

# La Sanidad Militar en la Guerra de España (1936-1939)

## 1.ª PARTE.— LA SANIDAD EN EL EJERCITO REPUBLICANO

*La guerra española de 1936 a 1939 marcó a toda una generación. No es intención de la Revista sacar a relucir cuestiones que pudieran de alguna manera hacer revivir una hoguera prácticamente apagada en el corazón de muchos españoles, que aún viven, y sufrieron en sus carnes las circunstancias de aquellos días. Por ello MEDICINA MILITAR agradece la intencionalidad del autor, (que reduce parte de lo que sería auténtica revalorización de su trabajo) de no hacer mención más que en casos absolutamente necesarios de nombres propios y presentar una visión de conjunto rigurosamente histórica, de lo que fue el Servicio de Sanidad en ambos bandos en aquella campaña.*

**Jesús Bescós Torres\***

### INTRODUCCION

**P**ARA comprender las circunstancias en que se desarrolló el Servicio de Sanidad en la guerra de España es preciso aclarar primero algunos aspectos generales del conflicto: en primer lugar, esta guerra no debe encasillarse como un episodio exclusivo de la historia de España, ni mucho menos fue una simple lucha fratricida entre españoles como, a veces, trata todavía de presentarse; realmente debe enmarcarse en el contexto mucho más amplio de las luchas sociales e ideológicas que acabaron por ensangrentar el suelo de Europa durante la segunda guerra mundial a la que precedió por muy pocos meses, tan pocos que, por un lado, el Mando nacional temía que su próximo estallido comprometiera una victoria que ya estaba al alcance de la mano, mientras que el Mando republicano ponía todo su empeño en prolongar desesperadamente la lucha con la esperanza de que la llegada del conflicto europeo, que todos tenían por seguro pudiera cambiar el signo de una derrota a todas luces inevitable. Por otra parte, no es ninguna casualidad que justamente los estados europeos que protegían a los dos bandos en nuestra guerra fueron exactamente los mismos que muy pronto se iban a enfrentar entre ellos en la segunda guerra mundial y esa protección no consistió simplemente en el envío de asesores militares y en la entrega de material bélico para "alimentar" el

conflicto, sino que enviaron a nuestro suelo tropas bien escogidas como eran el Cuerpo Expedicionario Italiano y las fuerzas aéreas alemanas de la Legión Cóndor en el bando nacional y, en el bando republicano, las Brigadas Internacionales que constituyeron al comienzo de la guerra prácticamente las únicas Unidades militarmente organizadas del Ejército republicano y a las que habían pertenecido la mayor parte de los líderes políticos de los estados europeos después de la guerra mundial.

Correspondiéndose con esta visión internacional del conflicto, la Sanidad en nuestra guerra también tiene una participación internacional: además de los hospitales españoles, había hospitales italianos, americanos, ingleses y numerosos médicos y enfermeras extranjeros vinieron para atender a sus propios soldados.

Otro aspecto general que debe destacarse es el carácter polifacético de los combates: las bandas armadas o guerra de guerrillas en Andalucía en los primeros días, asedios de varias poblaciones (Oviedo, Huesca, Teruel, Belchite, Alcázar de Toledo, Santa María de la Cabeza), la guerra de trincheras en frentes estabilizados (Madrid) la guerra de movimientos (llegada de los nacionales al Mediterráneo, la campaña de Cataluña), las grandes batallas (el Ebro, Brunete, el Jarama, Guadalajara). La Sanidad Militar tuvo que adaptarse y prestar su apoyo en los diversos tipos de combate y lo prestó con toda la eficacia que permitían los medios disponibles.

No es mi intención presentar aquí los resultados clínicos o estadísticos del tratamiento de los heridos ya sobradamente conocidos por los tra-

bajos de los que fueron jefes de los Equipos Quirúrgicos, sino más bien aquellos aspectos de la organización sanitaria cuya bibliografía ha sido muy escasa. Aparte del interés histórico que puede ofrecer, siempre es importante recoger las posibles enseñanzas, que suelen olvidarse, y la experiencia demuestra que las generaciones siguientes de médicos y enfermeras vuelven a caer en los mismos errores en que cayeron sus antepasados. Sirvan también estas páginas para recordar a cuantos miembros del Cuerpo de Sanidad Militar, españoles y extranjeros, contribuyeron a aliviar los sufrimientos de los combatientes perdiendo muchos de ellos su propia vida.

### 1. LA SANIDAD EN EL EJERCITO REPUBLICANO

#### 1.1. La organización sanitaria (Ver Esquema nº 1)

Al comienzo de la guerra la organización sanitaria militar en el Ejército republicano era prácticamente inexistente. En la Revista titulada "La Voz de la Sanidad" del Ejército de Levante y en su número del 18 de julio de 1938 se dice lo siguiente:

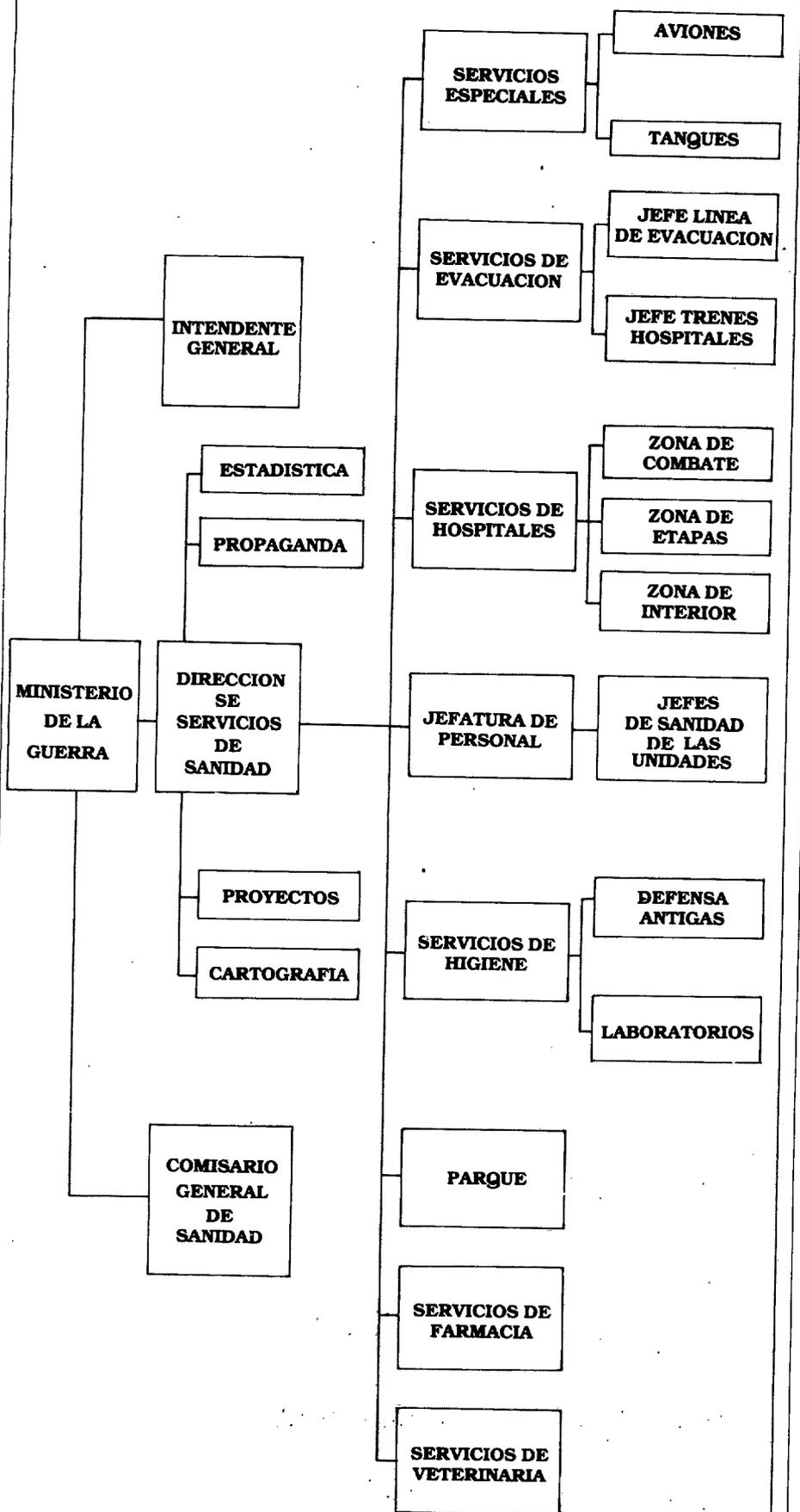
*"Llevamos dos años de lucha. Es justo hacer un alto y recordar la accidentada marcha que nuestra Sanidad ha llevado hasta su actual formación.*

*Julio de 1936. Mauser en mano y bolsa de curación al costado los médicos voluntarios comienzan a curar a los primeros camaradas que caen. El médico es un combatiente más en el parapeto. El material se derrocha; los hospitales se multiplican. Nuestra Co-*

(\* ) Coronel Médico. Academia de Sanidad Militar.

Octubre 1985.

ESQUEMA Nº 1



lumna lleva, para 500 hombres, cinco Botiquines de Batallón; cuando somos 1.800 hombres tenemos dos hospitales: uno avanzado (Navas), otro en Madrid (Puente de Segovia); así todo lo demás.

En la defensa de Madrid comienza la organización de la Sanidad; se controla el material y los hombres; se cambian experiencias: Jarama nos enseña la evacuación a distancia; el emplazamiento de hospitales de primera y segunda línea. Nacen los Puestos de Clasificación, que han de aumentar de importancia cada vez más en la guerra. Brunete es nuestro orgullo. Primera ofensiva de nuestro Ejército y donde la Sanidad estuvo a la altura del momento. Concentración sanitaria realizada en cuarenta horas; rendimiento coordinado desde los camilleros de primera línea hasta Tarancón. Sin gangrenas; con mortalidad mínima; con cerca de mil intervenciones a menos de 25 kilómetros del frente... En Somosierra, en Guadarrama, en tierras de Avila, en tantos lugares de nuestra tierra, unos médicos civiles comenzaron la creación de una Sanidad de Ejército. Aquellas Milicias sin organización militar salieron del pueblo, y del pueblo salieron los primeros jalones de nuestra organización. La antigua Sanidad Militar no existía de hecho. Ciertamente que individualidades profesionales acá y allá distribuidas cooperaban en la labor inicial, más ni el estado general de organización del Ejército consentía una función sanitaria reglamentada y eficaz ni por desgracia la situación de los conocimientos militares de los primeros médicos era capaz de llevar a cabo una organización totalmente desconocida... Así se llegó a los días de Talavera y así el enemigo llegó a las puertas de Madrid. Con la creación del Ejército regular, a las puertas mismas de Madrid, nació también, con una forma definida, la Sanidad Militar. Aquellos creadores del 5º Regimiento tienen también su labor en el aspecto sanitario. La Sanidad del frente entra en una nueva era... No hay en nuestras Unidades médicos de Academia Militar, los médicos son escasos. Solo aquellos que han tenido por única escuela la lucha misma. Terrible escuela, cuyas enseñanzas es necesario aprovechar."

La Academia de Sanidad Militar se encontraba en el Cuartel de Conde Duque y en la noche del 17 al 18 de julio de 1936 en que se ordenó el acuartelamiento de la guarnición de Madrid, su Director Teniente Coronel Médico llamó urgentemente a los profesores algunos de los cuales esa misma noche consiguieron salir de la Academia pasándose a la otra zona. A los pocos días el Director de la Aca-

demia fue nombrado Jefe de Sanidad del Ejército Republicano y la Jefatura de Sanidad quedó instalada en el mismo edificio de la Academia. Poco después, pasando una visita de inspección a los hospitales de San Sebastián, huyó precipitadamente por la frontera francesa pocas horas antes de que fuera cortada por el avance de las tropas nacionales en la conquista de Irún.

Los expedientes para la militarización de los médicos civiles pasaban por un Gabinete de Información y Control. Una orden circular de mayo de 1938 dictaba normas para la militarización de los Odontólogos y se constituyó la Sección de Odontología del Cuerpo de Sanidad Militar, creándose así un servicio que ya venían prestando muchos odontólogos civiles pasando a ser Tenientes o Capitanes Odontólogos profesionales.

La selección de los Practicantes se hacía primero con los que tenían el título oficial, después con los estudiantes de Medicina o Practicante y finalmente podía ser elegido cualquier individuo que supiera leer y escribir y asistiera a cursos de capacitación en los hospitales. Se nombraba un Alférez Practicante por Batallón y un Practicante sanitario por Compañía y se elegían *"entre aquellos que reuniesen mejores condiciones de fortaleza y decisión ya que su misión era de una importancia de todos conocidas..."*(1).

En la organización del Ejército Popular tuvo un papel destacado el Estado Mayor del Ministerio. El Comandante Don Vicente Rojo fue nombrado su Segundo Jefe; junto a él aparecían una serie de representantes civiles de partidos y organizaciones sindicales que eran los "Componentes Civiles". De un total de 47 individuos, sólo 23 eran militares profesionales y entre ellos, un Comandante Médico que figuraba como Jefe de la 4.ª Sección (Servicios).

### 1.2. Los Comisarios Políticos

El trabajo político en la Sanidad corría a cargo de Comisarios de Sanidad de las Grandes Unidades. Interventaban y colaboraban en la situación sanitaria de las Unidades, emitían informes sobre higiene y alimentación del soldado, controlaban los programas de instrucción y capacitación sanitaria. Sin embargo *"...se presentan roces y desavenencias ya que algunos comisarios de Sanidad de las Brigadas opinan que no tienen que recibir directrices políticas de otro comisario de Sanidad cuando resulta que estas Brigadas ya tienen sus comisarios naturales..."*(1). El Comisario de Sanidad de Ejército aclaraba bien las atribuciones diciendo que... *táctica y orgánicamente los comisarios de Sani-*

*dad de Brigada dependen del Comisario de la Brigada, pero técnicamente dependen del Comisario de Sanidad del Ejército..."*(1).

### 1.3. La Instrucción Sanitaria

En algunos documentos aparecen programas de instrucción para camilleros, sanitarios y practicantes, en los que se daban lecciones teórico-prácticas sobre higiene en las trincheras, transporte de heridos en camilla, improvisación de camillas, modo de efectuar los relevos, medidas de protección durante el transporte, primeras curas, manejo de las fichas de evacuación, respiración artificial, cuidados de las fracturas y hemorragias, colocación de apósitos, medicamentos que debe manejar el sanitario, conducta ante agresivos químicos. También figuraban en los programas charlas políticas sobre el origen de la guerra, raíces nacionales e internacionales del alzamiento y relación de la lucha del Ejército Republicano con la lucha internacional contra el fascismo. Se impartían cursillos de capacitación sanitaria con el contenido de esos programas a personal sanitario y no sanitario, oficiales, suboficiales, etc. Se había preparado un "Manual del Enfermero de Campaña" para la instrucción del practicante sanitario de Compañía que era la traducción de un texto francés.

El Plan de Instrucción para los Grupos de Sanidad comprendía además diversos aspectos de la preparación física en gimnasia e instrucción en orden cerrado y abierto. Preparación técnica con normas para el cuidado y transporte de heridos. Ejercicios de conjunto o Supuestos Tácticos en terrenos llanos y de montaña y acompañando al resto de las Unidades en sus Ejercicios Tácticos.

### 1.4. El Material Sanitario

En unos Talleres de Madrid se fabricaba material sanitario con una producción mensual, en ocasiones, de 1.500 metros de férula de Cramer, 100 sillas de artola, 75 bastes, 209 sillas para artola litera, 500 gotieras, 50 arcos de fractura, 210 cajas para botiquín de carro, 25 cajas para botiquín de odontología, según una relación de la capacidad de estos talleres que ya abastecían al Parque de Sanidad antes de la guerra. Durante la guerra era la Subsecretaría de Armamento la que encargaba material sanitario en grandes cantidades. También construían mesas de reconocimiento, soportes de extensión continua, mesas de cama, muletas, etc. Las prótesis para mutilados se construían en diversos talleres, pero quizás el más famoso era el taller ortopédico del Hospital de Trau-

matología de Murcia, regentado por el técnico Teinl, procedente de Checoslovaquia, que tenía ya una experiencia de 20 años como constructor de aparatos lo que le permitía modificaciones de forma en los mismos con lo que las partes de mayor desgaste podían ser reparadas fácilmente por cualquier herrero o guarnicionero no especializado.

### 1.5. Los Hospitales

Se clasificaban en Hospitales de la Zona de Combate que comprendían las Enfermerías, Hospitales de División, de Campaña y de Evacuación, pertenecientes a las Grandes Unidades y apoyados por los Parques de Sanidad y Farmacia afectos a las citada Unidades.

En la Zona de Etapa y del Interior podían ser temporales o permanentes y se reunían en Agrupaciones de Hospitales bajo la dirección del Director del Hospital Militar Base. En cada Agrupación había un jefe de Intendencia encargado de la administración y un Comisario Político.

Los Equipos Quirúrgicos estaban integrados por un Cirujano Jefe, un Ayudante Médico, un Anestésista, un Instrumentista y dos Enfermeras tituladas. El anestésista e instrumentista podían no ser médicos, debiendo sin embargo ser practicantes titulados o haber aprobado el tercer curso de Medicina.

En cada Ejército se constituyó un Depósito de Débiles y Convalecientes que recibía a los heridos y enfermos leves procedentes del Ejército y susceptibles de volver a incorporarse al mismo en un plazo de 30 días como máximo; los que precisaban un plazo superior pasaban a la Zona del Interior. Se instalaban en la Zona de Etapas y tenían un Director Médico especialista en aparato locomotor, 4 practicantes especialistas en masaje y mecanoterapia, un practicante de farmacia y 30 sanitarios; personal subalterno a ser posible con inválidos de guerra o de Servicios Auxiliares.

Algunos Hospitales Divisionarios tenían sus salas diseminadas dentro de la población o incluso en poblaciones distintas lo cual incrementaba los gastos y la plantilla de personal.

A partir de enero de 1937 todos los hospitales con un mínimo de 300 camas pasaron a ser Hospitales Militares y funcionaban bajo la inspección del Cuerpo de Sanidad Militar en la parte técnica y del Cuerpo de Intendencia en la parte administrativa. Los Hospitales del Socorro Rojo Internacional, Hospitales de las Brigadas Internacionales y los de la Cruz Roja española pasaron igualmente a ser establecimientos militares. Se daban

normas sobre los Delegados de Guerra en los hospitales, cuya misión consistía en "la ejecución de las órdenes de tipo técnico y personal emanadas de la Jefatura de Sanidad y de acuerdo con el responsable técnico del hospital con el que debe contar para el funcionamiento y orden interno de los servicios médico-quirúrgicos. Es también su misión la vigilancia del funcionamiento de todos los servicios (limpieza, administración, alimentación, etc.) recogiendo cuantas quejas y sugerencias le presenten los hospitalizados. Los asuntos del personal subalterno debe resolverlos de acuerdo con los Delegados Gremiales pero no debe intervenir en cuestiones sindicales. Los Delegados Sindicales tienen misión de relación entre el sindicato y los sindicatos pero sin intervenir en el funcionamiento del hospital. Se suprimen los Comités de Hospitales". (1).

En el Ejército de Levante había 8 Hospitales de Campaña, otros 8 en el Ejército del Este, 11 en el Ejército del Sur, 19 en el Ejército del Centro. En la Zona de Etapas los hospitales sumaban 14.964 camas y los de la Zona del Interior 39.800 camas. Solamente en Madrid había 37 hospitales con 8.000 camas.

Fueron organizados, igual que en la zona nacional, Hospitales de Especialidades. Los primeros en funcionar fueron los de fracturados organizados por Jimeno-Vidal en Bañolas (Gerona), Albacete, Barcelona, Manises (Valencia), Uclés (Cuenca), Tarancón (Cuenca) y Hotel Palace (Madrid). Otros funcionaron para heridos de cráneo. Durán y Jordá creó en septiembre de 1936 el Servicio de Transfusión de Sangre de Barcelona, el primero de Europa; mejoró la conservación de sangre con la citratación; organizó los dadores voluntarios e ideó la botella de doble cámara a distintas presiones para mejorar la rapidez de paso de sangre. (27).

Algunas instalaciones sanitarias fueron atacadas por el enemigo; bien es verdad que dichas instalaciones y la función sanitaria no siempre se ajustaban a la más estricta ortodoxia. Ya hemos visto como al comienzo de la guerra "el médico, mauser en mano y bolsa de curación al costado es un combatiente más en el parapeto". Según declara uno de los heridos, en los primeros días de la defensa de Madrid, "...el médico, amigo mío, era también matemático y como tal le habían encargado el mando de una Batería agregada a la Brigada Internacional COMUNA DE PARIS" (4). También veremos que en la batalla de Brunete "...los mulos de las artolas portean munición en su viaje de ida...". En el sector de Guadalajara un Hospital Quirúrgico se había colocado

demasiado avanzado "... al lado de los emplazamientos de la artillería..." En los combates por la ocupación de San Sebastián en los primeros días de la guerra "... los defensores del Hotel Cristina fueron llevados a la Diputación, ¡Aquella Diputación de Guipúzcoa! durante aquellos días de frenesí era cuartel, era hospital, era cárcel, era Puesto de Mando, era de todo..." En los últimos días de Bilbao antes de su conquista por los nacionales "... es un espectáculo tremendo ver la retirada de esa población a la salida de Basurto, donde todavía está el Estado Mayor en el hospital..." (26).

### 1.6. La Medicina Preventiva

En esta guerra en la que predominaron los frentes estabilizados y las trincheras tuvo gran relieve la higiene de campaña, las normas higiénicas para la construcción y el cuidado de las trincheras, campamentos y acantonamientos. El abandono de esas normas llegaba a compararse con "el abandono del puesto en el combate". El estado sanitario no era igual en todos los sectores siendo más satisfactorio en la proximidad a las grandes ciudades como ocurría en el frente de Madrid en donde las trincheras que rodeaban a la Ciudad Universitaria tenían un adecuado sistema de desagüe, el suelo estaba enladrillado para evitar que se enfangasen con las lluvias, de trecho en trecho había fuentes de abastecimiento de agua potable procedente del canal de Lozoya y duchas portátiles que se acoplaban a mangueras de conducción de agua procedente del mismo canal. Los refugios y chavolas se desinsectaban con frecuencia con pulverizadores y había puntos fijos de desinsectación con cámaras desinsectadoras y estufas de desinfección manejadas por las Secciones de Higiene de los Grupos de Sanidad; se construyeron pozos para basuras y hornos crematorios; letrinas que se desinfectaban con cal, creolina y más tarde con formol. En todos estos trabajos colaboraban Secciones de Zapadores con el personal de Sanidad.

Las Unidades desplegadas en frentes alejados de las ciudades disponían de camiones aljibes y potabilizadoras para el abastecimiento de agua potable pero a veces se sentía la necesidad de depósitos portátiles para guardarla en las pequeñas Unidades. Las Secciones de Higiene y Desinfección de los Grupos de Sanidad tenían también un camión ducha y una estufa de desinfección.

No se tiene noticia de procesos epidémicos en gran escala y aparecen ocasionalmente brotes de fiebre tifoidea y paratíficas, poniéndose especial cuidado en las vacunaciones antitífica

y antivariólica. Más incidencia tuvo el paludismo, destacando las medidas de lucha con las campañas antipalúdicas en las que se empleó el tratamiento de charcas y aguas estancadas por medio del petróleo y el verde parís, la cría de gambusias y la desecación para luchar contra las larvas del mosquito. En el frente de Madrid eran frecuentes las charcas y aguas estancadas en las orillas del Manzanares y también las provocadas por los embudos en explosiones de granadas de artillería y aviación en las calles próximas al Parque del Oeste y la Casa de Campo que rompían cañerías siendo necesaria su reparación y saneamiento. A pesar de todo, los casos de paludismo eran muy frecuentes y a veces se hacía necesaria la quinización preventiva con la administración de 1 gramo diario de quinina durante 2 días a la semana a probables portadores y soldados procedentes de zonas de endemia palúdica. Se efectuaban análisis repetidos para la investigación de portadores en los laboratorios de los hospitales. Para estos trabajos, en algunos informes se señaló la conveniencia de poder disponer de Laboratorios de Campaña.

La pediculosis tuvo una afectación masiva durante toda la campaña a pesar de la lucha continua con las desinsectaciones y desinfecciones aprovechando las ocasiones en que las tropas se encontraban en acantonamientos de descanso entre las operaciones militares, pero se tropezaba con la falta de equipos móviles de desinfección en número suficiente.

Tuvo gran interés la lucha contra las ratas en refugios y trincheras y las medidas se centraban en el tratamiento de las basuras.

La sarna aparece con harta frecuencia y se establecían centros especiales o enfermerías para ser aislados y tratados los enfermos convenientemente, pero se encontró gran dificultad en el suministro de jabón, la escasez de agua en algunos sectores y la falta de mudas de ropa interior para poder efectuar el tratamiento en buenas condiciones.

Ocasionalmente aparecía algún caso de meningitis meningocócica y casos esporádicos de gripe y sarampión. Más frecuentes eran los casos de disentería que se atribuyen más que a infecciones de origen hídrico a defectos en la alimentación por la insuficiencia de las comidas tanto en aporte calórico como en el aporte de proteínas y vitaminas; en esta alimentación insuficiente coinciden todos los informes de los Servicios de Sanidad y de los comisarios políticos de las Grandes Unidades que colaboraban también en esos informes destacando que tanto las raciones de mochila como

las diversas raciones suministradas por Intendencia no llegaban a las tres mil calorías, eran deficitarias en proteínas y en vitaminas y los soldados aparte de no ofrecer la resistencia física que debieran tener presentaban a veces alteraciones en las encías, defectos de crecimiento del cabello y anemias que se atribuían a estados de avitaminosis y abundaban procesos gastroenteríticos que se informa como debidos a la alimentación monótona y casi exclusiva de "farináceos".

Las enfermedades venéreas se trataban normalmente en las pequeñas Unidades y sólo en caso de complicaciones se enviaban a los hospitales. Se trató de controlar sanitariamente la prostitución y a este respecto se señala la dificultad que ofrecía dicho control en las mujeres extranjeras (francesas, polacas, alemanas). Después de la batalla de Guadalajara se ordenó a todas las mujeres que abandonaran los frentes.

Se destaca la importancia de la colaboración y enlace entre la autoridad sanitaria militar y la civil por la continua convivencia de las tropas con la población civil.

#### 1.7. La defensa contra agresivos químicos

Aunque en nuestra guerra no se produjo ningún ataque con gases, los planes de defensa eran bastante completos en ambos bandos. Por parte del Ejército Republicano, en algunas Divisiones el Grupo de Sanidad era responsable de dicha defensa; al menos así se desprende de algunos informes como los procedentes del Grupo de Sanidad de la 7.ª División desplegada en los alrededores de Madrid en los que se señala que los Equipos de Guerra Química de las Brigadas enseñaban a la tropa el manejo de las caretas y las normas de protección; se indicaba que la mayor parte de las caretas eran españolas y el resto francesas; que en las trincheras había por cada Batallón un equipo formado por 2 soldados especializados en guerra química y que disponían de un aparato detector. Aparece un Hospital para Gaseados en la calle Claudio Coello. Se había preparado la dotación de Ambulancia para Gaseados, capaz de transportar a cuatro pacientes en camilla, equipada con todo lo necesario para hacer tratamiento oxigenoterápico durante el trayecto, con una bombona de oxígeno y manoreductor, frasco lavador y conexiones diversas en la cabecera de cada camilla. Además llevaba 3 aparatos de respiración artificial y 7 caretas para el personal sanitario y un botiquín dotado con toda clase de instrumental y medicamentos.

El Botiquín Antigás contenía diver-

sos remedios de urgencia en guerra química, con una clasificación de la medicación para cada tipo de gas así como instrucciones para la detección y empleo del material y medicamentos. Destacaban los remedios contra el cloro, gas fosgeno, iperita y gases estornutatorios.

En los aeródromos, fábricas, etc. estos planes de defensa se conocían con el nombre de Servicios Médicos "Z" y sus médicos eran los encargados de atender a los gaseados y estaban en relación constante con el Jefe Médico del Servicio por intermedio del Jefe de Sanidad de la Región. Se dieron normas para la selección de las bajas por gas decidiendo quienes habían de ser evacuados al Hospital "Z" más próximo y cuales seguían tratamiento en el Botiquín, instrucciones para el personal sanitario, sus máscaras y trajes de protección, el cuidado y manejo del material y la disposición de los locales especialmente dedicados a estos tratamientos dentro del Botiquín y Enfermería.

#### 1.8. La defensa de Madrid (Ver Esquema nº 2)

Tras la marcha victoriosa del Ejército Nacional desde tierras de Andalucía y Extremadura y después de la liberación de Toledo se estrecha el cerco sobre Madrid. Durante los combates en torno a Talavera y Oropesa las columnas republicanas en retirada carecían todavía de una organización sanitaria militar eficaz; algunos heridos eran atendidos por los médicos de los pueblos en la Zona de Combate; sin embargo aquí aparecían ya Hospitales Quirúrgicos en Mora de Toledo y Torrijos, ambulancias u otros vehículos habilitados como tales provistas de material de cura y de personal auxiliar para asistir a los heridos durante el trayecto. Trenes Hospitales con vagones habilitados para transportar camillas y otros vagones de viajeros para heridos sentados, atendidos por practicantes y enfermeras, que realizaban la evacuación desde los Hospitales de Campaña hasta los hospitales de Madrid. Los republicanos contaban en la capital con 50.000 milicianos movilizadas, aunque sin cuadros de mando suficientes, pero en 3 días entraron unos 12.000 hombres de las Brigadas Internacionales que unidos a otros 12.000 combatientes españoles formaban 2 Divisiones completas muy bien equipadas y una tercera División permanecía acantonada en reserva en el centro de la capital.

La fecha para el ataque nacional quedó fijada: el 6 de noviembre de 1936. Al llegar a la Casa de Campo los nacionales se encontraron por primera vez en la guerra con fuerzas per-

tenecientes a las Brigadas Internacionales, concretamente las Brigadas 1 y 11. Con ello la situación militar cambió inmediatamente y fracasó el primer asalto; la lucha se convirtió en una laberinto de pequeños avances y repliegues y las bajas eran enormes por ambas partes. El 15 de noviembre las tropas nacionales cruzaron el río Manzanares y entraron en los primeros terrenos de la Ciudad Universitaria, para encontrarse bajo el fuego de la meseta formada por el Parque del Oeste, Paseo de Rosales, Cuartel de la Montaña y Palacio Real, llegando a pesar de ello hasta el Hospital Clínico. Lister hacía frente a las columnas nacionales en el sector de Villaverde y Carabanchel, el Campesino se batía en la Casa de Campo cerrando el paso en el Puente de los Franceses. Las Brigadas Internacionales se alineaban en torno a la Ciudad Universitaria, en buena parte de la Casa de Campo y en la zona de Humera y Pozuelo. Proliferaban las trincheras y fortificaciones en ambas líneas y después de algunas rectificaciones del frente, este se estabilizó y la lucha se mantuvo sin cambios importantes en el terreno, durante toda la guerra. La 7.ª División con sus tres Brigadas (4.ª, 40, 53) ocupaba el sector comprendido entre el Puente de los Franceses y el Puente de San Fernando. La 4.ª Brigada Mixta ocupaba el Paseo de la Florida, la estación del Norte y el Paseo de Rosales; el Puesto de Mando, la Enfermería y el Grupo de Sanidad de Brigada se encontraban en el edificio de la Beneficiencia Social en la Plaza de España. La 40 Brigada Mixta tenía el Puesto de Mando, Grupo de Sanidad, Equipo Odontológico y un Equipo de Desinsectación en la avenida de Pablo Iglesias y contaba con un Grupo especial de Defensa contra Gases. Tenía el Puesto Central de Socorro en la Facultad de Filosofía y Letras y ocupaba el sector de la Ciudad Universitaria. La 53 Brigada Mixta tenía su Puesto de Mando y el Puesto de Clasificación en la posición "Valmea" de la carretera de Fuencarral; ocupaba el sector de la Casa de Campo que era el preferido por los ataques enemigos. "... los equipos de camilleros de reserva tienen que actuar siempre que se produce un ataque enemigo ya que la distancia a recorrer por los camilleros de las Unidades hasta las ambulancias supera los 900 metros y el personal se agota con bastante rapidez..." (1). La División contaba con buenas líneas de evacuación por trincheras amplias y bien orientadas según se dice en los informes de la Sanidad. El Hospital de la División estaba situado en el antiguo Hospital del Rey, con capacidad para 200 camas y 2 Equipos Quirúrgicos que llenaban bastante bien las necesidades de las Brigadas, aunque

otro Equipo Quirúrgico de reserva prestó servicio en el Puesto de Clasificación de la 53 Brigada Mixta. El Servicio de Odontología cumplió perfectamente su cometido y la asistencia era numerosa.

Más hacia la sierra de Guadarrama se encontraba desplegada la 3.ª División con un Hospital de Sangre en El Escorial, de 150 camas, que tenía además 100 camas para Medicina, una Sección de Especialidades y otra de enfermos infecciosos. También en El Escorial había un Hospital de enfermos o heridos Recuperables, con 200 camas.

Al Este de Madrid, por la carretera de Valencia se encontraba la 13 División con Puestos de Clasificación en Arganda y en la Ermita de San Galindo en donde se construyó un Hospital Quirúrgico. Las rutas de evacuación por la carretera de Morata de Tajuña a Loeches en donde se instaló un Hospital de Campaña, que prestaba asistencia a este sector con el frente ya estabilizado después de la batalla del Jarama.

En la zona Norte correspondiente al sector de Guadalajara encontramos el Hospital Militar de Guadalajara que en el mes de marzo de 1937 fue el principal apoyo sanitario en la batalla de Guadalajara en la que tomaron parte junto con las tropas nacionales el Cuerpo Expedicionario Italiano y recibió 3.225 heridos desde el 16 de marzo al 8 de abril. Al año siguiente, en marzo de 1938, volvió a prestar apoyo en una operación ofensiva al IV Cuerpo de Ejército Republicano en este sector ordenándose "... la organización de un depósito para heridos leves en el hospital base nº 1 de Guadalajara en el que se les atenderá mientras se cubren las plazas suficientes para llenar un tren sanitario que estará en la estación de Guadalajara o Azuqueca para evacuarlos a Madrid..." (1). Según un informe de la Jefatura de Sanidad del citado Cuerpo de Ejército, después de estas operaciones "... la evacuación de los heridos fue rápida desde los puestos de socorro a los de Clasificación y desde estos últimos a los hospitales. No obstante, se observan las siguientes deficiencias:

1.º Falló el enlace entre el Jefe de Sanidad de la 5.ª División y la Jefatura de Sanidad del Cuerpo de Ejército y su actuación resultó totalmente independiente y sin control adecuado de la evacuación. Por falta también de vehículos para enlace, el cirujano consultor del Cuerpo de Ejército no pudo realizar su labor de inspección en los hospitales de campaña.

2.º Otra deficiencia observada fue la colocación excesivamente avanzada

del hospital quirúrgico de la 14 División ya que la experiencia ha demostrado en este caso que la colocación de estos hospitales en zonas de emplazamiento de piezas de artillería y zonas batidas por el fuego enemigo son no solo inútiles sino perjudiciales ya que la tranquilidad y serenidad del cirujano que interviene debe ser completa; de acuerdo con esta idea se decidió quitar el autoquirófano y el equipo quirúrgico que se llevaron a reforzar los equipos quirúrgicos del hospital de campaña, teniendo que convencer previamente al mando militar que se oponía al traslado.

3.º Las 14 ambulancias con que contaba el Cuerpo de Ejército eran a todas luces insuficientes; de esas 14 ambulancias, unas quedaron inutilizadas por la aviación y otras por averías quedando reducidas a menos de la mitad..." (1).

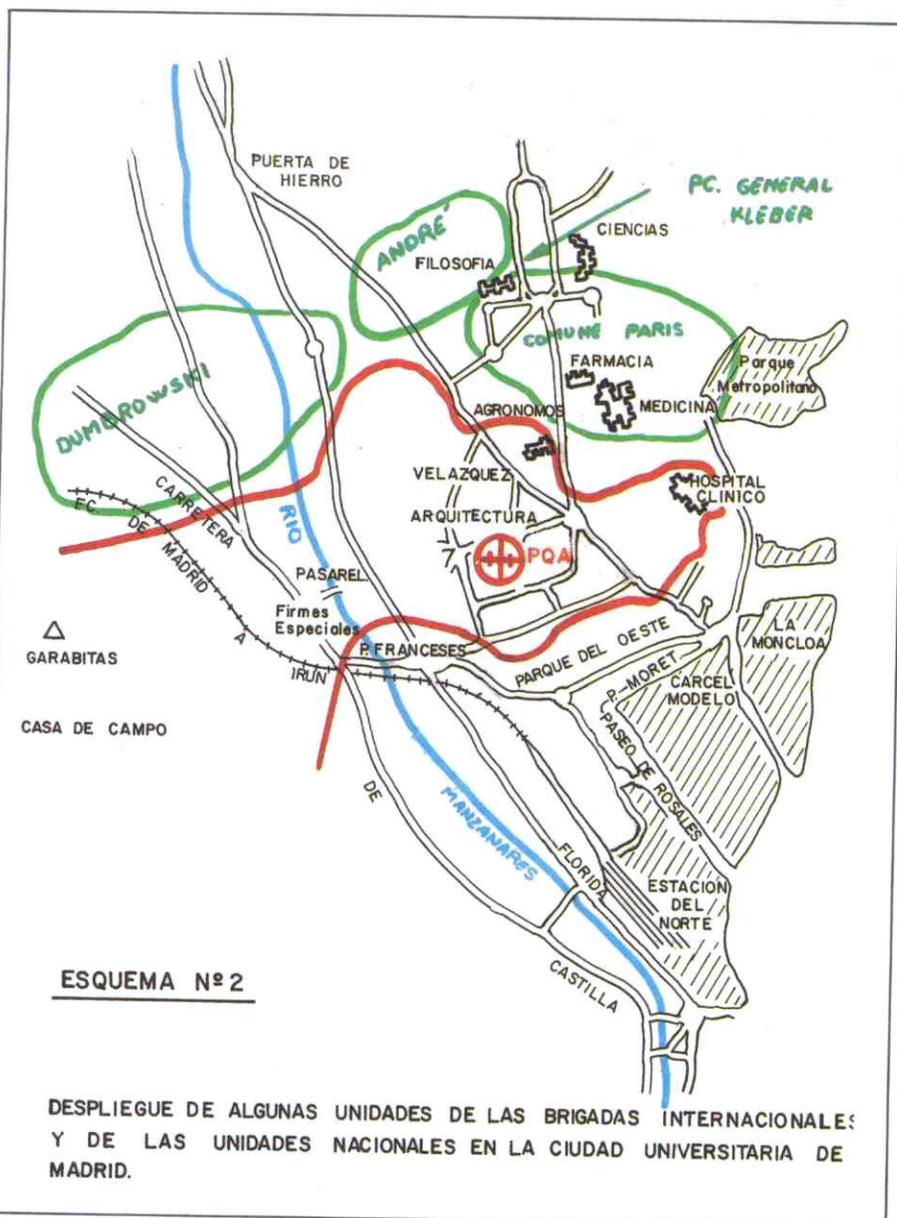
Al principio había Hospitales Quirúrgicos asignados a las Brigadas pero a partir del mes de abril de 1937 dichos hospitales se convirtieron en Hospitales Divisionarios y quedaron en las Brigadas únicamente los Puestos de Clasificación. Igualmente se concentraron las organizaciones de farmacia en los Grupos de Sanidad divisionarios.

#### 1.9. Brunete (Ver Esquema nº 3)

En el Verano de 1937 el Ejército Republicano intentó una operación de gran alcance para levantar el cerco de Madrid. Se trataba de romper el frente nacional entre los ríos Perales y Guadarrama, alcanzar el nudo de comunicaciones de Navalcarnero y envolver el frente nacional de Las Rozas, Casa de Campo, Ciudad Universitaria, carretera de Extremadura, Carabanchel y barrio de Usera forzando su retirada general. Intervinieron 7 Divisiones con unos efectivos totales de 58.000 hombres, 128 carros y 150 aviones que se concentraron en diversos poblados de la sierra de Guadarrama. Mediante marchas nocturnas llegaron al frente reuniéndose en las arboledas próximas al Escorial y Galapagar desde donde se trasladaron a Valdemorillo y a los barrancos de Las Rozas y Majadahonda. En la noche del 5 al 6 de julio la División II "Lister" se infiltró silenciosamente apoderándose por sorpresa del pueblo de Brunete en la madrugada del día 6 en una de las operaciones más brillantes del Ejército Republicano durante toda la guerra. Pero el movimiento de las Divisiones que tenía a sus alas, derecha e izquierda, no fue tan rápido. La División 46 "El Campesino" atacó en el sector Navalagamella, Los Llanos, Quijorna; los combates eran durísimos y el 9 consiguió apoderarse del pueblo de Quijorna. Hasta el día 14 se pro-

longaron los ataques sin resultados apreciables pasando luego a una fase de defensiva hasta el día 24 en que los nacionales recuperaron Brunete y se produjo una desbandada general del Ejército Republicano hasta sus bases de partida. El calor era asfixiante, se acusaba la falta de agua y la fatiga y muchos de los combates y operaciones de abastecimiento tenían que efectuarse de noche. El Ejército Republicano perdió 25.000 hombres y el Ejército Nacional 13.000.

Según un informe de la Jefatura de Sanidad de la División 46 "El campesino" dicha División se concentró en el Puente de los Curas al noreste de Valdemorillo y en la noche del 5 de julio se pusieron en marcha las Brigadas 10 y 101 hacia los sectores indicados por el mando; con cada una de ellas iba un Grupo Móvil compuesto de 5 ambulancias, una sección de 24 camillas y 5 artolas. Los Batallones llevaban su dotación sanitaria completa. En el Puente de los Curas quedó el puesto de mando sanitario con el camión quirófano y 2 camiones de carga con las tiendas de campaña y 50 camas para el hospital ambulante. Este sector de la División 46 era el más difícil por su topografía para las operaciones militares y para las evacuaciones que resultaban muy dificultosas por tener que transportar los heridos 7 u 8 kilómetros hasta las ambulancias que no podían avanzar más hasta que se consiguió habilitar un camino en dirección a Quijorna..."; es digna de elogio la actuación de los camilleros que cumplieron en todo momento su misión a pesar del agotamiento y los conductores y sirvientes de las ambulancias que han realizado el transporte de heridos bajo el fuego enemigo que inutilizó varias de ellas. Las artolas, que portaban munición en el viaje de ida, han hecho un gran papel lamentando no haber tenido más que 10 para toda la División aunque ya en Quijorna nos fueron agregadas 7 del depósito de El Escorial. Los Puestos de Socorro de Batallón se establecieron al lado de los respectivos puestos de mando y los médicos, practicantes y sanitarios se excedieron en todo momento en el cumplimiento de su deber. Ha sido un gran acierto la organización de equipos de camilleros dependientes de la 1.ª Comandancia de Sanidad para relevar y reforzar a los equipos de camilleros de las Brigadas en los sectores más castigados; creemos que debiera aumentar su número hasta crear Batallones de Sanidad cuya misión sería el apoyo a las Brigadas... En cuanto a la alimentación de momento no es esta la ocasión de hablar de menús racionales de campaña, pero sería de desear que la Jefatura de



que acaba perdiéndose... En la primera fase de la ofensiva hasta el día 14 de julio lo más característico fue la benignidad de las heridas y el 85% de los heridos se recuperaron y volvieron al frente a los 10 ó 12 días. El total de bajas de la División en batalla fue de 1.985 heridos, 247 muertos, 94 enfermos y 74 desaparecidos. En la Sanidad Militar las bajas fueron de 37 heridos, 10 muertos, 3 enfermos y 5 desaparecidos..." (1). A continuación se señalan las vicisitudes sufridas por el material sanitario. La División contaba con 12 ambulancias de capacidad y marcas diversas (Ford, Chrysler, Chevrolet) de las que 5 sufrieron diferentes averías. Resultaron inutilizadas 31 camillas de un total de 114,13 bolsas de socorro de un total de 52. De los 8 cestones (1 por Batallón) ninguno resultó estropeado. Una camioneta Farmacia se encargaba de suministrar el material de cura y farmacéutico a los Grupos de Sanidad y Batallones. Cada uno de los Cuerpos de Ejército disponía de un Grupo de Ambulancias como medios suplementarios. En los hospitales avanzados se había ordenado almacenar una reserva de camillas para atender las peticiones de primera línea.

El Teniente Coronel Matallana, Jefe del Estado Mayor del Ejército del Centro, en su informe señala algunas deficiencias del Servicio de Sanidad: "El Servicio Sanitario funcionó normalmente, pero las evacuaciones en la zona de combate fueron dificultosas, pro no vigilar los Jefes de Sanidad que los heridos leves fueran evacuados aprovechando el movimiento a retaguardia de los camiones. En ocasiones, las columnas de evacuación se han embotellado en la carretera de Villanueva del Pardillo..." (18).

Según un informe del Teniente Coronel Jurado, Jefe del XVIII Cuerpo de Ejército... "Los Jefes de los Servicios nombrados tardaron en incorporarse y éstos, cuando llegaban, en su mayoría eran personas que por primera vez iban a ejercer los cometidos para los que habían sido destinados. Su desorientación, su falta de dinamismo en esta guerra que tiene características especiales traían como consecuencia el retraso de la organización de estos Servicios, algunos de los cuales como el de Sanidad Militar, la noche misma que empezaban las operaciones no habían terminado de instalar los hospitales que estaba ordenado... El Servicio de Sanidad requiere, a mi manrea de entender, un mayor cuidado y, sobre todo, tiempo, pues verdaderamente es difícil conseguir que en pocos días puedan establecerse estos servicios, teniendo que incautarse de edificios, unos, ocupados por elemento civil, y otros, por

Sanidad interviniera en este aspecto, buscando en los informes de los camadas médicos del Ejército, la obtención de un menú racional de campaña según la región y época. En mi División me cabe el orgullo de decir que las colitis por avitaminosis y abusos de conservas, no han aparecido, pues casi a diario se nos ha servido rancho caliente y frutas. Cabría sin embargo el que existiera un Cuerpo de Inspectores encargados de ver si los lotes de conservas están en buenas condiciones ya que se han dado casos de intoxicaciones leves por este asunto y es necesario investigar sus causas con lo que evitaríamos gran número de bajas. Los enlaces no eran adecuados y carecemos de lo más necesario para ello. Las Brigadas y Divisiones deben contar en sus medios sanitarios con el número de motocicletas asignado en plantilla para este servicio; sin ello no es posible controlar bien las evacuaciones, mantener el

contacto con los puestos de socorro, enviar partes, órdenes, etc... Al comienzo de una operación, los mandos militares deben proporcionar a los Jefes de Sanidad de las Grandes Unidades mapas de escala 1 por 50000 del sector en que van a operar, para organizar la evacuación y dar los informes que en todo momento puedan requerirse... Con frecuencia se han tenido que enterrar cadáveres sin identificar y en estado de descomposición por haber pasado hasta 4 días en terreno muy batido y que cambiaba de mano varias veces; la mayoría de ellos carecen de documentación. Por ello se propone una pulsera de identidad en la que figure el número de la División, el de la Brigada y un número de identificación individual ya que actualmente se dispone de una ficha metálica que sólo lleva una letra y un número que hacen difícil la información para el que la recoge en el campo y además hay que coserla a una prenda por lo

fuerzas militares, que hay que desalojar, ofreciendo resistencia consiguiente, y, en consecuencia, el retraso de la organización" (18).

### 1.10. La Sanidad en el Cuerpo de Ejército Vasco

Su organización era muy similar a la del resto del Ejército Republicano. Al frente de la Sanidad se encontraba un paisano, Unceta. Las Compañías Mixtas Divisionarias estaban encuadradas en una Comandancia de la que también dependía una Compañía de Plaza que encuadraba al personal notécnico y al Parque Móvil así como al personal y material del Servicio de Evacuación por ferrocarril. Dependían también del Jefe de Sanidad, un Hospital Quirúrgico, un Hospital de Campaña, un Hospital para enfermos y heridos leves y un Hospital de Especialidades. En las Divisiones había una Compañía Mixta Divisionaria que tenía 3 Secciones de Camilla, la Sección de Evacuación a Lomo y la Sección de Ambulancias.

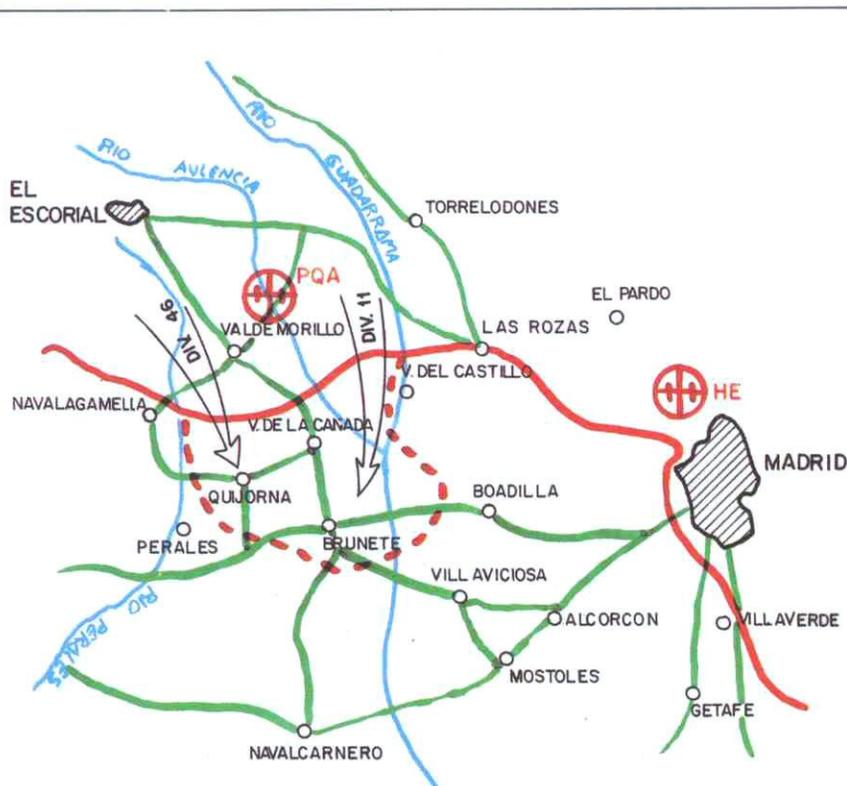
Su primera operación ofensiva fue el ataque a Villarreal en las proximidades de Vitoria, en el que las bajas fueron muy numerosas el 1 de diciembre de 1936; en total, 6.182 y de ellas el 54% de heridos, el 16,7% de muertos y el 29,3% por enfermedad. Según uno de los informes "El Ejército mandado por Llano de la Encomienda se había lanzado al asalto sin pensar tan siquiera en la preparación de sus elementos sanitarios. El desastre de Villarreal les sorprendió sin hospitales de vanguardia y sin existencias de medicamentos, y entre ellos de suero antigangrenoso. En todos los pueblos de Vizcaya se requisaron aquellos días mantas y sábanas. En una sola de aquellas noches murieron en los improvisados hospitales de Urquiola más de 400 heridos atacados de gangrena gaseosa" (14). Sin embargo, otros informes no son tan pesimistas y así tenemos al argentino Hector Colmegna, médico de las Brigadas navarras, del Ejército Nacional, que dice: "Durante el avance hacia el monte de San Adrián en el frente de Escoriaza pasamos por un lugar próximo a la carretera donde había una serie de chabolas de madera construidas con tablas desmontables. Todas ellas disponían de fluido eléctrico. En algunas de ellas, destinadas a depósitos de viveres, había grandes pipas de vino, latas de pescado, etc. Otras servían de dormitorios y otras, finalmente, habían sido habilitadas para Botiquín. En una de ellas se veía una mesa de operaciones. Por lo visto el enemigo estaba bien equipado" (23). En cualquier caso, la situación en la campaña del Norte se hacía cada vez más grave y la afluencia de heridos a los hospitales de Bilbao era cada vez más grande a lo que se unía el hambre que afectaba a la población civil en toda su crudeza. Por otra parte, las deficiencias en la ropa y en el calzado dieron lugar a que las bajas causadas por el frío y el agua fueran en ocasiones mayores que las causadas por el enemigo. Durante el asalto de los nacionales al "cinturón de hierro" de Bilbao las bajas fueron igualmente enormes y las evacuaciones muy difíciles. Las Brigadas perdían en las primeras acciones hasta un 10% de sus efectivos en los bombardeos, dándose el caso de Unidades enteras sepultadas en las trincheras sin haber tenido contacto de fuego con la infantería enemiga. Al final de la campaña del Norte, el Cuerpo de Ejército Vasco había sufrido 35.221 bajas sobre un total de unos 100.000 hombres. El Gobierno Vasco mantenía en Francia un hospital "La Roseraie", adonde iban a parar algunos heridos e inválidos de guerra.

dades de Vitoria, en el que las bajas fueron muy numerosas el 1 de diciembre de 1936; en total, 6.182 y de ellas el 54% de heridos, el 16,7% de muertos y el 29,3% por enfermedad. Según uno de los informes "El Ejército mandado por Llano de la Encomienda se había lanzado al asalto sin pensar tan siquiera en la preparación de sus elementos sanitarios. El desastre de Villarreal les sorprendió sin hospitales de vanguardia y sin existencias de medicamentos, y entre ellos de suero antigangrenoso. En todos los pueblos de Vizcaya se requisaron aquellos días mantas y sábanas. En una sola de aquellas noches murieron en los improvisados hospitales de Urquiola más de 400 heridos atacados de gangrena gaseosa" (14). Sin embargo, otros informes no son tan pesimistas y así tenemos al argentino Hector Colmegna, médico de las Brigadas navarras, del Ejército Nacional, que dice: "Durante el avance hacia el monte de San Adrián en el frente de Escoriaza pasamos por un lugar próximo a la carretera donde había una serie de chabolas de madera construidas con tablas desmontables. Todas ellas disponían de fluido eléctrico. En algunas de ellas, destinadas a depósitos de viveres, había grandes pipas de vino, latas de pescado, etc. Otras servían de dormitorios y otras, finalmente, habían sido habilitadas para Botiquín. En una de ellas se veía una mesa de operaciones. Por lo visto el enemigo estaba bien equipado" (23). En cualquier caso, la situación en la campaña del Norte se hacía cada vez más grave y la afluencia de heridos a los hospitales de Bilbao era cada vez más grande a lo que se unía el hambre que afectaba a la población civil en toda su crudeza. Por otra parte, las deficiencias en la ropa y en el calzado dieron lugar a que las bajas causadas por el frío y el agua fueran en ocasiones mayores que las causadas por el enemigo. Durante el asalto de los nacionales al "cinturón de hierro" de Bilbao las bajas fueron igualmente enormes y las evacuaciones muy difíciles. Las Brigadas perdían en las primeras acciones hasta un 10% de sus efectivos en los bombardeos, dándose el caso de Unidades enteras sepultadas en las trincheras sin haber tenido contacto de fuego con la infantería enemiga. Al final de la campaña del Norte, el Cuerpo de Ejército Vasco había sufrido 35.221 bajas sobre un total de unos 100.000 hombres. El Gobierno Vasco mantenía en Francia un hospital "La Roseraie", adonde iban a parar algunos heridos e inválidos de guerra.

Tras la recuperación de Teruel y aprovechando el desgaste de las Unidades del Ejército Republicano, el mando Nacional decidió organizar una ofensiva en todo el frente de Aragón para tratar de alcanzar el Mediterráneo, dividiendo así en dos la zona enemiga. Comenzó en el mes de marzo de 1938 y en el Ejército Nacional corría a cargo del Ejército del Norte con 15 Divisiones; algunas de estas Divisiones eran motorizadas, como la 150, que cruzó el Ebro en Quinto el 22 de marzo y llevaba sobre camiones elementos de Zapadores, Sanidad e Intendencia, llegando el 26 de marzo a 8 kilómetros de Fraga. Frente a ellas, el Ejército Republicano contaba con unas 12 Divisiones pertenecientes al Ejército del Este y al Ejército de maniobra.

### 1.11. La retirada hasta el Mediterráneo

Cecil Eby en su libro: *Voluntarios Norteamericanos en la guerra de España*, describe las incidencias del Batallón "Lincoln" durante la retirada del Ejército Republicano en esos primeros días: "...La llanura estaba salpicada de figuras que corrían, tropezaban y, en algunos casos, se arrastraban hacia Belchite... Por encima de sus



ESQUEMA Nº 3

DESPLIEGUE DE LOS ORGANOS SANITARIOS DE LA DIVISION 46  
REPUBLICANA EN LA BATALLA DE BRUNETE.

cabezas, los cazas Fiat parecían colgar suspendidos del aire. Los hombres, como naufragos, se desprendían de todos los objetos pesados o voluminosos: mantas, correajes con munición, armas. Se retiraban, mirando fijamente hacia adelante y sin ver nada. Los que huían a lo largo de la carretera eran perseguidos por las balas de las ametralladoras que rebotaban sobre la superficie de asfalto con ruidosos chasquidos. Los que habían buscado refugio en los olivares estaban expuestos a un terrible bombardeo que arrancaba árboles de cuajo y provocaba una lluvia de millares de aceitunas... Zigzagueando a través de las explosiones, un equipo de 8 hombres transportaba en una camilla a un camarada cuyo pie había sido arrancado: el desmayo era su único sedante..." (19). La variedad de reacciones y los problemas psiquiátricos del combate en estas circunstancias dramáticas aparecen perfectamente descritos en este informe del comisario del Ejército del Este (16 de marzo de 1938): "El pánico producido casi simultáneamente en todo un Cuerpo de Ejército y comunicado después por contagio a casi la totalidad de otro Cuerpo de Ejército, reviste caracteres de cierta novedad. Testigo presencial de esto pánicos ocurridos a lo largo de nuestra guerra, he podido comprobar la diferencia significativa existente entre aquello y este. Los pánicos por mí presenciados hasta ahora se ofrecían con carácter de atontamiento, estupor y fatiga infinita de los hombres. Estos se movían como autómatas, en completo estado de inhibición espiritual. Los soldados desbandados he podido observar en mi visita no han perdido el juicio esta vez, conservan su lucidez, saben contestar a las preguntas que se les dirigen, no dan la impresión de una desmoralización profunda, ni presentan los síntomas inhibitorios del pánico y la fatiga sobrehumana. Casi todos han abandonado sus armas, pero no sus maletas y equipos personales, de los que cuidan con perfecto raciocinio. Cuando se les interroga sobre los motivos de su huida, alegan casi uniformemente el desconcierto producido en su Unidad y el no haber recibido órdenes de nadie. A mi juicio no se trata de tropas desmoralizadas, sino de tropas en las cuales ha cesado súbitamente de existir el más pequeño rudimento de mando y que, como es consiguiente, al carecer de la más elemental dirección, se desbandan, empujadas por la acción enemiga, pero sin que la acción guerrera haya sido lo suficientemente intensa, ni tampoco lo bastante continuada, para que haya anulado sus facultades que, por otra parte, no han sido sometidas a prueba de ningún

género, por ese colapso repentino de toda dirección. A mi juicio, lo ocurrido es imputable a una anulación absoluta de los mandos y comisarios desde los primeros momentos... Los Servicios desde el primer día de la ofensiva puede decirse que han dejado de funcionar..." (19). Según Lister... "El Ejército del Este y el de Maniobra habían perdido del 30 al 35% de sus efectivos. Las Unidades que se habían replegado sobre Cataluña habían quedado prácticamente destrazadas especialmente las que tuvieron que defenderse en la dirección Caspe-Gandesa, Alcañiz-Valderrobles-Tortosa y Alcorisa-Morella-Vinaroz, que fueron los ejes de la ofensiva enemiga". (19).

#### 1.12. La Sanidad Militar en las Brigadas Internacionales

Los recursos económicos que se emplearon en este Servicio fueron cuantiosos. En agosto de 1936 empezó a funcionar el Servicio Sanitario Internacional en el seno del Comité de Coordinación para la ayuda a la España Republicana. Afluyeron donativos de todo el mundo y diversos médicos organizaron el envío a España de material sanitario y medicamentos. Sin embargo, al iniciarse la formación de los frentes, y con anterioridad a la aparición de las Brigadas Internacionales, que tuvo lugar en octubre de 1936, grupos diseminados de extranjeros más o menos numerosos e independientes, hicieron acto de presencia entre las milicias revolucionarias. Muchos de ellos se integraron luego en las referidas Brigadas pero otros grupos permanecieron al margen como ocurría con las Unideds trotskistas y anarquistas que por aquellas fechas atacaban a Huesca. En el hotel Colón de Barcelona, sede del PSUC, un alemán ponía orden en el depósito de armas y unos americanos habían organizado el servicio sanitario. En general, los extranjeros adscritos a las Unidades del PSUC estaban atendidos por los servicios sanitarios de una Unidad Médica inglesa que comprendía 24 personas y estaba patrocinada por algunos miembros del partido socialista y comunista inglés y de la redacción del diario Dayly Worker. A partir del 20 de julio de 1936, los partidos del Frente Popular y los sindicatos habían empezado a organizar los grupos de milicianos que se encaminaron a cerrar los puertos del Guadarrama. Integrandose al esfuerzo inicial, los voluntarios extranjeros quedaron distribuidos en dos frentes: los socialistas y comunistas en la Sierra; los anarco-sindicalistas en Guadalajara. Los socialistas formaron el Batallón OCTUBRE formado en su mayoría por españoles, pero con un importante núcleo de extranjeros, principal-

mente italianos; estaba dirigido por el milanés Fernando de Rosa; el Jefe de Sanidad era la miliciana Lea, ayudada por un grupo de muchachas de las JSU. Bajo la disciplina del PCE se creó el 5º Regimiento del que salieron a pléyade de hombres de absoluta confianza del PCE a quienes, situados en los altos organismos militares de la República, encontraremos, al lado de los interbrigadistas, en todas las operaciones de importancia que realizó el Ejército Popular; el Jefe de Sanidad era un judío berlinés Heilbrun, conocido en España como doctor Gustaw y que murió en uno de los ataques a Huesca en junio de 1937 cuando actuaba como Jefe de Sanidad de una División. Voluntarios extranjeros participaron también en los combates de Irún y fueron los últimos en pasar el puente, con sus heridos a rastras, bajo el fuego de las ametralladoras enemigas; los aduaneros franceses recogieron a los heridos que pasaban al hospital de Hendaya.

Los extranjeros aparecen igualmente en las operaciones de desembarco en Mallorca el 16 de agosto de 1936 cerca del pueblo de Porto Cristo. Hombres de la Centuria Extranjera en la que se habían encuadrado extranjeros procedentes de la Olimpiada Popular celebrada en Barcelona, verdadero pretexto para la movilización de estos voluntarios, se hicieron cargo del Colegio de la Caridad, regentado por unas monjas y se convirtió en un hospital.

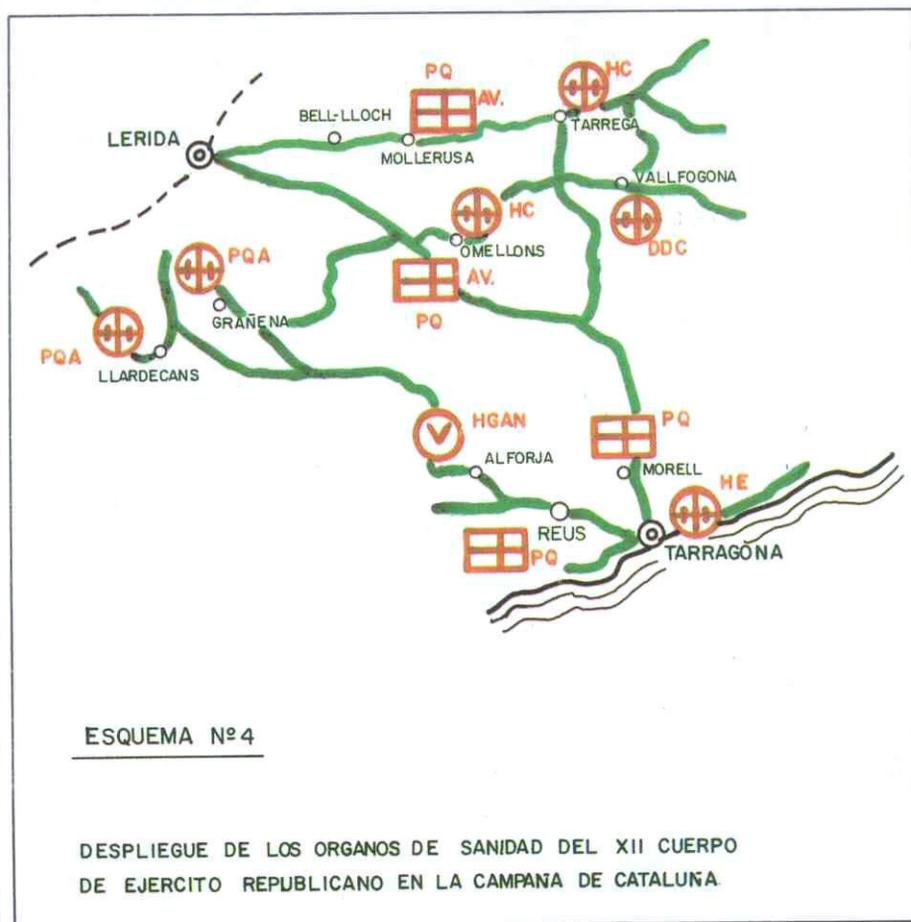
En el mes de octubre de 1936 quedaron ya organizadas las Brigadas, capaces de operar con plena autonomía y eran las Unidades mejor pertrechadas del Ejército Republicano no solo por contar con mejores cuadros de mando sino también por la "mejor capacitación de muchos de sus soldados —en palabras de Vicente Rojo— y su vocación política, que en gran medida servía de base a su elevada moral como combatientes". En su composición figuraba una Compañía de Sanidad. Al principio, el Servicio de Sanidad estuvo integrado por seis médicos, de los cuales solo una tenía experiencia bélica. Pero, a medida que el voluntariado aumentaba, crecía el número de médicos, ingresando estudiantes pero también auténticas eminencias de la medicina de la época. De Francia, los cirujanos Catalette, Cachin, Chretien y Couderé; de Inglaterra, Jolly y Hart; de Yugoslavia TheodorBalk; de Austria Jensen; de Bélgica Marteaux; de Bulgaria Grossen; de Checoslovaquia Kisch. El Jefe de Sanidad de Campaña era el búlgaro Oscar Telge. A primeros de diciembre de 1936 ya funcionaba una organización para la transfusión de sangre, situada en un palacete madrileño a cargo del médico canadiense Norman Bethune.

A mediados de 1937 el Servicio de Sanidad comprendía 220 médicos, 580 enfermeras y 600 camilleros; 23 hospitales con 5.000 camas, 13 grupos de cirujanos bien equipados, 130 ambulancias, 7 vagones quirúrgicos, 3 Grupos de Evacuación de heridos. Las primeras enfermeras eran unas 30 muchachas que envió a Albacete el 5º Regimiento; después llegaron las "fabulosas enfermeras negras americanas, australianas, polacas, francesas, austríacas". Al principio se montó un hospital en Hellín, a unos 50 kilómetros de Albacete; luego otro en Murcia, llamado el "Pasionaria". Más tarde surgieron otros en Albacete, Orihuela, Valencia, Madrid, Barcelona y diversos lugares de la costa catalana como el de S'agaró para heridos pendientes de repatriación. Centros de reposo para convalecientes eran algunos hospitales en Murcia, Denia, Benicasim y la casa de reposo Luckac's en Madrid. Algunos heridos graves o irrecuperables eran tratados en la Unión Soviética o en Francia, principalmente en el hospital Eaubonne, en la región de París. Pero el Servicio de Sanidad internacional mejor montado fue el americano, apoyado por artistas, intelectuales, universitarios y hombres de ciencia. En octubre de 1936 los actores de Hollywood, James Gagney, Franchot Tone, Joan Crawford, veinte presidentes de Universidad y muchas otras personalidades, bajo la presidencia del doctor Walter B. Cannon, de la Harvard Medical School, crearon el American Medical Bureau To aid spanish Democracy, a fin de proveer ayuda médica, alimentos y vestidos para "el heroico pueblo español". Inmediatamente después se creó el American Medical Unit, cuya misión sería moverse sobre el campo de batalla. El primer grupo americano —doctores, enfermeras, conductores, farmacéuticos y un intérprete— bajo la dirección del doctor Barsky llegó a España en enero de 1937. Llegaron un total de 117 médicos y enfermeras. El primer hospital americano fue instalado en El Romeral, cerca de Ocaña, en la carretera Aranjuez-Albacete, a unos 40 kilómetros del frente del Jarama. El segundo fue establecido en Tarancón a partir del 9 de marzo de 1937, pero pronto sería localizado por la aviación nacional y trasladado después a Saelves en la carretera Madrid-Valencia. El 4 de abril de 1937 la XIII Brigada descendió una ofensiva en el frente de Andalucía ocupando el pueblo de Valsequillo en el sector de Pozoblanco; el doctor Barsky preparó cerca de la línea de fuego un hospital de urgencias instalado en tiendas de campaña, y otro hospital más estable en Pozoblanco, con más de 100 camas y servicio de ambulancias. En el ataque a

Teruel volvemos a encontrar al doctor Barsky con su hospital móvil en Alcorisa en apoyo de la XV Brigada, trasladándose luego a Fuentes Calientes acompañando a la referida Brigada en el frente del Alfambra; disponía de 200 camas. Médicos y enfermeras americanas aparecen también en Belalcázar con el hospital base instalado para apoyar a la 45 División Internacional durante el ataque a Campillo de Llerena en el frente de Extremadura en una maniobra para distraer fuerzas y facilitar así la ayuda a Teruel. Los ingleses tenían un hospital británico instalado en Huete y otro en Baldelanga; un grupo de ambulancias

había venido como simple soldado siguiendo a su hijo Ronald y, en pleno avance de las tropas nacionales, se puso de pie en la trinchera llevando en la mano un pequeño revolver aplinado y vociferando desafiador al lado de sus compañeros de la XV Brigada Internacional en el frente de Madrid.

A las Brigadas, con su correspondiente organización sanitaria, las encontramos en todos los frentes, en Teruel, en Andalucía, en la defensa de Madrid, en la batalla del Jarama en donde las Brigadas XI, XIV y la XV disponían de camiones habilitados como salas de operaciones; la XII estaba atendida por un grupo de cirujanos



ciencias escocesas había sido creado por Sir Daniel Macaulay, rector de la Universidad de Glasgow. El grupo británico era muy variado; en él figuraba el biólogo Haldane, gran figura de la ciencia, con su hijo en el frente y su esposa en la organización del reclutamiento de las Brigadas; llegó a Madrid después de la batalla de Guadalajara como asesor de gases tóxicos; realizó muchas salidas y entradas en España; era, lo mismo que su esposa, miembro secreto del partido comunista inglés; había nacido en 1892 y era profesor de la Universidad de Londres. Aunque posteriormente fue asesor en guerra química, al principio

españoles; más de un centenar de médicos prestaron servicio en esta batalla en la que ningún batallón quedó con más de 350 hombres; murieron unos 850 internacionales y más de 2.000 resultaron heridos.

En la batalla de Guadalajara, los internacionales cercaron a los italianos en el Palacio de Ibarra el 14 de marzo de 1937. En el puesto de mando del Batallón Garibaldi se improvisó un servicio sanitario, donde se practicaban curas de urgencia a los heridos de ambas Italías, atendidos por el doctor socialista Vasco Geminelli.

En la batalla de Brunete hubo pérdidas importantes en las Brigadas XIII



**El Dr. Barsky, creador del hospital americano, cumplimentando a Luis Companys, presidente de la Generalitat.** Fuente: A. Castells "Las brigadas internacionales en la guerra de España".

y XV; se produjeron desbandadas; los británicos y los americanos fueron destrozados; entre los muertos se contaba Sollenberg, Jefe de Sanidad de la XV. El servicio sanitario internacional pagó un fuerte tributo; numerosos conductores de ambulancias y camilleros murieron en acto de servicio y lo mismo ocurrió con los médicos Ippen, rumano; Grossen, bulgaro; Robbins, americano; Dubois, polaco, resultó gravemente herido. Pero ni una sola Unidad Sanitaria cejó en su cometido; los más activos eran el doctor canadiense Norman Bethune que cuidaba

de las transfusiones de sangre y los ingleses Jolly y Hart que trataban las fracturas óseas. Durante la ofensiva de Aragón, el Ejército Nacional alcanzó el Mediterráneo en la primavera de 1938 cortando en dos partes la zona republicana. En Albacete, sede de las Brigadas, André Marty, su Jefe, dió la orden de evacuación hacia Barcelona antes de producirse el corte de las dos zonas. Mandó destruir todos los documentos que no se pudieran trasladar. Las vituallas, las armas, los depósitos de uniformes y de medicamentos, los ficheros, la propia intendencia, se car-



**El eminente biólogo inglés Haloane —con pelliza de cuero—, que colaboró con el ejército republicano.** Fuente: A. Castells "Las brigadas internacionales en la guerra de España".

garon en camiones y trenes y fueron dirigidos rápidamente a Cataluña. En la madrugada del 19 de abril quedó volado el último puente de Tortosa. También sería evacuado todo el servicio sanitario, excepto el hospital de Denia. Los enfermos y heridos se repartieron entre los nueve hospitales que se formaron en Cataluña bajo la dirección del Doctor Barsky: en Vic, S'agaró, Mataró, Les Planes y La Seu D'urgell. Las vicisitudes sufridas por el último convoy sanitario fueron trágicas ya que se encontraron con que el puente de Tortosa sobre el Ebro estaba averiado por los bombardeos y no podía soportar el peso de todo el tren, ni tan solo de la locomotora; los vagones tuvieron que ser enviados hacia la orilla izquierda del Ebro, de uno en uno. En la batalla del Ebro, durante la noche del 24 al 25 de julio de 1938 algunos Batallones de la 45 División Internacional recibieron la orden de cruzar el río; 2 Batallones habían de dirigirse rápidamente a Camredó para cooperar en la ampliación de los 400 metros de anchura de la cabeza de puente en el sector de Amposta; durante todo el día 25 fueron furiosamente atacados y a las 6 de la tarde ya habían sido hundidas todas las barcas; los heridos no podían ser evacuados; un médico les practicaba alguna cura de urgencia en la misma orilla del río; a las 7 de la tarde una embestida del enemigo hizo llegar a los interbrigadistas hasta la corriente. Algunos pudieron pasar a nado hasta la otra orilla. Bob Mathieu, del Batallón Cmmune, artista de cine iba trasladando los heridos que podía cruzando el río una y otra vez con una almadraba. De los 1.000 hombres que pasaron el río solamente regresaron un centenar, la mayoría heridos. En el sector de Gandesa las Unidades que habían cruzado el río habían sufrido el día 26 el 60% de bajas en la tropa y un 75% de los mandos militares y políticos. Transcurrían las horas pero ya no se podía avanzar más. La tierra se abría entre las líneas enemigas y el Ebro. Los soldados no sólo morían a causa de la metralla sino también debido a la disentería y a la fiebre tifoidea. El panorama en el área de Corbera era infernal; el pueblo se encontraba lleno de cadáveres de mulos y soldados. El día 6 de agosto la Brigada XV pasó a la reserva; al día siguiente lo hizo toda la 35 División internacional, relevada por la 27 División; igualmente fue preciso relevar totalmente la Sanidad pues se habían perdido Batallones enteros de camilleros y ambulancias. Los Hospitales de Sangre, quedaron instalados en los túneles del ferrocarril, a bordo del tren hospital número 12 dirigido por el médico español Joaquín D'harcourt,

Jefe de la cirugía en la zona catalana, a quien ayudaba una enfermera americana: Ave Bruzzichesi. La Sanidad de primera línea se organizó en las cunetas y en las alcantarillas de las carreteras y estaba a cargo del doctor Frank Bisell, de California. Los combates fueron de una extrema dureza en la Sierra de Pandols; nubes de polvo y metralla invadían todo, faltaba el agua; cuando llegaban los escasos sum inistros tenían sabor a yodo y coñac, aditamentos que habían sido puestos a fin de prevenir las infecciones intestinales y la fiebre tifoidea.

Al final de la guerra las Brigadas estaban encuadradas en 2 Divisiones, la 35 y la 45 con sus Servicios de Sanidad y un Centro de Hospitales. Sus efectivos totales eran de 59.380 hombres y sufrieron las siguientes bajas: muertos, el 16,7%; prisioneros, desertores y desaparecidos, el 12,9%; heridos recuperables, el 50,1%; heridos irrecurables, el 13%. Es decir, solo un 7,3% de los voluntarios salió indemne. En los campos de concentración franceses, la odisea de los internacionales y de los heridos también fue terrible. Diversos cirujanos, médicos y enfermeras operaron y cuidaron a miles de heridos y enfermos en los hospitales y en los campos de concentración. En París se creó la Maison des Blessés institución que cuidó a los heridos graves y a los mutilados que fueron hospitalizados en Eaubonne y en la Clínica Geoffroy-Saint Hilaire. Los heridos menos graves fueron albergados en el hospital Varsovie, de Toulouse, en la Salpêtrière, en la Pitié y en algunas clínicas privadas de París, en suma, allí donde el doctor Rauqués organizador de la Sanidad en las Brigadas pudo encontrar cama y servicio sanitario.

Algunos de los médicos continuaron prestando servicio con los aliados en al 2ª Guerra Mundial. Norman Bethune al que hemos visto encargado de las transfusiones de sangre se dirigió con el servicio médico del 8º Ejército, a China; allí murió de una septicemia. (25).

### 1.13. La Cruz Roja

Como ya hemos comentado, al comienzo de la guerra la organización sanitaria militar era prácticamente inexistente y la Cruz Roja tuvo que sustituirle en los frentes recogiendo heridos en las mismas líneas de fuego, evacuándolos en ambulancias, camiones y coches de turismo a los numerosos puestos de socorro y hospitales que había instalado. Así ocurrió en los frentes de Madrid y en el Norte, Este, Andalucía y Extremadura hasta que la Sanidad Militar fue organizándose en cuyo momento la labor de la Cruz Roja se limitó a la asistencia de la población civil en los bombardeos de las ciudades y a la colaboración con la Sanidad Civil. Repartidos por el territorio republicano funcionaban 160 Comités locales con sus puestos de socorro muchos de los cuales contaban además con Dispensario que mantenía diversas consultas de especialidades y algunos hospitales; algunos de ellos tenían una Brigada de personal sanitario. Preocupación constante era la labor de medicina preventiva colaborando en la práctica de millares de vacunaciones antivariólica y antitífica.

Otra de sus actividades consistía en la instrucción sanitaria mediante conferencias de divulgación sobre cuestiones de higiene y primeros auxilios a heridos y enfermos. En Madrid continuaba funcionando en su hospital la Escuela de Enfermeras y en Barcelona, Alicante y Murcia desarrollaba cursos de preparación para enfermeras que pasaban luego a prestar servicio en los hospitales militares.

En colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja se había establecido en la mayor parte de los Comités locales una Sección de Información de noticias sobre el estado de salud de los familiares situados en la zona nacional.

En los 2 primeros años de guerra y solamente en Madrid, la Cruz Roja había hospitalizado a 3.733 heridos y 1.106 enfermos. Con motivo de las operaciones militares a veces fue nece-

sario, como ocurrió en Teruel, evacuar grandes masas de población civil, mujeres, niños y ancianos principalmente, prestando la Cruz Roja su personal competente, material móvil y víveres. En algunas prisiones corría a cargo el servicio de Enfermería y evacuación de reclusos a los hospitales en caso necesario.

En algunas poblaciones como Madrid, Barcelona, Valencia y Cartagena, las Brigadas de la Cruz Roja disponían de Parques Móviles y autoambulancias efectuando evacuaciones tanto civiles como militares.

En Madrid funcionaba asimismo una Escuela de Capacitación para la Defensa Química en la que recibían enseñanza numerosas personas de la población civil y disponía de una Brigada Anti-Gas preparada y dotada de material.

También era su preocupación la asistencia a los mutilados de guerra, su rehabilitación y orientación profesional y entrega de aparatos ortopédicos creando una sección llamada "Ayuda Ortopédica al Mutilado" que se relacionaba con el Comité español de socorro a la República, de Washington, para el envío de algunos de esos aparatos.

La escasez de alimentos fue un problema permanente en la zona republicana y se estableció una relación constante con algunos Comités extranjeros de ayuda a los niños de España y en colaboración con ellos se instituyó el desayuno escolar con leche y pan que se repartía a los niños en las escuelas. Igualmente se organizaban comedores para ancianos que se beneficiaban de esta ayuda. Se recibieron ropas y calzados de diversas instituciones extranjeras con destino a la población evacuada de Teruel y asilados en diversas poblaciones.

El Comité Internacional de la Cruz Roja en Ginebra envió material sanitario y quirúrgico, medicamentos, ambulancias, un hospital móvil, además de ropa, calzado y víveres. Su ayuda se extendió a los dos bandos, enviándose más ropas y medicinas a la España nacional y más alimentos a la republicana.■

### BIBLIOGRAFIA:

Se publicará con la 2ª parte de este artículo: LA SANIDAD EN EL EJERCITO NACIONAL.