

Misiones de la Sanidad Militar española en el extranjero: La Sanidad militar en la División Azul

*Jesús Bescós Torres**

RESUMEN

En una serie de capítulos sucesivos, fue M.M. ira publicando en próximos números, el autor expone la actuación de la Sanidad Militar española en el extranjero a lo largo de este siglo comenzando por este, dedicado a la División Azul en los primeros años de la década de los cuarenta. En todos ellos, aparte el rigor histórico reflejado en la bibliografía, se recoge también el testimonio inédito de algunos participantes en esos hechos que le dan a la narración unas características muy peculiares.

INTRODUCCION

En esta serie se pretende una breve exposición de las misiones de la Sanidad Militar española en el extranjero iniciándose con la Sanidad en la División Azul durante la segunda guerra mundial para continuar con las diferentes misiones de carácter bélico o de otra índole hasta nuestros días. Su interés no solo es histórico sino, sobre todo, como fuente de experiencias y enseñanza ya que como se ha dicho repetidas veces quien olvida su pasado no puede aclarar bien las opacidades del presente ni planificar adecuadamente su futuro.

Un aspecto revelador es que de las diferentes misiones estudiadas la Sanidad pocas veces participa con el resto de las Armas y Cuerpos como ocurrió en la División Azul; participa de manera independiente en el curso de otros conflictos armados como en Vietnam y Nicaragua y, finalmente, en múltiples misiones de apoyo con motivo de diversas catástrofes cumpliendo lo interesado por el Gobierno Español en aras de la solidaridad internacional.

Otra característica es la variedad de climas y terrenos en que ha tenido que desenvolverse: desde las bajísimas temperaturas de los inviernos en tierras próximas al círculo polar a las temperaturas tórridas de los desiertos africanos pasando por las junglas en los países tropicales lo que ha puesto a prueba repetidamente la calidad de los equipos y la preparación del personal que los maneja.

Por otra parte, habiéndose producido nuestra integración en la Unión Europea cada vez es más patente la colaboración de nuestras Fuerzas Armadas en el seno de la U. E. O. y de la OTAN así como en las cada vez más frecuentes misiones de los "cascos azules" en el marco de la ONU, lo que les está prestando una nueva dimensión y por tanto también a nuestra Sanidad Militar dando más interés, si cabe, a este recuerdo de sus actividades en el extranjero.

LA SANIDAD MILITAR EN LA DIVISION AZUL

Las circunstancias políticas que acompañaron el final de la guerra civil en España con la victoria del general Franco y el comienzo de la segunda guerra mundial, determinaron

la participación de la División Española de Voluntarios, la División Azul, en las operaciones del frente ruso al lado del Ejército alemán, encuadrada como la División 250.

El ochenta y cinco por cien de los voluntarios eran universitarios y excombatientes de la guerra civil. Entre ellos había numerosos médicos y practicantes, sobre todo los pertenecientes a la promoción de la Academia de Sanidad Militar que terminaban sus estudios en el momento de producirse el alistamiento en la División. Otros eran soldados médicos o practicantes que pasaron a prestar servicio como tales en las diferentes Unidades. Muchos estudiantes de Medicina colaboraban en los diferentes puestos sanitarios. También prestaron servicio como enfermeras en los diferentes hospitales, Damas Auxiliares de Sanidad Militar como ya lo habían hecho durante la guerra civil.

Los efectivos de la División pueden verse en primer cuadro en el que aparece entre otras la composición del Servicio de Sanidad. Es llamativa la elevadísima cantidad de ganado a disposición de las Unidades por lo que propiamente se trataba de una División hipomóvil. El general D. Agustín Muñoz Grandes fué su jefe hasta el mes de diciembre de 1942

* Coronel Médico (En la Reserva).

en que fué sustituido por el general D. Emilio Esteban Infantes.

A esto hay que añadir el personal de hospitales en Könisberg, Vilna. Hoff, Berlin. Representación (Oficinas) en Berlin y Hoff y los puestos de policía y vigilancia en los lugares donde había hospitales y en las principales estaciones de tránsito desde el frente a Hendaya. (1)

Salida hacia Alemania

La primera expedición salió de España el 13 de Julio de 1941, dirigiéndose al campamento de Grafenwhör, en la región de Nürenberg, el lugar previsto para la concentración de la División con el fin de proceder a su entrenamiento y equipamiento antes de su salida al frente ruso. El citado campamento ocupaba una extensión de 200 kilómetros cuadrados, en 25 pueblecitos en su mayoría deshabitados. Allí había barracones para la tropa, chalets para oficiales, modernas instalaciones de agua, iluminación, teléfono, campos de tiro, etc.. Cada Regimiento disponía de 15 barracones con amplios comedores, cocinas excelentes y cuartos de aseo bien dotados. Calzadas bien cuidadas y asfaltadas ponían en comunicación distintos núcleos urbanos donde no faltaban los cines, cervecerías, etc. Los servicios sanitarios y de abastecimiento podían considerarse como modelos en su clase. A la llegada de las expediciones comenzaban los reconocimientos médicos, las vacunaciones, entrega de vestuario y equipos(1). El Mando alemán del campamento preparaba cursillos de cocina para el adiestramiento de los cocineros en el manejo de las cocinas de campaña; cursillos de protección contra gases: da normas para la desinfección y desinsectación periódicas tanto del personal como de los alojamientos y la ropa de cama. Para todas estas operaciones la Plana Mayor alemana destacaba intérpretes. Se utilizaban las instalaciones del hospital de Grafenwöhr, a la salida del campamento. Se realizó la vacunación antivariólica, antitífica y determinación simultánea del grupo sanguíneo que sería grabado en la chapa de identificación; después se efectuó la vacunación contra el cólera. Una Instrucción de la Sanidad alemana 4 determinaba que el Jefe de Sanidad de la División y los médicos de las Unidades de Sanidad comprobarían las relaciones de personal sanitario, material y vehículos que deberán marcarse

Resumen de organización	Personal	Ganado	Vehículos
Plana Mayor	189	0	68
Rgto. Infantería 262	3012	712	16
Rgto. Infantería 263	3012	712	16
Rgto. Infantería 269	3012	712	16
Grupo Cañones Antitanques	574	0	214
Grupo Cañones Explodación	531	0	89
Rgto. Artillería 250	2793	2392	42
Bon. de Depósito 250	601	26	0
Grupo de Transmisiones	511	57	59
Bon. de Zapadores	714	104	73
Servicio de Transporte	1034	504	93
Servicio de Intendencia	257	69	25
Servicio de Sanidad	518	134	22
Servicio de Veterinaria	237	188	13
Servicio Orden y Policía	33	0	16
Servicio Correos	18	0	3
Total	17046	5610	765

con la cruz roja. Los médicos de las Unidades serían responsables de la organización de los camilleros y de su instrucción en el uso del material y equipos alemanes así como de la dotación de bolsas de socorro, brazaletes, etc.; se canjearían las fichas de evacuación de heridos impresas en lengua alemana e incluidas en los equipos, por otras impresas en lengua alemana y española; vigilarían la entrega de los paquetes de cura individual y de los medios neutralizantes para intoxicaciones; asimismo ordenarían un examen inmediato para averiguar los soldados que tienen los tímpanos perforados para la distribución de algodón en rama que fuera

necesario con el fin de prevenir las lesiones en caso de ataque con gases. Otras Instrucciones (5) programaban la enseñanza para el manejo y cuidado de las ambulancias, ejercicios de recogida y transporte de heridos, primeros auxilios y ejercicios de instalación del hospital de campaña.

Un mes después de su llegada, la División estaba ya a punto para trasladarse al frente.

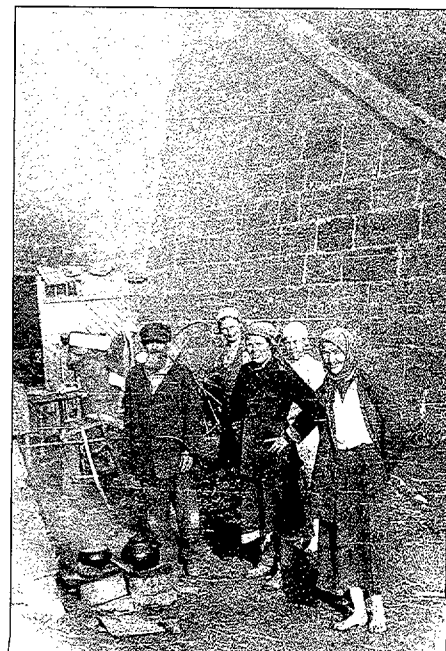
El Grupo de Sanidad de la División

Contaba con:

A) Formaciones de evacuación y de transporte. (6)- Una Sección de camilleros en cada una de las dos



Familias rusas en la zona de operaciones de la División



Compañías de Sanidad, con 18 camillas, en total 36 camillas. Podían agregarse al servicio de camilleros de los Batallones o hacer el transporte de heridos desde el Puesto de Socorro de Batallón hasta las ambulancias hipomóviles en caso de que estas por las malas condiciones del camino no pudiesen llegar hasta el citado puesto de socorro.

Diez ambulancias hipomóviles cuya misión era enlazar los Puestos de Socorro de Batallón con el puesto de carga de las autoambulancias.

Ambulancias automóviles: había dos Secciones de autoambulancias de 15 cada una, en total 30. Su misión era llegar al sitio prefijado donde habían de llegar las hipomóviles, recoge los heridos y trasladarlos a las formaciones de tratamiento.

B) Formaciones de tratamiento

(6).- En cada una de las dos Compañías de Sanidad existía un Puesto de Socorro y Clasificación (los alemanes le llaman Puesto Principal de Vendas) con una capacidad de hospitalización que dependía del local de que pueda disponer y que oscilaba entre 40 y 80 camas. Su misión era hacer transportables a los heridos para poder ser evacuados a los hospitales con las máximas garantías. Su sitio de colocación era entre 8 y 11 kilómetros del frente y con fácil acceso a las ambulancias. Contaba con el material preciso para la practica de operaciones de urgencia; llevaba una farmacia que además podía suministrar en pequeñas cantidades a Unidades próximas. Tenía un servicio de



Dependencias del Hospital de Campaña en Mesteleo.



Cobertizo de las cuadradas en el Hospital de Campaña de Mesteleo.

Odontología con posibilidad de extracción de piezas, empastes y pequeñas prótesis dentales.

El Hospital de Campaña contaba con material para tratamiento y hospitalización de toda clase de heridos de urgencia; equipo de odontología y de oftalmología, una farmacia para el hospital y para suministrar en pequeña cantidad a Unidades próximas. Su capacidad de hospitalización dependía del local pudiendo llegar a 200 camas; se puede desdoblar en dos Secciones de 100 camas cada una; se situaba entre 10 y 15 kilómetros del frente. La misión era el tratamiento de todos los heridos y enfermos hasta su recuperación en un plazo no superior a 8 días. El perso-

nal del hospital y su destacamento de tropa aparecían relacionados habitualmente como si estuvieran encuadrados en una tercera Compañía del Grupo de Sanidad, la Compañía del Hospital de Campaña.

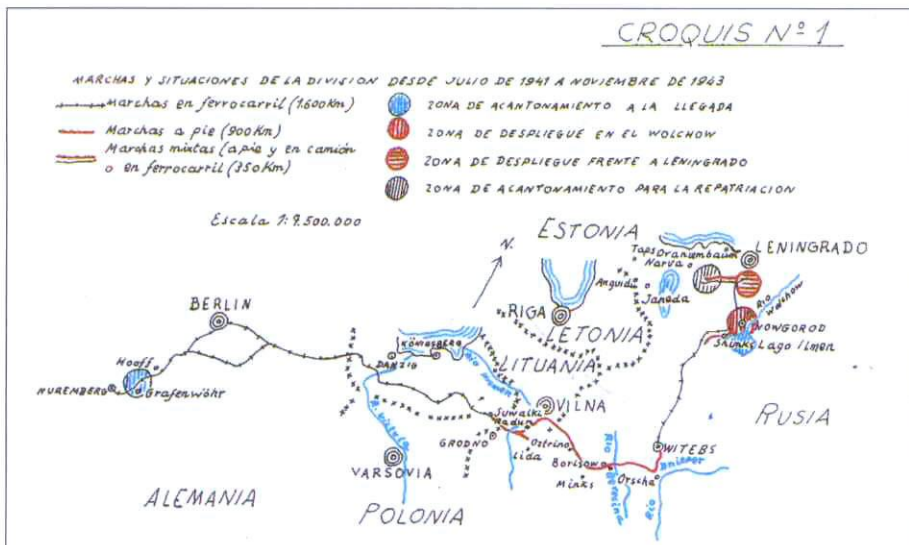
El Jefe del Grupo era un Comandante Médico y en numerosas relaciones de personal solían figurar 30 Oficiales, 70 Suboficiales y personal de tropa hasta un total de unos 500 hombre (7). A veces aparecen relacionados algunos ayudantes de medicina, farmacia o veterinaria con sus correspondientes títulos alemanes: unter-Artz, unter - Zahnartz, unter - Veterinar. (9)

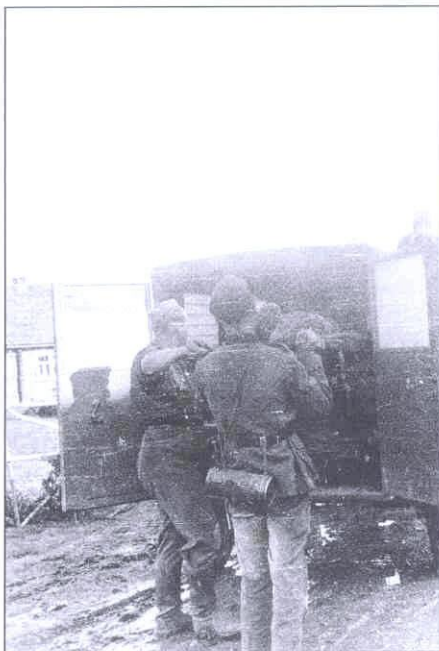
En los documentos revisados en el Servicio Historico Militar figure como Jefes del Grupo figuran el Comandante Médico Servando Casas Fernández hasta el 3 de Julio de 1942 en que se hizo cargo el Comandante Médico Federico Arteaga Pastor. El 28 de Enero de 1943 se hizo cargo del mando el Comandante Médico José Moreno Monroy y el 11 de Noviembre de 1943, poco antes de la repatriación figura el Comandante Médico Joaquín Pastor Candela. (12)

En la Jefatura de Sanidad de la División figura el Teniente Coronel Médico Alberto Blanco Rodríguez hasta el 2 de Julio de 1942 en que fue sustituido por el Teniente Coronel Médico Blas Hidalgo. (12)

Traslado al frente ruso (ver croquis nº 1)

En Agosto de 1941 se pusieron en marcha las distintas Unidades de la División en diversas estaciones de





Descarga de camillas en una ambulancia.

embarque. Un primer recorrido en ferrocarril, de 1200 kilómetros hasta Suwalki en la frontera polaca. Siguió marchas a pie desde Suwalki a Witebsk, unos mil kilómetros durante cerca de mes y medio por tierras de Polonia, Lituania y Rusia. A continuación, marcha por ferrocarril desde Witebsk a Shimsk y entrada en línea de los Batallones relevando a tropas alemanas en el sector del río Wolchow y orilla oeste del lago Ilmen. (1)

Varias órdenes de operaciones contienen las instrucciones para el funcionamiento de los órganos de Sanidad durante las marchas. La del 7 de Septiembre se refiere a la continuación de la marcha hacia la región de Wilna; en ella se marcan 2 itinerarios y se especifica que las 2 Compañías de Sanidad seguirán por el itinerario número 1 mientras que el Hospital de Campaña, motorizado con 4 camiones del Grupo de Transportes seguirá por el itinerario número 2 y establecerá un puesto de recogida de enfermos en las proximidades de Wilna sobre el que se evacuarán los aspeados y enfermos que sean recuperables en un plazo no superior a 5 días. Los Regimientos de Infantería evacuarán los enfermos que no puedan continuar la marcha utilizando las dos ambulancias que les han sido agregadas. Las demás Unidades harán su petición de evacuación a las Compañías de Sanidad

o al Hospital de Campaña que marchen por su itinerario. La segunda Sección de Ambulancias marchará con el Hospital de Campaña y el resto de la primera Sección con las Compañías de Sanidad. Dos ambulancias quedarán en Grodno a disposición del Cuartel General.

En la continuación de la marcha hacia el Este, una orden dada en Minsk el 15 de Septiembre señala el estacionamiento final de las dos Compañías de Sanidad en la zona de Gruj y del Hospital de Campaña en Radoszkowice. Otra orden del 20 de Septiembre indica que las evacuaciones normales de heridos y enfermos se harán sobre el hospital alemán de Bosissow y la evacuación de aspeados sobre el Hospital de Campaña en Orscha. A partir de este día se ve como, al ir acercándose la División al sector de operaciones, comienzan a utilizarse las instalaciones de la Sanidad alemana en la zona. La orden de operaciones del 22 de Septiembre da las instrucciones para las últimas jornadas de la marcha a pie hasta la región de Witebsk. (13)

La zona de operaciones (ver croquis N° 2)

Las condiciones del terreno y el ambiente en que se movió la División aparecen descritos por el General Esteban Infantes... "...Agobia la monotonía e inmensidad de la estepa rusa, aunque esté poblada por bosques sin fin. La llanura interminable no se quiebra más que por cursos de agua y lagos que introducen alguna variedad en el paisaje, desprovisto, por lo general, de alicientes. Esta monotonía, incluso en cultivos, y la carencia de piedra, se hace insoportable con las nieves y hielos del invierno, que cubren todo el suelo como si se tendiera sobre él un enorme sudario. El tiránico invierno ruso rellena los pequeños desniveles del terreno, y hace casi iguales los pequeños poblados con sus pobres casas de madera - "Isbas" - de un solo piso, medio enterradas entre montones blancos. Los árboles, como de cristal, se cubren de hielo, adoptando formas fantásticas.

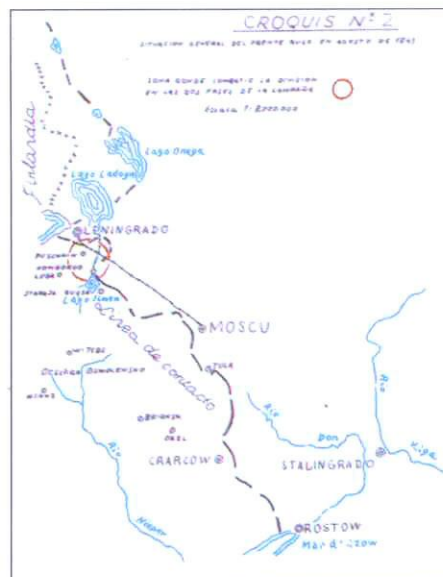
No basta con una indumentaria especial y costosísima, para preservarse del frío (trajes gruesos rellenos de lana, capotes, y abrigos de pieles, pasamontañas, gorros de piel, orejeras, rodilleras, calzados de fieltro, doble botaplataformas de esparto y madera, guantes y manoplas, etc.); se precisan también grasas especiales para los vehículos, calentadores, estufas de diferentes tamaños para múltiples aplicaciones, dispositivos determinados para las ambulancias, leña en proporciones elevadísimas, adapta-



Exterior de un barracón en el hospital de campaña de Mestelewo.

ción de cuadras para el invierno, medios de transporte especiales, etc.; y aun así, añadiendo a todo esto un régimen alimenticio apropiado, se complica la vida de tal modo, que a veces es difícilísimo hallar solución a determinados problemas.

El aseo personal en las trincheras se hacía penosísimo; el suministro de líquidos estaba expuesto a continuos peligros: el vino se congelaba y había que distribuirlo en sacos que, una vez llegados al refugio, se vaciaban en baldes para licuarlo; el pan y otros sólidos se endurecían de tal manera que a veces era un problema su fraccionamiento; los envases reventaban, las patatas se helaban, etc., Unica-



Croquis n° 2.

mente las bebidas de muchos grados alcohólicos resistían en invierno las bajísimas temperaturas.

El tratar de abrir una trinchera en invierno constituía una obra de titanes, y, si no se tenía la precaución de limpiar y vaciar continuamente las construidas, resultaba después casi imposible utilizarlas. Los refugios, a base de rollizos, habían de tener una fortaleza extremada para impedir el derrumbamiento por el peso y presión de nieve y hielo. Hasta las sepulturas era difícilísimo cavar en el rigor del invierno.

Y cuando al llegar la primavera parecía que por sí solos se habían solucionado todos estos problemas, a veces pavorosos, surgían los que trae consigo el deshielo con sus inundaciones, arrastre de obras de fábrica, encharcamiento de zonas pantanosas, desaparición de caminos y carreteras, etc. Un trabajo continuo y agotador durante un mes (mediados de Abril a mediados de Mayo) era indispensable para restablecer las comunicaciones.

Las charcas que entonces se formaban en los valles y mesetas eran causantes de que al llegar el mes de Junio se iniciara una invasión de mosquitos que obligaba hasta el comienzo del otoño, a prevenirse contra múltiples enfermedades. En la región del río Wolchow, sobre todo, más inhóspita que la de San Petersburgo, con mucho más frío en invierno y muchos más mosquitos en verano, era necesario el uso continuo de mosquitero para la cara y para las manos, que, a modo de careta y guantes, teníamos que soportar un par de meses. El olvido de esta precaución originó no pocas enfermedades aparte de la molestia, no despreciable, de numerosas picaduras que desfiguraban la cara y producían un desasosiego agotador.

En el deshielo todo es lodazal, y únicamente en verano se matiza el campo con distintos colores de plantas y flores. El paisaje muerto revive durante dos meses de exuberancia.

Una parte de la población civil continuaba su vida en la zona de operaciones y también solía prestar algunos servicios como limpieza de alojamientos, lavandería, etc, y, en general, confraternizaba con los soldados españoles; tenían sus propios médicos, en su mayoría mujeres, pero más bien con nivel de preparación más bajo que nuestros médicos; muchas veces se requerían los servicios médicos y de evacuaciones de la División para su asistencia... "(1)

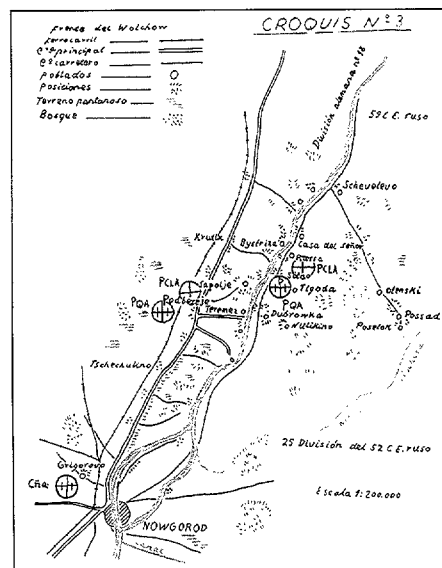
Despliegue de la División en el sector del río Wolchow (ver croquis) Nº 3

La División formaba parte del dispositivo de sitio a la ciudad de Leningrado. El sector del río Wolchow era de 50 kilómetros, un frente excesivamente extenso para los efectivos de una División; sin embargo, 20 kilómetros eran la orilla oeste del lago Ilmen y otras zonas poco aptas para movimientos de tropas, quedando unos 20 kilómetros de frente activo, terreno llano, pantanoso, con muchos bosques. Al oeste del Wolchow pasaba el ferrocarril y carretera principal de Moscú a Leningrado; al este del río había un camino carretero que enlazaba una porción de pueblecitos de la riera. Transversalmente, otros caminos enlazaban las dos vías de comunicación del río cruzando la corriente por paso de barcas. La carretera de Nowgorod a Leningrado permitía el paso de vehículos motorizados en toda época del año, pero los restantes caminos, en general, solo lo permitían en verano y parte del otoño con mucho cuidado y trabajos. En época de lluvias y deshielo, había que emplear la troika (carro del país) y con nieve y hielo el trineo. Las temperaturas en invierno alcanzaban los 50 grados bajo cero en el lago Ilmen. (4)

La entrada en contacto con el enemigo tiene lugar el 12 de Octubre de 1941. Una orden general para la organización y funcionamiento de los Servicios determina que la Jefatura de Sanidad de la División se instalará en Grigorowo; la 1ª Compañía de Sanidad y una Sección de ambulancias, en las proximidades de Podbereje; la 2ª Compañía de Sanidad y una Sección de ambulancias en Grigorowo; el Hospital de Campaña en Mieskowo (caserío a 10 kilómetros al oeste de Nowgorod) relevando al Hospital de Compañía alemán. (14)

Una orden particular del Servicio de Sanidad, del 12 de Octubre, asignó una ambulancia hipomóvil a cada uno de los Batallones de Infantería para recoger heridos y enfermos en los sectores a donde no puedan llegar las ambulancias automóbiles por las malas condiciones de los caminos. Todo el transporte de heridos a la retaguardia se haría por ferrocarril desde el Hospital de Campaña.

El 18 de Octubre la División cruzó el río Wolchow ocupando los poblados de Russa y Sitno los días 21 y 22. Los alemanes cruzaron al mismo tiempo el río más al norte. La orden general de los Servicios señalaba para Sanidad que las evacuaciones en los sectores centro y sur se hicieran por medios hipomóviles hasta el



Croquis nº 3

punto de transbordo a las ambulancias automóbiles en Nowgorod y en el sector norte se regularan las evacuaciones desde Podbereje.

El 22 de Octubre hay una nota enviada por la Plana Mayor de enlace alemana a la Jefatura de Sanidad de la División en la que se comunica que los hospitales de guerra se encuentran en Dno, Cholm, Porchow, Staraja-Russa y Szoltzy. Los hospitales de guerra para heridos leves en Chilowo, en donde igualmente se halla un Instituto de Higiene y Bacteriología. Los Parques de Sanidad en Utorgasch y Staraja-Russa (ver croquis Nº 7).

En la misma nota se dice que en ningún caso debe utilizarse agua para beber sin haber sido hervida antes. Debe lucharse en las zonas pantanosas contra el peligro de los mosquitos transmisores de malaria. Se advierte además que en las tropas hay casos esporádicos de tifus exantemático, disenteria y fiebre tifoidea. (15)

Cabeza de puente del Wolchow (ver croquis) Nº 3

El Teniente General Esteban Infantes, escribe. "El cruce del río a la orilla este que se había iniciado el 18 de Octubre, seguido los días 21 y 22 de la ocupación de Russa y Simo continuó en días posteriores con el ensanchamiento de la cabeza de puente alcanzando por el Este los poblados de Possad y Otsenski, posiciones que el Mando alemán había decidido debían ser mantenidas por la División española mientras ellos efectuaban un movimiento hacia el Sur. Estas posiciones se encontraban alejadas unos 12 kilómetros de las líneas españolas en la orilla Este del río por lo que al carecer de refuerzos para continuar la ofensiva no podía esperarse

una situación estable. Así quedaron estas posiciones mal comunicadas con la retaguardia, los suministros difíciles y los heridos en ocasiones sin evacuar por el corte de la comunicaciones, situación que se prolongó desde el 8 de Noviembre al 8 de Diciembre de 1941. Las ambulancias tenían que vencer grandes dificultades en el camino por atascos, averías, minas, y artefactos enemigos; hubo que reforzar el destacamento sanitario... (1)

En esta fase de las operaciones la 1ª Compañía de Sanidad montó un puesto de calentamiento de evacuados, ya que el frío era intensísimo en la "Casa del Señor" en la orilla este del río adonde iban llegando los camilleros desde el poblado de Sitno mientras otros camilleros se encargaban de la evacuación hacia Krutik al norte de Podbereje en donde enlazaban con las ambulancias automóviles. El terreno se había convertido en un completo barrizal y era tal el esfuerzo requerido que se hacía necesario el empleo de prisioneros para colaborar en el transporte de camillas pues las ambulancias hipomóviles se atascan con frecuencia. Se hacía necesario proteger la evacuación de algunas infiltraciones enemigas. La espesa capa de nieve y el frío hacían que el transporte en camillas fuera lento exponiendo a las bajas a congelaciones; para evitarlo, además de las mantas, se procuraba aumentar la velocidad de la evacuación montando

las camillas sobre trineos del país. Se empleaban también los carros portacamillas con ruedas de goma con muy buen resultado pero solo sobre caminos firmes y helados ya que, en otro caso, se hundían y resultan inútiles. En los caminos en los que podían utilizarse las ambulancias hipomóviles se empleaban estufas de petróleo para mantener dentro de ellas una temperatura medianamente adecuada. Prisioneros rusos eran también utilizados en el saneamiento del campo de batalla.

En Podbereje se había instalado el Puesto de Clasificación al que en estos días se le agregó un Equipo Quirúrgico que más adelante se trasladó a Sitno en la orilla este del río.

Al mismo tiempo se fueron realizando evacuaciones desde el Hospital de Campaña a otros Hospitales de Evacuación empleando el ferrocarril.

Los combates se hacían cada vez más violentos en torno a las ya citadas posiciones avanzadas de Possad y Otenski por lo que se reforzó el servicio de ambulancias al norte, en Schevelewo, adonde llega el camino que conduce desde las referidas posiciones. Algunas ambulancias llegaron con impactos de bala y granadas de mano. El 3 de Diciembre murió en Dubroka el Teniente Médico Enrique de la Lama Noriega por la acción de la artillería enemiga y fue sustituido por un soldado médico. Hubo bombardeos nocturnos persistentes cerca de Grigorowo en donde se encuentra el Hospital de Campaña, la Jefatura de Sanidad y el Grupo de Sanidad de la División. (12)

Repliegue a la orilla oeste del Wolchow

Al final, la presión enemiga obligó al repliegue y a la rectificación del frente a partir del 8 de Diciembre de 1941, pasando la nueva línea defensiva a la orilla oeste del río Wolchow. Tras diversos ataques, la División se corrió hacia el sur, al sector del lago Ilmen. (1)

Durante el repliegue, las evacuaciones se efectuaron a través del río helado, sobre Sapolje y se agregó a cada Batallón un Pelotón de 6 camilleros que utilizaron trineos capaces de transportar 2 camillas cada uno. Se estableció en Sapolje un puesto de calentamiento desde el que se hacía la evacuación a Podbereje. Fueron cada vez más frecuentes las bajas por congelaciones que afectaban también a los propios camilleros. Una ambulancia hipomóvil resultó destrazada por proyectiles enemigos y murieron varios caballos. Desde Schevelewo, en el norte, llegaban heridos en ambulancias y camiones al

Hospital de Campaña que alojaba ya a 400 bajas por lo que se pensó en la ampliación de sus locales. Hubo un incendio en el Puesto Quirúrgico de Podbereje que se apaga pronto sin mas consecuencias. Continuaron las evacuaciones al hospital de Porchow en ferrocarril utilizando trenes hospitales, bautizados con los nombres de "Lili-Marlen", "Violeta", "Peter", y "Rómulus". Se solicitó una emisora de radio para el hospital de Porchow.

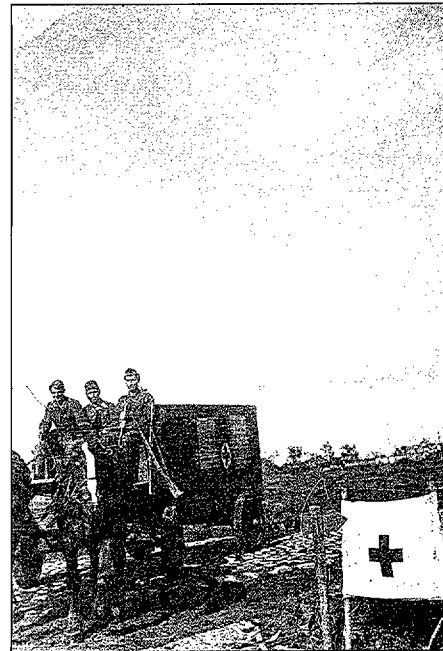
En las relaciones de bajas de todo este periodo de operaciones se hace distinción constantemente entre heridos, congelados y enfermos, lo que da idea del número elevado de bajas por congelaciones. (12)

La organización sanitaria se ajustó para adaptarse al acortamiento del frente. Se estableció un puesto de calentamiento en Tschechulino, mas al sur de Podbereje, de donde se trasladó el Puesto Quirúrgico para llevarlo a Worobeja en la zona del lago Ilmen en donde se produjeron contraataques de fuerzas alemanas a las que la División española apoyó enviando ambulancias para colaborar en las evacuaciones. Algunas bajas alemanas fueron trasladadas provisionalmente al Hospital de Campaña de la División.

La relativa calma en el frente facilitó la adopción de algunas medidas de medicina preventiva; operaciones de desinsectación y vacunaciones, especialmente la antitífica en el Grupo de Sanidad; parte de dicho personal se vacunó también contra el tifus exantemático. En la población civil rusa se presentaron casos de avitaminosis por carencia de alimentos, enterocolitis hemorrágica, disentería, tuberculosis, blenorragia en mujeres



Ambulancias en el frente ruso.



Ambulancia hipomóvil en el frente ruso

a las que hubo que vigilar estrechamente en colaboración con las autoridades sanitarias civiles. (12)

La bolsa del Wolchow (ver croquis N° 4).

En Enero y Febrero de 1942 aumentaron los ataques rusos en el sector norte, guarnecido por tropas alemanas, que dieron lugar a la pérdida de Teremez y al ensanchamiento de la cabeza de puente rusa establecida en la orilla oeste del río. (1)

Las nuevas operaciones obligaron a reestructurar la organización sanitaria a primeros de Marzo con la distribución adecuada de las ambulancias y los nuevos trineos-camillas entregados. Se instaló un puesto de calentamiento cerca de Podbereje que fue propiamente un puesto de carga de ambulancias en donde se inició la evacuación al Hospital de Campaña aumentando su actividad en días sucesivos por el gran número de heridos españoles y alemanes y también bajas entre el personal sanitario; murió un Teniente Médico y un camillero, resultando otros heridos o congelados y algunos desaparecidos. Hubo bajas también entre el ganado y numerosas averías en las ambulancias por efecto de la metralla o vuelcos por las explosiones.

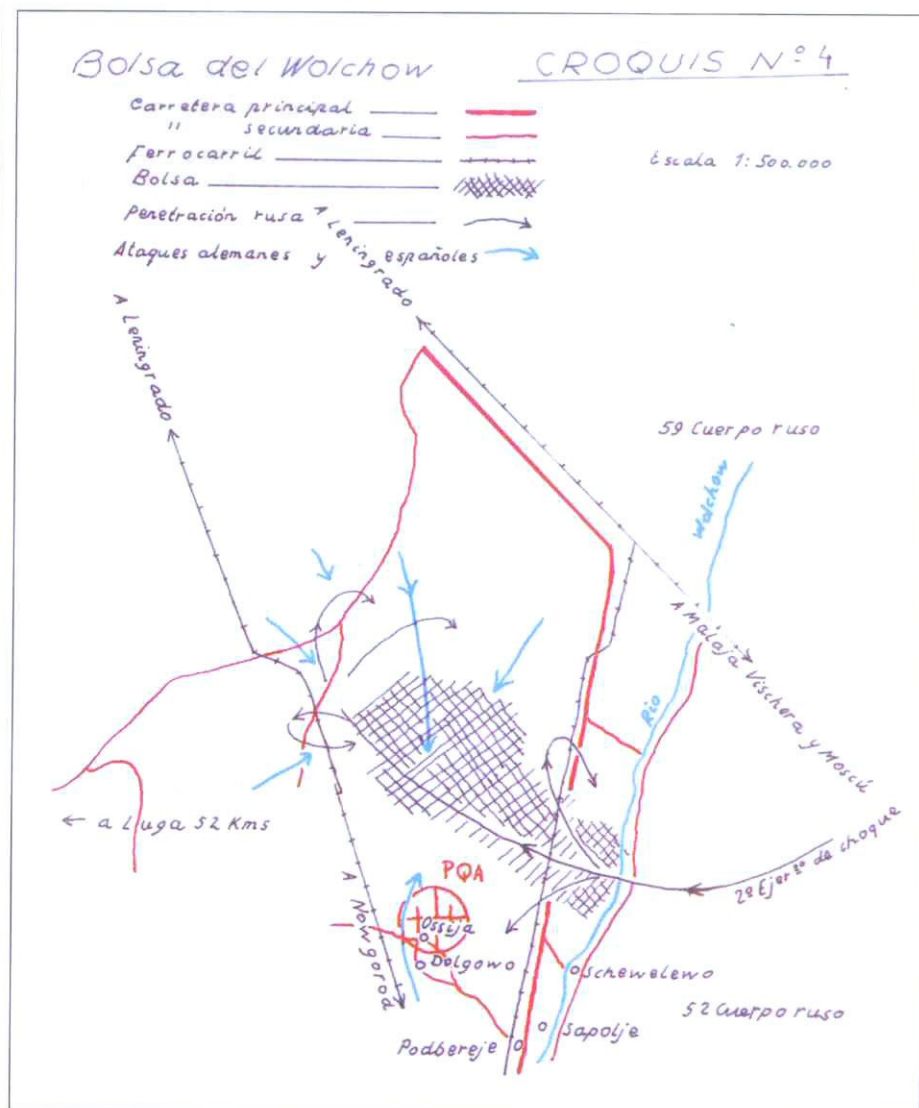
Continuaron las evacuaciones entre diferentes hospitales y también la evacuación a España de heridos y enfermos repatriados a los que acompañó el personal sanitario correspondiente, generalmente médicos también repatriados.

Se sucedieron las visitas de inspección de los Jefes de Sanidad alemanes a las instalaciones sanitarias españolas, entre ellos, un Comandante Médico alemán "Asesor Médico" y otro "Asesor Higienista" de Ejército.

Los hospitales de campaña alemanes alojaban también a heridos españoles. Se pidió que 2 médicos españoles se incorporasen al hospital alemán de Luga para atender a sus compatriotas heridos que acudían por aquel sector. Soldados alemanes sirvieron de intérpretes.

Se suceden los bombardeos de la aviación enemiga en las proximidades de las formaciones sanitarias de Grigorowo y del Puesto Quirúrgico de Worobeja que provocan varios heridos y destrozos de material.

A fines de Marzo se inició el deshielo y fue necesario sustituir los trineos



Croquis n° 4

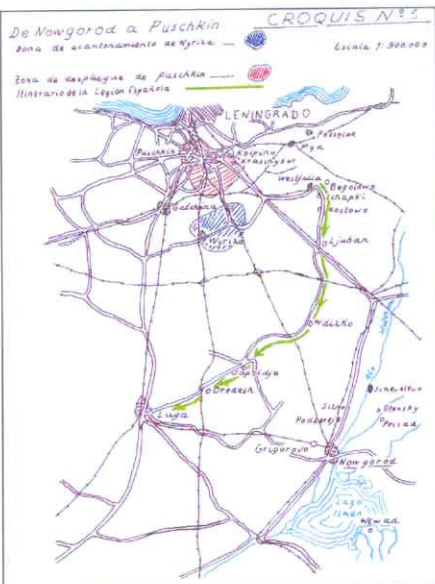
por las troikas para facilitar las evacuaciones. 32 heridos rusos permanecieron alojados en el Hospital de Campaña y, entre ellos, un Capitán Médico. Ambulancias de la División tubieron también que evacuar a heridos civiles rusos de algunos poblados.

A mediados de Mayo se intensificó la actividad en el puesto de calentamiento y recogida de heridos de Podbereje con motivo de la rectificación del frente a vanguardia de la bolsa y a mediados de Junio se estableció un Puesto Quirúrgico en Ossija. Los alemanes avanzan con éxito por el norte reduciendo la bolsa y a fines de Junio se produjo la rendición de grandes masas de tropas rusas. Se solicitan aviones sanitarios para la evacuación a hospitales del interior de algunos heridos que requerían tratamiento muy especializado. (12)

El final de estas operaciones y la calma relativa que siguió, permitieron celebrar la festividad de Nª Sª del Perpetuo Socorro el 27 de Junio en todas las formaciones sanitarias; en

Grigorowo Misa a la que asistió el General Jefe de la División y comida extraordinaria a la tropa; sesión de cine en el Hospital de Campaña; concierto por la banda de música de la División; el General expresó su felicitación por la actuación del personal sanitario que intervino en las últimas operaciones y se impusieron condecoraciones por comportamiento heroico en las evacuaciones y en la asistencia a bajas. (16)

Diversos problemas relacionados con la medicina preventiva obligaron al nombramiento de un Oficial Médico para hacerse cargo de los servicios de Laboratorio y de la asesoría al Mando. Se construyeron estaciones fijas de desinfección y una potabilizadora. Se insistió en el cuidado que deben tener los jefes de las Unidades y alcaldes de los pueblos en la recogida de basuras, con prohibición de verterlas en corrientes de agua durante la época de deshielo; situación de estercoleros y letrinas; utilización de vehículos y envases para el trans-



Croquis nº 5

porte de carnes y embutidos en las debidas condiciones. Se propuso aumentar la ración de pan en sustitución de la col fermentada y otros alimentos alemanes que no se ajustaban mucho a las costumbres de la alimentación del soldado español; se señaló repetidamente que la comida era buena, abundante y bien condimentada; sobre todo, mientras había comida española; periódicamente llegaban trenes de víveres procedentes de España, lo que permitía mas variedad a las comidas. Tanto en los hospitales como, en general, en toda la División, la comida alemana era abundante y buena pero el soldado español encontraba que le llenaban mas las legumbres que venian de España. (12)

Cambio de Frente (ver croquis Nº 5).

A primeros de Agosto de 1942 la División recibió orden de trasladarse al Frente de Leningrado, concentrándose en los alrededores de Wyriza, entre Grigorowo y Gaschina, para instrucción y reposición de material, preparándose para el sitio de Leningrado. A los diez días de la concentración, que estaba previsto durara un mes, hubo un cambio de misión para ocupar un frente defensivo en el sector Pluschkin-Slutz.

El fracaso de la toma de Stalingrado provocó que los preparativos para el asalto a Leningrado se convirtieran en ese sector en una preparación para una actitud defensiva.

El cambio de ambiente fué radical. A los terrenos pantanosos y pobres

del río Wolchow y las orillas mas pobladas y ricas del lago Ilmen, unos y otros de ambiente rural, sucedía ahora los arrabales de Leningrado con sus residencias veraniegas de Zsar-koje-Selo (Puschin), Paulowki (Slutz), Gaschina (Krasnowardeit), nombres unidos a la historia de los zares.

Las temperaturas eran mas suaves que en el sector anterior y el porcentaje de congelaciones disminuyó considerablemente, pudiendo cifrarse en un cuarenta por ciento de las habidas el año anterior.

Dos rios, el Ishora y el Slavianka, cruzaban el sector asignado a la División; manchas de bosques, mas bien a la retaguardia, permitían la ocultación de los principales centros de los Servicios, pero al mismo tiempo servían de guarida de partisanos; comunicaciones nada escasas, más de penetración que de enlace, ampliadas por caminos de rollizos, construidos por la grandiosa organización TODT.

Los Servicios tenían un emplazamiento mas bien retrasado debido al alcance y abundancia de la artillería rusa... *“...Con frecuencia y precisión se cañoneaban los depósitos de Intendencia, Parques de municiones y Servicios de Sanidad, que tuvimos que tratar de proteger instalándolos en Mestelewo: a pesar de lo cual y en varias ocasiones nos impidieron los suministros y las evacuaciones...”*

“Las trincheras estaban muy próximas a las del enemigo a veces con una línea común de alambradas como las del recodo del río Ishora. Al aumentar las zonas urbanas y estar menos castigadas por la guerra, había capacidad de alojamiento suficiente para todas las Unidades sin necesidad de desalojar de sus viviendas a la población rusa, que seguía allí a pesar de todas las calamidades de la guerra. Continuaban, aunque muy reducidas, las labores del campo. El resto de la población civil que no se dedicaba a trabajos agrícolas era empleada en servicios auxiliares.” (1)

El 12 de Agosto comenzó la marcha de las Unidades al nuevo sector. Poco a poco se fueron entregando de los locales de las antiguas formaciones sanitarias a las Unidades alemanas que relevaron a la División y, mientras tanto, se sucedían los ataques aéreos rusos que obligaban en ocasiones a trasladar a los heridos que quedan en el Hospital de Campaña a refugios construidos al efecto.

A primeros de Septiembre se instaló la Jefatura de Sanidad de la División y la Plana Mayor del Grupo de Sanidad en Mestelewo. La 1ª Compañía de Sanidad pasó a Puschkin. La 2ª Compañía de Sanidad trasladó su Puesto Principal de Vendas al poblado de Raiskolowo.

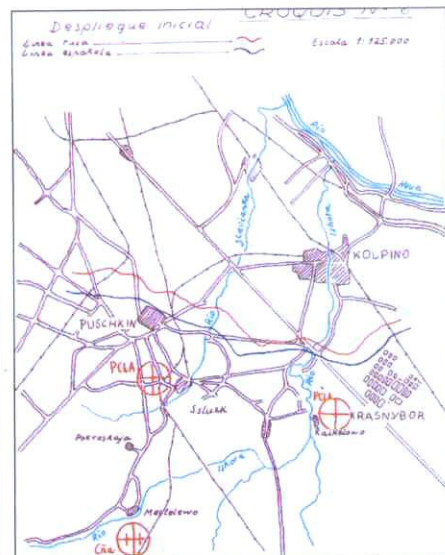
A fines de Septiembre se instaló el Hospital de Campaña en las proximidades de Mestelewo ocupando los locales de un antiguo hospital de campaña alemán. El hospital de Luga se trasladó a Gaschina. Tanto el Jefe de Sanidad de la División como el Jefe del Grupo de Sanidad recorrieron frecuentemente en visitas de inspección las nuevas formaciones sanitarias del frente. En una de estas salidas, a primeros de Noviembre, cayó herido en el abdomen el Comandante Médico, Jefe accidental del Grupo, Juan Jiménez Torres, que tras ser asistido primeramente en el Puesto Principal de Vendas fue evacuado al hospital de Gaschina.

Hubo incendios repetidos, sobre todo en los locales de la Sección de Ambulancias, que ocasionaron diversos daños materiales. (12)

La batalla de Krasnybor (ver croquis Nº 6)

El 10 de Febrero de 1943 los rusos intentaron levantar el cerco de Leningrado mediante un asalto con carros que produjo el aplastamiento de la primera línea de defensa de la División llegando hasta las proximidades de Krasnybor. Continuaron los combates en los días sucesivos a lo largo de la orilla Este del río Ishora sobre todo en un recodo del río en donde había prácticamente una alambrada común, dominando la carretera de Leningrado a Moscú 14. Los intentos rusos para romper el frente en ese sector cesaron el 19 de Marzo. El ala derecha de la División había tenido 2500 bajas y los rusos habían perdido 9000 hombres sin lograr profundizar la brecha. (1)

Según se expresa en el Diario de la Jefatura de Sanidad de la División, el 10 de Febrero... se inicia



Croquis nº 6

una fuerte ofensiva enemiga. A consecuencia de un bombardeo se incendia el edificio donde estaba instalado el Puesto de Vendas de la 2ª Compañía del Grupo de Sanidad, dándose órdenes para que sea trasladado dicho puesto desde el pueblo de Raikewo donde estaba al de Ladoga, a retaguardia del anterior. Se practica la evacuación durante todo el día en los diversos sectores.

El 11 de Febrero continua prestándose servicios de evacuación. Se presenta en esta Jefatura un Capitán Médico y un Unterartz procedentes del sector de Krasnybor, aislado del resto de la División, dando cuenta de la muerte del Capitán Médico Sr. Ojea y resultando heridos los Tenientes Médicos García Díaz y Linares Velasco. Por noticias particulares se sabe de la pérdida de una ambulancia hipomóvil y otra automóvil.

El 12 de Febrero continua el servicio de evacuación sin interrupción. Por noticias particulares se sabe que a consecuencia de acción enemiga ha fallecido el Teniente Médico Andrés Villar Viñas.

El 13 de Febrero continua la evacuación aunque con menos intensidad, sobre el Hospital de Campaña y el de Gaschina. "

El 24 de Marzo hay un bombardeo intenso del Puesto Principal de Vendas en Ladoga. El 25 se repite el bombardeo sobre el Puesto de Vendas causando destrozos e inutilizan-

do efectos de la farmacia. El 27 de Marzo se trasladan los Puestos de Ladoga y Raikewo a Puschkin así como también el destacamento de ambulancias. (12)

Nuevo cambio de sector - Repatriación

En Octubre de 1943 la División recibió orden de trasladarse al oeste de Gatschina; el traslado finalizó el 16 de Octubre, situándose al sur de la bolsa de Oraniembaum.

El 20 de Octubre la División recibió la orden de repatriación. Una parte de las fuerzas quedaron, sin embargo, en el frente ruso encuadradas en una Agrupación con 3 Banderas que recibió el nombre de Legión Española de Voluntarios. (1)

La Legión Española de Voluntarios (ver croquis N° 5).

La nueva Unidad quedó constituida por una Plana Mayor de Mando, 2 Banderas de Infantería, una Bandera Mixta de Artillería, Ingenieros, Unidad de Exploración; en total 1500 hombres. La plantilla de Sanidad eran 2 Jefes, 9 Oficiales, 4 Suboficiales, 17 Cabos, y 55 Legionarios.

El despliegue se inició el 15 de Enero de 1944 en la zona de Begolowo y Kostowo. La Sección de Sanidad, los Ingenieros y el Mando quedaron en Westfalia. Las operaciones se limitaban a la vigilancia de infiltraciones enemigas y a combates esporádicos en una línea cada vez mas difícil de sostener. Todo el frente de Leningrado tuvo que empezar a retirarse, abandonando el cerco establecido desde dos años antes. La Legión Española recibió orden de retroceso hacia Luga con una marcha penosísima sobre la nieve y bajo el fuego frecuente de ataques guerrilleros a través de caminos abarrotados de vehículos que se retiraban. Al llegar a Oderesh encontraron que el pueblo era atacado por los rusos y allí había un hospital alemán y varios almacenes; los españoles pudieron despejar la situación y socorrer a los hospitalizados continuando luego la marcha hacia Luga en donde tras la reposición de material y su reorganización pasaron a cumplir su misión en Estonia a la zona de TapsAnguidú a donde llegaron el 6 de Febrero. Se efectuaba la preparación para nuevas operaciones cuando llegó la orden de repatriación que finalizó el 17 de Abril de 1944. (1)

Los hospitales (ver croquis N° 7).

Como hemos visto, cuando las circunstancias obligaban a ello, los

Hospitales de Campaña recibían indistintamente heridos españoles, heridos alemanes y heridos entre los prisioneros rusos-Como las cadenas de evacuación eran diferentes, se producía la dispersión ocasional de heridos españoles por diversos hospitales alemanes que al final se procuraba reunirlos en el hospital español de Berlín. Al mismo tiempo estos Hospitales de Campaña tenían que prestar asistencia frecuentemente a personal civil ruso ya que, aunque este personal tenía sus propios hospitales en las poblaciones de la zona de combate, sus instalaciones solían ser deficientes y la asistencia precaria por la destrucción de edificios y la escasez de personal sanitario en gran parte movilizado por el Ejército ruso.

Como Hospitales de Evacuación funcionaban durante las operaciones en el río Wolchow, principalmente el hospital alemán de Porchow en donde colaboraron equipos médicos españoles. Ocasionalmente hubo evacuaciones a Luga en donde también se solicitó la colaboración de médicos españoles. En las operaciones de reducción de la bolsa del Wolchow se organizaron nuevos hospitales españoles en Riga y Wilna al suprimirse el hospital de Porchow.

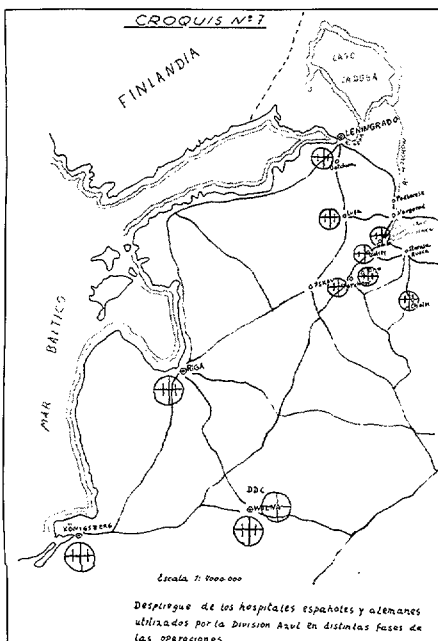
En las operaciones del sector de Leningrado y durante la batalla de Krasnybor funcionó como Hospital de Evacuación el instalado en Gaschina.

Como Hospital General funcionaba el de Königsberg por su elevado número de camas y en donde solían realizarse los tratamientos definitivos y de especialidades.

Los convalecientes se reunían al principio en el hospital español de Berlín y más tarde quedó reservado para los heridos pendientes de resolución por el tribunal médico hispano-alemán, mientras se organizaba una Compañía de Convalecientes en el hospital español de Wilna.

En Hof había un pequeño hospital que servía de apoyo sanitario a las expediciones de relevo que llegaban de España al campamento de Hof en donde se efectuaba el cambio de uniforme con entrega de uniformes y equipos alemanes así como a las expediciones que se repatriaban a España. Al mismo tiempo era utilizado para la hospitalización eventual de heridos y enfermos procedentes de los hospitales de Königsberg y Berlín mientras se tramitaban sus posibles pensiones o resoluciones definitivas del tribunal médico mixto hispano-alemán antes de regresar a España.

Como hemos visto, el hospital de Berlín funcionaba como hospital de convalecientes hasta que se organizó la Compañía de Convalecientes en el



Croquis n° 7

vidades diversas. Confraternización entre el personal de ambos países que colaboraban juntos en el Centro.

Se sucedían las visitas de distintas autoridades: el General Jefe de la División, la Inspectora de las Damas de Sanidad Militar, el Inspector de Sanidad alemán, la Jefe de la Sección Femenina de Falange, Pilar Primo de Rivera. Otro día era una fiesta organizada por la Sección Femenina de Falange, consistente en un programa artístico-musical, con obsequio de vinos españoles y otros regalos; la fiesta fué radiada a España en la "Hora Española" de Radio Berlín.

El 3 de Febrero de 1943 se suprimieron los espectáculos públicos durante unos días debido a las pérdidas sufridas en Stalingrado por el Ejército alemán. Luego continuaron las invitaciones y festivales, organizados casi siempre por el Partido Nacional-Socialista, para convalecientes de los diferentes hospitales españoles y alemanes.

El 16 de Enero de 1943 hay un ataque aéreo de la aviación aliada sobre Berlín. Se desalojó el hospital pasando todo el personal a los refugios; no hubo consecuencias. Los bombardeos se hacían cada vez más frecuentes y por lo tanto, aumentaban las situaciones de alerta en cuarteles y hospitales y las alarmas aéreas, que se hacían casi

diarias a partir de Septiembre de 1943. En el hospital se realizaron obras para defender contra la metralla las ventanas del sótano y se llevaron a cabo reformas en los refugios para reforzar su resistencia y prepararlos para la defensa contra gases. (19)

Datos estadísticos de interés sanitario

A medida que pasaba el tiempo en Rusia, era la guerra más dura y cruenta, alcanzando para la División su fase culminante en los primeros meses de 1943 coincidiendo con la batalla de Krasnybor.

De los 18.000 hombres de una División de Infantería, en plantilla en esos años, nunca se sobrepasaron los 16.500. En primera línea como máximo hubo 12.500 hombres por lo que las bajas totales de combate, 12.726, superaron a los efectivos y la División hubiera desaparecido a no ser por los relevos. (1)

Croquis - Obtenidos del libro "La División Azul" (Teniente General D. Emilio Esteban Infantes)

Fotografías - Copas de la colección de D. Mariano Aranguren Liébana (General Subinspector Médico Retirado).

hospital de Wilna en cuyo momento pasó a recibir a los heridos o enfermos pendientes de resolución por el tribunal médico hispano-alemán previo a su paso al hospital de Hof para su repatriación definitiva. Esto hace que pierdan importancia los problemas de asistencia que, en general, se considera buena para cobrar especial relieve otros problemas que van surgiendo al final de la guerra como los derivados de la alimentación de la que se dice que "no es buena ni muy abundante". En la retaguardia el racionado era más escaso que en otros hospitales y el Alto Mando alemán había reducido la ración de carne en 200 gramos a la semana. El director del hospital informa. "Si tenemos en cuenta además que en el suministro de viveres de la Intendencia alemana de retaguardia faltan los huevos y el pescado, las aves y el cerdo, se comprenderá cuán alarmante es la reducción de 200 gramos de carne de vaca por cada hospitalizado a la semana, puesto que la alimentación queda reducida a patatas y legumbres de poco agrado al gusto español (zanahorias, espinacas, col fermentada)..."

En el hospital de Berlín tenían mayor desarrollo las relaciones públicas, con invitaciones a los hospitalizados para asistir a espectáculos diversos y actividades deportivas así como a funciones especiales con motivo del cumpleaños de Hitler u otras altas jerarquías del Partido Nacional-Socialista. Conmemoración de festi-

Bajas de combate:

	Muertos	Heridos	Desaparecidos	Total
1941	718	1612	86	2416
1942	1252	2777	3	4032
1943	1964	4077	237	6278
				12726

De este total corresponde a Jefes y Oficiales 153 muertos y 345 heridos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Teniente General D. Emilio Esteban Infantes - La División Azul - Editorial AHR, Barcelona, 1956
- 2.—Servicio Histórico Militar - Armario 28 - Legajo 1 - Carpeta 3 - Docto. 1
- 3.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 2 - Docto. 2
- 4.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 4 - Docto. 4
- 5.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 4 - Docto. 5
- 6.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 51 - Carpeta 8 - Docto. 6
- 7.—Servicio Histórico Militar - Armario 28 - Legajo 2 - Carpeta 17 - Docto. 3
- 8.—Servicio Histórico Militar - Armario 28 - Legajo 4 - Carpeta 2 - Docto. 2
- 9.—Servicio Histórico Militar - Armario 28 - Legajo 4 - Carpeta 4 - Docto. 1
- 10.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 46 - Carpeta 18 - Docto. 1

- 11.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 47 - Carpeta 10 - Docto. 1
- 12.—Servicio Histórico Militar - Diario de la Jefatura de Sanidad de la División (Armario 29 - Legajo 40 - Carpeta 1 - Documento 1)
- 13.—Servicio Histórico Militar - Armario 28 - Legajo 33 - Carpeta 9 - Docto. 1
- 14.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 8 - Docto. 1
- 15.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 8 - Docto. 2
- 16.—Servicio Histórico Militar - Ordenes del Grupo de Sanidad de la División (Armario 28 - Legajo 5 Carpeta 11 - Documento 4)
- 17.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 16 - Docto. 4
- 18.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 46 - Carpeta 8 - Docto. 3
- 19.—Servicio Histórico Militar - Inspección de Hospitales (Armario 29 - Legajo 47 - Carpeta 5 Documento 1)

- 20.—Servicio Histórico Militar - Defensa contra gases (Armario 29 - Legajo 46 - Carpeta 2 Documento 2)
- 21.—Servicio Histórico Militar - Memoria Anual de los hospitales de Wilna y Hof (Armario 29 Legajo 46 - Carpeta 19 - Documento 1)
- 22.—Servicio Histórico Militar - Armario 29 - Legajo 44 - Carpeta 6 - Docto. 4
- 23.—Servicio Histórico Militar - Relación de camas de los hospitales (Armario 29 - Legajo 49 - Carpeta 7 - Documento 2)
- 24.—Manuel de Cárdenas - Cirujano - Teniente Coronel Médico (Retirado) - Declaraciones de su estancia en el frente ruso.
- 25.—Rafael Doblado Llave - Capitán de Sanidad Militar - Declaraciones de su estancia en el frente ruso.
- 26.—Manuel Chamorro Areses - General Subinspector Médico (Retirado) - Declaraciones de su estancia en el frente ruso.