

EL SOCORRO SANITARIO EN LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA.
AYUDA PARA LA PAZ (1936-1945)

CARMEN GONZÁLEZ CANALEJO
Universidad de Almería

*¿Qué nazis estaban sanos en Auschwitz o Dachau, aquellos que sentían angustiada su conciencia o los que la poseían lozana, clara y feliz?*¹

La historia de cómo el socorro humanitario ha funcionado en favor de la población española en el conflicto de la guerra civil, es el objeto de este estudio que recupera, a través del análisis histórico, el concepto de «hombre social» como categoría necesaria para una Cultura de Paz.

El marco de cohesión se relaciona con el conflicto social y político que ha señalado Joaquín Herrera Flores en sus múltiples precisiones teóricas sobre los derechos humanos, cuyos textos han servido como fuente de reflexión para este estudio.² En este sentido, recuperar el derecho al

1. MASLOW, Abraham (1993) *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*, Barcelona, Kairós, décima edición, p.30.

2. Algunos de los trabajos que se citan a continuación concretan la propuesta de Joaquín HERRERA FLORES de entender los derechos humanos de forma diferente a cómo fueron establecidos en la Declaración Universal de 1948. Como hilo conductor de esta propuesta, el derecho a la salud debe plantearse no como el mero hecho de aspirar a la ausencia de la enfermedad física. La salud en su sentido más amplio, pasa necesariamente por neutralizar las denominadas «patologías de la civilización» las cuales conllevan comportamientos que suponen un freno para los procesos de paz. Como ejemplo de algunos textos que nos han servido de reflexión en el presente estudio cabe citar: *Derechos humanos en el contexto*

mantenimiento de la salud y de la vida como derecho fundamental de los derechos humanos supone recuperar, en parte, las bases del llamado «Estado de Bienestar». Este derecho, el de la salud y mantenimiento de la vida, se perfila como una entidad objetiva que trasciende al mero hecho de la «reparación» de los efectos de una acción bélica.

Se analiza la actuación de movimientos solidarios que surgieron para mejorar las condiciones de vida y reponer, en la medida de lo posible, la pérdida de la dignidad humana de aquellos que fueron abocados a la pobreza, la enfermedad y muerte prematura como consecuencia de la violencia de la guerra. Es decir, se trata de reflexionar sobre lo que nos une a los seres humanos, más que de lo que nos separa analizando a través de la historiografía y las fuentes de archivo la actuación de los grupos sanitarios que desplegaron innumerables actividades de socorro en medio del conflicto bélico. Algunas veces, dichos grupos actuaron en el seno de asociaciones humanitarias y, otras, en pequeños núcleos de ayuda organizada. El trabajo desarrollado por dichos grupos, sin precedentes en la historia de España, se refleja en el despliegue de actividades que se destinaron a la preservación de la vida y la salud de la población más afectada cuya visión global ha sido escasamente contemplada por los historiadores. El socorro proporcionado se prolongó hasta después de la guerra, durante la etapa del exilio hacia los campos de refugiados del Sur de Francia y de la II Guerra Mundial.

Los actores sociales que se analizan, eran hombres y mujeres quienes presenciaron en primera línea los horrores de una de las guerras más sangrientas de la primera mitad del siglo XX. El rasgo que los caracteriza es el ideal de ayuda humanitaria, enraizado en una mentalidad de «hombre social» en la que fueron educados y que se basa, entre otros valores, en la solidaridad. Socorrieron a miles de personas en

de la globalización: tres precisiones contextuales, Conferencia impartida en el seno de la International Conference on Law and Justice in the 21 st Century, Coimbra, 29-31 de mayo de 2003, accesible a través de la web: www.ces.uc.pt/direitoXXI/comunic/HerreraFlores.pdf; «Presupuestos para una consideración de la paz como valor jurídico», en (1985) *Anuario de Filosofía del Derecho*, tomo II, pp. 107-123; «Hacia una visión más compleja de los derechos humanos» en (2000) *El vuelo de Anteo, Derechos Humanos y crítica a la razón liberal*, Bilbao, Descleé de Brouwer, pp. 19-78; «Derechos Humanos, interculturalidad y racionalidad de resistencia», en MUÑOZ Francisco, y MOLINA, Beatriz (eds.), *Pax Orbis. Complejidad y conflictividad de la paz*, Granada, Colección Eirene, Instituto de la Paz y de los Conflictos de la Universidad de Granada, 2009, pp.73-96.

una multitud de lugares donde se improvisaron enfermerías, quirófanos y refugios de acogida. El dónde y a quién se prestaba el socorro era indiferente. La consigna era curarlos y cuidarlos como seres humanos. La actividad desarrollada por estos agentes salvó de una muerte segura a miles de personas, reagrupó en el exilio a un número incalculable de familias y aseguró la educación y supervivencia de miles de españoles. En definitiva, se trata de observar la mentalidad social que impulsó a voluntarios de más de una docena de países a ayudar a las víctimas de la guerra civil española.

El estudio parte cronológicamente del inicio de la guerra, en julio de 1936 y continúa con la atención de la asistencia de los republicanos españoles en los campos de refugiados del Sur de Francia, hasta finalizada la segunda guerra mundial, en el año 1945. Analizamos algunos casos concretos de grupos procedentes de distintos países quienes supieron transformar el contexto bélico de la desgracia y la infelicidad, en un crisol de paz.

1. EL PANORAMA DE UNA ACCIÓN BÉLICA

De nada sirvieron las gestiones y el discurso defendido por Federica Montseny, la primera mujer ministra al frente del Ministerio de Sanidad durante la II República, para salvaguardar la salud de la población civil, una vez declarado el estado de guerra. En la República española hubo medidas pensadas para frenar las consecuencias derivadas de la violencia de un conflicto que duró más de lo que en principio cabría imaginar. Nada más iniciarse el levantamiento del bando insurgente, el Ministerio de Salud designaba un Comité Nacional para centralizar medicinas y material sanitario de primera necesidad, acorde a las demandas civiles y militares que se preveían. El Consejo de Asistencia Social creado en enero de 1937 configuró cinco secciones para paliar el daño físico y mental a los combatientes, al sector materno-infantil, además de otras medidas preventivas para frenar el desastre que se avecinaba cuyos proyectos apuntan una idea de protección social amplia, pero que no fueron suficientes ya que las dimensiones de la guerra desbordó todas las previsiones. Montseny puso en marcha una política de evacuación y atención sanitaria para los refugiados con sedes en varios puntos de la geografía nacional y acogió toda la ayuda sanitaria extranjera. Sin embargo, todos los logros conseguidos por la República en materia

sanitaria y el despliegue de medios previstos para la protección social durante la guerra, cayeron con ella.

En diciembre de 1936 el gobierno de la República había adoptado una resolución para que se enviara a expertos que analizaran el impacto de la guerra en la salud de la población. De esta misión se encargó un grupo de médicos dirigidos por el inspector A. Lasnet, miembro de la Academia francesa de medicina y fundador del Comité de Higiene de naciones. El grupo elevó un informe, el *Rapport sur la mission sanitaire en Espagne*, donde se señalaban tres aspectos a evaluar: la organización sanitaria, la situación epidemiológica y los problemas que planteaba la evacuación de refugiados. La primera impresión de la Comisión dirigida por Lasnet era que las infraestructuras sanitarias españolas estaban bien establecidas. Cada capital de provincia contaba con un hospital, un laboratorio municipal de higiene, además de un número suficiente de cirujanos, servicios de epidemiología y centros para la acogida de niños y enfermos. El informe también mencionaba una relación de hospitales nacionales con funciones específicas como sanatorios antituberculosos, dispensarios y centros de infecciosos. Pero al pasar los meses, la situación mermó en proporción importante los recursos sanitarios que había creado la República. Al principio, los servicios públicos municipales y provinciales en algunas zonas eran suficientes para atender a la población, pero a medida que pasaron los meses, la situación cambió drásticamente. Los servicios sanitarios en el frente disponían de 60 ambulancias y de unos cuantos vehículos destinados a la evacuación, a todas luces, insuficientes para satisfacer las necesidades de toda la población. 70 hospitales se destinaron a la demanda de heridos: eran los llamados *Hospitales de Sangre*, 20 de los cuales dependían del Ministerio de la Guerra y, los 50 restantes, dependían de las diputaciones provinciales, comités de trabajadores y Cruz Roja. Muchos conventos y edificios públicos y privados fueron convertidos en hospitales provisionales para alojar a los enfermos. Las crónicas de la época cifran en torno a 27.000 el número de camas disponibles para la población en general. También se disponía de un centro de atención específica en Madrid para los casos de gangrena que también desarrolló innovaciones científicas. La red hospitalaria del Servicio Sanitario Internacional había establecido en menos de once meses desde el inicio de la guerra, seis bases en España: Madrid, Cuenca, Murcia, Albacete, Alicante, Valencia y Castellón. La zona de Levante fue la que mayor número de centros albergó, al ser la zona más alejada del frente rebelde. En la ciudad de Valenciana se

estableció una enfermería, además de numerosas casas de convalecencia como las de Orihuela, Denia y Benicàssim. En esta última ciudad se construyó, también un el hospital que junto al sueco-noruego de Alcoy fueron los más grandes y que mayores prestaciones proporcionaron en la retaguardia.³

En enero de 1937 los inspectores y directores de los institutos provinciales de salud se reunieron en Valladolid con objeto de coordinar intervenciones sanitarias para la población militar, acordando realizar campañas de actuación antivenérea, malaria y paludismo en Extremadura, enfermedades que afectaban a gran parte del sector militar en esta región.⁴ Concretamente, Cáceres fue la provincia más afectada al inicio de la guerra, pues muchos de los soldados de las columnas franquistas procedentes de Marruecos ya habían contraído el paludismo cuando entraron en esta provincia, en agosto de 1936. Como había grandes dificultades para la obtención de las vacunas se recurrió a la ayuda ofrecida por la fundación Rockefeller, cuyo equipo sanitario contaba ya en esta zona con dispensarios y personal especializado en enfermedades tropicales desde el año 1915, pues los ataques de esta enfermedad no era nada nuevo.⁵

Uno de los objetivos fundamentales de la asistencia para la población de ambos lados del conflicto era la organización de los servicios de salud que venía a proporcionar la ayuda extranjera. El verano de 1937 ya había tenido lugar la *Central Internacional de Ayuda a la España republicana* en la que participaron delegados de once países, incluido España: Reino Unido, Bélgica, Holanda, Canadá, EE.UU, Suecia, Noruega, Suiza, Checoslovaquia y Francia. El encuentro fue coordinado por Kalmanvitch, el médico y embajador de Francia en París que organizó la actuación de los grupos de médicos y enfermeros extranjeros en los barracones del frente y coordinó los esfuerzos de primeros auxilios.

3. BARONA, Josep Lluís (2009) «La salud de la población según los informes internacionales», Actas del Congreso Internacional sobre la Guerra Civil española (1936-1939), Madrid, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales, pp. 62-63.

4. La morbi-mortalidad entre la población militar en la zona del protectorado de España en Marruecos ya era muy alta desde 1917. Para una ampliación de este aspecto, véase a RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, et al. (2003) *La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 322 y ss.

5. BIBLIOTECA DEL CENTRO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN (1932) *The Rockefeller Fundation. Rapport Annuel*, New York, p.1.

Todo el personal sanitario extranjero era voluntario. Además de la evacuación de la población en las ambulancias, improvisaron dispensarios de urgencia en cortijos, casas de campo abandonadas, escuelas, iglesias e, incluso, almacenes. Estos espacios, aunque no estaban bien equipados sin embargo proporcionaron amparo y protección a los acogidos. Las líneas que configuraban los sacos de arena situados alrededor de estos provisionales puestos de socorro actuaron como verdaderos cordones de aislamiento, alejando de la muerte y la violencia física a los heridos, se asistía al unísono en un babel de lenguas y distintas formas de cuidar. Mientras algunos de los asistidos regresaban a la línea de fuego tras restaurarle las heridas, otros, los más graves, esperaban el momento de ser evacuados en ambulancias o vehículos de cualquier tipo, al hospital más cercano, pero todos los heridos recibían el calor humano que les proporcionaron los cuidadores.

A partir de 1937 la situación de salud de la ciudadanía empezó a empeorar. El índice de mortalidad que tantos esfuerzos costó a la República hasta conseguir estar incluso por debajo de la media europea, pasó de un 14.5 por mil antes del inicio de la guerra, a un 19.2 por mil en 1938.⁶ Al finalizar la contienda, la hambruna hizo mella en los cuerpos debilitados de la población acusándose desde los meses posteriores, hasta bien entrado el año 1940. En este año, el índice de mortalidad infantil llegó a alcanzar los índices más elevados de todo el periodo bélico. Los datos recogidos en el *Boletín Médico* de este año identificaba la muerte de los niños con las fiebres tifoideas, diarreas infantiles derivadas de las inevitables consecuencias de las malas condiciones de vida.⁷ Las fiebres tifoideas habían sido un problema endémico que se recrudeció en el periodo de la guerra por las malas condiciones del agua que abastecía a la población produciendo entre 15.000 y 20.000 casos, causando la muerte a más de 4.000 personas en el año 1939. Los refugiados se llevaron la peor parte. Las campañas de vacunación apenas llegaban a la población.

6. Los progresos en materia sanitaria durante la República pueden seguirse a través de los informes epidemiológicos de la Sociedad de Naciones (Ginebra). En el año 1932 ya se indicaba un índice de mortalidad general del 16'3 que igualaba a la media europea. B.C.I.S. (1934) «Taux de mortalité dans les divers pays de l'Europe en 1932» *The Rockefeller Foundation. Rapport Annuel*, New York, p. 63; En relación al año 1938, véase a BARONA, Josep Lluís y PERDIGUERO, Enrique (2008) «Health and the war changing schemes and health conditions during the spanish civil war, *Dynamis*, Vol. 28, p.114.

7. B.N. (1940) *Boletín Médico*, marzo de 1940, p. 16.

La malaria, tuberculosis, tífus, difteria y encefalitis, entre otras variantes de la serie infecciosa afectaron de pleno a la población con núcleo en Andalucía, Extremadura y Galicia entre las más afectadas. A esta larga lista de males cabe añadir la desnutrición.⁸

Madrid era el centro neurálgico donde iban llegando miles de refugiados de las provincias limítrofes como Toledo y regiones próximas como Extremadura, y el sitio de paso de un movimiento migratorio de miles de republicanos que iniciaban el exilio hacia Francia pasando por Madrid hacia la frontera pirenaica, lo que convirtió a la capital española en una de las ciudades de mayor tránsito y, por ende, de morbi-mortalidad. Entre junio de 1938 y abril de 1939, la situación nutricional de los refugiados era desoladora. Los informes sanitarios eran pesimistas respecto a remontar la situación de salud y garantizar una mínima calidad de vida de la población. Mientras el jefe de la sanidad franquista, el Dr. Palanca, identificaba el origen de las epidemias con la población republicana, la realidad epidemiológica disipaba las esperanzas de mejora de la situación. Todo parece indicar que los informes proporcionados por Palanca a los expertos de la Fundación Rockefeller se falsearon para identificar la desnutrición como la causa de morbi-mortalidad⁹ eludiendo así la inevitable culpabilidad de quienes provocaron la catástrofe humana más grande de la historia de España.

Ante este panorama, la reconstrucción social que garantizara los principios básicos de salubridad en la población, era compleja. A la suma de miles de vidas que se perdieron, cabe añadir el coste de la guerra, que había sido enorme, las reservas de oro habían desaparecido, el coste de la vida se había duplicado con unos índices extremos de inflación y gran parte de las infraestructuras de las ciudades y municipios habían quedado destruidos por los bombardeos. Las familias estaban desintegradas pues raramente era la que no había perdido alguno de sus miembros en el frente o por los avatares de la guerra. Un amplio sector se quedó en la miseria, sin hogar y sin trabajo, en la más absoluta pobreza.

A toda esta desgracia, cabe añadir la del exilio político que siguió durante los años posteriores. la emigración de todo este sector de pobreza

8. DEL CURA, Isabel y HUERTAS, Rafael (2006) *Alimentación y enfermedad en tiempo de hambre: España, 1937-1947*, Madrid, CSIC, pp. 111-118; GIMÉNEZ, Francisco y GRANDE COVIAN, Francisco (1940) «Sobre los trastornos carenciales observados en Madrid durante la guerra, *Revista Clínica*, nº 1, pp. 313-318.

9. BARONA, Josep Lluís y PERDIGUERO, Enrique (2008) p. 119.

que se fue desplazando hacia Francia y a otros muchos países donde fueron acogidos, gracias a la solidaridad extranjera.

2. LAS SECCIONES ESPAÑOLAS DE LA CRUZ ROJA Y DEL SOCORRO ROJO INTERNACIONAL

Además de la intervención de los núcleos de voluntarios y la organización sanitaria republicana, otras organizaciones internacionales con delegaciones españolas realizaron trabajos sanitarios como la Cruz Roja y el Socorro Rojo Internacional (S.R.I).

España fue una de los primeros países que estuvieron presentes en la Primera Conferencia donde se creó la Cruz Roja Internacional (C.R.I.), en el año 1863. Un año más tarde se organizó en España el comité de esta organización canalizando desde su origen objetivos de ayuda humanitaria hacia las víctimas de los conflictos bélicos. Entre estos objetivos se derivaba: reconocer el derecho humanitario como un derecho internacional, realizar tareas de mediación y, de asistencia a los prisioneros. En este contexto, la Cruz Roja creó un área de salud para prevenir y aliviar el impacto de las guerras en la población civil.¹⁰

En el año 1936 la delegación española contaba con amplia experiencia en prestaciones de socorro, pues había actuado desde sus orígenes en la ayuda humanitaria de la guerra franco-prusiana, en la 3ª guerra carlista, la guerra de Cuba y en la epidemia de gripe de 1918. Nada más iniciarse la contienda, el Comité Central de la Cruz Roja Española pidió al Comité Internacional una intervención directa en la fundación debido a la existencia de un bando republicano y un bando nacional en el seno de la misma. Dicha intervención fue fundamental para minimizar los males del conflicto en una sociedad que estaba dividida. Los voluntarios que trabajaron en esta organización, tanto hombres como mujeres, suministraron víveres, repartieron material sanitario, protegieron las evacuaciones y sirvieron de intermediarios en las comunicaciones entre familias separadas por el frente, además de mediar en el intercambio de prisioneros de ambos bandos. En el desarrollo de la guerra, la Cruz Roja realizó una importante actividad sanitaria ya que contaba con una red de

10. CLEMENTE, José Carlos (2003) *Tiempo de Humanidad: La labor sanitaria de la Cruz Roja Española (1864-1997)*, Madrid, Editorial Fundamentos.

36 hospitales y cuando la guerra finalizó, sus miembros se encargaron de la repatriación de miles de españoles que habían sido evacuados en la URSS y quisieron regresar a España.¹¹

Otra de las organizaciones destacadas por la labor de socorro humanitario fue el Socorro Rojo Internacional (S.R.I). Esta organización se originó bajo el nombre de *International Red Aid (I.R.A)* en el año 1922 y se creó para la ayuda a las víctimas de la reacción fascista que se estaba haciendo cada vez más patente en la Europa de los años veinte. En España se hace visible en el año 1926. En este periodo, entre 1922 a 1926, la organización contaba con núcleos de actuación en países como Alemania, Polonia, Bulgaria e Italia donde se creó expresamente para ayuda de las víctimas del fascismo al comienzo de los años veinte.¹² Uno de estos grupos, el de Polonia, era la rama política de la Cruz Roja que había integrado el término «política» en su denominación. Edward Carr, en uno de sus trabajos acerca del socialismo publicado en los años setenta hace referencia a Martin Ryle, quien confirma que el Partido Comunista Polaco fue el que impulsó la iniciativa del S.R.I. Dicho partido constituyó la *Commission to Aid Política Prisoners in Poland* para actuar «a favor de las víctimas del terror de la burguesía en Polonia y fue llevada a cabo por destacados polacos del Partido Comunista ruso».¹³

El primer manifiesto del S.R.I celebrado en diciembre de 1922 deja constancia que la unidad básica de cada país estaba integrada por la clase obrera, cuya organización se autodefinía como la «retaguardia roja». Basta echar un vistazo a la prensa social y política de los años treinta, para confirmar que esta vinculación del S.R.I con la lucha antifascista tuvo una máxima aceptación en la España republicana. Las capas obreras y populares se integraron de pleno en la organización. La finalidad no sólo era de tipo filantrópico, además de construir una red política internacional contra los abusos del fascismo, la organización forjó todas formas de internalización de la solidaridad entre la población. Un internacionalismo de la solidaridad que perteneció a los intelectuales de todo el mundo, a

11. (2004) *La labor sanitaria de la Cruz Roja Española de 1864 a 1997*, Madrid, Edt. Fundamentos,, p. 67.

12. BRANCIFORTE, Laura Mª (2009) «El Socorro Rojo Internacional y su intervención en España», Actas del Congreso *La guerra civil española, (1936-1939)*, Madrid, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales, pp. 1-20.

13. RYLE, M. en CARR, Edward (1976) *El socialismo en un solo país 1924-1926*, Madrid, Alianza Editorial, p. 948.

la gente común, y fue evolucionando con el tiempo hacia la prestación de ayuda en los periodos de guerras. Aunque el S.I.R fue una emanación política soviética, sin embargo, derivó en un instrumento efectivo de acciones solidarias que pudo llevarse a la práctica demostrando una utilidad social, cultural y humanitaria.¹⁴

En España, el núcleo fundador del S.R.I vivió sus primeros tiempos en la clandestinidad de la represión anticomunista de la dictadura primorriverista. Al ser detenidos casi todos los dirigentes comunistas de Barcelona y Vizcaya en la segunda mitad de los años veinte, el grupo germinal perdió la oportunidad de crear una verdadera dirección nacional en su primera etapa. Al final de la dictadura de Primo de Rivera, coincidiendo con la expansión del sindicato de la U.G.T, hubo un impulso de la organización ya que muchos de los trabajadores que se afiliaron en este sindicato lo hicieron también en el Socorro Rojo. Sin embargo, fue en el año 1934 coincidiendo con las protestas mineras de Asturias cuando encontró su mayor fuerza y expansión. En el bienio radical-cedista (1933-1934), la sección española del Socorro Rojo había desarrollado un importante papel en favor de los mineros asturianos, por lo que a partir de esta última fecha, el número de afiliados fue aumentando progresivamente. En el año 1936, cuando se unieron los comités del Partido Socialista, el S.R.I contaba con más de 33.000 afiliados y 194 comités repartidos por toda la geografía española.¹⁵ Los comités contaban con una sólida organización que emanaba desde los comités de vecinos, pasando por los comités locales, provinciales y regionales con secciones de ayuda perfectamente coordinadas entre los distintos comités, tal y como puede leerse en las pautas que el propio Comité nacional promulgó para el funcionamiento práctico.¹⁶ En febrero de 1936 la Sección española del S.R.I. contaba con su propio órgano de prensa, el periódico *¡Ayuda!*, y en febrero del siguiente año, inauguraba su propia emisora de radio.¹⁷

Al comienzo de la guerra, el Comité Nacional estaba formado por socialistas, comunistas, y miembros de los sindicatos de la UGT, además de autónomos. El cargo de la presidencia recayó en Isidoro Acevedo¹⁸ y

14. B.N. Serie G.C.: Comité ejecutivo del S.R.I. (1932) *Diez años del Socorro Rojo Internacional*, Barcelona, ed. Combate.

15. B.N. Serie G.C.: Comité ejecutivo del S.R.I, (1937) *Normas para el funcionamiento del Socorro Rojo Internacional de España*, p. 6.

16. *Ibidem*.

17. *La Libertad*, febrero de 1937, portada.

18. *Ibidem*, marzo de 1937, p.4.

otros miembros de la plana mayor del Partido Comunista, cuya propuesta ante la inminente acción bélica fue que la organización funcionara como un frente único de solidaridad y no como un «comité de socorro». Propuesta que no prosperó, pues la trayectoria de esta organización en España había sido principalmente la de dirigir ayudas socio-sanitarias a la clase obrera. Los mítines y actuaciones culturales a partir de entonces, se sucedieron de forma continua. En el año 1937 los responsables de las distintas secciones realizaron una intensa labor humanitaria. El dinero que se recaudaba de las donaciones, así como el material proveniente del extranjero, se le hacía llegar públicamente a la clase trabajadora. En los teatros, salas de cine, locales de vecinos o espacios públicos al aire libre de todos los municipios rurales y urbanos se llevaron a cabo numerosos mítines, homenajes y bienvenidas acompañados siempre de actividades culturales como teatro, cine o música a las que siempre asistían miembros destacados del Frente Popular, Izquierda Republicana, Partido Comunista, Movimiento de Mujeres Antifascistas y Partido Socialista.¹⁹ En otras ocasiones se realizaba entrega de comida o ropa recibida desde el exterior cuya organización de raciones, clasificación y entrega la realizaban cientos de mujeres que colaboraban como voluntarias, quienes supieron establecer una sólida red de ayuda.²⁰

La sección de salud contaba con hospitales propios, cuyos máximos exponentes fueron el hospital de Maudes, conocido como el «Hospital Obrero de Cuatro Caminos» y, el hospital de la Calle Velázquez, ambos en Madrid. En el informe de la última reunión del Comité, en agosto de 1938, se cita que el primer semestre de aquel año, los equipos de salud habían efectuado 20.485 consultas sólo en los dispensarios que integraban la organización. En colaboración con el movimiento de Mujeres Antifascistas, buena parte de los donativos fueron a parar a la construcción de comedores, guarderías y promoción de colonias infantiles.²¹

Las mujeres pertenecientes al Socorro Rojo realizaron una amplia labor de asistencia socio-sanitaria, cuestión que no es de extrañar dada la experiencia que las mujeres habían acumulado en el campo del voluntariado a lo largo de la historia contemporánea. La trágica cifra de

19. Amplia información a este respecto ofrece el diario *La Libertad*, meses de febrero a noviembre de 1937.

20. El invierno de 1937 fueron repartidos millares de zapatos, abrigos y chaquetones a los niños madrileños. Véase *Mundo Gráfico*, diciembre de 1937, p. 2.

21. *La Libertad*, agosto de 1938, p. 2.

viudas que la guerra dejaba atrás favoreció la red de ayuda realizada por las mujeres. Entre ellas destacan las enfermeras Matilde Lande, M^a Luisa Lafita y la periodista italiana Tina Modotti. Esta última representa uno de los máximos exponentes de la expresión del internacionalismo comunista de los años veinte y treinta del siglo XX. Realizó múltiples funciones en el Comité español, destacando como reportera del citado periódico *¡Ayuda!*. Modotti, conocida en España con el sobrenombre de María, realizó junto a M^a Luisa Lafite y Mary Bingham Urquidi, una enfermera inglesa, distintas funciones en el citado Hospital Obrero de Cuatro Caminos. En este hospital vigilaba la cocina para evitar posibles intentos de envenenamiento a destacados personajes republicanos que en momentos determinados estuvieron ingresados para recibir asistencia, prestando asistencia personal a Dolores Ibarruri cuando ésta estuvo ingresada aquejada de hepatitis. Otra de las misiones fue la que Modotti y Matilde Landa llevaron a cabo en la unidad móvil de transfusiones para ayudar a la población malagueña en la evacuación que condujo a cientos de malagueños que caminaban por la carretera Málaga-Almería que les conducía hasta la capital almeriense. En este trágico camino en el que la lluvia de bombardeos aéreos fascistas era incesante, la unidad móvil se concentró en el rescate de madres y niños a quienes protegían encabezando la columna con la ambulancia que contaba con un equipo de transfusión móvil pionero en la historia de la asistencia contemporánea.²²

El 8 de octubre de 1938, la sección española del S.R.I criticaba en la portada del diario *La Libertad*, la cobarde decisión del tratado que exigió a toda la ayuda extranjera abandonar España. En la redacción de este diario se aseguraba:²³

la República española no ha tenido más ayuda exterior que la de los auténticos voluntarios venidos espontánea y aisladamente de diversos países para luchar contra el fascismo y la aportación por organizaciones democráticas de alimentos, víveres y material sanitario públicamente realizada.

22. BRANCIFORTE, Laura M^o. (2009) «Legitimando la solidaridad femenina internacional: el Socorro Rojo, *Arenal. Revista de Historia de las Mujeres*, Vol. 16, n^o 1, enero-junio de 2009, pp. 27-52.

23. «La ayuda exterior», *La Libertad*, agosto de 1938, p. 1.

Tras este tratado, las organizaciones de ayuda extranjera comenzaron «muy a su pesar», la salida de España. Modotti viajó a Barcelona donde realizó una de sus últimas misiones: la de ayudar a evacuar a los voluntarios de la ayuda internacional. El 25 de enero de 1939, cuando la capital catalana cayó en manos del bando franquista pasó por el éxodo caótico hacia la frontera uniéndose a la primera ola de refugiados que cruzaban los Pirineos hacia los campos de refugiados del Sur de Francia, cerrándose así una etapa de ayuda desde el interior, pero se iniciaba una segunda etapa, desde el exterior que continuó hasta 1945.²⁴

3. LA AYUDA EXTERIOR

La inmensa columna humana de exiliados comenzó a presionar la frontera francesa. El 27 de enero de 1939, dos días después de la toma de Barcelona por el bando insurgente, se permitió el paso a la población civil y a los heridos. Durante las tres semanas siguientes, se calcula que pasaron la frontera a través del Pirineo catalán en torno a 465.000 exiliados.²⁵ El momento de la llegada a la línea fronteriza, los exiliados lo llevarán marcado en su memoria para siempre. Todos recuerdan la decisión desesperada de pasar al otro lado, las palabras que les anunciaron su llegada al territorio francés y la imagen de los primeros pueblos quedaron grabadas para siempre en la memoria de María García Torrecillas, una de las exiliadas republicanas que atravesó la frontera hacia Francia durante la primera oleada hacia los campos de refugiados del Sur de Francia:²⁶

Recuerdo que cuando pasábamos algún pueblo la gente de allí corría a refugiarse en sus casas. Luego supimos que el motivo de ello es que nos habían hecho muy mala propaganda.

24. BRANCIFORTE, Laura M^a (2009) p. 18.

25. *La Maternitat D'Elna, bressol de l'exili 1939-1944*, Exposición en honor de Elisabeth Eidenbenz, fundadora de la Maternidad, Palau Robert, Barcelona, diciembre de 2005.

26. Testimonio de María García Torrecillas, una almeriense en el exilio de los campos de refugiados. Entrevista realizada en febrero de 2007 cuando contaba con 92 años de edad. Superviviente de los campos de Francia, fue descubierta por el Grupo de Investigación Sur-Clío promoviendo la medalla de oro que le ha sido otorgada por la Junta de Andalucía, por sus méritos humanitarios en la Maternidad de Elna.

«Esto es Francia, sigan a los gendarmes» fue la primera frase que los refugiados escucharon tras el paso fronterizo. La incertidumbre de no saber con qué se encontrarían tenía a todos desconcertados hasta que los gendarmes les dirigieron hacia una playa rodeada de alambre espinoso. La alambrada de espinas de los campos y los gendarmes que gritaban: «Allez, allez» es otro escenario del imborrable momento de llegada. Era el campo de refugiados de las playas de Argelés. La mayoría no entendían lo que los gendarmes les querían decir y la columna se desorganizó —recuerda esta superviviente— avanzando unos adelante, mientras otros se quedaban algunos pasos más atrás, como si su cerebro le anticipara de que el fin de la guerra no era el fin de la miseria y el sufrimiento. Eran los primeros días del mes de febrero de 1939.

La tramontana recrudeció de forma inmisericorde aquel invierno ralentizando la entrada de todos los refugiados que andaban lentos, sin fuerzas por la arena, cogidos de la mano a modo de cadena humana para que el viento no los arrojara contra la alambrada. Los primeros meses fueron lo peor del exilio. El panorama descrito por esta exiliada remarca una experiencia desoladora. El agua no era potable y no había vasijas para almacenarla. Tenían que buscar algún recipiente que traían las olas de la playa o que estaban perdidos por la arena. Latas vacías o botellas que allí mismo limpiaban, entonces esperaban la llegada de algún camión que les proveyera de agua. La comida, cuando se repartía era a base de pan y bacalao seco, lo que aumentaba la sensación de sed. El baño se realizaba con el agua de la playa, sin jabón y con el agua helada. No existía ningún lugar para evacuar las aguas sucias y los residuos corporales, los cuales se hacían donde se podía.

Aquel campo carecía de todo. La falta de higiene, la humedad, la escasez de alimentos y el hacinamiento humano pronto comenzaron a pasar factura. Los piojos y todo tipo de parásitos encontraron en los cuerpos de los refugiados un lugar donde desarrollar todo tipo de enfermedades:²⁷

Aquello era un foco de infección tremendo. Las personas mayores empezaron a tener problemas de salud. Los gendarmes no se querían dar por enterados y, aunque teníamos buenos médicos entre nosotros, no tenían las medicinas necesarias para atacar esas infecciones; así que, con mucho dolor, lo único que podían hacer era dejarlos morir. Cuando

27. GARCÍA TORRECILLAS, M. (2005) *Mi exilio*. Notas de la autora.

esto sucedía los enterrábamos en la arena y otros se iban al mar. El familiar que se quedaba, no lo podía superar por mucho tiempo.

Los refugiados que llegaron aislados se fueron reagrupando formando nuevas familias. Pero el miedo y la impotencia se fueron apoderando de ellos. A los escasos meses y, ante la oleada humana que entraba todos los días por las fronteras, los franceses estaban desconcertados, pues la previsión de refugiados pensada por las autoridades francesas era de 50.000 personas y varios meses antes de finalizar la guerra, el número de refugiados se había multiplicado por diez. La consecuencia fue el establecimiento de un férreo control de los acogidos en aquel campo. Argelés, pronto pasó a parecerse a un campo de concentración, más que a un campo de refugiados.

En febrero de 1939, el citado campo había concentrado a más de 80.000 personas.²⁸ Al cumplirse un año de exilio en los campos de refugiados, la ayuda de las organizaciones humanitarias comenzó a llegar a base de ropa y comida, pero al poco tiempo, los refugiados se dieron cuenta de que la ayuda era interceptada por los propios vigilantes, quienes se quedaban con lo mejor. Supieron por la gente del pueblo que les enviaban leche y galletas para los niños, de lo que no les llegaba nada. Por otra parte, en previsión de motines y protestas que algunos refugiados ya habían iniciado, los gendarmes decidieron separar a los refugiados que eran amigos y familiares. Si la ración era de por sí, escasa para todos, las mujeres del barracón femenino estuvieron más marginadas que el resto de los refugiados. La mayoría eran madres con dos o tres niños de distintas edades que lloraban día y noche por falta de alimento y de salud. Ante la situación, el resto de mujeres no dudaban en repartir su ración entre los niños. Los rostros femeninos delataban la tristeza y el hambre cuya cronicidad habían dejado en ellas profundas huellas de las que carecían de todo, excepto de dignidad. La mortalidad materno-infantil era elevadísima. Las madres no veían otra alternativa que enterrar por las noches a sus hijos en la arena del suelo de la barraca para aislarlos del frío, desenterrándolos cada mañana. Cuando los niños paraban de llorar ya era demasiado tarde. La mayoría de las veces, habían fallecido.²⁹

28. Fondos documentales de la Exposición sobre *La Maternitat D'Elna, bressol de l'exili 1939-1944*, Palau Robert, Barcelona, diciembre de 2005.

29. *Ibidem*. Serie fotográfica y documental de la exposición.

A finales de 1939 la situación era ya insostenible. Las imágenes captadas por un reportero que quedaron grabadas para la historia, muestran los terribles efectos del hambre y el abandono de los habitantes de aquel campo. Niños famélicos de vientres abombados, descalzos y desnudos caminando por el recinto llegaron a alcanzar una cifra del 95'7% de mortalidad. La penosa situación de las mujeres y niños de aquel campo fue calando entre la población autóctona. Algunas mujeres del municipio de Sant Cebriá visitaban cada día a las refugiadas. Se acercaban a la alambrada, les pasaban chocolate, galletas, frutas, ropa y otros alimentos. El trato que recibieron las gestantes de Sant Cebriá por parte de la gendarmería francesa apenas se diferenciaba del recibido por las mujeres republicanas al otro lado de la frontera de los fascistas españoles. Esta forma impuesta de vida articulaba todos los pilares de la vida cotidiana. Al fin y al cabo, la ideología fascista no fue exterminadora por el lugar ni el origen de quien la practicaba, sino por ser fascista.³⁰

3.1. *La Asociación de ayuda suiza a los niños víctimas de la guerra*

Por suerte para los niños, la organización suiza denominada *Asociación de ayuda suiza a los niños víctimas de la guerra* envió a varias personas que se interesaron por la situación del barracón de mujeres. Al día siguiente de la inspección, una enfermera suiza se encargó de repartir desayuno diario a los niños. Enfermeras voluntarias de esta organización instaladas en aquel campo, observaron con estupor la situación infantil y gestionaron proveer una mayor ayuda. La dirección de este proyecto humanitario corrió a cargo de Elisabeth Eidenbenz,³¹ una maestra suiza que desde septiembre de 1936, formaba parte de los movimientos de

30. RUIZ, M^a Isabel y GONZÁLEZ, Carmen (2008) «Represión, franquismo y exilio de la familia García Torrecillas (1936-2008)», en MARTÍNEZ, Fernando y GÓMEZ, Miguel (Coords.), *Memoria e Historia*, Almería, Editorial Universidad de Almería, pp. 1-34.

31. El día 23 de mayo de 2011, cuando estamos a punto de cerrar estas páginas, nos llega la noticia a través de la prensa nacional e internacional de la muerte de Elisabeth Eidenbenz, una de las mujeres más emblemáticas en la cuestión de ayuda humanitaria de la población materno-infantil alojada en los campos de refugiados del Sur de Francia. El proyecto de Elisabeth Eidenbenz, descubierto por Assumpta MONTELLÁ se dio a conocer por primera vez por esta investigadora en, «La nostra llista de Schindler», *Sàpiens*, n^o 33, julio 2005, pp. 22-29. Gracias a la amistad que nos une, pudimos contactar directamente con E. Eidenbenz cuya entrevista realizamos en el verano de 2005.

ayuda internacional que observaban con inquietud la intensa destrucción que vivía la población civil madrileña. Activista de una asociación de profesorado sensibilizados con el desastre de la Guerra Civil española, actuó en España durante la contienda junto a otras asociaciones suizas que se crearon: la Obra Suiza de Ayuda Obrera, la Central Sanitaria Suiza, el colectivo asociativo de médicos y enfermeras, etc. todos estos colectivos se unieron en 1937 formando el movimiento denominado *Ayuda Suiza a los Niños de España* conocida entonces como «El socorro de los niños».³²

Al finalizar la contienda y con ella la ayuda internacional —sólo los republicanos aceptaron que actuaran los efectivos suizos y los cuáqueros ingleses— la asociación de Ayuda Suiza a los niños de la guerra buscaba entre sus colaboradores a alguien que dominara el idioma español. «La señorita Isabel», como la llamarían las mujeres y niños españoles fue designada para coordinar el proyecto de ayuda a las madres y niños víctimas del exilio. En 1939 impulsó la creación de una maternidad en la localidad de Elne a fin de asistir a las numerosas mujeres embarazadas recluidas en los campos franceses situados en Argelers, Ribesaltes, Sant Cebrià y Bacarés. Para materializar este proyecto, el pequeño núcleo de mujeres formado por Eidenbenz y tres enfermeras de la citada organización gestionaron los recursos económicos necesarios para la remodelación y adecuación como clínica de maternidad de un antiguo palacete semiderruido, situado cerca del campo de Argelés. En diciembre de este mismo año se instaló, junto al barracón de mujeres de Sant Cebrià, un pabellón de enfermería para atender las necesidades más urgentes de la población materno-infantil, en tanto se acababan las obras de la Maternidad. Dicho pabellón quedó bajo el protectorado suizo, donde la acción de la gendarmería francesa no pudo neutralizar la ayuda exterior.³³

Ya estaba en el octavo mes de embarazo cuando se acercó a mí una señorita de origen suizo quien, en perfecto español, me dijo que me iba a llevar con ella a una maternidad donde nacería mi hijo, pero primero, quedaría unos días en un pabellón que acababan de inaugurar donde sólo había dos personas: el doctor Nello y su esposa, Encarna, que

32. Elisabeth EIDENBENZ, entrevista telefónica realizada en agosto de 2005.

33. Ibidem.

también estaba embarazada. El doctor se encargaría de atendernos a las dos antes de trasladarnos a la maternidad. Nos hicimos buenos amigos (...). Ya no comíamos el rancho. Además de que nos daban de casi todos los alimentos, nos daban cosas que yo no había probado nunca. Ya dormía en una cama con sábanas y me podía lavar con abundante agua y jabón. No nos lo podíamos creer.

El proyecto de la Maternidad de Elne, ampliamente descrito por Assumpta Montellá.³⁴ Fue un espacio que formó parte de las redes de ayuda que conecta las memorias de los supervivientes, reforzadas por la eficaz actuación de aquel núcleo de mujeres integrado por Eidenbenz como Directora, dos enfermeras puericultoras y una comadrona. Las integrantes de este grupo trabajaron incansablemente para proporcionar una salida digna a la «cuestión española». El 29 de diciembre de 1939, Eidenbenz invitó a un periodista de la organización suiza a que fotografiara el estado lamentable de las mujeres embarazadas a punto de parir entre la paja de los establos. Cuando pidió el permiso para abrir la maternidad, aquellas fotos intimidaron al Prefecto. Europa no podía saber cómo trataba Francia a los refugiados españoles. Al día siguiente, e. Eidenbenz tenía autorización para abrir la Maternidad de Elna.³⁵

Tras 2-3 semanas de haber dado a luz, las madres regresaban a los campos de refugiados para dejar espacio a otras en la Maternidad. La Maternidad de Elne situada en un lugar estratégico, acogía a las republicanas embarazadas de los campos del Sur de Francia. Fue un laboratorio de humanidad donde la consigna era respetar el precepto de la pluralidad de ideas y religiones. En este centro, nacieron 597 niños entre diciembre de 1939 y 1944, periodo en que el establecimiento permaneció operativo. Al inicio de la segunda guerra mundial antes de ser clausurado por los nazis, el establecimiento acogió a un número indeterminado de madres judías que huían de la persecución nazi a las que también se les prestó asistencia materno-infantil.

34. MONTELLÁ, A. (2006) *La Maternidad de Elna. Cuna de los exiliados*, Barcelona, Editorial Ara Llibres.

35. Archivo privado de Eidenbenz y de María García Torrecillas. Serie fotográfica tomada en los campos de refugiados y en la Maternidad de Elne.

3.2. *La ayuda sueco-noruega*

El desarrollo democrático de los países nórdicos que miraban con expectación las reformas planteadas por la República española, percibió la sublevación militar del 18 de julio como un claro enfrentamiento entre dos mundos muy distintos: el de las dictaduras y el de las democracias. Y esta es la clave para comprender qué fue lo que movilizó un despliegue organizado de ayuda humanitaria sin precedentes en la historia. En Inglaterra como Francia y, también en Suecia, los gobiernos instaron a las fuerzas políticas y sociales a la «neutralidad» de la cuestión española. Sin embargo, la contestación de las organizaciones sindicales y la respuesta social fue otra muy distinta. El amplio sector de población militar y civil que se beneficiaron de estas ayudas no ha sido nunca estudiado de forma global, como tampoco han sido cuantificadas las dimensiones reales que podía haber alcanzado el desastre de la guerra si, verdaderamente, hubiese existido la pretendida neutralidad social.

Uno de los ejemplos de estas primeras iniciativas fue el Hospital Sueco-Noruego situado en la ciudad de Alcoy. La ayuda extranjera fue en general, ágil y organizada, tal y como lo demuestra la gestión llevada a cabo por los países escandinavos que con su liga Sueco-Noruega demostraron extraordinaria eficacia. El proyecto del hospital se gestó a los pocos días de producirse el golpe militar. Ángel Beneito indica cómo la respuesta social para recaudar fondos en todas las ciudades de Suecia y Noruega fue inmediata. Los mensajes lanzados por las organizaciones obreras y programas de radio obtuvieron una extraordinaria respuesta. Para las donaciones se realizaron actividades de todo tipo, desde el reparto de miles de alfileres de solapa, publicaciones y hasta emisiones especiales de sellos. Todo ello contribuyó en pocas semanas a recaudar un amplio fondo económico creado bajo el lema de «Ayuda al Pueblo Español»³⁶.

La rápida gestión de los efectivos nórdicos hizo posible que en menos de un año de iniciarse la guerra, el hospital ya fuera una realidad. Los contactos de los representantes sueco-noruegos con Federica Montseny ya se habían producido desde el verano de 1936 para decidir el lugar donde se construiría el hospital. Suecos y noruegos encargaron el proyecto a

36. BENEITO LLORÍS, Ángel (2004) *El Hospital Sueco-Noruego de Alcoi durante la Guerra Civil española*, Alcoy, Alfa Ediciones Gráficas, pp. 46 y ss.

partes iguales a la Cruz Roja. El Centro se construyó con capacidad para 700 camas y contó desde el principio con una red propia de ambulancias y un aparto portátil de Rx. El grupo sanitario proveniente de Suecia y Noruega estaba encabezado por Nini Haslum, una pacifista noruega convencida de que la respuesta social en favor del pueblo español iba más allá de restaurar, en la medida de lo posible, el sufrimiento humano producido por la guerra. La decisión de Haslum de acudir en ayuda de las víctimas del fascismo, transgrediendo las prohibiciones de neutralidad impuestas, transcendía a una corriente de opinión generalizada ante la hipocresía de los gobiernos europeos que, con su actitud de neutralidad, veían cómo la acción militar del bando sublevado suponía una flagrante transgresión de los derechos humanos.

El Centro estuvo gestionado por Haslum durante prácticamente toda la contienda. Su marido era médico, Christian Gleditsh, quien estuvo al frente del contingente de profesionales escandinavos para poner en marcha toda la organización sanitaria que desplegaba el proyecto. El personal de nacionalidad española no tardaría en incorporarse con quince enfermeras formadas por la Cruz Roja de la delegación de Alicante. Al poco tiempo la dirección del Centro quedaba en manos de un médico español de renombrado prestigio, Manuel Bastos Ansart. Éste era una autoridad en el tratamiento de heridas de guerra que llegó a Alicante desde Madrid donde trabajaba en uno de los hospitales-base que se organizaron para la recogida y tratamiento de heridos. Fue el fundador del primer Instituto Ortopédico y de Rehabilitación de Inválidos. Ocupó cargos relevantes en la Academia Médico-quirúrgica española y fue fundador de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y de Traumatología. Estuvo en la dirección del Sueco-Noruego durante algunos meses, pasando después a responsabilizarse del servicio de cirugía y quirófanos de este hospital, cargo que mantuvo hasta que la ciudad cayó en manos de los franquistas y el centro fue convertido en una prisión. El establecimiento sufrió varios bombardeos, pero resistió sin sufrir daños importantes hasta el final de la contienda, fecha en la que Manuel Bastos fue incoado por el Tribunal de Responsabilidades Políticas. Acusado de «ayuda a la rebelión» fue condenado a doce años y un día de prisión, tiempo que cumplió hasta el final de la condena, recluido en el hospital Provincial de Alicante donde servicios sin salir en todo este tiempo de dicho hospital.³⁷

37. *Ibidem*, p. 142 y ss.

3.3. *El tren sanitario de las Brigadas checas*

Según señala el historiador checo Jaroslav Boucek, en la Guerra Civil española lucharon más de dos mil voluntarios checoslovacos. En comparación con el resto de las naciones participantes, la población de Checoslovaquia de aproximadamente quince millones de habitantes, fue una de las participaciones más altas de todos países que prestaron ayuda. La composición de los brigadistas era heterogénea. A España se trasladaron 2.171 voluntarios de ambos sexos con distintas afiliaciones políticas cuyo origen social, también era distinto. En su mayoría eran trabajadores de fábricas, artesanos y campesinos, otros procedían del sector servicios y eran profesionales libres como el grupo de médicos y enfermeras.³⁸

La participación de voluntariado en la Guerra de España fue motivada por una posición tradicionalmente izquierdista, anticlerical y antifascista de la corriente principal de la opinión pública checa y de la convicción de gran parte de la población de la necesidad de ayudar a derribar a los generales golpistas, sostenidos por la Alemania hitleriana y la Italia fascista. Esta ayuda se consideraba como la mejor manera de garantizar la independencia y el régimen democrático de Checoslovaquia.³⁹ La motivación general que les llevó a venir a España, fue fundamentalmente la de su propio deseo de participar en la lucha contra el fascismo. El grupo se perfila con alta proporción de social-demócratas y comunistas y también de mujeres, cuya participación fue significativa. Una de ellas fue la escritora Helena Malířová (1878 – 1940), quien ya en 1912 había participado en la guerra serbio-turca como enfermera y periodista. Malířová visitó España en septiembre 1936 con una delegación de escritores pro-comunistas. En cuanto al origen social o afiliación ideológica es difícil establecer puesto que lo que ha quedado escrito de los años cincuenta y sesenta están influenciados por la censura y la autocensura. Los médicos especialmente, eran judíos procedentes de otros países de la Europa Central y Oriental. Las enfermeras y médicas eran checas

38. Véase BOUCEK Jaroslav (1994) «Ceskoslovenští interbrigadisté jako zdroj politických elit po roce 1945» (Interbrigadistas checoslovacos como fuente de las élites políticas después de 1945), *Sesíty Ústavu pro soudobé dějiny AVCR*, pp. 147-180, vol. 20. p. 154.

39. Sobre la actitud de la prensa checoslovaca, véase BAĎURA B. (1979). «Zpostoje pravicového tisku ke španělské národně revoluční válce», en *Problematice dejin imperialismu*, n° 6, pp. 161-248, Praga.

en su mayoría. Algunos pertenecían al Partido Comunista y otros no, sin embargo todos estaban impulsados por el deseo de luchar contra el fascismo.

La participación femenina fue propiciada por la influencia del presidente de la república, el filósofo y profesor de universidad, Thomas.G.Masaryk, partidario de la igualdad de hombres y mujeres. Masaryk encargó a Anna Ripácková, una enfermera de gran formación técnica y humanística con amplias relaciones en el ámbito sanitario internacional, que pusiera en marcha el plan higiénico de su país. Sin embargo, éste no fue el único ejemplo.⁴⁰ La alta proporción femenina constituyó una sorpresa para España que también estuvo motivada por el cambio de la situación de mujeres en Checoslovaquia después de la Primera Guerra Mundial, coyuntura bélica en la que se vieron obligadas a trabajar en el puesto de los hombres y a tener una preparación profesional adecuada a los nuevos tiempos. Los primeros en salir para España, en marzo de 1937, fue un grupo de cinco personas. El equipo estaba encabezado por Trebíc, cirujano jefe de la expedición, acompañado por el matrimonio Holubec (médico y enfermera), la farmacéutica Helena Ptetránková y la médica Vlasta Kálalová.

Partir hacia España para entrar en el ejército republicano no era una tarea fácil. Checoslovaquia estaba acordonada por los regímenes fascistas ó profascistas y para los ciudadanos checoslovacos era ilegal servir en un ejército extranjero. La policía perseguía el reclutamiento organizado de manera clandestina por el Partido Comunista. Sin embargo, la ayuda humanitaria fue aceptada por las autoridades, y la salida de médicos y enfermeras resultaba más fácil, de tal manera que este primer grupo, partió en avión. Unos meses después, partió un segundo equipo desde Praga, en un tren cuyo destino era Barcelona. Uno de los vagones estaba equipado con toda clase de material quirúrgico y un laboratorio que funcionaba a modo de banco de sangre. La lista del personal sanitario de aquel tren estaba compuesta por 28 miembros, de los cuales 26 eran sanitarios, 13 eran mujeres quienes obtuvieron los correspondientes títulos en la Universidad Carolina de Praga. Entre ellas había varias enfermeras y médicas internistas, una farmacéutica, dos cirujanas (probablemente las dos únicas mujeres con esta especialidad que actuaron en los hospitales

40. Archivo del Museo Nacional de Praga. Serie documental sobre Anna Rypácková, Legajos 1-4, años 1916 a 1944.

de campaña durante la guerra española), y una dentista, además de una estudiante de medicina.⁴¹ En el campo de batalla español de 1936-1939 se consiguieron considerables avances en la cirugía, como el método Trueta de curación de las fracturas fragmentadas,⁴² y en la medicina de transfusión, sobre todo el perfeccionamiento de los métodos de conservación de sangre que posibilitaron donaciones a España. En marzo de 1938, en el marco del «Día para España», miles de donantes en Checoslovaquia ofrecieron su sangre para paliar a los heridos españoles. Estos nuevos procedimientos que se ensayaron en la contienda española se desarrollaron plenamente en los años de la II Guerra Mundial.

A partir del verano de 1937 y el de 1938 coincidiendo con el empuje de la ayuda extranjera, el socorro checo se intensificó. El 3 noviembre de 1936, surgió en Praga el «Comité para la Ayuda a la España Democrática», como sección de la *Liga de los Derechos Humanos* y, un año más tarde, la «Asociación de Amigos de la España Democrática». Esta Asociación contaba con filiales en setenta ciudades checoslovacas. En ella militaban miembros de organizaciones culturales, deportivas, algunas organizaciones de iglesias protestantes, de docentes, universitarios y de la juventud —entre otras las principales asociaciones como la Congregación de Docentes Checoslovacos, la Unión Central de Estudiantes Checoslovacos—, organizaciones sindicales y consejos de empleados en fábricas (por ej. el consejo de la fábrica principal en Praga - CKD).

El presidente de dicha Asociación fue el conocido participante de la lucha por la independencia checoslovaca en Estados Unidos, cofundador de la Cruz Roja Checoslovaca y publicista socialdemócrata, Emanuel V. Voska.⁴³ Éste llegó a ser editor de la revista *Španělsko* (España) y autor

41. El listado de personas se ha obtenido del Archivo Central del Estado en Praga, de los expedientes académicos de la Universidad Carolina (Praga) y de la Universidad Masaryk (Brno). Sin la colaboración de Jaroslav Boucek y de Andrea Tumova, no hubiera sido posible el acceso a este material. Desde aquí quiero agradecerles la enorme ayuda que me brindaron en el acceso y traducción de los documentos, en la primavera de 2008.

42. TRUETA J. (1946) *The Principles and Practice of War Surgery*, London. Sobre las experiencias de médicos en España HOLUBEC K. (1976) «Odkaz španělské revoluce» (El legado de la revolución española), *Praktický lékař*, pp. 737-739, No. 56 (20), Praha.

43. Archivo Nacional de la República Checa, *Španělsku* (RChs a España, el informe del I Congreso de la Sociedad, 12-13 de febrero de 1938. Praha, Společnost přátel demokratického Španělska, 1938.

del llamamiento a la ayuda médica para la República Española que se hizo en el primer número de la revista, a principios del año 1937:⁴⁴

El socorro moral es considerable pero no basta. Hay que probar las simpatías para con España con hechos. Es necesario continuar en la famosa tradición de auxilio humanitario a la nación serbia del año 1912. De eso ha sido consciente el Comité para la Ayuda a la España Democrática y su sección de médicos, en la que están representados varios sectores significativos de nuestra vida médica (...).

Un año más tarde, Voska escribía un artículo titulado, *Un año de trabajo y experiencia del hospital J.A. Comenio en España* en el que señalaba los innumerables obstáculos que los voluntarios tuvieron que sortear en su propio país para neutralizar las intervenciones del gobierno, opuesto a la intervención española. Aún así, el Comité de Ayuda a España recaudó más de medio millón de coronas checoslovacas en el tiempo record de tres meses. Con este dinero lograron equipar un hospital de campaña en estrecho círculo con las autoridades republicanas. Los 26 médicos y enfermeras que viajaban en el tren sanitario encabezados por el cirujano K. Holubec se instalaron en Barcelona. Allí, en colaboración con Federico Durán Jordá, el médico responsable de conservación y transfusión de sangre de Barcelona, Holubec enseñó al equipo español la manera de conservar la sangre. Nuevamente, las palabras de Voska escritas en este artículo confirman que el objetivo de la ayuda humanitaria iba más allá de la asistencia médica propiamente dicha:⁴⁵

Cuando la libertad, independencia e integridad estatal de la República Española ha sido amenazada por generales traidores y matadores de todas libertades humanas, ha sido un deber para todos los verdaderos demócratas ayudar. Si de otra manera fue imposible, por lo menos por los medios permitidos por el Comité de No Intervención de Londres (...).

Con la colecta realizada por el Comité de Ayuda a la España Democrática de tres cuartos de millón de coronas, se creó en la primavera de 1937 un

44. *Spanelsko*, 1937, n°1, p.1. Once números de la revista salieron entre 1937 – 1938.

45. Rok práce a zkušeností lazaretu J.A.Komenského v demokratickém Španělsku. Praha, SPDŠ 1938.

refugio para ciento veinte niños españoles en el castillo de Lamothe, en Francia. Además, con otra recaudación, se organizó un hospital de campaña situado en la provincia de Guadalajara: el Jan Amos Comenio, con 1.200 camas.⁴⁶ En agosto de 1937, el hospital fue trasladado al balneario de Benicassim, cerca de Valencia, donde fue instalado el centro médico de las Brigadas Internacionales. El hospital tuvo a su disposición cuatro chalet grandes y un viejo monasterio, con un total de 500 camas. El médico checoslovaco Desider Tallenberg fue el director de todo el complejo. En febrero de 1938 fue hecho prisionero y ejecutado en la batalla del Ebro, y, más tarde, lo secundó en el cargo el vienés F. Jensen, médico nacido en Praga con el nombre de F. A. Jerusalem. Al contrario que en Guadalajara, donde el hospital sufrió sólo dos bombardeos, la cercanía del frente del Ebro significó que había que trabajar bajo frecuentes bombardeos aéreos en los alrededores inmediatos, lo cual dificultaba enormemente las labores sanitarias.⁴⁷ En abril de 1938, al ser amenazada la comunicación con Cataluña, el hospital fue evacuado a la ciudad de Mataró, al norte de Barcelona, y más tarde a Vich. A finales de este año, al ser retirados de España los miembros de las Brigadas Internacionales se fue también el personal de sanidad extranjero. Sus últimos integrantes checoslovacos partieron de España en febrero de 1939. Muchos de ellos formaron parte de la resistencia en Francia y en otros países.⁴⁸

La ayuda checa se prolongó después de la guerra a los campos franceses de refugiados en Saint Cyprien, Gurs y Vernet donde en el año 1945 los voluntarios checos retomaron la iniciativa de reorganizar la *Asociación de Ayuda del pueblo checoslovaco a la España democrática* creada al inicio de la guerra civil.

46. El nombre del hospital Jan Amos Comenius correspondía al filósofo y escritor checo de gran prestigio (1592 – 1670). Véase a FORMÁNEK, Zdeněk (1938) *Rok práce a zkušeností lazaretu J. A. Komenského v demokratickém Španělsku* (Un año de trabajo y experiencia del hospital J. A. Comenio en la España democrática), Praha, p. 5

47. Sobre el hospital en Benicassim existe un reportaje de KISCH E.E. (1961) «Soldaten am Meersstrand», en *Unter Spaniens Himmel*, pp. 88 – 118, Berlin. Véase también a CASAÑ FERRER, Guillermo (2006) «El hospital de Benicassim en el contexto del servicio sanitario de las brigadas internacionales (Guerra Civil, 1936-1939)», en, REQUENA, M. y SEPÚLVEDA, R (Coords.) *La sanidad en las brigadas internacionales*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 161-179.

48. Acerca de la participación en la resistencia francesa ver el texto del brigadista NEKVASIL M. (1993) «Temoignage sur la résistance tchécoslovaque en France pendant la Seconde guerre mondiale», *Materiaux pour l'histoire de notre temps*, pp. 47-56, N° 31, Paris.

Para finalizar este punto, no se puede dejar de mencionar la ayuda de otros países como la prestada por el grupo canadiense encabezada por el prestigioso médico Norman Bethun, el primero en practicar la conservación de la sangre y su transfusión directamente en el frente y el que lideró la expedición del grupo femenino que ayudó a los malagueños en su huída hacia Almería junto a Tina Modotti y la citada Matilde Landa. Como ha señalado Alpert, la guerra civil española desplegó un amplio abanico de experiencias movilizantes que suscitó, además de una estructura masiva de ayuda humanitaria, la movilización de conciencia de miles de personas.⁴⁹

4. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La Ayuda Humanitaria trascendió el límite de la mera asistencia sanitaria, pues movilizó a una masa de voluntarios que plasmaron los valores propios de una cultura para la paz. Gracias a ellos, miles de vidas se salvaron de una muerte segura mientras otros lograron escapar, evacuados a países donde fueron acogidos. La respuesta social reaccionando rápida y contundentemente a la ayuda de una población que sucumbía al desastre de la guerra fue muy distinta a la de los gobernantes políticos quienes tuvieron un miedo irracional a verse involucrados en una guerra que consideraron que no era la suya, en la que hombres y mujeres por igual, exigieron «neutralidad».

Al hilo de lo planteado, retomamos las palabras del psiquiatra estadounidense Abraham Maslow con las que encabezamos este artículo y que abrían en el año 1936 una dialéctica que hoy sigue viva, que conecta con el significado de la búsqueda de la paz. La salud, en su sentido más amplio es el elemento que influye en la forma básica de convivencia democrática y socializadora de los grupos humanos. Y la enfermedad, puede consistir en no tener síntomas cuando éstos deberían estar presentes. Un ejemplo claro de patología social es el que Maslow refiere cuando al finalizar la segunda guerra mundial, muchos de los nazis que torturaron y asesinaron a miles de judíos en los campos de Auschwitz

49. ALPERT, Michel (1984) «La respuesta inglesa humanitaria y propagandística a la guerra civil española», *Revista de Estudios Internacionales*, Vol. 5, nº 1, enero-marzo, pp. 27-38.

o Dachau no sólo no presentaban síntomas de enajenación mental, sino que ni tan siquiera padecían el menor atisbo de insomnio. Ello le llevó a plantearse la redefinición del concepto de salud y el qué entendemos por un individuo saludable del que no lo está y, a desestimar el concepto de enfermedad como la mera presencia de una afección orgánica. Dicho en otras palabras ¿significa acaso la salud estar libre de síntomas físicos? El ejemplo de los practicantes de la violencia bélica, es un claro ejemplo de respuesta a esta pregunta y puede extenderse al practicante de cualquier tipo de violencia, e incluso, del que la tolera.

El perfil de hombre sano se pone de manifiesto en determinados comportamientos proyectados a través de conocimientos y actitudes que desarrollen y favorezcan hábitos de vida compatibles con la tolerancia, las prácticas democráticas y la solidaridad necesaria para una convivencia universal. Aproximarse a una sociedad más sana, menos hostil, donde las personas desarrollen los valores básicos de la solidaridad desde los años más tempranos de la vida obedece a una necesidad, más que un anhelo, que implica educar en lo que Maslow ha descrito como «hombre sano» entendiéndose este término en sentido universal, que abarca tanto a hombres como mujeres. Las características del «hombre sano» o de lo que en genérico podríamos denominar «gente sana» son aquellas personas que desarrollan comportamientos de buena relación con los otros y con el entorno, de percibir la realidad de las situaciones, de pensar en la colectividad, de aceptar las reglas democráticas y rechazar la violencia de cualquier tipo y de preferir la integración, a la segregación. Se trata de situar este perfil entre los valores que potencien la construcción de un mundo más sano, y en definitiva, más pacífico.

Desde este planteamiento conceptual de la salubridad social que lleva implícito el derecho a la salud como un derecho humano incuestionablemente universal, *nada ni nadie* —como diría Joaquín Herrera— *puede ir contra esa esencia ya que al hacerlo atentáramos contra las propias características de la naturaleza y la dignidad humanas universales.*⁵⁰

50. HERRERA FLORES, Joaquín (2004) «Los derechos humanos en el contexto de la globalización: tres precisiones conceptuales» En: *Direitos Humanos e Globalização: fundamentos e possibilidades desde a teoria crítica*. Rio de Janeiro, Lumen Juris, p. 3.

