

1921 AÑO DEL «DESASTRE». SANIDAD MILITAR EN EL DESASTRE DE ANNUAL

Manuel José GUIOTE LINARES¹

RESUMEN

El artículo hace un relato empezando por los antecedentes a la presencia española en Marruecos hasta los Sucesos de Melilla de 1921 desde el punto de vista de la actuación de Sanidad Militar. Su organización, despliegue y medios.

Refiere pinceladas de la biografía de algunos personajes destacados y sus actuaciones. Su sufrimiento entrega y heroísmo y muerte en muchos casos.

Se hace referencia a la improvisación y la falta de previsión como causas más importantes del Desastre, reflexiona para terminar, sobre si la situación, desde el punto de vista del apoyo sanitario podría repetirse.

PALABRAS CLAVE: Sanidad Militar. Desastre. Melilla. Protectorado.

ABSTRACT

The article makes a story starting with the background to the Spanish presence in Morocco until the Melilla Events of 1921 from the point of view of the actions of Military Health. Its organization, implementation and means.

¹ General.

It refers brushstrokes of the biography of some outstanding characters and their performances. His suffering delivery and heroism and death in many cases.

Reference is made to improvisation and lack of foresight as the most important causes of the Disaster, he reflects to conclude, on whether the situation, from the point of view of health support, could repeat itself.

KEY WORDS: Medical Corps. Disaster. Melilla. Protectorate.

* * * * *

ANTECEDENTES

Desde Fernando III el Santo y Alfonso X el sabio y más a partir de los Reyes Católicos, se siente la necesidad de impedir que los moriscos reciban apoyos desde el norte de África y de salvaguardar la costa mediterránea española. Esto lleva a realizar una serie de acciones que empieza por la toma de Melilla (1496) sigue con el Peñón de Vélez de la Gomera para posteriormente y en sucesivos reinados y campañas conquistar Túnez, Oran, Bizerta y la Goleta, islas próximas a Alhucemas y se impide la toma por parte de los ingleses de Perejil a solo 11 km de Ceuta.



Frontera de Ceuta

Si esto ocurre en un pasado remoto ya en el siglo XIX y aprovechando la debilidad del sultanato marroquí intervienen esta zona geográfica: Francia, Inglaterra y España.

Una agresión a Ceuta, años atrás a Melilla, y la muerte de un funcionario consular son el detonante para el comienzo de una guerra de cierta importancia entre España y el Sultanato. Primera guerra de Marruecos que entre un claro ambiente patriótico tiene por objeto poner a España en la primera línea de las Potencias europeas. Esto en realidad no se conseguirá.

Se pierden unos 7.000 soldados, dos terceras partes por enfermedad. No se arreglan los problemas internos, y salvo aumentar los territorios de Ceuta y Melilla, se disminuye así la presión de las Cabilas, consolidar la soberanía sobre los peñones e islas, recibir una pequeña indemnización por daños de guerra y fundir los cañones enemigos para realizar los Leones que hoy presiden la entrada al Congreso, este conflicto solo conducirá a España a participar en una serie de episodios bélicos que no terminan hasta 1927 con la pacificación del Protectorado.

Si vemos los datos, cerca de 5.000 de los 7.000 soldados muertos lo son por enfermedad no por acción del enemigo, estos datos son una constante en los conflictos armados y puede que no hagan ganar la guerra, pero si hacen que se pierda.

Es oportuno recordar la frase del general británico Sir Rupert Anthony Smith, comandante supremo adjunto del mando aliado en Europa:

«El único resultado seguro del plan es la producción de bajas... ..del enemigo, si es un buen plan, propias, si no lo es. En cualquier caso, entre los planes de apoyo, el primero debe ser el plan sanitario.»

Testigo y cronista de esta primera guerra es Pedro Antonio de Alarcón que interviene como soldado voluntario y recibe la «Laureada» por desalojar una posición enemiga a la bayoneta. Hay muchas más figuras destacadas, en este episodio de nuestra historia, pero desde el punto de vista de sanidad militar quiero destacar a D. Nicasio Landa Álvarez del Carballo, capitán médico, luego coronel y que tendría un papel destacado en la fundación de la Cruz Roja Internacional y determinante en la española, En el discurso fundacional, de esta, hace referencia a que el verdadero valor se demuestra cuando los gritos de los heridos acallan el sonar de los tambores. Se distinguió en los combates, escribió sobre la Campaña, ideó medios de evacuación de heridos, luchó contra el cólera y fue sin duda, el principal artífice de la creación de La Cruz Roja Española.

Muchos oficiales médicos destacaron en esta Campaña como lo demuestran las Laureadas que lucieron en el uniforme.



Heridos en Castillejos

En esta guerra se da un importante paso para conseguir una mayor eficacia en el apoyo de sanidad, es la creación por R.O. de 11 de septiembre de 1859 de las «Compañías Sanitarias» y vista su gran eficacia, fueron reorganizadas con fecha de primeros de enero de 1860, dotándolas de una plantilla más amplia: un Médico mayor Jefe; un Primer ayudante y dos segundos ayudantes, un sargento primero, practicante mayor; treinta y cuatro practicantes de medicina y farmacia; trece clases de tropa para aparatistas y cabos de sala y setenta sanitarios. En base a estas compañías, se creará la primera Brigada de Sanidad en 1868 que será considerada como Cuerpo Armado del Ejército por R.O. en 1873.

El interés europeo en África es creciente y es en la conferencia de Berlín 1884-85 donde se reparte el Continente africano favoreciendo claramente a Reino Unido y Francia, quedando para España territorios difíciles, escasos y de poco interés. La situación en el interior es difícil y no hay mucho interés en la penetración en África. En esta época destacan, el Padre Franciscano Lerchundi y el médico militar Felipe Ovilo, que realizan una gran labor en todos los campos sociales, científicos y culturales en la zona marroquí de influencia española, destacando: la Escuela de Medicina, el Dispensario de Tánger, el Hospital Español, además de realizar Ovilo una gran labor diplomática.

Felipe Práxedes Ovílo Canales nació en Segovia en 1850, en el seno de una familia noble, y murió en Madrid en 1909 fue coronel médico y destacó en muchas facetas entre otras:

En la vertiente científica, fue un gran higienista militar y fundó Laboratorio Histológico del Hospital Militar de Madrid luego llamado Instituto Anatomopatológico de Sanidad Militar, institución de gran relevancia a nivel nacional e internacional.

En su faceta militar participó en varios conflictos bélicos como la Guerra de los Diez Años y la Guerra de la Independencia Cubana, fue en Cuba donde contrajo la malaria enfermedad que estuvo a punto de costarle la vida.

En la parte diplomática destacó en Marruecos donde realizó una labor importantísima. Fue destinado como agregado militar a la Legación de España en Tánger siendo además el director de la Escuela de Medicina de esa ciudad. En Marruecos desempeñó múltiples labores diplomáticas, entre las que destacaron su participación en las embajadas de José Diosdado y Castillo a Rabat (1888) y del general Arsenio Martínez Campos a Marrakech (1894), ambas durante el reinado del sultán.

Fue un claro defensor del Regeneracionismo al cual, dedicó varias de sus obras escritas.

Tras esta campaña del siglo XIX, nace en España un movimiento africanista que aboga por la penetración pacífica, y que alcanza su máximo nivel en 1909 con la creación de la Compañía Transatlántica que unía Barcelona con los puertos del norte de Marruecos, Tánger, Larache y Ceuta y se crea el Centro Comercial Español en Tánger.

En 1902 se fija el reparto entre España y Francia de las zonas de influencia en Marruecos, quedando para la primera las regiones del Rif, Yebala y Gomera y se reduce en unos 20.000 km² el territorio asignado por el tratado de 1902. Es un terreno muy pobre, con habitantes de carácter independiente, belicosos y muy buenos combatientes. A esta zona se le llamó, «Marruecos no útil». El norte de Marruecos es una continuación de la península Ibérica, este territorio llamado el Rif, que según su origen significa país en guerra.

La zona del Rif es el escenario de los combates más duros y de la mayor derrota, en Annual, que cambiara la política seguida en la zona.

En 1906, por el tratado de Algeciras, se legitima la protección europea de Marruecos. Empieza un Régimen, el Protectorado, poco conocido por todos los estamentos de la sociedad española incluido el ejército, y se rechaza la idea de conquista.

En el periodo que va de finales del siglo XIX hasta 1927 y por distintas causas y excusas, ocurren distintos enfrentamientos bélicos en los que se ve involucrada España: 1.ª Guerra del Rif o de Margallo, 1893, donde 6.000 cabileños atacan a 400 españoles al borde de Melilla o la guerra de 1909 donde participa de manera destacada el héroe de Baler y entonces Cap. Medico D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, determinante y desde mi punto de vista fue el elemento crítico que hizo posible la resistencia y la Gesta.

MELILLA. SITUACIÓN EN 1921

La corrupción se había convertido en parte de la vida cotidiana, implicando a todos los sectores sociales, también al ejército que estaba sin suministros ni dinero. Los almacenes estaban vacíos. Los oficiales pasaban mucho tiempo lejos de sus tropas y entre los oficiales de la Policía Indígena, muchos, hacían negocios particulares con dinero y material público.

La mayoría de las Bases estaban sin medios ni equipos, con más de 150 blocaos alrededor de Melilla, puestos de cualquier manera, de los que muy pocos tenían sanidad y equipamiento médico. Los soldados con una uniformidad inadecuada y mala comida. En definitiva, la vida, para ellos, era un infierno. Buenos soldados, mal preparados, mal vestidos y mal comidos, y para colmo, en muchos casos mandados por jefes desmotivados y a veces corruptos.

Todo esto unido a los graves errores del General Silvestre lleva, a que se produzca la mayor derrota militar sufrida por un ejército europeo a manos de una «fuerza no regular». El teniente coronel Ricardo Fernández Tamariz, en 1920, jefe de la posición de Zoco de Telatza de Bu-Baker, avisa al General en un largo informe de la situación en el Rif. El tono es respetuoso y duro, en este escrito nos da idea de: la personalidad de Silvestre: *«pese a tu apariencia de hombre enérgico eres el niño grande de siempre...»*, y de las condiciones que se daban en el territorio: *«Hay en la policía indígena excelentes oficiales...pero los hay otros...que contribuyen a que la policía no haga nada...que hay en la policía elementos cuyas conductas y depredaciones han levantado contra nosotros una tempestad de odios que se traducirá en un levantamiento general el día menos pensado... y no comprendo cómo no estas enterado tú, que dispones de los medios de información»*, y es demoledor cuando le dice: *«has edificado sobre arena no están sometidos... Las comunicaciones son difícilísimas, las posiciones deplorables. Son los jefes moros los que indican los emplazamientos; todos sin aguada ni recursos y fáciles de aislar. No se escucha la opinión de los ingenieros ni de los artilleros» ...*



Asistencia en Posición defensiva

En este contexto y con gran descontento en la población indígena, acentuado por una tremenda sequía, Abd el Krim declara la Yihad ante un auditorio convencido:

«Oh, musulmanes, nosotros hemos deseado hacer la paz con España, pero España no quiere. Solo desea ocupar nuestras tierras para...no podemos esperar nada bueno de España...El Corán dice el que muere en la guerra santa va hacia la gloria».

Y se desencadena el ataque. Las posiciones españolas caen como fichas de dominó, llegando el enemigo hasta Melilla, ciudad que no toman por ser «paisanos en armas» que llevan mucho tiempo combatiendo y frenan el avance para volverse a atender sus casas y tierras.

Al conocer la noticia de Annual, el mariscal Lyautey comandante francés y veterano de campañas coloniales comentó: *«El soldado español, que es tan valiente como sufrido podrá conocer mejores épocas con otros mandos».*

SANIDAD MILITAR

Hasta el verano de 1921 no habían muerto tantos oficiales médicos en acción de guerra y en tan pocos días. A pesar que la voluntad del Mando fue no dejar sin asistencia a ningún herido, muchos fueron los que murieron durante el ataque y desconcierto de la retirada, sin haber recibido atención médica.

Geoffrey Parker apunta que la muerte sin asistencia de 167 soldados por gangrena debido a la inexistencia de apoyo sanitario en Monte Arruit, donde se había detenido e intentaba defenderse el General Navarro, es responsable del pánico y en definitiva de la rendición.

En estas fechas, estaba vigente el Reglamento del Servicio Sanitario de Campaña de 1 de julio de 1896 que organizaba el servicio en base a una Jefatura de Sanidad y varios escalones de apoyo.

El reglamento era bueno, pero como casi siempre, mal ejecutado. Las Unidades con pocos medios, los establecimientos obsoletos y mal mantenidos pendientes de unas mejoras que nunca llegarían. Berenguer reconoce que los servicios sanitarios eran deplorables y los hospitales inmundos por lo que las bajas por enfermedad eran muchísimas y señala que una de las causas de la bajísima moral, era la casi total ausencia de apoyo sanitario en las unidades.

El jefe de sanidad era el coronel médico D. Francisco Triviño Valdivia, nacido (Canjajar, Almería en julio de 1851) ingreso en sanidad militar en 1887 era, además, periodista, escritor, y gran conocedor de del Protectorado y sus costumbres y sus gentes por estar la mayor parte de su vida militar destinado en él. Autor de gran cantidad de libros que tratan de diversos temas relacionados con dicho territorio. El 14 de diciembre de 1896 es cesado en el mando de la Jefatura de sanidad y relevado por el coronel Puig Cristian. Ascendió a general en 1925, dos años antes de pasar a la reserva tras quedar absuelto en el consejo de guerra que juzgo su actuación en los sucesos de 1921. El coronel Treviño en juicio contradictorio para depurar responsabilidades en los sucesos acaecidos, declaró que los medios con que contaba la Jefatura resultaban insuficientes; «*había deficiencias y falta de recursos a todos los niveles...*». Faltaban recursos en las enfermerías de campaña, hospitales, parque de sanidad, transportes y material de campaña. Había que hacer obras en el hospital Docker y ampliar el hospital indígena, con un coste aproximado de medio millón de pesetas. Los proyectos de mejora se presentaron en 1920 al ministro de la Guerra y nunca se aprobaron.

Algún ejemplo: en Annual era necesario un hospital dada la importancia de la Base y la lejanía. La enfermería en esta base instalada sobre tiendas con disponibilidad de 20 camas, con escasos medios y sin protección, podía ser batida de todos lados, en relación al transporte, el coronel consideraba necesario duplicar el número de ambulancias, de cuatro a ocho, y pensaba que ni con ese número podía garantizarse el Servicio, y solicitó que se aumentara la disponibilidad de camionetas Ford, mucho más baratas y muy útiles para la evacuación de las bajas que pudieran ir sentadas, nada consiguió. Su informe Triviño lo termina con esta profética frase: «*estamos confiando en lo que la suerte quiera depararnos*».

Componían la Jefatura tres grandes bloques de asistencia para el apoyo a los soldados en campaña. En primer término, estaban los oficiales médicos destinados en los cuerpos, primer auxilio que recibían las tropas. En

segundo lugar, los hospitales y enfermerías de campaña, donde eran atendidos los heridos y enfermos con el objetivo de ser evacuados en las mejores condiciones y con la mayor celeridad posible. Finalmente, los hospitales de Melilla donde eran tratados hasta su total curación. Alrededor de los hospitales se agrupaba: la Sección de Farmacia, el Laboratorio y el Parque de Sanidad. Una Compañía Mixta de Sanidad, Militar apoyaba y hacía posible el funcionamiento del sistema. También disponía de tres oficiales médicos, en este caso capitanes, para atender las eventualidades de Melilla. De estos, dos eran pilotos de avión, uno de los pioneros de la aviación militar española la D. Antonio Pérez Núñez, el otro D. Luis Marina Aguirre. Los dos después de los sucesos de 1921 pasaron al Arma de Aviación, uno como piloto, el otro como médico.

PRIMER ESCALÓN

La Sanidad en los Cuerpos

Los oficiales médicos, destinados en los cuerpos, constituían la primera línea de asistencia que recibían los soldados en campaña. Según el Reglamento, dos por Bon. de infantería, actuando el más moderno en la línea de fuego y el más antiguo en el puesto de socorro, esta situación no se dio casi nunca, ya que no había suficiente número, la excepción es el 68 de línea que disponía de 4. Normalmente su «trabajo» lo hacían bajo el fuego, acompañados del botiquín de campaña, y del «máuser», el primero para atender a los heridos, el segundo para defenderlos y defender la posición junto al resto de los oficiales. El teniente Vázquez Bernabéu recibe la «Laureada» por atender a los heridos asumiendo el máximo riesgo y por evitar a culatazos la retirada de sus posiciones a los miembros de su Mia, en el combate de «Loma de los Árboles».



Antonio Vázquez Bernabéu

Cayo prisionero al ser abandonado por las fuerzas indígenas y fue internado en Axdir, localidad de nacimiento de Abd el Krim, de donde consiguió fugarse llegando a nado a Melilla.



Asistencia bajo el fuego

Como curiosidad y muestra de lo imprevisible del devenir, hacer referencia a dos personajes que se encuentran en el Zoco de Telatza donde, en las fechas que nos ocupan, acampaba la columna móvil del Regimiento de África con casi mil hombres. Allí había una enfermería que dirigía el teniente D. Juan Pereiro Courtier, que era ayudado ocasionalmente por el teniente de la 9.º Mía D. Miguel Palacios Martínez. Al producirse la retirada a zona francesa, los dos tenientes médicos llegan al puesto francés de Hassi Uenzga y luego son repatriados a Melilla. A partir de aquí siguen carreras similares hasta el inicio de la Guerra Civil que los sitúa en bandos opuestos. Palacios, destinado en Madrid se sitúa como jefe de la 39 Brigada Mixta de la 5.ª División y llegó a Mandar el XVI Cuerpo de Ejército de Levante, se le concedió la Medalla al Valor y se exilió al terminar la guerra. Pereiro, por su parte, estaba destinado en el 4.º Grupo de Sanidad de la 1.ª Comandancia, se alzó en armas y fue enviado al Frente de Asturias. Al frente de su compañía participo en la toma de Oviedo, acción por la cual se le concede la Medalla Militar individual.

Un total de 35 tenientes y capitanes médicos servían en los Cuerpos, de ellos 22 en el frente de los que 9 murieron en combate, 42 %, uno de ellos el teniente Modesto García, que según el capitán García Gutiérrez, muere el día 23 de julio combatiendo en vanguardia en una de las cargas del regimiento Alcántara. En las condiciones que estaban era imposible su actuación como médico y dada la situación en que se encontraba el Regimiento y la situación de las Fuerzas españolas, combate y muere como «soldado».

El Regimiento San Fernando fue el único que no perdió ninguno de sus oficiales médicos.

«Vos Sancho iréis vestido parte de letrado y parte de Capitán, porque en la ínsula que os doy tanto son menester las armas como las letras».

*Miguel de Cervantes Saavedra
Capítulo XLII del Ingenioso Hidalgo*



Dibujo original de Joaquín Parrón

SEGUNDO ESCALÓN

Las enfermerías de Campaña

Todas, excepto la del Zoco de Telatza, se establecieron durante el periodo de Mando del coronel Triviño. Las formaban tiendas-hospital cuadrilongas o cónicas. Algunas estaban pendientes de importantes mejoras. Normalmente disponían de sala de curación, algunas de un pequeño quirófono «limpio», botiquín fijo y algunas camas.

Había un total de ocho en: Zoco de Telatza, Afso, Tistutin, Dar Drius, Ben Tieb, Izumar, Annual y Alfrau.

Los consultorios indígenas y enfermerías militares fijas

Los consultorios indígenas no dependían de la Jefatura de Sanidad, sino de la Delegación de asuntos Indígenas. Todos tenían médicos y otro personal en plantilla, no como en las enfermerías de campaña en que este era eventual y disponían, normalmente de 12 camas, botiquín, cuarto de curas y sala de intervenciones. Los consultorios más antiguos datan de 1909 y su actuación dura hasta 1957, dependientes, desde 1939, de una gran estructura; la Dirección de Sanidad e Higiene Pública. Como complemento existían los puestos sanitarios atendidos por practicantes. En 1921 existían enfermerías o consultorios fijos en: Nador, Zeluan, Zoco de Arbaa, Zaio, Hasi BerKan, Zoco el Had, Sammar, Monte Arruit y Kandussi.

El médico se convertiría en el mejor elemento para permitir la pacificación, ya que era el que mantenía un contacto continuo con la población.



Médico Militar vacunando a los niños moros

La Compañía Mixta de Sanidad

Constaba de 450 efectivos, 410 de tropa y el resto Mandos. Mandada por un capitán médico y con cinco tenientes médicos, cuatro jefes de cada una de las secciones que la componían. De los 450 efectivos de fuerza en revista el 22 de julio solo 326 figuraban presentes. La compañía tenía: un oficial de permiso, otro en el hospital y 87 sargentos y soldados no dispo-

nibles y eso para apoyar una fuerza de unos 24.000 hombres. De la fuerza presente, 166 estaban en la Plaza, 114 en columnas y 44 en destacamentos. Entre estos, los muertos ascendieron a 78 hombres, el 49,3 %. Sus secciones se encargaban de diferentes servicios: refuerzo junto a los oficiales médicos, asistencia en posiciones sin facultativos, y transporte de heridos en autoambulancia, artolas o tren hospital. De las secciones dos, eran de montaña y estaban en el frente de forma permanente.



Ni siquiera las ambulancias se salvaron del ataque de los rifeños

Cuando se produce el ataque, toda esta organización desaparece y la desorganización y el pánico lo controlan todo. Las bajas son tantas que hacen imposible su atención, más si tenemos en cuenta que los medios eran muy escasos antes de empezar, que la mayoría de los oficiales médicos habían muerto o eran prisioneros y la tropa de sanidad estaba devastada.

El teniente médico Felipe Peña, único superviviente de los cinco Oficiales médicos que se encontraban en la posición, Monte Arruit, en el folio 785 y siguientes del Informe Picasso, enaltece la conducta de las fuerzas de San Fernando, Artillería e Ingenieros durante la defensa, y hace constar que «...en la enfermería, que estaba enfilada por la puerta y muy combatida, fueron muertos casi todos los sanitarios y la situación se complicó con los 400 o 500 heridos que había, de los que muchos murieron por falta absoluta de medios terapéuticos». En estas circunstancias se amputó el brazo, «a lo vivo» por no disponer de cloroformo al teniente coronel Primo de Rivera.

El jefe de Sanidad de Annual era el capitán Juan Gracia Gutiérrez de la promoción de 1916, ya de teniente había prestado servicio en el territorio y lo conocía bien el 20 de julio asumió el Mando el comandante médico Carlos Gómez-Moreno Martínez que había llegado el día anterior de Drius donde estaba en visita de inspección y al conocer las noticias se dirigió de forma

voluntaria a la posición. Realiza un informe en el que manifiesta la falta de seguridad en las tiendas de la enfermería que por la falta de parapetos estaban expuestas al fuego directo de los rifeños dado lo cual traslada a los heridos a otras más protegidas como las de estado mayor y otras unidades. Decidida la retirada empiezan los preparativos para la evacuación de los heridos, con los escasos medios de que disponía los planes del comandante Gómez-Moreno. Fueron concisos: Se emplearían dos camionetas Ford para trasladar a los heridos europeos mas graves, vientre, cabeza y pecho, de estos heridos se encargó el capitán García Gutiérrez y del resto el teniente López Galacho que utilizaría las 40 artolas disponibles y los 65 mulos que tenía la en su establo de fuerza la Compañía Mixta de Sanidad en Annual. Para organizar conducir el convoy de artolas cuenta con 2 sargentos, un tercero estaba herido, y 68 sanitarios de dicha compañía. El teniente sale en retaguardia después de la última Artola. Durante la marcha tuvieron que responder al fuego rifeño y parar en múltiples ocasiones para asistir a heridos que encontraban en la marcha.



Asistencia sobre la marcha

Tras múltiples vicisitudes llega a Dar Drius tras perder un número indeterminado de hombres y material. Preparando una expedición a Tistuntin donde espera un tren hospital, recibe la orden del general Navarro de que todas las Fuerzas que llegaran desorganizadas a Drius continuaran a Melilla y como pudo continuó, consiguiendo llegar a Melilla. En su declaración el teniente López-Guilacho no aporta que número de heridos consiguió llegar.

Son solo ejemplo de las múltiples situaciones como las referidas se dieron estos días de julio de 1921 en los sucesos de Melilla.

«...Vosotros valientes generales, oficiales y soldados que podéis presentar anchas y gloriosas cicatrices procedentes de graves heridas adquiridas en defensa de la patria y de la reina, hablad de mí y decid, ¿a quién debéis la vida, a quien la conservación de los miembros...?»



Enfermería de Monte Arruit

Ante esta situación y sin ningún tratamiento ni control empiezan a aparecer heridos en Melilla en tal número que colapsan el sistema. Los hospitales no dan abasto.

TERCER ESCALÓN

Los hospitales de Melilla

Las bajas eran tan numerosas que fue necesario habilitar cuarteles y colegios como hospitales. Se crean cuatro grupos y se organizan cuatro equipos quirúrgicos al mando de un comandante cirujano, con dos oficiales y dos practicantes.

- Primer Grupo: Cuartel de Alfonso XIII y Pabellón mixto de artillería, Hospital Central, antiguo hospital civil de Melilla, Hospital de Infecciosos sólo para enfermos.
- Segundo Grupo: Centro Hispano Marroquí y Casino Militar, Hospital Docker, pendiente de mejoras y que contaba con una clínica especializada en traumatismos tanto de accidentes como

de guerra, que fue muy eficaz por su gran experiencia, ante los sucesos de julio se reforzó con más personal y aumentó su espacio. Aquí vuelve a aparecer, como comandante, una figura destacada de nuestra historia, D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro. Héroe de Baler. Hay que mencionar que Vigil se destacó en las Campañas de Marruecos estando destinado en el territorio en dos ocasiones y recibiendo dos Cruces al Mérito Militar con distintivo Rojo.

- Tercer Grupo: Cuartel de Santiago. Cruz Roja y Grupo Escolar.
- Cuarto Grupo: Hospital López Jordana. Hospital Central y Enfermería Indígena.

En total habría unas 2.500-3.000 camas disponibles, sin duda insuficientes.

Además de los hospitales militares, carentes de casi todo, estaba el Hospital de la Cruz Roja «todo un lujo» de medios materiales y humanos, gestionado de manera eficacísima por la Duquesa de la Victoria, M.^a Carmen Angoloti y Mesa, ayudada por «sus» Enfermeras Voluntarias, cinco o seis entre ellas una hija de Jacinto Benavente, el Premio Nobel de literatura, que ante los graves acontecimientos y por deseo de la Reina, se trasladan a Melilla para «hacer lo que puedan», y lo hacen tan bien que todos los soldados querían ser ingresados en «su hospital». Curan a algunos, mejoran a otros, consuelan a todos, amortajan y clavan ataúdes. Acuden a Melilla cuando casi todos querían abandonarla, incluso algunos mandos militares.

María del Carmen Angoloti y Mesa, fue una aristócrata española (nace y muere en Madrid 1875-1959) duquesa de la Victoria y condesa de Luchana por su matrimonio con Pablo Montesinos Espartero, III duque de la Victoria. Fue dama de la reina Victoria Eugenia de Battenberg desde el 2 de enero de 1911 y dama noble de la Orden de María Luisa. Organizó la actividad de la Cruz Roja española durante la guerra del Rif, fue inspectora general de los hospitales del Marruecos español entre los años 1924 y 1927 y presidenta de los hospitales de la Cruz Roja en España desde 1939.

En 1922 la nación las homenajea por su actuación, acto al que contribuye el diputado socialista Indalecio Prieto que deja una crónica impresionante:

«He regresado en el Alicante, el barco del dolor, entre enfermos y heridos de guerra...He venido con la duquesa de la Victoria, única heroína de esta guerra, mujer admirable...»

Y ese mismo mes en el parlamento diría:

«...conozco en esta guerra un heroísmo ante el cual me hincaría de rodillas, y es el de unas damas, que sea cual fuere su alcurnia, una conciencia honrada como la mía no puede pasar en silencio...»

En 1921 se encontraba en Melilla, destinado a causa del Desastre el capitán médico Fidel Pages Miravet, editor fundador de la Revista Española de Cirugía en donde publicara en ese año un artículo llamado Anestesia metamérica, al mismo tiempo que en la Revista de Sanidad Militar. En el describía la anestesia epidural, sin duda uno de los descubrimientos médicos de mas trascendencia para el control del dolor traumático de manera eficaz, sencilla y segura. Esta técnica anestésica ha contribuido desde el punto de vista militar al tratamiento de las heridas de guerra, evitando el dolor y manteniendo la moral ya que como decía Julio Cesar «no hay nada que desmoralice más a un legionario que, los gritos de un legionario herido».

Gracias a este descubrimiento, el capitán Pages ha hecho mucho más por las armas españolas que muchos otros famosos héroes militares. Desde el punto de vista civil la aplicación de esta técnica totalmente vigente en la actualidad y que es ampliamente empleada en multitud tipos de intervenciones quirúrgicas además hace mala la maldición bíblica de «parirás a tus hijos con dolor» hoy la mayoría de los partos son sin dolor gracias a la aplicación de esta técnica anestésica.

Desgraciadamente ya como comandante Pages muere joven, en 1923 a causa de un accidente de tráfico.

Hospitales de retaguardia

Independientes de la Jefatura de Sanidad, ubicados en la Península, los había para heridos y para enfermos.

Ante la gran cantidad de bajas, el Estado Mayor Central planea una gran reorganización para su evacuación y tratamiento.

Evacuación de las bajas

Las bajas eran evacuadas en el buque *Alicante*, que transportó a España a los últimos de Filipinas, y fue adaptado para este cometido. La responsabilidad de los heridos recaía en un comandante médico auxiliado por un capitán médico, un farmacéutico, dos intendentes y otro personal. Realizó

su primera evacuación, 223 hombres, cuando aún se resistía en Monte Arruit y hasta la pacificación hizo innumerables viajes a Cádiz y Málaga donde se desembarcaba y partían los «trenes hospital».



«Vapor Alicante», buque hospital

El tratamiento se realizaba en distintas ciudades, según fueran heridos o enfermos. Los heridos de la zona de operaciones de Melilla eran tratados en Málaga, Sevilla y Madrid.

El Mando estaba en Málaga, El jefe médico, un teniente coronel, estaba a las órdenes del Gobernador Militar, y mantenía comunicación constante con el Alto Comisario y el Ministerio.

COROLARIO

Los oficiales médicos, tenían que hacer dos períodos de tres años de servicio en Marruecos, situación que no se daba en ningún otro Cuerpo.

Solo hay un caso constatado de cobardía al frente de enemigo entre el personal de Sanidad Militar, omito el nombre del oficial, pero los hechos se describen en los folios 885R – 889R del informe Picasso.

Nunca antes, se habían producido tantas muertes de oficiales médicos en tan poco tiempo y en acción de guerra. El deseo de no dejar a ningún herido sin asistencia resultó una quimera.

Ante la grave situación que se planteó, la mayoría de las bajas sanitarias quedaron sin atención, muchas torturadas y rematadas sobre el terreno. Se dieron casos de obligar a los heridos a abandonar los medios de evacuación y usarlos, «personal propio» para huir más rápidamente.

Los oficiales médicos de los Cuerpos y los Consultorios fueron un elemento fundamental en la pacificación del territorio y en la transformación, en menos de 50 años, de la medicina mágica de la zona en una medicina científica.

Oficiales médicos destinados en la zona de Melilla 1921: 1 coronel, 2 tenientes coroneles, 12 comandantes, 26 capitanes, 34 tenientes. Total 75.

Muertos en acción de guerra:

- CAPITANES: Teófilo Rebollar Rodríguez, Víctor García Martínez, José Espina Rull.
- TENIENTES: Modesto García Martínez, José Rober Mota, Enrique Videgain Aguilar, Juan Bernal Esteban, Fernando Serrano Flores, Primitivo Jiménez Urtuzun, Fernando González Gamonal, Luis Hermida Pérez, Juan Pereira Coutier. Miguel Fernández Andrade, Wenceslao Perdomo Benítez.
- FARMACÉUTICO DE 2ª: Manuel Miranda Román.
- COMPAÑÍA MIXTA DE SANIDAD: Los muertos ascendieron a 78, un 49,3 % de los que estaban fuera de la plaza. Siento no poder nombrar a los Practicantes y Soldados sanitarios, no sé sus nombres, pero sin duda auténticos HÉROES, junto con los demás.

REFLEXIÓN

Se discute sobre el número de muertos, 10.000, 12.000, 15.000, en cualquier caso, una barbaridad, y aunque solo hubiera sido uno lo sería, si no se había previsto que podía pasar. En caso de guerra sería fácil pensar que va a haber heridos y muertos y se hay que poner todos los medios y tomar todas las disposiciones, si no para evitarlo que es imposible, si para minimizar el número de muertos y las secuelas de las heridas. En caso de no haberlo hecho es un claro caso de negligencia punible y eso debería ser causa, aparte, de responsabilidades penales, de la vergüenza pública y de la «demanda de la Patria por haber llevado a sus hombres a la muerte sin remedio privándoles de la posibilidad de la victoria» un mal planeamiento sanitario es un acto de traición.

No he querido opinar, pero hay que reflexionar sobre el DESASTRE ocurrido hace ahora algo más de 100 años, más que nada para que conociendo el, ¿por qué?, podamos comparar y analizar si hoy, tal como hacemos las cosas podría pasar algo parecido. Desde mi punto de vista y analizando la situación de Sanidad Militar que solo es una parte y un reflejo del resto de las FF.AA. creo que sí.

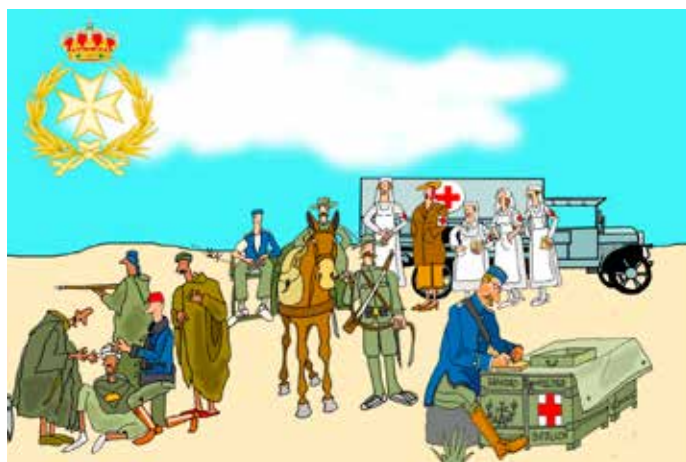
Mientras se confunda el medio con el fin, que es el apoyo sanitario de combate, mientras no sepamos que al frente del enemigo están el teniente y el capitán médico, enfermeros y soldados sanitarios asumiendo un gran riesgo, mientras no tengamos un apoyo sanitario verdaderamente dimensionado dentro del conjunto, mientras que el encuadramiento sea malo, mientras se encargue la responsabilidad del planeamiento, conducción y la ejecución del apoyo a aficionados, mal vamos.

En mi trabajo, el confiar en la suerte, confiar en aficionados, pensar en que «nunca pasa nada» y en el que «venga detrás que arree», es transitar por un camino seguro al fracaso y al DESASTRE.

¿Era inevitable el Desastre? Creo que sí.

Les dejo con las palabras del antes mencionado teniente coronel, D. Ricardo Fernández Tamarit, extraídas de su declaración en el Informe Picasso.

«...hemos sido como de costumbre, víctimas de nuestra falta de preparación, de nuestro afán de improvisarlo todo y de no prever nada, de nuestro exceso de confianza, y todo aquello constituye una grave responsabilidad...»
(Desastre de Annual. Informe Picasso)



Dibujo original de Joaquín Parrón

En 1923 se procede a la exhumación de cadáveres de Monte Arruit. Participaron en esta penosa tarea: El Grupo Expedicionario del 1.º Regimiento de Zapadores Minadores, el 1.º Regimiento de Sanidad Militar y al Grupo Expedicionario del Regimiento Treviño 26 de Caballería. Por esta difícil Misión se concedió a estas Unidades la Gran Cruz de la Orden de la Beneficencia a las mencionadas Unidades con distintivo morado y blanco. Esta condecoración era de gran importancia y conocida como «Laureada Civil».

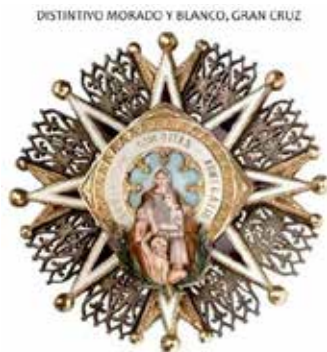
La **Orden Civil de Beneficencia** fue una distinción civil española que tenía por objeto recompensar actuaciones o servicios considerados extraordinarios realizados en el transcurso de calamidades públicas, fue creada el 17 de mayo de 1856, reinando Isabel II. Fue sustituida por la Orden Civil de la Solidaridad Social el 17 de abril de 1989.

Real orden circular de 31 de enero de 1925 (CL número 28).

Dispone que el Estandarte del primer regimiento de Sanidad ostente una corbata con la Gran Cruz de la Orden Civil de Beneficencia, con distintivo morado y blanco.

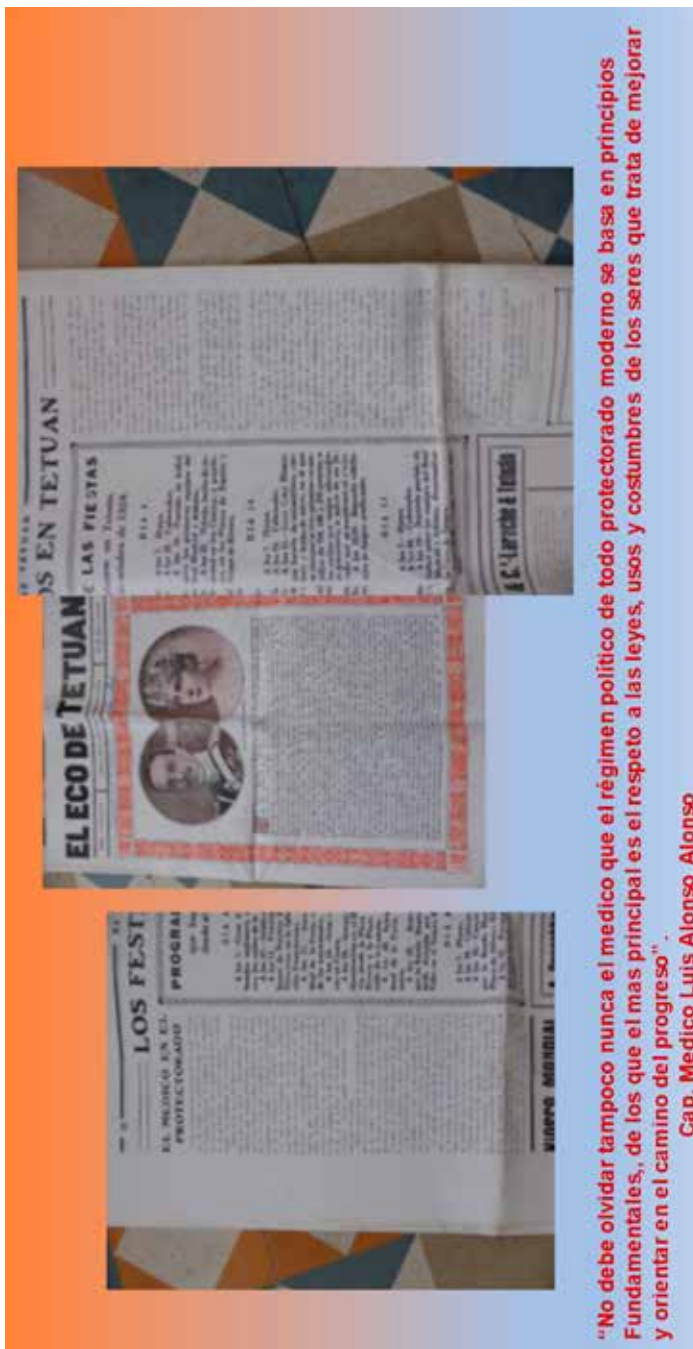
En analogía con lo dispuesto para el primer regimiento de Zapadores Minadores en las reales órdenes de 30 de enero y 10 de octubre de 1924 (CL número 48) por haberse concedido en real decreto de 10 de mayo último (DO número 109) a la primera Comandancia de Sanidad Militar, hoy primer regimiento, la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo morado y blanco, por la muy meritoria labor, abnegada y humanitaria que los jefes, oficiales y tropa pertenecientes a la misma llevaron a cabo recogiendo y enterrando miles de cadáveres en completo estado de putrefacción, en las zonas del territorio de Marruecos, evitando a la vez que se hubiera desarrollado una importante epidemia con grave peligro para la salud pública, el rey se ha servido disponer, con objeto de que se patentice distinción tan preciada, que el estandarte del citado regimiento ostente la correspondiente corbata, consistiendo en una cinta de seis centímetros de anchura, de fondo morado, con dos franjas blancas de nueve milímetros, próximas a cada uno de los bordes, y además, de dos caídas de 50 centímetros de longitud terminadas con flecos de oro, llevando en una de ellas prendido el distintivo cuyo dibujo se acompañó a la real orden circular del 30 de enero de 1924 (CL número 48), y que se refiere a igual corbata concedida por servicio análogo al primer regimiento de Zapadores Minadores, sin otra variación que la de substituirse en el fondo el nombre de éste por el del primer regimiento de Sanidad Militar.

Asimismo se ha servido autorizar a los jefes, oficiales y tropa que dispusieron y realizaron tan benéfico trabajo, para que puedan usar en la manga del antebrazo izquierdo un distintivo cuyo modelo será de las dimensiones y colorido con que apareció en dicha real orden circular para el mencionado cuerpo de ingenieros, pero con la misma variación indicada.



colección particular
C. URDANA





"No debe olvidarse tampoco el médico que el régimen político de todo protectorado moderno se basa en principios Fundamentales,, de los que el mas principal es el respeto a las leyes, usos, y costumbres de los seres que trata de mejorar y orientar en el camino del progreso"

Cap. Medico Luis Alonso Alonso

