

La asistencia sanitaria en el frente de Teruel durante la primera campaña republicana (agosto de 1936-febrero de 1937)

García Ferrandis X.¹, Munayco Sánchez AJ.²

Sanid. mil. 2010; 66 (4): 245-249; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: La insurrección militar del 18 de julio de 1936 triunfó en la ciudad de Teruel. No existía ningún otro territorio dominado por los militares sublevados tan próximo a Valencia como la ciudad aragonesa. Así pues, a lo largo del verano de 1936, Teruel quedó rodeada por los milicianos valencianos, que, no obstante, no consiguieron tomar la ciudad. El objetivo de este trabajo es estudiar cómo se articuló la asistencia sanitaria de los milicianos valencianos que participaron en la primera campaña para conquistar Teruel. Asimismo, se pretende analizar las causas más frecuentes de baja entre los milicianos. **Material y métodos:** Las fuentes analizadas serán los partes médicos emitidos por los diferentes hospitales instalados en la provincia de Teruel. Por otro lado, analizaremos la correspondencia entre el jefe de los Servicios Sanitarios del frente de Teruel y los responsables sanitarios valencianos. Esta información ha sido consultada en el Archivo de la Excm. Diputación Provincial de Valencia (A.D.P.V.). **Resultados:** Los hospitales instalados en Teruel durante la primera campaña republicana no estaban coordinados entre sí. Por otra parte, el frío causó la mayor parte de las bajas que sufrieron los milicianos valencianos. **Conclusiones:** La asistencia sanitaria durante las operaciones desarrolladas para conquistar Teruel entre agosto de 1936 y febrero de 1937 no estuvo correctamente organizada, lo que contribuyó al fracaso final de las milicias valencianas. Además, estas milicias no fueron equipadas adecuadamente, lo que explica que las infecciones respiratorias provocadas por el frío causaran más bajas que las armas de fuego.

PALABRAS CLAVE: Guerra Civil española, asistencia sanitaria, milicianos, frente de Teruel.

Health care on the Teruel front during the first republican military campaign (August 1936-February 1937)

SUMMARY

Precedents and purposes: The military uprising of 18 July 1936 triumphed in the city of Teruel. No other territory under rebel control was as close to Valencia as this Aragonese city. Thus, throughout the summer of 1936, Teruel was surrounded by Valencian militiamen, who, however, failed to take control of the city. The aim of this paper is to study how health care was organised for the Valencian militiamen who participated in the first campaign to conquer Teruel. Likewise, the most frequent causes of casualties among militiamen are analysed. **Material and method:** The sources analysed are medical reports issued by different hospitals set up in the province of Teruel. Furthermore, we will analyse the correspondence between the head of the Health Services on the Teruel front and Valencian health officials. This information has been consulted in the Archives of the Provincial Council of Valencia (A.D.P.V.). **Results:** There was not coordination among the hospitals set up in Teruel during the first republican campaign. On the other hand, most of the Valencian militiamen casualties were caused by the cold weather. **Conclusions:** Health care during the operations developed to conquer Teruel between August 1936 and February 1937 was not organised correctly, which contributed to the final failure of the Valencian militias. In addition, these militias were not equipped properly, which explains that respiratory infections provoked by the cold weather caused more casualties than firearms.

KEY WORDS: Spanish Civil War, health care, militiamen, Teruel front.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende complementar la abundante bibliografía existente sobre la última guerra civil española. Para ello hemos consultado obras sobre la temática, tanto de carácter general como trabajos locales^{1,2}.

Tan sólo en dos obras hemos encontrado un amplio y profundo estudio de la estructura de la Sanidad Militar de ambos

bandos durante la Guerra Civil³⁻⁴. En estos libros, sin embargo, se analizan algunos aspectos sanitarios de la segunda campaña republicana para conquistar Teruel (diciembre de 1937-febrero de 1938), obviando el análisis de la estructura sanitaria durante las operaciones desarrolladas entre agosto de 1936 y febrero de 1937.

Así pues, la bibliografía actual se ha centrado en el estudio de la Sanidad Militar en Teruel durante la fase militar republicana, y ha descuidado el estudio de la Sanidad durante la fase miliciana, objeto de esta investigación. Sin embargo, se puede establecer una conclusión común: en ambas campañas el frío tuvo un gran protagonismo, ocasionando abundantes víctimas en ambos bandos. Conviene, no obstante, marcar una diferencia, ya que el frío durante la primera campaña fue moderado y se tradujo en infecciones, mientras que en la segunda campaña fue intensísimo, provocando numerosas víctimas mortales y amputaciones.

¹ Universidad de Valencia. Departamento de Cirugía. Valencia. España.

² Cap. Médico. Unidad Médica Aérea de apoyo al despliegue-Madrid (UMAAD-MA-DRID). España.

Dirección para correspondencia: Xavier García Ferrandis. Tfn: 96.365.68.24. xagarfe@alumni.uv.es

Recibido: 12 de marzo de 2010

Aceptado: 27 de mayo de 2010

TERUEL RESISTE LA OFENSIVA MILICIANA

El fracaso de la insurrección militar en Valencia generó un vacío de poder. Los sindicatos y partidos políticos del Frente Popular tomaron las riendas de la situación y constituyeron el Comité Ejecutivo Popular de Valencia (CEP), el objetivo del cual era reconducir la situación política y organizar la respuesta militar.

El CEP estaba integrado por varias delegaciones. De especial interés para este trabajo resultan la Delegación de Milicias, la Delegación de Guerra y la Delegación de Sanidad o Comité Sanitario Popular (CSP).

El reclutamiento de las milicias voluntarias tuvo lugar desde el mismo día 19 de julio de 1936 a través de la Delegación de Milicias. Así, en la plaza de toros de la calle Xàtiva se habilitó un centro para el entrenamiento de estos voluntarios en el manejo de las armas y táctica militar; no obstante, la preparación técnica, la disciplina militar y el armamento de las milicias eran notablemente inferiores en comparación con el ejército sublevado.

La Delegación de Guerra tenía una función preferentemente bélica: dirección de las actividades en los diferentes frentes y aprovisionamiento de munición y víveres de los soldados. Asimismo, esta delegación organizó a los milicianos en columnas, que llevaban el nombre de su fundador o de su ideología.

Cada columna disponía de seis secciones con funciones bien definidas: Secretaría General, Industrias de Guerra, Estado Mayor, Información y Control, Avituallamiento y, la que más nos interesa, la Sección de Sanidad. Esta última era la encargada de poner en funcionamiento toda la infraestructura sanitaria de la columna y, normalmente, era abastecida de material y personal médicos por el Comité Sanitario Popular.

Por tanto, el CSP asumió la responsabilidad de coordinar la asistencia sanitaria de los milicianos valencianos que combatían en el frente de Teruel.

La actuación de las columnas valencianas antes de la militarización se centró en los frentes de Madrid, Extremadura y Andalucía. No obstante, el frente por excelencia, el frente que ha sido bautizado por los historiadores como «frente de los valencianos» fue el frente de Teruel⁵. Y lo fue por diferentes razones: por la proximidad geográfica a Valencia, por el gran número de valencianos que lucharon y murieron, por la intensidad bélica que alcanzó este frente y por la responsabilidad en la organización militar y sanitaria que asumió la ciudad de Valencia.

Desde Valencia se articuló un auténtico ejército de milicianos alrededor de Teruel, con un total de 10.430 efectivos. El resto de fuerzas, hasta sumar 20.000 efectivos, correspondía a soldados del antiguo Ejército republicano, que el Gobierno había enviado a Teruel para ayudar a las columnas valencianas, junto a la 13a Brigada Internacional.

A pesar de los soldados enviados por el Gobierno, hay que reseñar que el Comité Ejecutivo Popular de Valencia fue el organismo que realmente controló y dirigió las operaciones bélicas en esta primera campaña para tomar Teruel.

La ciudad de Teruel en manos de los rebeldes suponía para el Ministerio de la Guerra un fuerte agravio, porque esta ciudad sin guarnición había conseguido mantenerse del lado de los militares sublevados; por otro lado, planteaba un grave problema de estrategia militar, dada la proximidad de la ciudad aragonesa a Valencia, una de las ciudades republicanas de retaguardia más importantes.

El CEP de Valencia, a través de sus delegaciones de Guerra y Milicias, tenía como objetivo demostrar que las columnas valencianas estaban preparadas para tomar Teruel, dejando claro de esta manera que el sistema miliciano era efectivo.

El día de Navidad de 1936 todas las columnas y las brigadas se pusieron en marcha, con cobertura de la aviación republicana. Las operaciones bélicas se prolongaron hasta febrero de 1937.

Después de esta ofensiva, la 13a Brigada Internacional quedó diezmada y fue trasladada al frente de Málaga. Especialmente duros fueron los combates de los días 27 y 28 de diciembre de 1936, donde los brigadistas perdieron el 50% de sus efectivos.

Finalmente, la ofensiva miliciana sobre Teruel resultó un gran fracaso. A la falta de coordinación entre las diferentes columnas sin un mando único y efectivo hubo que añadir la falta de material bélico, sobre todo de artillería.

Este descalabro de las fuerzas republicanas, con numerosas bajas, incapaces de tomar una ciudad pequeña que tenían prácticamente rodeada, aceleró la militarización de todos los frentes, especialmente el de Teruel.

LA INFRAESTRUCTURA SANITARIA DEL FRENTE DE TERUEL: EL TREN HOSPITAL NÚMERO 1

La cobertura sanitaria de los heridos y enfermos del frente de Teruel fue una de las funciones prioritarias del Comité Sanitario Popular de Valencia. En este sentido, el CSP abasteció durante agosto de 1936 varios hospitales de sangre en la provincia de Teruel. Los hospitales de sangre eran centros sanitarios instalados en zonas de retaguardia más o menos alejadas del frente que acogían heridos y enfermos de guerra.

Por otro lado, la Sanidad Militar republicana tenía a su disposición una flota formada por seis trenes sanitarios⁶. El tren hospital número 1 (TH1) cubría el trayecto entre la Estación Central de Aragón de Valencia y la localidad turolense de Sarrión, donde tenía su base.

Cuando iba hacia Valencia tenía la misión de evacuar heridos del Hospital de Sangre de Sarrión, donde a su vez habían sido evacuados los heridos más graves, procedentes de los hospitales de campaña o de otros hospitales de sangre del frente. Los centros sanitarios receptores de los milicianos evacuados del frente de Teruel eran, básicamente, el Hospital Municipal de Segorbe y el Hospital Provincial de Valencia.

Cuando el ferrocarril medicalizado se dirigía hacia Sarrión tenía la misión de abastecer las tropas, especialmente de material médico. En ambos sentidos solía parar en Segorbe, para evacuar algún herido del Hospital Municipal o para recoger material médico solicitado por los mandos militares del frente de Teruel. El TH1 esta formado por seis vagones, con la siguiente distribución⁷:

- Vagón número 1: era un vagón de primera para heridos que iban tumbados o sentados.
- Vagón número 2: tenía la misma estructura que el anterior.
- Vagón número 3: era un vagón mixto que disponía de bar, comedor, cocina y un departamento de segunda para heridos sentados.
- Vagón quirófano: disponía de dos salas de operaciones completas con una sección de esterilización.
- Vagón furgón número 1: contaba con 12 camas de campaña y cuatro literas.
- Vagón furgón número 2: era el almacén de material y la farmacia.

Entre el personal sanitario del TH1 había dos equipos quirúrgicos, formados cada uno por un cirujano jefe, un anestésico, un ayudante y dos enfermeras. Por otro lado, cada vagón destinado a la evacuación de heridos estaba atendido por un practicante y dos enfermeras. Asimismo, el TH1 contaba con un farmacéutico que estaba a cargo de la farmacia, un auxiliar de farmacia y cuatro camilleros.

Por último, el tren disponía de un servicio de radiología, ya que el 21 de agosto de 1936 se había incorporado un médico radiólogo, y el 2 de septiembre recibió abundante material radiológico: siete cajas de películas «Agfa» de 24x30 cm. y diferentes productos químicos de uso radiológico (hiposulfito de sodio, bromuro potásico, ácido acético, etc.)⁸.

En total, la plantilla del TH1 estaba integrada por 29 personas, entre los que había seis médicos. Toda esta infraestructura sanitaria estaba bajo el mando del teniente coronel médico Adolfo Rincón de Arellano, que era el jefe de los Servicios Sanitarios del frente de Teruel.

Dado que el abastecimiento de material y personal sanitario del frente de Teruel estaba coordinado por el Comité Sanitario Popular de Valencia, la comunicación entre este organismo y el TH1 fue muy fluida. En este sentido, son numerosos los telegramas y oficios en los que Rincón de Arellano dirigía peticiones de material a Rafael Vilar Fiol (secretario del CSP) y a Francisco Bosch Morata (delegado de Sanidad del Comité Ejecutivo Popular).

Así, el 2 de septiembre de 1936, Rincón de Arellano envió un telegrama al CSP en el que comunicaba que, tras la inutilización de otra ambulancia, sólo quedaban tres para atender todo el frente de Teruel; así pues, solicitaba urgentemente el envío de más unidades. Asimismo, el mando militar sanitario afirmaba que no disponían de camionetas porque la única que tenían se había averiado, y destacaba la importancia de contar con este medio de transporte porque era fundamental no sólo para la evacuación de los heridos, sino también para el transporte de milicianos y de material bélico y médico hacia las primeras líneas de combate. Finalmente, el responsable militar pedía un bidón grande de gasolina⁹.

La respuesta del CSP llegó puntualmente al día siguiente, pero no traía buenas noticias. En cuanto a las ambulancias, se limitaba a afirmar que no había disponibles. Respecto de las camionetas, el CSP se limitó a enviar piezas de recambio, ya que no había podido conseguir ninguna otra unidad. En último lugar, a propósito del combustible, el CSP además de no enviar gasolina pedía a Rincón de Arellano que les hiciera llegar los bidones vacíos porque eran muy escasos en Valencia.

La única buena noticia era que la farmacia ambulante ya estaba terminada y provista de medicamentos, y que en poco tiempo estaría a disposición de la Sanidad Militar del frente de Teruel¹⁰.

A partir de septiembre el contacto entre Rincón de Arellano y el CSP se intensificó, de manera que el mando militar se desplazaba a Valencia un día a la semana para asistir a las reuniones con las autoridades sanitarias valencianas, con el fin de mantenerlos directamente informados del desarrollo de las operaciones en Teruel.

Por otro lado, los servicios médicos del TH1 se fueron incrementando con el paso del tiempo; así pues, a mediados de septiembre de 1936 ya disponía de un servicio odontológico básico que permitía atender extracciones e infecciones bucales. Asimismo, el TH1 pasó a dispensar asistencia otorrinolaringológica.

Por lo que respecta al personal sanitario, el jefe del tren confeccionaba cada mes una lista del personal que había trabajado en los centros sanitarios destacados en el frente. En esta lista, que se enviaba al CSP, aparecía el nombre y el título profesional de cada uno de ellos. El objetivo era proceder al pago de los haberes y al reconocimiento de los servicios.

Gracias a estas listas mensuales sabemos que el personal sanitario destacado en el TH1 y en los hospitales de Sarrión y de la Puebla de Valverde (Teruel) estaba formado por un total de 114 personas, de las que sólo nueve eran médicos. Como anteriormente hemos cifrado en seis el número de médicos del tren sanitario, podemos afirmar que en los hospitales de sangre anexos trabajaban tres médicos¹¹.

Otra información muy importante que nos transmiten estas listas es que la renovación del personal sanitario destacado en el frente de Teruel tenía lugar mensualmente.

En cuanto a la evacuación de heridos, Rincón de Arellano avisaba con antelación al CSP de la salida del TH1. Asimismo, especificaba el número y la gravedad de los heridos y enfermos que se evacuaban, y cómo viajaban (sentados o tumbados). Cada evacuado llevaba una ficha médica firmada por el teniente coronel donde aparecía el diagnóstico y la necesidad o no de ser hospitalizado.

La comunicación de la salida del TH1 se acompañaba habitualmente de una nueva petición de material médico para que el CSP lo hiciera llegar aprovechando el regreso del tren al frente. Por ejemplo, en el anuncio de salida hacia Valencia del 16 de agosto de 1936, el jefe del TH1 pidió mantas y ropa de abrigo porque empezaban a bajar las temperaturas y los resfriados se extendían entre los milicianos. Consecuentemente también solicitaba un segundo farmacéutico y material (balanzas, morteros, etc.) y productos químicos para preparar fórmulas magistrales¹².

Asimismo, el 23 de agosto, el jefe del TH1 solicitó pijamas para los heridos más graves para evitar seguir acostándolos desnudos. Además, se insistía en la necesidad de ropa de abrigo y de camillas. Por último, el 31 de agosto, el mando médico solicitó dos pinzas para poner grapas quirúrgicas, una para quitar y dos boquillas para el aparato de Ombredanne.

En este mismo comunicado se anunciaba la toma de un chalet, donde habían instalado 10 camas para utilizarlo como hospital de sangre. Rincón de Arellano destacaba el buen emplazamiento, ya que estaba situado cerca de la carretera y de la estación de ferrocarril, características que debía tener toda instalación sanitaria situada en el frente¹³.

LOS HERIDOS EN EL FRENTE DE TERUEL DURANTE LA PRIMERA CAMPAÑA REPUBLICANA

La red sanitaria del frente de Teruel era muy compleja, ya que las columnas de milicianos habilitaban un hospital de sangre en cada pueblo de la provincia que tomaban: Sarrión, Aliaga, Monteaudo, La Virgen de la Vega, Tortajada, Villalba Baja, Alfambra, etc.

No obstante, el hospital instalado en la localidad de Cedrillas es el que nos ha resultado fundamental para entender la asistencia sanitaria en el frente de Teruel, dado que era el de mayor capacidad y, por tanto, el que emitía mayor número de partes médicos.

A finales de julio de 1936, la columna miliciana Torres-Benedito había salido de Castellón hacia el frente de Teruel, y en agosto de 1936 había tomado el pueblo de Cedrillas (Teruel). Allí instaló un

Tabla 1. Movimiento de milicianos en el Hospital de Cedrillas (Teruel) durante el mes de enero de 1937

Día	Heridos de guerra	Muertos	Evacuaciones
1	72	4	15
8	0	0	20
17	4	0	0
18	12	0	5
1	10	0	6
22	4	0	0
23	28	0	0

hospital de sangre que estaba dirigido por la sección de Sanidad de esta columna. Una de las tareas de la dirección del hospital era la elaboración de partes médicos, a través de los cuales controlaban las altas y las bajas que se producían. El análisis de los partes médicos emitidos por el Hospital de Cedrillas nos ha revelado la intensa actividad sanitaria que desarrolló este centro sanitario durante el mes de enero de 1937, coincidiendo con la ofensiva miliciana contra Teruel.

Por lo que respecta a la muerte de milicianos, los partes médicos revelan que, curiosamente, pocos fallecieron en el Hospital de Sangre de Cedrillas. Esta paradoja se debe a que los heridos más graves morían en el campo de batalla, en los puestos sanitarios avanzados o en los hospitales de retaguardia donde eran evacuados por su estado de gravedad.

Además, hemos observado que en determinadas jornadas se producía un aumento brusco del número de heridos. Por ejemplo, el día de Año Nuevo de 1937 ingresaron en el Hospital de Cedrillas 76 heridos de guerra, de los cuales cuatro murieron y 15 fueron evacuados al Hospital Provincial de Valencia. Estos aumentos tan bruscos y puntuales de ingresos obedecían a acciones bélicas concretas.

Hemos reflejado la actividad sanitaria del Hospital de Cedrillas en la tabla 1¹⁴.

Un telegrama de Rincón de Arellano nos confirma que el día 1 de enero de 1937 resultó especialmente cruento para las columnas milicianas:

«Tren sanitario salió 20 horas con 16 heridos y enfermos acostados y 50 sentados con 5 individuos personal sanitario total 71»¹⁵.

Los heridos tumbados eran los más graves y se corresponden con los que el Hospital de Cedrillas evacuó a Valencia el 1 de enero de 1937, como se puede apreciar en la tabla 1.

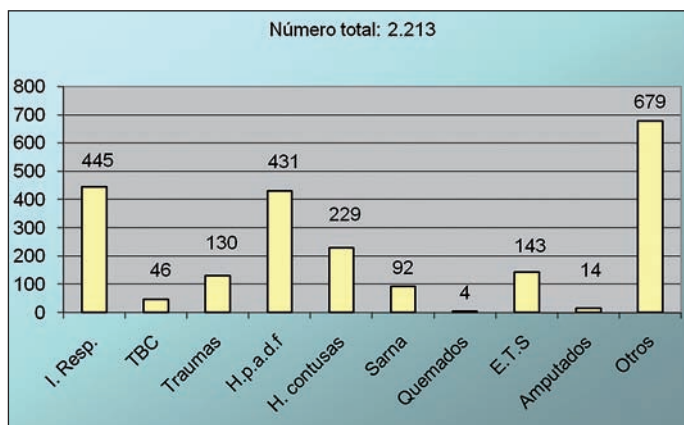


Figura 1. Número y causas de baja en el frente de Teruel. Primera ofensiva republicana (agosto 1936-febrero 1937).

Como hemos comentado, además de los hospitales de sangre de Sarrión y Cedrillas existían otros centros sanitarios, prácticamente uno en cada pueblo que tomaban las columnas milicianas. Sin embargo, no les hemos dedicado un estudio exhaustivo porque la información que nos ha llegado es muy limitada, aunque el hospital de sangre que se instaló en la localidad de Monteagudo nos ha aportado un dato interesante: el día 3 de enero de 1937 este hospital registró 120 ingresos y evacuó a 71 milicianos.

Es el ejemplo más claro de una constante que se repetía en el Hospital de Cedrillas debido a que los hospitales de sangre tenían las plazas limitadas. Esta situación forzaba a que hubiera un equilibrio más o menos estable entre ingresos y evacuados; así, el día que un hospital recibía un alud de heridos porque había habido una acción bélica intensa, el centro debía evacuar, si no un número semejante de milicianos, un número suficiente para poder ingresar a los nuevos heridos.

Por otro lado, como en el caso del tren sanitario, la comunicación entre el director del Hospital de Cedrillas y el CSP era muy fluida y giraba, igualmente, alrededor de la petición y suministro de material. Así, el 27 de agosto de 1936 el director del hospital envió una carta manuscrita al CSP¹⁶. En este documento se aprecia como este centro también tenía problemas para la evacuación de heridos; así, en la carta se pedía un cuarto autobús para evacuar los heridos desde Cedrillas hasta Castellón, ya que los otros tres se utilizaban para trasladar a los milicianos al frente. Además, se insistía en la importancia de poder evacuar a los heridos, porque las necesidades del hospital obligaban a no prolongar las estancias de los heridos o enfermos más de un día. Esta última insistencia está en consonancia con la teoría sobre el equilibrio entre ingresos y evacuados de los hospitales del frente que hemos formulado antes.

RESULTADOS

Las milicias valencianas que participaron en la primera campaña para tomar Teruel organizaron una compleja red de asistencia sanitaria, formada por gran cantidad de hospitales de sangre instalados en diferentes localidades de la provincia. Sin embargo, estos hospitales no estuvieron coordinados entre sí, ya que sus respectivos directores únicamente solicitaban material médico para sus propios centros.

Además, cada hospital emitía partes médicos con una determinada regularidad, que estaban firmados por los directores de los diferentes centros sanitarios y que iban dirigidos al Comité Sanitario Popular.

En la documentación consultada aparecen los partes médicos emitidos entre el 29 de agosto de 1936 y el 11 de febrero de 1937. Estos partes nos han aportado mucha información sobre la Sanidad Militar del frente de Teruel durante la primera campaña republicana para tomar la ciudad aragonesa, en concreto nos han desvelado que el frío fue la primera causa de baja entre los milicianos¹⁷.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden obtener de lo que hemos expuesto con anterioridad son las siguientes:

1. El Comité Sanitario Popular de Valencia (CSP) tuvo problemas serios para abastecer de medios de evacuación a los servicios sanitarios del frente de Teruel. Por medios de evacuación entendemos ambulancias, pero también camillas, camiones, autobuses y

camionetas y, por supuesto, combustible. El único medio de evacuación realmente eficaz fue el tren hospital número 1 (TH1).

2. La falta de coordinación de los servicios médicos del frente de Teruel contribuyó al fracaso de la campaña miliciana para conquistar la ciudad.

3. Los hospitales de sangre instalados en el frente de Teruel estaban concebidos como centros sanitarios de corta estancia, debido a la limitación de su capacidad. Por ello, los medios de evacuación eran una de las máximas prioridades para el buen funcionamiento de estas instalaciones.

4. El personal sanitario destacado en el frente de Teruel se relevaba mensualmente.

5. Los milicianos que lucharon en el frente de Teruel entre agosto de 1936 y febrero de 1937 no estuvieron correctamente equipados. Sólo así se explica que las causas más frecuentes de baja fueran las infecciones respiratorias provocadas por el frío (gripe, resfriado común, bronquitis, neumonía, otitis, faringitis, laringitis, etc.). En este sentido, aunque por poca diferencia, las infecciones respiratorias (20,1%) causaron más bajas que las heridas por arma de fuego (h.p.a.d.f., 19.5%).

6. La tuberculosis no supuso un problema especialmente grave para los milicianos (2%).

7. Las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S, 6,5%) ocasionaron más bajas que los traumatismos y las fracturas (6%). La enfermedad venérea diagnosticada con más frecuencia fue la blenorragia (uretritis gonocócica), seguida de lejos por el herpes genital, el tracoma y la sífilis.

8. Los milicianos heridos que se recuperaban regresaban al combate en seguida.

9. Durante la primera campaña contra Teruel, las fugas de milicianos heridos no constituyeron un gran problema. Así, en toda la documentación revisada sólo hemos contabilizado una, en concreto, la de un miliciano de la anarquista Columna de Hierro.

FUENTES HISTÓRICAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Preston P. La Guerra Civil española. Barcelona: Ediciones Debate, 2006: 287-290.
2. Mainar E. ¿Todos al frente! En: Girona A, Santacreu JM (coords). La Guerra Civil en la Comunidad Valenciana. Valencia: Editorial Prensa Valenciana, 2006: 38-39.
3. Rojo V. Algunos aspectos de la Sanidad Militar durante las operaciones de Teruel. En: Laboratorios Beecham (coord). Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española. Monografías Beecham. Madrid: Ediciones Saned, 1986: 141-146.
4. Massons JM. Historia de la Sanidad Militar española. Barcelona: Ediciones Pomares Corredor, 1994: 393-394.
5. Mainar E. ¿Todos al frente! En: Girona A, Santacreu JM (coords) La Guerra Civil en la Comunidad Valenciana. Valencia: Editorial Prensa Valenciana, 2006: 44.
6. Barona JL, Bernabeu J. Ciencia y sanidad en la Valencia capital de la República. Valencia: Universitat de València, 2007: 106.
7. Distribución del tren sanitario. 1936. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (A.D.P.V.); D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
8. Movilización de un radiólogo y envío de material radiológico al tren hospital. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
9. Petición de material para el tren hospital del 2 de septiembre. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
10. Repuesta del Comité Sanitario Popular. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
11. Lista mensual de personal sanitario movilizado. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
12. Petición de material para el tren hospital del 16 de agosto. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c. 13, Partes de Teruel.
13. Massons JM. Historia de la Sanidad Militar española. Barcelona: Ediciones Pomares Corredor, 1994: 443.
14. Comunicados médicos del Hospital de Cedrillas. 1937. A.D.P.V.; D.6.1 c.13, Partes de Teruel.
15. Telegrama de Rincón de Arellano al Comité Sanitario Popular. 1937. A.D.P.V.; D.6.1 c.13, Partes de Teruel.
16. Petición de material para el Hospital de Cedrillas. 1936. A.D.P.V.; D.6.1 c.13, Partes de Teruel.
17. Comunicados médicos de los hospitales de Cedrillas, Alfambra, Monteagudo, Sarrión y Aliaga. 1936 y 1937. A.D.P.V.; D.6.1 c.13, Partes de Teruel.