

Heridos, enfermedades, hospitales y enfermeras. La otra cara de la guerra

Woundeds, diseases, hospitals and nurses. The other side of war.

PABLO LARRAZ ANDÍA
Doctor en Medicina

RECIBIDO: SEPTIEMBRE DE 2012
ACEPTADO: OCTUBRE DE 2012

Resumen: Los aspectos sanitarios derivados de los conflictos bélicos constituyen, de una u otra forma, una intensa fuente de vivencias humanas. A través de los testimonios y recuerdos de personas implicadas directamente en ellos durante la guerra civil española encuadradas en la organización carlista (heridos, enfermos, médicos, enfermeras...), este artículo trata de recrear desde diversos puntos de vista su particular contexto sociológico.

Palabras clave: Sanidad, guerra civil, hospital, enfermera, herido.

Abstract: Health aspects arising from armed conflicts are, in one way or another, a source of intense human experiences. Through the testimonies and memories of people directly involved in them during the Spanish Civil War in Carlist organization (wounded, sick, doctors, nurses...), this article tries to recreate from various points of view his particular sociological context.

Keywords: Healthcare, civil war, hospital, nurse, wounded.

Uno de los campos menos estudiados de nuestra guerra civil y que, sin embargo, formó parte importante de la vida cotidiana de combatientes y civiles fue su faceta sanitaria. Las heridas, las enfermedades, los ingresos hospitalarios y otros aspectos menos llamativos de la vida militar —como la vestimenta, la comida o las condiciones físicas extremas— marcaron penosamente el día a día del soldado durante la campaña.

Su impacto en la vida de quienes las padecieron aflora inevitablemente en sus testimonios, que en algunos casos nos desvelan experiencias dramáticas, y otras veces recuerdos íntimos o aspectos cotidianos¹. Pequeños detalles que resultan fundamentales para entender cómo se vivió la guerra desde la Sanidad Militar, tanto desde los frentes de batalla como en los hospitales de retaguardia.

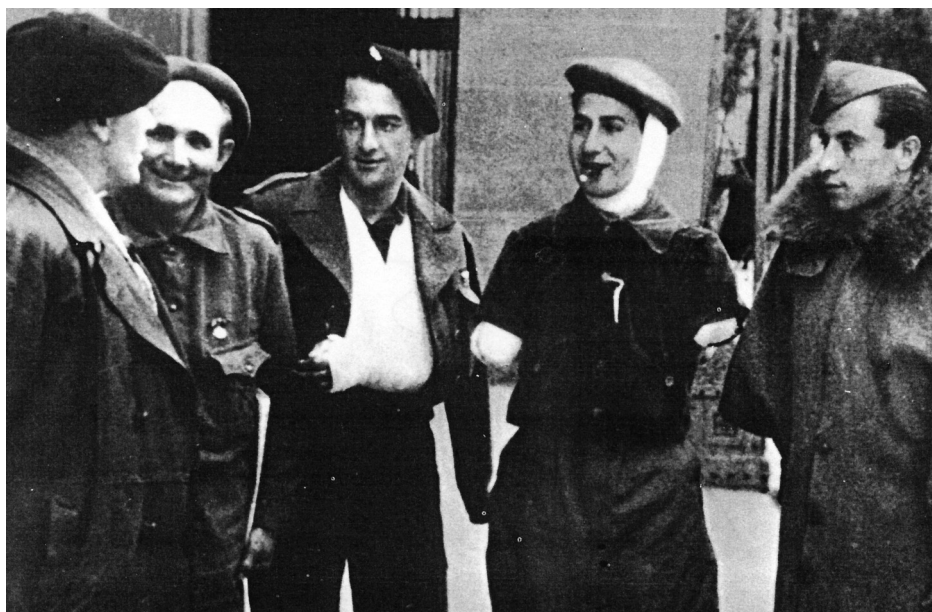


Imagen 1. Varios heridos, uno de ellos requeté del Tercio de Montejurra mutilado de ambos brazos, conversan con un periodista. Foto Camp.

¹ Algunos de los testimonios que de forma fragmentada aparecen recogidos en este artículo han sido reunidos íntegramente en un volumen dedicado a la memoria oral de los combatientes carlistas durante la guerra civil: Pablo LARRAZ ANDÍA y Víctor SIERRA-SESÚMAGA, *Requetés. De las trincheras al olvido*, Madrid, La esfera de los libros, 2010.

SOBRE LOS HERIDOS

Lo eran la mayoría de quienes pasaron por los hospitales de guerra. Las causas de sus heridas podían ser de lo más variado: balas de fusil, pistola o ametralladora, perdigones, fragmentos de obuses de cañón, esquirlas de bombas de mano o la onda expansiva al estallar el proyectil, lo que entonces se llamaba “viento de explosión”. Por lo general, debidas al fuego enemigo; en ocasiones al “fuego amigo” y, las menos, producidas por el mismo sujeto, las autolesiones, con su delator fognazo en la piel, que llevaron a más de uno ante un consejo de guerra.

El número de heridas era también variable, a veces extraordinario: en octubre de 1936, ingresó en un hospital de Pamplona un voluntario requeté herido en el Monte Arrate con más de 80 proyectiles en su cuerpo, entre cascotes metálicos y astillas del pino en el que impactó el obús. Tras ocho meses de ingreso se logró su completa recuperación².

En general, los heridos recuerdan y describen con detalle el tipo de proyectil que les mandó al hospital: balas cilíndricas, cónicas, deformadas, con cuerpo de plomo, acero o cobre; enteras, aplastadas, fragmentadas; metralla de obuses, bomba de mano o de aviación... Algunos hablan de supuestas balas explosivas o “dum-dum”, que nunca lo fueron realmente en su estructura, pero sí en sus efectos al toparse con un hueso en su trayectoria. En ocasiones han guardado en una caja el proyectil que les sacaron en el hospital, y lo muestran con cierta satisfacción durante la entrevista, cual si se tratara de una valiosa reliquia de aquella etapa vital. Otras veces, una radiografía rutinaria descubre inesperados restos de metralla. El médico, sorprendido, pregunta:

—“¿Y esto?”

—“Nada doctor, un recuerdo del cinturón de hierro”, me contestó con naturalidad un antiguo requeté de Sangüesa.

Las trayectorias de los proyectiles variaban también mucho, como es lógico. Los veteranos heridos hablan con soltura de tiros “tangentes” —que rozaban la ropa—; “en sedal” —trayectorias limpias a través de tejido subcutáneo, sin tocar hueso—; “ciegos” —sin agujero de salida—, o, los más frecuentes, con entrada y salida. Los recorridos eran también variables y muy caprichosos, a veces inexplicables. Los cirujanos militares los clasificaban dentro de

² Pablo LARRAZ ANDÍA, *Entre el frente y la retaguardia. La sanidad en la guerra civil: el Hospital “Alfonso Carlos”, Pamplona 1936-1939*, Madrid, ACTAS, 2004, p. 285.

las historias clínicas en: rectos, angulados, sinuosos, arqueados, etc. Una sola bala podía llegar a producir hasta seis orificios cutáneos en los tiros transversales de la parte alta del muslo: entrada y salida en un muslo, entrada y salida en el escroto, vuelta a entrar y salir en el otro muslo. Era el llamado “tiro de los seis agujeros”. En su versión posterior se le conocía como “tiro de los cinco agujeros”: dos en cada nalga y el quinto, central, que no era traumático.

Bromas aparte, lo cierto es que la casualidad y la buena o mala fortuna hacían que las caprichosas trayectorias y rebotes de algunos proyectiles parecieran providenciales o diabólicamente dramáticos.

El escritor pamplonés Rafael García Serrano, entonces voluntario falangista, recordaba varios años después en su *Diccionario para un macuto* una curiosa y casi milagrosa anécdota al respecto:

«Me parece que fue por los alrededores de Villavieja, en Somosierra, donde guardiaciviles rojos nos arreaban desde la torre de la iglesia. Respondíamos al fuego parapetados tras una cerca de piedra. Había ya algunos heridos, y de repente se oyó un grito y se desplomó muerto un requeté. El requeté no dijo ni pío. El que gritó fue su hermano al verlo caer. El requeté muerto tenía el casco puesto y traspasado por la visera delantera como si aquello fuese de papel, un orificio de entrada en la frente y otro de salida un poco más arriba de la nuca. Lo taparon con una manta. La manta era corta y le asomaban los pies y su hermano se quedó junto a él y enseguida comenzó a disparar de nuevo. El muerto tenía la cabeza casi apoyada en la base de la cerca, de modo que al muerto le costó poco trabajo, en el momento de incorporarse a medias, reclinarla en uno de aquellos pedruscos y exclamar mientras se la palpaba tenazmente con ambas manos: —“¡Hostia...! ¡Cómo duele la cabeza!”

Según explicaron los técnicos, la bala penetró con tal energía que perforó sin apenas deformarse la viserilla delantera del casco, que actuó de freno; cuando el proyectil chocó con el cráneo de aquel voluntario, encontró que el hueso ribereño era más resistente que el acero, de modo que fue resbalando por él y bajo la piel, como por un túnel, hasta encontrar facilidades de salida por la parte de la nuca...³»

Héctor Colmegna, facultativo argentino integrado en la 5ª División de Nava-

³ Rafael GARCÍA SERRANO, *Diccionario para un macuto*, Barcelona, Planeta, 1979, p. 74.

rra, recoge en su diario otro caso muy parecido con indudable fortuna para su protagonista:

«Una bala le había dado en el casco, y debido a ello el proyectil se había desviado hiriéndole solamente el cuero cabelludo. Era aquel uno de los casos evidentes en que el moderno casco metálico salva la vida del combatiente»⁴.

Lo de los balazos en el cráneo llegó a ser un problema acuciante en determinados frentes estabilizados, recorridos por hileras de trincheras muy próximas las unas a las otras en las que excelentes tiradores de ambos bandos hacían su particular y macabro agosto. Un caso tristemente célebre fue el de la llamada posición número dos del Monte Kalamúa, en el frente de Vizcaya, defendida por efectivos del Tercio Navarra entre septiembre de 1936 y marzo del 37. La arriesgada trinchera —escasamente distante unos sesenta metros de la enemiga—, profunda, reforzada con sacos terreros y aspilleras de hierro, se convirtió durante estas semanas en un auténtico matadero para sus ocupantes. Tiradores de ambos lados mantenían fija la puntería sobre las troneras vacías, y aprovechaban el momento en que oscurecía para realizar la descarga. De este modo, las heridas de bala en esta posición fueron casi todas en la cabeza y en su mayoría mortales. Pronto se tomaron medidas: las aspilleras permanecieron tapadas con mantas de forma permanente y un carpintero de Elgóibar preparó unos rudimentarios periscopios —al estilo de los empleados en las trincheras de la Gran Guerra— a los que diariamente había que colocar cristales nuevos. Además, el Dr. Santamaría, cirujano de ese sector del frente, obligó a llevar el pelo al cero a la compañía que ocupara la posición, para facilitar la cura y evitar infecciones en caso de herida. El día que comunicó la orden, para que cundiera el ejemplo, el esforzado médico apareció en primera línea con la cabeza completamente rapada⁵. Aun así, decenas de voluntarios navarros perdieron la vida en aquella posición maldita.

Otro lugar comprometido para recibir un tiro es el cuello, debido a que las arterias carótidas, la médula espinal, la tráquea y otras estructuras vitales

⁴ Héctor COLMEGNA, *Diario de un médico argentino en la guerra de España*, Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1981, p. 165.

⁵ Entrevista a Joaquín Santamaría, 31 de mayo de 2001.

importantes se agrupan para pasar por esta vulnerable zona del organismo. Fueron raros los casos de supervivientes tras recibir una herida grave en este lugar, pero también los hubo. El capitán de requetés Jaime del Burgo recuerda uno de ellos, sucedido en el frente de Navafría:

«Mirando al azar con los prismáticos, acerté a distinguir movimiento en uno de los sectores próximos a nosotros. Ordené al sargento que tenía a mi izquierda, y que se ocupaba en recomponer el parapeto, que hiciera unos disparos para molestar al enemigo. No tuvo tiempo. Una bala que entró por la aspillera le hizo caer de bruces, llevándose las manos a la garganta, de la que brotaba un grueso chorro de sangre. Sin un grito, sin la menor exclamación, se dejó acostar en el suelo. Y cuando el doctor Doncel, médico de nuestra unidad, se disponía a examinar la herida, el sargento se volvió hacia mí y me dijo con voz apenas perceptible:

—Mi pelotón no ha comido todavía.

Ya no habló más. No podía. Y cuando se lo llevaron monte abajo los camilleros, nos hizo un gesto de adiós, mientras el médico exclamaba con pesadumbre:

—Es una herida gravísima, probablemente mortal. Le ha destrozado la tráquea.

Aquel episodio, tantas veces repetido, nos afligió sobremanera, porque el sargento Juan Elizalde Bizcarte, veterano requeté de los tiempos heroicos, dejaba esposa y nueve hijos. Y porque aquel hombre, bastante más viejo que nosotros, no muy fuerte, callado, respetuoso y cumplidor de su deber, había soportado animosamente las penalidades de la campaña, y en la hora postrera, al sentirse herido, su primer pensamiento fue para los muchachos de su pelotón “que no habían comido”. Eran las cuatro de la tarde del 30 de agosto de 1936»⁶.

Sabemos, sin embargo, que el buen sargento salvó la vida, y que el Dr. Tapia, famoso otorrinolaringólogo, hizo un excelente trabajo en la garganta de Elizalde en el hospital de sangre de Riaza.

Especialmente dramático fue también el caso de Felipe S. M., de 20 años de edad y natural de Enériz (Navarra), incorporado a la 1ª Compañía del Tercio Navarra nada más iniciarse la sublevación. Su particular odisea conmovió

⁶ Jaime DEL BURGO, *Conspiración y Guerra Civil*, Madrid, Alfaguara, 1970, pp. 13-14.



Imagen 2. Heridos y enfermeras en uno de los patios del Hospital Alfonso Carlos. Foto Lola Baleztena. Archivo Jaurrieta.

al Tribunal Médico del Hospital “Alfonso Carlos”, presidido por el insigne Dr. Martínez Vargas, quien, impresionado, la recogió en su libro de Actas el día 29 de julio de 1937:

«Fue herido el 28 de julio de 1936 en Rentería, de un balazo en el antebrazo derecho, con entrada y salida; fractura completa con deformidad del callo. Quedó en Rentería, y el 29, al ocuparla el enemigo, le dieron el tiro de gracia, con entrada en región nasal derecha y salida por el lado izquierdo del cuello, debajo del ángulo de la mandíbula, con pérdida de piezas dentarias superiores. Fue evacuado a San Sebastián donde le enyesaron; luego a Bilbao, donde estuvo encarcelado 11 meses. Después, el uno de mayo, fue obligado a hacer trincheras. En Trujillo, el uno de julio, pudo pasarse a nuestras filas»⁷.

⁷ Libro de Actas del Tribunal Médico del Hospital “Alfonso Carlos”, p. 101. Archivo Pablo Larraz.

Además de balazos, se dieron también casos extraordinarios de impactos directos de obuses o granadas de mortero que “milagrosamente” no estallaban y quedaban clavadas en el cuerpo con vida de algún desgraciado. Los médicos militares publicaron en las revistas científicas del momento varios sucesos de este tipo, con fotografía incluida, que seguramente llamaron la atención más por lo espectacular que por su interés quirúrgico⁸.

CASOS Y RECUERDOS

Con frecuencia, los dramáticos momentos de la herida y la evacuación constituyen una de las experiencias de la guerra recordadas con mayor nitidez por sus protagonistas: fecha y lugar de la herida; instantes previos e inmediatamente posteriores; quiénes le atendieron; detalles, gestos, comentarios; y lo que le rondó a uno por la cabeza en todos esos momentos, para terminar con la ruta de evacuación y un largo peregrinar de hospital en hospital. Uno entre tantos, el requeté del Tercio San Miguel Antonio Uli Ballaz, lo resume a la perfección:

«Caí en Archanda, cerca de Bilbao, donde el «cinturón de hierro». Me dieron en la ingle con una bala explosiva que no tuvo salida, haciéndome polvo el fémur. No habíamos podido tomar posiciones y estábamos allí, de pie, en primera línea. ¿Evacuar?, ¡Uy!, estando tumbado allí veía cómo me pasaban por encima las granadas de mano de un contraataque. No me podían poner la goma que llevábamos en el ojal para cortar la hemorragia y ni podían hacerme un torniquete porque, por la altura del tiro, me pillaban los testículos. Así que me arrastraron hasta un caserío que habían pintado como puesto de socorro y el médico, González, cogió una silla, la rompió y con los palos me puso como pudo un cabestrillo. Desde allí me bajaron por el monte en camilla, y luego en camioneta me evacuaron al Hospital del Seminario de Vitoria. Por el camino me tenía que sujetar la pierna, porque [la camioneta] iba dando botes y se me salía de la camilla. En Vitoria estuve cerca de dos meses en la sala “de los colgados”, donde estábamos los fracturados de fémur con una tracción, y al final salvé la pierna. Luego al Hospital “Alfonso Carlos” de Pamplona, del que tengo

⁸ Abilio BARÓN, “Soldado clavado en el suelo por un proyectil de mortero (Curiosidades de la casuística de guerra)”, en *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, 11, julio de 1939, pp. 102-103.

⁹ Entrevista a Antonio Uli Ballaz, 6 de Noviembre de 1999.

muy buenos recuerdos y estuve mucho, unos cinco meses. El médico no me daba el alta, no sé por qué, tal vez por mi edad [17 años]»⁹.

Las emociones y los actos de heroísmo —propios y ajenos— no son infrecuentes en los testimonios que relatan situaciones apuradas:

«En la cima había otra trinchera, intentamos avanzar desplegados y empezaron a hacernos unas descargas cerradas de todos lados. No nos podíamos mover, nos arrastrábamos por el suelo y cuando podíamos tirábamos granadas de piña. Me dio una bala y quedé tendido boca arriba. Mi intención era darme la vuelta y arrastrarme hacia un hoyo que había hecho una granada de artillería. En uno de esos movimientos aún me pegó un tiro en la culata del fusil, que no lo soltaba a pesar de todo. Se cruzó uno de mis compañeros con un boquete en el pecho por una bala explosiva y a los pocos metros cayó muerto. Otro me gritó que saliera de allí porque me iban a matar. Se llamaba Recalde y era un chico muy fuerte, de Betelu. Me cogió al hombro lleno de sangre y fue monte abajo recibiendo los balazos de los rojos. Le dije que me soltara, porque no quería que muriese por mí, y me contestó: “¡No te dejo aunque me maten!” y me llevó con unos camilleros del ejército. Esto ocurrió el 17 de junio de 1937, al amanecer. Me atendieron en el Hospital de Sangre que estaba en Dos Caminos y al mediodía aun se oían las bombas y los disparos. Al final, se consiguió tomar el monte Balmasín»¹⁰.

En ocasiones excepcionales, capturada la posición por el enemigo, la evacuación de los heridos y su posterior atención médica corría a cargo del personal sanitario del ejército “de enfrente”. Norma moral y legal ya entonces recogida en convenios internacionales pero que, desgraciadamente, no siempre se tuvo en cuenta en nuestra guerra civil. Un voluntario pamplonés del Tercio del Rey recuerda su particular odisea en este sentido:

«Fue en el frente de Guadalajara, el uno de enero del 37 por la mañana. Yo estaba preparando las cartas de los requetés para llevarlas a Sigüenza, y en eso nos atacaron. Me pegaron un tiro en la parte derecha del cuello que me salió por detrás del hombro izquierdo. Caí allí malherido y per-

¹⁰ Entrevista a Agustín Eraso Alducin, 28 de julio de 1998.

dí mucha sangre. Oí cómo vinieron el capellán y el camillero, y no me llevaron porque me dieron por muerto. El cura me dio la Unción y me sacó las cosas de los bolsillos: el reloj, la cartera..., para dárselas a mi madre. Yo oía todo y notaba cómo me iba apagando.... Después se marcharon rápido, porque volvía el enemigo. Pensé que iba a morir, que no tenía salvación, ¿quién iba a venir a recogerme? ¡Estaba convencido del todo! Entonces, hay una cosa por medio que es cuando verdaderamente se reza, hablé con Dios: “¡Señor, Señor... sácame de aquí!”, pero pensaba ¿quién me va a sacar si han tomado esto los checoslovacos [de las Brigadas Internacionales]?. En aquel momento le dije a Dios que se acordara que había salido voluntario por Él y que le ofrecía eso, pero primero le pedía que me sacara de allí. Yo creo que el Señor siempre se acordará de aquello que le dije; ahora me acuerdo mucho de todas esas cosas... Estaba deseando que acabara aquello porque claro... ¡se sufre! Oí unas voces en extranjero, y noté que me arrancaban la medalla del pecho. Luego una especie de silencio y ya perdí el conocimiento. Cuando volví a recuperarlo estaba en una camilla. “Debo estar soñando”, pensé, y noté que empezaba el dolor otra vez. Me habían recogido los checoslovacos y me habían llevado a un hospital de sangre republicano¹¹».

Mientras tanto, el bueno de Jesús Torrens fue dado por muerto en Pamplona, donde se le celebraron funerales, se publicaron esquelas y se editaron recordatorios con su nombre y un difuminado retrato color sepia. Nueve meses después, tras vagar por varios hospitales y campos de concentración republicanos, la Cruz Roja Internacional —gracias a las gestiones de una miliciana, enfermera en un hospital madrileño— comunicaba a su familia que seguía vivo e iniciaba los trámites para lograr un canje. El proceso culminó varios meses más tarde en el puente internacional de Irún, donde el intercambio se hizo efectivo. Jesús recuerda con emoción aquel episodio: «Al llegar, mi madre no me reconoció. Protestó diciendo que yo no era su hijo, y yo le dije: “Señora Manuela, quién soy yo entonces”. Al oírme la voz, me abrazó y rompió a llorar». No es difícil comprender la reacción de su madre ya que, durante el cautiverio, Jesús había perdido más de treinta kilos.

La historia de Torrens llegó a ser muy popular en Pamplona. Tuve la suerte de poderle entrevistar en varias ocasiones, con 94 años de edad y una

¹¹ Entrevista a Jesús Torrens Zabalza, 1 de diciembre de 2001.

lucidez extraordinaria. Narraba con frescura y naturalidad su particular odisea quitándole importancia y, a pesar de las secuelas de su herida, nunca lo hizo con resentimiento o palabras de rencor para nadie. En cambio, siempre tenía un recuerdo agradecido para la enfermera del Socorro Rojo que logró contactar con su familia. La última vez que charlamos, al despedirse, me entregó uno de sus recordatorios: «toma chaval, para que tengas un recuerdo mío». Ha sido la única vez que alguien, en vida, me ha entregado su propia esquela. Algunos meses después, el 12 de septiembre de 2002, Jesús Torrens Zabalza fallecía a los 95 años de edad.

No todos los casos fueron tan dramáticos, y algunos heridos tenían verdadera suerte. Una herida sin gravedad ni riesgo vital —lo que se conocía por “un tiro de fiesta mayor”— suponía para los agraciados el traslado a un hospital de retaguardia y olvidar el frente por una temporada. Primero venía la evacuación, a veces realmente penosa y repleta de riesgos; después la primera cura en el puesto de socorro; más tarde, una segunda valoración más sosegada en el hospital de sangre y, según la gravedad, una primera intervención de urgencia por equipo quirúrgico de vanguardia. De allí, en ambulancia en tren hospital a los numerosos hospitales de retaguardia habilitados en hoteles, balnearios, colegios o seminarios.

Imagen 3. Tres requetés heridos, de edades diferentes, en el hospital Alfonso Carlos. Archivo Pablo Larraz



ENFERMEDADES Y PENAS

Cuando el General Varela redactó la Ordenanza del Requeté, hacia 1934, no sabía cuán proféticas habrían de ser sus palabras: «Sufre en silencio: el frío, el calor, el hambre, la sed, las enfermedades, las penas y las fatigas. Haz de la paciencia el fondo de tus sufrimientos, y del valor el desahogo de tu paciencia».

No sabemos si lo hicieron en silencio, pero a la infinidad de heridos se añadía una multitud de enfermos: congelados, víctimas del frío turolense; neumónicos y pleuríticos, que pagaron su tributo a las noches húmedas en las trincheras de Somosierra; tíficos, tras haber bebido de aguas estancadas bajo el sol sofocante de Brunete o del Ebro; palúdicos de los frentes de Huesca o Levante; artríticos, sarnosos, piojosos, desnutridos, deshidratados o simplemente “agotados” por la azarosa vida de campaña.

No viene al caso hacer estadísticas sobre las enfermedades más frecuentes, cálculos sobre su incidencia en los diferentes frentes o estudios sobre la efectividad de los tratamientos que se aplicaron en aquel arriesgado periodo de la medicina militar, anterior a la comercialización de la penicilina. Pero sí apuntaremos algunos datos, recuerdos o anécdotas de estas dolencias, recogidos en los testimonios y diarios de quienes los padecieron.

Respetando el orden de exposición de Varela, para muchos la gélida batalla de Teruel supuso, sin duda, el periodo más duro de toda la guerra. Durante el invierno de 1937 a 1938, miles de combatientes de ambos lados sufrieron los rigores de unas condiciones meteorológicas extremas y excepcionales, con temperaturas de hasta veinte grados bajo cero.

Los soldados recurrieron a toda clase de ingenios para librarse del frío: nadie desperdiciaba un periódico que, entre pecho y camisa, podía emplearse como improvisado aislante. Los combatientes estaban pendientes de su manta como de lo más preciado de su indumentaria: se podía perder el fusil, pero si a uno le birlaban la manta, era como si firmasen su condena de muerte.

El donostiarra Miguel Legarra, requeté del Tercio de San Miguel, relata en su diario varios detalles interesantes sobre la vestimenta y algunos de los procedimientos que emplearon los voluntarios de su unidad para protegerse del frío:

«Usábamos pasamontañas, guantes de lana y, desde luego, el capote-manta. Lo de dormir al sereno, en el santo suelo mojado por la nieve, o con restos de hielo, era otro cantar. Los sesudos hombres de campo tenían la fórmula para no fenecer congelados durante el sueño, que con-

sistía en combinar los medios posibles con el calor animal, con perdón, para lo cual nos dividíamos en grupos de tres o cuatro; una lona resto de tienda de campaña y una manta suplían el colchón, que no evitaban que los pedruscos de abajo te martirizaran la espalda y los riñones, y poníamos encima de los durmientes las mantas de todos amontonadas. No nos despojábamos de ninguna prenda de vestir y dormíamos de costado haciendo un cuatro con las piernas dobladas, y bien juntos unos contra otros, tapados hasta la cabeza, que seguía con el pasamontañas y la boina puestos, con lo que obteníamos una calefacción natural. Había un problema: al cambiar la postura inicial los durmientes de las esquinas quedaban al descubierto, y si uno tiraba de las mantas para cubrirse dejaba al aire al del otro extremo, con peligro de helarse; por esta razón se decidió turnar estos puestos, y fiar en el subconsciente para que todos girásemos a la vez, como un solo hombre, lo cual hacíamos instintivamente sin necesidad de aviso previo; algo como un movimiento reflejo, y siempre alguno ponía en orden las mantas para que nadie quedara destapado»¹².

Las consecuencias del frío no tardaron en sentirse en los hospitales de guerra, con un colapso absoluto de la red sanitaria del Ejército nacional en el Norte. Cientos de combatientes, con neumonías, reumatismo, “pies de trinchera”¹³ y, sobre todo, gangrenas secas que afectaban a las extremidades inferiores, eran evacuados a diario hacía los hospitales de retaguardia en abarrotados trenes-hospital.

En el otro extremo, tenemos las agotadoras jornadas de Brunete, el Ebro o Levante: marchas y combates asfixiantes en terrenos descubiertos bajo un sol de justicia, temperaturas de cuarenta grados y escasez de agua hicieron sucumbir a más de uno bajo el peso de las armas y los pertrechos.

Carlos Martínez de Tejada, alférez médico de un batallón nacional, describe las funestas consecuencias de un “golpe de calor” —término empleado entre los galenos para referirse al colapso provocado en el organismo por las deshidrataciones bruscas, desencadenadas por la insolación y el calor prolongado— durante un combate en el Frente de Mequinenza, el 3 de agosto de 1938:

¹² Javier NAGORE YÁRNOZ, *El 4º Tercio de Navarra: El Tercio de requetés de San Miguel*. Madrid, CTC, 2005, pp. 38-39.

¹³ Afección muy frecuente en la guerra de trincheras, durante la primera guerra mundial, que consistía en una gangrena húmeda del pie tras su inmersión prolongada en barro, nieve o agua fría.

«Había mucho humo que bajaba a ráfagas, producido por la combustión de algunos pinos; escaseaba el agua y la del tonel del botiquín estaba muy caliente; el aire, como enrarecido. En consecuencia: calor intensísimo, fatiga, emociones violentas, falta de agua fresca, baja presión de oxígeno y cansancio se conjugaron para producir un violento, universal y fortísimo “golpe de calor” y de insolación colectiva, que afectó en pocos minutos a la casi totalidad del batallón. Recién llegados al barranco, observé que un soldado se tiraba al suelo, con cara pálida; creíle cansado del peso del fusil ametrallador, pero bien pronto vi cómo comenzaban a caer, como fulminados, un sinnúmero de soldados y de oficiales que, con respiración anhelante, fatigados, disneicos [sofocados], pulso filiforme [débil], hipotensos, con facies amarillentas unos y algo vultuosa otros, nariz afilada, expulsando espuma por la boca, con movimientos convulsivos en extremidades, “shockados”, sin conocimiento, yacían en cualquier parte (...). Dábamos agua a gotas, utilizando los restos de cuantas cantimploras hubimos a mano, colocando los enfermos en los sitios más resguardados del sol, procurando por todos los medios, registrar todo el campo en evitación de que algunos despistados o cubiertos por matas o piedras dejaran de recibir los auxilios debidos»¹⁴.



Imagen 4. Enfermeras y heridos en el hospital Alfonso Carlos de Pamplona. Foto Cia. Archivo Municipal de Pamplona.

¹⁴ Carlos MARTÍNEZ DE TEJADA, “Un batallón fulminado por el sol”, en *Historia y Vida*, Extra 4, 1975, pp 128-29.

El hambre, la sed, el calor o el frío fueron compañeros de viaje habituales para los combatientes durante aquellos tres largos años de guerra. Al igual que otro menos tangible pero, quizá, más terrible: el miedo. Miedo a las balas, la metralla, la enfermedad, el cautiverio o la muerte. Un sentimiento, el miedo, tan real como la guerra que estaban librando y que, según refieren en sus testimonios, les acompañó toda la campaña. También, —ironías de la guerra— en aquellos momentos difíciles, comprometidos, en los que primaron el valor, el idealismo o la generosidad y sobre los que ahora, al recordarlos, sus protagonistas pasan casi de puntillas. Combatientes, heridos, enfermos, médicos, enfermeras... Todos ellos víctimas y, a la vez, héroes anónimos de nuestra guerra civil.

SOCIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE GUERRA

Enfermos, heridos, mutilados, monjas, médicos militares, sanitarios y, sobre todo, una auténtica legión de enfermeras voluntarias irrumpieron con fuerza en la vida cotidiana de la España bélica y configuraron en la retaguardia nacional una realidad social y un espacio de relación peculiar, diferenciada y muy *sui generis*. Los hospitales de guerra supusieron un lugar singular de vivencias y relaciones humanas donde —como en el frente— coincidían heroísmos y miserias humanas.

Pasar por alguno de estos centros suponía necesariamente para el combatiente el final de una etapa bélica, un punto y aparte obligado en su hoja de servicios. Algunas veces el punto final. Un lugar en el que convergieron vidas e historias y que hizo de vía de comunicación entre el frente y la retaguardia. Como se refleja en las entrevistas, una etapa de recuerdos, a veces los mejores de la guerra.

El hospital de convalecencia, al margen de la importancia de la herida, suponía el olvido por una temporada del parapeto, los piojos, el hambre o el frío, y esa convivencia diaria, incierta, con la muerte. En el subconsciente del combatiente el hospital de retaguardia significaba seguridad: sábanas limpias, cama blanda, buena comida, la presencia amable de las enfermeras, y los mimos femeninos de las voluntarias de Frentes y Hospitales. Uno era, de repente, héroe de guerra, veterano, objeto de cuidados de una retaguardia agradecida y que le colmaba de atenciones.

El dolor compartido, la convivencia y las dificultades de la guerra unían mucho entre las paredes blancas. Si a esa estrecha relación, se añadía la afini-

dad ideológica —como en el Hospital “Alfonso Carlos” de Pamplona— el clima podía ser de verdadera hermandad. Se leía, se jugaba a las cartas, se hablaba de la guerra, se escribía a casa o a los amigos extraviados, se paseaba por la ciudad luciendo cabestrillo, se lloraban nuevas esquelas y, por un tiempo, el riesgo y las privaciones de la vida de campaña parecían alejarse.

Mucho se podría escribir acerca de la particular psicología del soldado hospitalizado: su modo de actuar, sus preocupaciones, reacciones, anhelos e inquietudes. Victoriano Juaristi, un conocido cirujano del Hospital Militar de Pamplona, anotó sus propias reflexiones sobre el modo de razonar del herido y sus reacciones más habituales en este entorno, basadas en años de observación y experiencia:

«La blusa blanca no nos impide entrar en el alma de los heridos ni que ellos se asomen a la nuestra. El alma está en todas partes, hasta en el pus. Muchos años de profesión nos han familiarizado con el herido y sus sentimientos y reacciones anímicas. Pero no conocíamos al soldado herido. El obrero tiene siempre, ante su desgraciado accidente, una protesta amarga, algo de siervo maltratado. El deportista o el viajero descalabrados, manifiestan su contrariedad y culpan a todos. El soldado herido está sereno y muchas veces alegre, hasta bromea sobre sus mutilaciones y sobre su futuro. Este es el tono general y sus causas son: la conciencia del deber cumplido, el consuelo de estar atendidos hoy, la seguridad de que estarán amparados mañana y, ¿por qué no decirlo? la alegría de verse vivos.

La camaradería es extrema; muchos que podían ocupar habitaciones distinguidas han preferido la sala común y han fraternizado braceros e intelectuales, pobres y señoritos, prestándose ayuda y consuelo. A esto ha contribuido mucho la enfermera, sin proponérselo. No hay rencor ni para el enemigo: un “ribero” [navarro de la ribera del Ebro] a quien arrancábamos una bala sin anestesia, pues no la quiso, cerraba los dientes.

— ¡Si pillara al cochino rojo que la envió...!

— ¿Qué le harías? —Le preguntamos. Y después de tres segundos de silencio, contestó con otra entonación:

¡Nada!»¹⁵.

¹⁵ Victoriano JUARISTI, *Notas quirúrgicas del Hospital Militar de Pamplona*, Pamplona, Publicaciones del Colegio de Médicos de Navarra, 1938, p. 33.



Imagen 5. Médicos, enfermeras y heridos en una fiesta celebrada en el Hospital Alfonso Carlos. Archivo Pablo Larraz.

Vistas desde la otra orilla, la del soldado herido o convaleciente, tenemos las reflexiones de Rafael Abella, que en su magnífica obra *La vida cotidiana durante la guerra civil* supo disecar como pocos el ambiente sociológico de aquellos hospitales:

«La vida de enfermería era regulada por una deliciosa monotonía que se ansiaba prolongar cuando el dolor remitía en su torcedor. Se aguardaba impaciente la entrada de la enfermera de la que, indefectiblemente, uno se había enamorado. Se leía, se escribía, se charlaba con una sensación adormecedora en la que guerra, riesgo y privaciones parecían lejanos, irreales. El pase de la visita del jefe de la sala hacía volver a la realidad con expectación por el temor a un sesgo agravado o por miedo a un “alta” indeseada. Los veteranos conocían algo del lenguaje críptico del médico. Cuando se volvía a sus ayudantes y a la sor anunciando: “A éste, P.G.” se sabía que decretaba “parte de gravedad”, lo que solía ir unido, si el cariz era alarmante, de un “avisen a la familia”. Eran presagios, en muchos casos, de un desenlace fatal que se presenciaba mudo y sobrecogido

desde las camas vecinas, sintiendo ese repeluzno que da la Muerte cuando planea en tan estrecha cercanía y se lleva a aquel con quien se han convivido sus últimas horas y escuchado sus postreras palabras. Trance indeleble que se pasaba con murmullo de últimos Sacramentos y estallido de dolor maternal en aquella mujer de pueblo llegada para el último suspiro de su hijo»¹⁶.

Los traslados entre hospitales eran casi siempre mal encajados y no faltaba quien se rebelaba. Suponía perder de vista a compañeros de sala —ahora amigos—, la monja con la que se había encariñado por sus cuidados, ese otro compañero del pueblo a través del cual podía hacer llegar las cartas a su familia y, desde luego, como bien refiere Avella, las enfermeras.

Las cartas añorantes escritas desde el frente o desde otro hospital eran muy frecuentes en los días siguientes al alta, con saludos y recuerdos colectivos para el personal de sala. Algunas enfermeras conservan auténticas colecciones epistolares con caligrafías, tintas y faltas de ortografía de lo más variado.

El alta y la consiguiente reintegración a la unidad se hacían especialmente duras; suponía de nuevo la dura vida de campaña, el miedo al dolor o a la muerte y —lo más difícil— la separación de la familia. Laureados con hasta seis “ballestas” en la manga, de acreditado valor ante el enemigo, podían llorar como niños o “remolonear” con el médico intentando demorar el fatídico día. La reacción era habitual entre los voluntarios añosos, casados, con la madre enferma o la esposa embarazada. Después de la visita de sus familiares y la pena por la separación —sobre todo de los hijos— podían verse superados por la tristeza y los pensamientos deprimentes. Era, más que por el miedo a las balas, por el tirón del hogar.

Pero también los había que, reiteradamente heridos y bastante mermaados, mantenían un terco empeño por continuar la lucha en su unidad de origen. A su idealismo y firme motivación política y/o espiritual, se unía la voluntad de compartir hasta el final la suerte de sus compañeros. Se dieron casos realmente extraordinarios, que no siempre terminaron bien. El Tribunal Médico del Hospital “Alfonso Carlos” recogió en su libro de Actas las sorprendentes historias de varios voluntarios del Requeté de Navarra, algunos ya entrados en años: «Francisco A.P. —dice el Acta de un reconocimiento— tie-

¹⁶ Rafael ABELLA, *La vida cotidiana durante la guerra civil. La España nacional*, Barcelona, Planeta, 1973, pp. 220-221.

ne 43 años, casado, con 8 hijos y 2 de ellos están en el frente. Tiene bronquitis, no se resigna a ser dado de baja en el servicio militar»¹⁷.

Otros, legionarios por lo general, tomaban la guerra como un modo de vida irregular, arriesgado y apasionante; como una gran aventura con dosis de idealismo, y encajaban hasta con cierta alegría la vuelta al frente, cansados ya de la ociosa y monótona vida de retaguardia. Algunos de éstos volverían pocos años después a alistarse en la División Azul.

Los hospitales eran también lugares de encuentro, centros de comunicación entre el frente y la retaguardia. La visita familiar a algún herido era aprovechada por otros convalecientes de la unidad o del mismo lugar de origen para obtener información o enviar encargos, cartas y paquetes a sus casas. Juan Urra Lusarreta, capellán de requetés, describe en sus memorias los primeros días de convalecencia en un hospital de Pamplona, tras ser herido en el frente de Madrid:

«Día a día me iba restableciendo. Venían a verme al cuarto, además de mis familiares y amistades, mis compañeros de sala; muchos de ellos pamploñeses y amigos de la niñez (...). No pocos de los familiares de nuestros requetés de Los Arcos (Navarra), a quienes saludé en el pueblo en el mes de diciembre, enterados de que Vides y yo habíamos llegado a Pamplona, vinieron al hospital a visitarnos. Entre estos familiares se presentaron, ansiosos de noticias, los padres de Gurucharri y de Gómez, a los que Vides y yo habíamos llevado a enterrar en el cementerio de Pinto (...). Nuestros visitantes, pasados estos momentos tan emotivos, nos hablaron del pueblo y de los mozos que llegaban del frente con permiso»¹⁸.

Los hospitales de guerra fueron testigos privilegiados de las miserias y heroicidades de las que es capaz la naturaleza humana. Capellanes, enfermeras y los propios heridos recuerdan infinidad de casos, que dejaron honda impresión en su memoria. Peter Kemp, católico inglés voluntario en las filas nacionales, recrea con detalle entre las memorias de este periodo de su vida un episodio sorprendente:

¹⁷ Libro de Actas del Tribunal Médico Militar del Hospital "Alfonso Carlos", p. 6.

¹⁸ Juan URRÁ LUSARRETA, *En las trincheras del frente de Madrid*, Madrid, Uriarte, 1966, pp. 329-34.



Imagen 6. Enfermeras de Frentes y Hospitales ofrecen tabaco a los heridos en las terrazas de Pamplona. Archivo Pablo Larraz.

«El hospital se llenó pronto con los heridos que llegaban del Ebro. Un joven oficial navarro de los requetés, con una pierna destrozada, fue aposentado en mi habitación. Sufría horriblemente, y su cara era verde bajo el sudor. Contrariamente a mí, jamás se quejaba de su herida, y se manifestó encantado de compartir habitación con un inglés llegado para combatir por la causa de España. Cierta día, al despertar de un periodo de inconsciencia, vi que había desaparecido. Eileen O Brian —joven periodista militante del Frente Cristiano Irlandés, que se involucró activamente a favor de la España nacional— me explicó la razón: el hospital estaba atestado, debido a los numerosos ingresos, y uno de nosotros dos debía ser trasladado a otro más lejano. Estaba inconsciente cuando llegó la orden, pero el requeté afirmó que, puesto que yo era un voluntario inglés, tenía prioridad sobre él, y a pesar de que su estado no era mejor que el mío, insistió en ser trasladado. Profundamente emocionado, pedí a Eileen que procurara encontrarle y le diera las gracias en mi nombre, pero ella negó con la cabeza.

—“No puedo. Murió durante el viaje”»¹⁹.

¹⁹ Peter KEMP, *Legionario en España*, Barcelona, Caralt, 1975, pp. 238-29.

De hecho, la intrépida periodista irlandesa continuó su periplo por frentes de batalla y hospitales de retaguardia —entre ellos el “Alfonso Carlos” de Pamplona, que visitó en julio de 1938— en los que recogió ésta y otras historias que, más tarde, difundiría en conferencias entre los ambientes católicos de Irlanda y Estados Unidos²⁰.

ENFERMERAS DE GUERRA

La movilización e implicación masiva de la mujer en labores asistenciales de la retaguardia fue uno de los fenómenos más singulares y sorprendentes de nuestra guerra civil. Las llamadas enfermeras de guerra, jóvenes de ámbitos sociales y geográficos muy diversos, la mayor parte de las veces sin experiencia ni formación sanitaria previa, configuraron un nuevo colectivo con indudable protagonismo. Su participación en tareas sanitarias, por lo general, despertó cierto recelo entre los facultativos durante las primeras semanas de contienda. Sin embargo, la dedicación y valía de estas mujeres, junto con la formación acelerada que recibieron, disiparon pronto los recelos de algunos médicos, tal y como reconocía el Dr. Victoriano Juaristi, cirujano del Hospital Militar de Pamplona:

«Al principio de la guerra teníamos contra ellas cierta prevención, por lo que leímos y vimos en otras guerras del extranjero, y porque sabíamos lo que de vano y frívolo se puede alojar bajo una toquita blanca. Pero cuando ha llegado la hora, cuando en el corazón de la mujer española, casi niña o casi abuela, señoritica u obrera, ha sonado a rebato, cuando los hijos, los hermanos, los maridos o los novios han ido cayendo sobre la tierra o sobre las camas de los hospitales, las mujeres españolas, ¡la mujer! sólo ha sido la madre excelsa. A su inteligente e incansable ayuda rendimos nuestro saludo respetuoso y emocionado²¹».

La labor de las enfermeras en los hospitales de guerra abarcaba tareas propiamente sanitarias (vendajes, curas, inyectables, etc.), asistenciales (limpieza de

²⁰ Pablo LARRAZ ANDÍA, *Entre el frente y la retaguardia. La sanidad en la guerra civil: el Hospital “Alfonso Carlos”, Pamplona 1936-1939*, Madrid, Actas, 2004, p. 390.

²¹ Victoriano JUARISTI, *Notas quirúrgicas del Hospital Militar de Pamplona*, Pamplona, Publicaciones del Colegio de Médicos de Navarra, 1938, pp. 34-35.

la sala, aseo y alimentación del herido, etc.) y de apoyo moral del soldado, un sustitutivo de su familia, tantas veces distante o ausente.

Entre sus motivaciones encontramos entremezclados aspectos humanitarios, religiosos y patrióticos. Una margarita enfermera de Estella relata el sentido y el nivel de implicación personal que, para ella, suponía su trabajo en el hospital de guerra:

«Cuando se tiene un ideal donde sólo manda el corazón, la mujer carlista como enfermera se funde en un abrazo con el que sufre. Se les clasificó [a los heridos] y había quien no quería ir con prisioneros. Yo pedí ir voluntaria, y doy gracias a Dios... allí no se lucía el uniforme, ni había visitas, sólo penas y tristezas, pero pude hacer mucho bien en cuerpos y almas. No había un solo prisionero sin la medalla de la Virgen del Puy [patrona de Estella]. En el hospital, sobre mi uniforme blanco, sólo había un crucifijo y las medallas de Cruz Roja y Sanidad Militar. No ejercía políticamente, eso lo reservaba para otros momentos, que eran muchos (...). Organicé mi catequesis entre los prisioneros, preparé a uno para la primera comunión, puse en contacto a muchos con sus familiares, y saqué del campo de concentración a dos de ellos, respondiendo con mi vida (...)»²².

Algunas enfermeras, en sus testimonios o en diarios de guerra, han narrado con sensibilidad exquisita páginas dramáticas y conmovedoras de la guerra civil. Detalles y situaciones de retaguardia comprometidas y, en ocasiones, heroicas que nada tenían que envidiar en dificultad a las que podían darse el frente. Una enfermera de Cruz Roja, voluntaria en un hospital nacional del frente de Madrid, recogió una de sus guardias nocturnas en una página de su diario que refleja fielmente la difícil labor de estas mujeres:

«Anoche me tocó el turno de vela en la sala de oficiales, que no es la mía. Cada cinco noches toca una vela en salas distintas; así que hay que tomar nota de los casos más graves y una lista completa de los tratamientos. Me da los informes la enfermera que reemplaza y me dice: “Además, ten mucha atención con el teniente de la habitación doce, porque ya ha vuelto en sí de la anestesia y se dará cuenta de que se ha quedado ciego; también tienes que ocuparte del alférez de requetés que no saldrá de la noche y se

²² Pilar Díaz Iribarren, entrevistada el 22 de noviembre de 2000.

está esperando a su madre”. ¡Dios mío, que papeleta! Y, ¿qué les digo? ¡Es tanta mi inexperiencia! Nunca estuve tan cerca del dolor y de la responsabilidad (...). Había llegado una señora con un muchacho y querían ver al alférez de requetés. Yo debía acompañarlos. Sin pensar en nada, como una autómatas, me dirigí por el helado pasillo hasta la Recepción donde aquella desgraciada madre me esperaba. Respiré hondo, muy hondo, porque el frío del amanecer me sentaba bien, pero ese amanecer traía frío de muerte y me esperaba un trago muy fuerte. Aquella madre no sabía con lo que iba a encontrarse y yo tendría que improvisar unas palabras que no significarían nada.

La señora tendría unos sesenta años, erguida y fuerte, señorial en su modesto vestido negro. Toda ella emanaba una dignidad y un gran dominio de sí; no estaba cansada y venían directamente desde Pamplona dando un rodeo por la zona nacional desde Burgos a Toledo por carreteras incomprensibles. El muchacho era su nieto, huérfano de su hijo mayor muerto en el Ejército del Norte; representaba unos quince años, pero su cara aniñada los ponía en duda. Él sí tenía miedo: se le notaba mirar a todos lados con unos ojos grandes y limpios, pero que ya conocían el dolor de la tragedia. Sin perder tiempo en saludos les dije que me siguieran: ella sonrió agradeciéndomelo y por el pasillo la fui preparando vagamente. Su hijo tenía metralla en el vientre, ya se le habían hecho varias operaciones, pero su debilidad general... — ¿Muy grave? — Sí; se lo dije sin que la palabra me saliera del cuerpo, pero ella captó lo que quizás esperaba ante mi inclinación de cabeza y me quedé pasmada de su contestación:

—Ya he perdido dos hijos en esta guerra y veo que Dios quiere llevarse también a éste; sólo me queda mi nieto. ¡El único hombre de la casa!

El capitán médico y el “páter” les acompañaron en lo que quedaba de noche y a las ocho de la mañana, cuando yo terminaba mi guardia y me preparaba a acostarme, vi desde la ventana de mi cuarto cómo cargaban sobre la baca del taxi un ataúd envuelto en la bandera nacional... Por el cristal de la ventanilla vi la figura digna y orgullosa de la madre ¡que ni siquiera podía llorar...!>²³.

²³ Rainiera HIDALGO, “Del diario de una enfermera”, en *Historia y vida*. Extra 4. Testimonios de la guerra de España. Barcelona, 1975, p. 132.

La labor de las enfermeras era en ocasiones el único medio para integrar y aminorar el antagonismo entre el frente y la retaguardia que con frecuencia hacía mella en la moral de algunos combatientes hospitalizados. Un requeté de Los Arcos (Navarra) lo plasmó nítidamente en las cartas que, tras una larga convalecencia, envió en el otoño de 1937 desde el frente de Madrid a su antigua enfermera del Hospital “Alfonso Carlos” de Pamplona:

«Precisamente esa impresión de la mujer en la retaguardia, que reza, llora y canta se grabó en mí con fuerza porque mi espíritu demasiado espectador y pesimista veía enchufados, huidos y cobardes por cualquier sitio»²⁴.

«Fue la época de mi vida militar en que vi hasta dónde llega la simpatía y la bondad de las mujeres. Por eso cuando oigo a mis camaradas de la trinchera, que es el único sitio donde se es camarada, hablar de la impresión desagradable de la retaguardia de cafés, enchufados y chulos, siempre me acuerdo de las enfermeras, que nos superan a los soldados en valentía y corazón»²⁵.

Al finalizar la guerra, la mayoría de los hospitales militarizados cerraron sus puertas y cientos de mujeres, enfermeras de guerra, regresaron a sus hogares u ocupaciones anteriores. Algunas, que a través del dolor y los desastres de la guerra habían descubierto una vocación, afianzaron su formación y continuaron su labor como enfermeras en tiempo de paz, iniciando así un futuro profesional insospechado para ellas tres años antes. Otras, la mayoría, conservaron en el recuerdo esta etapa de la juventud, muchas veces como el periodo más intenso y generoso de sus vidas.

²⁴ Carta de Felipe Zurbano, 12 de octubre de 1937. Archivo Lolita Jaurrieta.

²⁵ Carta de Felipe Zurbano, 7 de septiembre de 1937. Archivo Lolita Jaurrieta.