⁸ Sin duda la presencia de un oficial veterinario (bromatólogo), como ocurre hoy día, hubiera evitado el desastre, pero eran otros tiempos.
- ¹⁹ Se enterraron también algunos cadáveres del enemigo caídos en la misma pared del corral y que no fueron recogidos por sus camaradas.
- ²⁰ Uno de los últimos enterramientos que se efectuaron en el Mausoleo fue el de los restos de Rogelio Vigil de Quiñoñes trasladados el 25 de junio de 1945 desde la localidad de su fallecimiento (Belaústegui, op. cit. pp. 47).

PERSONAL CTFAS PROCEDA A LA RECOGIDA DE LAS DONACIONES EN EL DESPLIEGUE NBA-HOC DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA



El Hospital de Campaña ha acogido en su despliegue NBA-HOC, el pasado 6 de febrero, la colecta voluntaria de sangre llevada a cabo por personal del Centro de Transfusiones de las FAS (CTFAS) en su visita al Acuartelamiento "General Artega" (Madrid) dentro de su programa de donación de sangre.

Dentro del despliegue parcial que el Hospital de Campaña tiene para la instrucción de su personal, se aprovechó para un uso real, con la participación por primera vez del personal de tropa que realiza el Curso de Auxiliar de Clínica (FSET-6).

La donación de sangre es un proceso seguro que se realiza bajo estricto control sanitario. El personal del CTFAS, tras las preguntas y pruebas realizadas, se asegura que el donante cumple con todos los requisitos y que la donación no supondrá para él ningún riesgo. El proceso de donación dura unos 15 minutos y se recogen unos 450 cc de sangre, pérdida que cualquier persona con buen estado general de salud, mayor de 18 años y menor de 65, y que pese más de 50 kg. recupera en un breve período de tiempo.

La extracción se realizó de 10 a 13 horas y 50 voluntarios de las distintas Unidades (AGRUHOC, UALSAN, USBA, ECIDEF y SEFORCI) aportaron unos 25 litros de ese oro rojo tan escaso y necesario a nivel mundial. Este número de voluntarios

corresponde aproximadamente al 20% de todo el personal que presta sus servicios en el Acuartelamiento, lo que constituye un hito histórico en las donaciones.



UN NUEVO DISPOSITIVO PARA EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA EXTERNA

El pasado día diecisiete de diciembre, en el aula magna de la Escuela Militar de Sanidad, de nueve a diez de la mañana, se realizó una sesión informativa para la presentación de un nuevo dispositivo para el control de la hemorragia externa "ITCLAMP". Este dispositivo es diseño de Innovativa Trauma Care y se distribuye a nivel mundial por International Emergency Services (IES).

Para su presentación contamos con el director comercial de la distribuidora a nivel nacional y la presencia del Dr. Frank Henaghan, Director Regional para Euro-

pa Central y Países Nórdicos de Innovativa Trauma Care,

Cabe significar la presencia de un nutrido grupo de Oficiales de las distintas especialidades fundamentales del Cuerpo Militar de Sanidad, así como de personal civil. En la presentación formal del dispositivo se comentaron las posibilidades del mismo para controlar el sangrado crítico mediante el sellado de la piel con el objetivo de formar un coágulo en el lugar exacto donde se realiza la presión hasta su posterior reparación quirúrgica y se realizaron unos talleres prácticos de destrezas para su manejo.



Impresión Bajo Demanda

Procedimiento

El procedimiento para solicitar una obra en impresión bajo demanda será el siguiente:

Enviar un correo electrónico a **publicaciones.venta@oc.mde.es** especificando los siguientes datos:

Nombre y apellidos

NIF

Teléfono de contacto

Dirección postal donde desea recibir los ejemplares impresos

Dirección de facturación (si diferente a la dirección de envío)

Título y autor de la obra que desea en impresión bajo demanda

Número de ejemplares que desea

Recibirá en su correo electrónico un presupuesto detallado del pedido solicitado, así como, instrucciones para realizar el pago del mismo.

Si acepta el presupuesto, deberá realizar el abono y enviar por correo electrónico a:

publicaciones.venta@oc.mde.es el justificante de pago.

En breve plazo recibirá en la dirección especificada el pedido, así como la factura definitiva.

Centro de Publicaciones

Solicitud de impresión bajo demanda de Publicaciones

Título:

ISBN (si se conoce):

N.º de ejemplares:

Apellidos y nombre:

N.I.F.:

Teléfono

Dirección

Población:

Código Postal:

Provincia:

E-mail:

*Dirección de envío:
(sólo si es distinta a la anterior)*

Apellidos y nombre:

N.I.F.:

Dirección

Población:

Código Postal:

Provincia: