

JUAN RAMÓN SOLER I SEGÓN

**ORGANIZACION DE LA SANIDAD MILITAR EN EL EJÉRCITO DE LA REPUBLICA
DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA 1936-1939**

IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana Poblet 7-9 de juny de 1985 Actas, Volum II

Con el Alzamiento del 19 de Julio se pone en marcha la máquina de la guerra, en la cual todas las piezas (o al menos en teoría) han de estar perfectamente encajadas. El Ejército republicano se ve desbordado en los primeros momentos por la anarquía popular, donde la desorganización es el primer caballo de batalla contra el que ha de luchar el Gobierno.

Por un lado está la tradición española a por las armas, el mantenimiento de sus colonias de ultramar en los últimos años del siglo XIX y principios del XX van poniendo al día al Ejército español, y entre sus servicios está la Sanidad.

En 1896 se publica el Reglamento de Sanidad en Campaña (1), con el cual se da una estructura al servicio de Sanidad Militar, pero ésta no adopta realmente un papel funcional hasta que en 1897 con la reestructuración del Ministerio de la Guerra se crea el servicio de Sanidad Militar (2), el cual comprendía la rama farmacéutica y la médica, así como la veterinaria militar (3).

Hasta el año 1919 se estructura y reestructura el servicio y en 1919 se crean las comandancias de tropas con sus plantillas respectivas en Madrid, Barcelona, Burgos La Coruña (5). En 1925 aparecen dos modificaciones importantes en el reglamento, la aparición del Reglamento para el empleo Táctico de Grandes Unidades con fecha de 10 de Septiembre de 1925 (6) y el Reglamento de los Servicios de Retaguardia de 23 de Noviembre de 1925 (7), en los cuales se sintetizan en cierto modo las enseñanzas ofrecidas por la Gran Guerra y sobre todo reflejadas en el Reglamento de Sanidad Militar Francés.

El 2 de Octubre de 1935 aparece publicado el reglamento de Hospitales donde quedan definidas las plantillas de los Equipos Quirúrgicos (8) y su distribución por los hospitales militares de la nación, entrando además en funcionamiento en Madrid, en el hospital de Carabanchel, la primera escuela de Cirugía de Guerra (9) y el 9 de Octubre de ese año aparece el decreto que regula los servicios de cirugía del ejército (10).

Lo cierto es que en el transcurso de los años y basados en un reglamento caduco ya en muchos aspectos, en 1936 algunos profesionales militares de la sanidad basándose por, un lado en los antiguos reglamentos y por otro aportando ideas personales esbozan puntos que el cariz actual de la guerra no preverá, tales como las necesidades de estructurar formaciones sanitarias en profundidad escalonadas y multiplicadas en las zonas de combate (puestos de socorro, de batallón, regimentales o de brigada y divisionarios), la gran importancia de una correcta clasificación y selección de los heridos en los primeros escalones para evitar la congestión de los superiores, perfeccionamiento de los escalones de retaguardia así como la necesaria y correcta especialización, tratamiento y medios de transporte.

En nuestra guerra las formaciones sanitarias dependen de un Cuerpo Central de Sanidad y acompañarán irán destinadas a los diferentes cuerpos acompañando a las pequeñas y grandes unidades y sobre todo en las llamadas Brigadas Mixtas, formaciones que disponían de varios batallones incluidas compañías de sanidad. Otro dato a destacar muy por encima son las formaciones sanitarias de las Brigadas internacionales, las cuales estaban compuestas generalmente por médicos de la misma nacionalidad, y teniendo su propio dispositivo de hospitales de evacuación, de retaguardia y de convalecientes.

Iniciada la guerra la organización de cuerpos y servicios no se hace esperar, además con fecha de 31 de Octubre aparece un decreto por el cual se modifican todas las divisas y distintivos de este Ejército de la República pasando a ser estos distintivos en jefes y oficiales una estrella roja de cinco puntas y a los lados de la misma unas barras rojas de

distinto grosor en contraposición con las estrellas de 8 y 6 puntas para jefes y oficiales del Ejército Nacional o Fascista (11) (12).

La dirección del Cuerpo de Sanidad Militar estaba a cargo de un general (en el ejército republicano solo hay un grado de general, en el nacional varios) que está subordinado al Ministerio de la Guerra y al alto Estado Mayor del Ejército, a través de los cuales se organizan y planifican los movimientos de tropas, Cuerpos de Ejército, Divisiones y demás. Bajo este mando estaban un intendente general de sanidad y un comisario general de sanidad. Estos a su vez disponían de los servicios de estadística (bajas, altas, heridos, inválidos, muertos, etc.) propaganda (dependiente de Ministerio de Propaganda a través de la cual se llevaba una labor informativa sobre higiene y profilaxis en el frente), cartografía (indispensable para el movimiento de tropas e instalación de equipos, hospitales de campaña, etc.), proyectos y organización de este ejército.

Inmediatamente debajo, y bajo las órdenes del general del Cuerpo de Sanidad Militar, aparece la supra estructura de la organización de los servicios:

- Servicios especiales, aviones al mando de un Teniente Coronel.
- Servicios de evacuación (mando con control de ambulancias) bajo la dirección de un Teniente Coronel.
- Servicios de hospitales al mando de un Coronel.
- Jefatura de personal, al mando de un Coronel.
- Servicios de higiene, con las secciones de: defensa antigás, abastecimiento de aguas, control de alimentos, vestuarios, laboratorio central, todo al mando de un Teniente Coronel.
- Parque Móvil (capacidad para comprar material), al mando de un Teniente Coronel.
- Servicios de Farmacia militar: compras de material, estadística, almacenes de medicamentos, al mando de un Teniente Coronel.
- Servicios de Veterinaria, sin mando fijo.

Los escalafones de cada cuerpo hacen referencia a las diferentes disposiciones de las fuerzas; en tiempo de guerra estos escalones están en relación con los de combate y se clasifican en:

- Servicios de División y Cuerpo de Ejército que corresponden a la primera línea y van desde la misma línea de fuego hasta el acantonamiento de las grandes unidades.
- Servicios de Ejércitos donde funcionan las unidades de retaguardia
- Zona de Etapas, donde están los órganos de abastecimiento y evacuación, es una zona que no se divide.

Así pues el servicio de sanidad se amolda a esta estructura de combate en forma de batallones, brigadas, divisiones y cuerpo de ejército, en zona de retaguardia, los hospitales de etapas o de evacuación, hospitales provisionales, hospitales militares. En la zona del interior, funcionan los hospitales permanentes y los eventuales.

En las Brigadas vienen representados por el llamado escalón regimental, en éstos la sanidad está a cargo de cada cuerpo, estando dirigido en cada caso por los oficiales destinados en los mismos y estando subordinados a los mandos

de los cuerpos a los que prestan servicios, tienen a su cargo las ambulancias de este escalón. Este escalón está formado por:

- Infantería: brigadas de la línea, batallones de montaña, carros Ligeros de combate, ciclistas, batallones de ametralladoras, escalón ligero del parque divisionario.
- Caballería: regimiento de cazadores, grupos de autoametralladora-cañón.
- Artillería: ligera, de montaña, cuerpos a caballo, pesados, grupo DECA (Defensa especial Contra Aeronaves) , información, cuerpos divisionarios y de cuerpo de ejército.
- Ingenieros: zapadores, transmisiones, aerostación, ferrocarriles, fontaneros, alumbrado e Iluminación.
- Intendencia: grupos divisionarios.

Los oficiales médicos destinados a cada unidad iban con el movimiento de éstas. En el momento del combate y en primera línea de fuego, había la recogida de los heridos (escalón de fuego) y cuando lo permitía el cese de las hostilidades, había la reunión en los puestos de concentración y evacuación posterior de los graves a los puestos de socorro. El proceso en este escalón va estructurado de la siguiente manera:

1º) Recogida de heridos por los camilleros a los cuales se les estaba prohibido hacer cualquier cura; ésta era hecha por primera intención por los practicantes.

2º) Puesto de Socorro de Batallón: al mando de un Jefe médico de batallón, generalmente un Teniente médico que estaba lo suficientemente cerca para poder atender a los heridos pero resguardado del fuego enemigo, en un punto que es un paso de urgencia hasta el siguiente escalón de brigada. La evacuación se hace en camillas o en autoambulancias.

3º) Puesto de Socorro de brigada: donde ya funciona el hospital de primera línea. Aquí se reúnen todos los heridos de una misma zona grupo y no solía estar más lejos de 3 km. de la línea de fuego. Este puesto se dedica a la recepción y clasificación de heridos; cura y rectifica vendajes, y procede a la evacuación tanto a pie como en ambulancia. Está al mando de un Capi tan médico, jefe de Sanidad de Brigada y bajo su mando tiene además la higiene de los campamentos, trincheras, refugios, acceso al furgón farmacia (comandado con un teniente farmacéutico) y evacuación del puesto de socorro al hospital de primera línea a través de la ambulancia correspondiente.

Escalón divisionario.

Corresponde a la gran unidad táctica o de combate, la cual ha de tener una autonomía propia. Está compuesto por las comandancias de infantería, artillería, ingenieros y aeronáutica. El servicio de sanidad está compuesto por un grupo de ambulancias mixtas, autoquirúrgicos, columna de evacuación y grupo de desinfección. Se considera un servicio de segunda línea o de ambulancias, su función es completar el trabajo que se inició en los primeros puestos, ayudándolos si hace falta a recibir a los heridos a los que se les ha hecho la primera cura en los puestos de socorro, prestándoles los servicios más urgentes y llevando a cabo su transporte y evacuación al siguiente escalón. Suele estar colocado entre 10-28 Km. La dirección está encomendada al Jefe de Sanidad de División, con el grado de Comandante, el cual tiene a su cargo la evacuación de los hospitales de la línea al hospital principal a través de las ambulancias. Están en posesión de los equipos autoquirúrgicos y tiene el mando sobre el Jefe de Sanidad de Brigada y sobre el cuerpo de

sanidad divisionario Además dentro de la sección de servicios de este escalón tenemos: las auto duchas, coches de desinfección de ropa, laboratorio móvil, depósito, repuestos, material sanitario, y autoridad sobre el furgón farmacia. Según las órdenes del escalón superior (Cuerpo de Ejército) la división en conjunto efectuará los transportes, evacuaciones y hospitalización.

La plantilla del grupo divisionario de sanidad vendría reflejada de la siguiente manera:

PERSONAL:

- 1 Teniente coronel o comandante, Jefe de grupo y Jefe de Sanidad de División.
- 1 Capitán ayudante
- 1 Capitán jefe de servicio de evacuación.

PUESTO DE SOCORRO DIVISIONARIO:

- 1 Capitán jefe de puesto
- 2 Oficiales médicos
- 1 Sargento
- 2 Cabos
- 10 Practicantes
- 30 Conductores.

COMPAÑIA MIXTA:

Plana Mayor:

- 1 Capitán médico
- 1 Sargento
- 1 Cabo
- 5 Sanitarios

Sección de Montaña:

- 1 Oficial médico
- 2 Sargentos
- 6 Cabos
- 1 Practicante
- 1 Trompeta
- 34 Conductores
- 38 Sirvientes

Autoambulancias:

- 1 Oficial médico.
- 2 Sargentos
- 5 Cabos
- 10 Conductores
- 20 Sanitarios

Sección de Higiene:

- 1 Oficial médico
- 2 Sargentos
- 5 Cabos
- 30 Sanitarios practicantes (desinfectares)
- 30 Sanitarios obreros.
- Sección Camilleros: 1 Sargento 2 Cabos
- 60 Camilleros (13)

Escalón de Cuerpo de Ejército.

Compuesto por las divisiones, tropas, medios de vida, distribuyendo todo aquello que necesitan sus órganos o grupos.

Coordina entre sí a las divisiones y regula sus contactos. Aquí el servicio de sanidad está cubierto por 1 grupo de ambulancias, columna de evacuación y hospital de campaña con un mínimo de camas y distribución a ser posible en secciones. Aquí la sanidad del cuerpo de ejército adopta el papel de tratamiento (a diferencia de la brigada y división que se encargan de recogida y transporte de heridos) valiéndose para ello de los hospitales de campaña y de los equipos quirúrgicos de los mismos. El mando está a cargo de un Teniente Coronel (que depende del director de los servicios de sanidad, un General) y que tiene bajo su mando el hospital de campaña con sus secciones, un grupo de ambulancias que evacuan los heridos al hospital, un grupo de policía sanitaria (sin mando fijo) desinfección y profilaxis (Capitán médico) laboratorios del Cuerpo de Ejército (capitán médico) talleres y parque (capitán), depósito del cuerpo de ejército (capitán).

El hospital de campaña según el antiguo reglamento de campaña decía que ha de estar retirado a retaguardia protegido del fuego enemigo y con buenas comunicaciones y encargándose de los heridos intransportables (concepto no siempre aplicable debido al cambio logístico de la guerra). Se usaban generalmente escuelas, granjas, casas derruidas y se encargaba de clasificar a los heridos atendiendo a las de la urgencia, hospitaliza a los intransportables, encargándose el personal en la tarea de clasificar, intervenir y evacuar.

La clasificación se hace atendiendo a los criterios de: graves, menos graves, leves y contagiosos. El equipo de intervención o quirúrgico está formado por:

- 1 Cirujano
- 1 Ayudante
- 1 Anestesista
- 1 Practicante.

Se valoran las intervenciones e realizar en abdomen, tórax, extremidades, cráneo, etc. Operada la herida se hospitaliza o pasa al equipo de evacuación el cual se encarga de distribuir a los heridos en el siguiente escalón (14).

Escalón- de Etapas. Es la zona donde funcionan los órganos de abastecimiento y evacuación del ejército, por ello ha de haber un perfecto conocimiento de las líneas de comunicación y suelen estar situados a 100-150 km. El interés está en la evacuación de enfermos y heridos. Habrá un hospital de etapas al mando de un teniente médico, que se encargaba de mantener contactos con el Jefe de la línea de evacuación, un comandante, en cual tiene a su cargo las ambulancias y tres hospitales. En esta zona encontramos dos tipos de hospital, los H. permanentes y H. militares que hay en la zona de etapas más los civiles al mando del ejército y los temporales, que se crean y funcionan durante la guerra que se dedican generalmente al tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas.

Escalón de Zona de Retaguardia. Estará al servicio del ejército y admitirá a los evacuados, los cuales hayan de permanecer un tiempo en recuperación sean inválidos, a las heridos de 3ª urgencia y a los de 2ª y a 1ª en caso de colapso de los hospitales de etapas inferiores, como feta los tratamientos y la recuperación. Está bajo las órdenes de un Jefe de Sanidad de Retaguardia, que es un teniente Coronel. Bajo su mando están los hospitales de retaguardia y los servicios. Los hospitales militares cada uno tiene a su mando un comandante y se puede dividir en generales y especializados. En esta zona está el parque central de ambulancias (comandante médico), depósito central de farmacia (comandante farmacéutica) y laboratorio central (comandante médico) (15).

Como ha quedado dicho al principio, hay muchas influencias de origen francés, todo ello a consecuencia de la I Guerra Mundial, pero a lo largo de nuestra guerra (antesala de la II Guerra Mundial) se van imprimiendo unas modificaciones a esta estructura, desfasada ya por algunos elementos tecnológicos y tácticos. Entre algunas cabe destacar:

Trenes hospital: en España no se dispone de unidades especializadas y se han de acondicionar trenes de pasajeros y mercancías para la evacuación de heridos. En el transcurso de la contienda se refleja la necesidad de montar un hospital móvil de grandes dimensiones, quirófanos, convalecencia, reanimación. Quedan plenamente acondicionados, lográndose una reducción espectacular en las zonas de actuación (16).

AutoChir: (autos quirófano): la diferencia con las formaciones de los hospitales de campaña que ofrecían el aspecto de toda una columna, está en que nos ofrece en solo un camión el hospital de campaña, es decir, en su interior está lleno de cajas estériles para cada tipo de operación, aparato esterilizados, grupo electrógeno, mesas de operaciones, lámparas, etc. pudiendo de esta manera montar en pocos momentos un hospital de campaña en cualquier lugar.

Centro de Endurecimiento de Montserrat (Centre d'Endurliment de Montserrat): era la llamada clínica militar Z, pensada en principio para posibles gaseados, pero que poco después se destina a hospital de recuperación de retaguardia y con una capacidad para 750 camas. El mérito está en que por primera vez se añade un departamento que se encarga de la recuperación somática y funcional del herido a través de un proceso de rehabilitación y gimnástica, este modelo sería adoptado después por la Wehrmacht (III Reich) durante la 2a Guerra Mundial.

Sistemas de transportes de sangre de donantes conservada hacia el frente:

Por primera vez se logra conservar la sangre de manera que no coagule y se mantenga durante unas horas y pueda de esta manera ser transportada a primera línea. En Madrid el equipo está formado por el canadiense Norman Bethune y en Barcelona actuando principalmente sobre el frente de Aragón está Federico Duran y Jorda (19)(20)

BIBLIOGRAFIA

1. Reglamento para el servicio sanitario en campaña. R.O. de 1 de julio de 1896.
2. R.D. de 20 de octubre de 1897.
3. LUCAS IZQUIERDO, José Pérez. La sanidad militar en el primer tercio del siglo XX. Revista de Historia Militar año XV 1971 nº 30. Estado Mayor Central. Servicio Histórico Militar. Madrid 1971.
4. R.O. de 26 de mayo de 1919.
5. R.O. de 10 de diciembre de 1920.
6. R.O. de 10 de septiembre de 1925.
7. R.O. de 23 de Noviembre de 1925.
8. R.O. de 2 de octubre de 1935.
9. MARTÍN ROCHA, Juan. Doctrina del servicio de Sanidad en campaña. Imprenta y talleres del Ministerio de la Guerra. Madrid, 1936.
10. O.O. n.º 12 284 de 9 de diciembre de 1935.
11. II. R.D. 31 de octubre de 1936.
12. BUENO, José Me. Uniformes militares en color de la guerra civil española. Editorial San Martín. Madrid 1971.
13. Servicio Histórico Militar. Sección guerra de liberación. Documento. Ar. 15, Leg 2, Carp 58, Doc 8-9.
14. Documento. Ar 16, Leg 36, Carp 23, Doc 14-15.
15. Organigrama del cuerpo de sanidad del ejército de la República. (Sin número).
16. Documento. Ar 16, Leg 34, Carp 37, Doc 23.
17. BROGGI, M. Medicina y cirugía de guerra durante la guerra civil española 1936-1939. Asignatura de Historia de la Medicina. Seminario celebrado en el curso 1980-1981, en la Real Academia de Medicina de Barcelona. 6 de noviembre de 1980. Barcelona.
18. Federation Internationale d'Etudes Historiques et Sociales sur la Guerre d'Espagne de 1936-1939. RAL i BANUS, Joaquim. El Centre d'Enduriment de Montserrat. FIEHS. Bulletin d'information nº 3, abril 1980. Centre de recherches CEHI-FIEHS Facultad de Geografía e Historia de Barcelona. Barcelona.
19. Las Brigadas internacionales en la Guerra de España. CASTELLS, Andreu, Ediciones Ariel. Barcelona, 1974.
20. CAROL, Jose. Federico Duran y Jorda, el combatiente de la sangre. Edí, Rondas. Barcelona 1978.