

# **La misión de la sanidad militar española en Vietnam del Sur (1966-1971)**

José L. Rodríguez Jiménez

Autores (p.o. de firma): José L. Rodríguez Jiménez.

Título: “La misión de sanidad militar española en Vietnam del Sur (1966-1971)”

Ref. X Revista: *War Heat Internacional*,  Libro

Clave: A      Volumen: 16, nº 119      Páginas, inicial: 14      final: 24

Fecha: 2013

Editorial (si libro):

Lugar de publicación:

ISSN-ISBN

## **Contexto histórico**

A mediados de la década de 1960, en la administración de Washington se extendió el temor ante la posibilidad de que todo el territorio de Vietnam, que significa “Más allá de China”, cayera en poder de los comunistas. Y que, aplicando la teoría del dominó, tras Vietnam corriesen la misma suerte Tailandia, Camboya y Laos, todo el sudeste asiático.

Vietnam arrastraba una situación de guerra civil. En 1945 las guerrillas comunistas del Vietminh (Liga por la Independencia de Vietnam), dirigidas por Nguyen Tat Thanh, conocido como *Ho Chi Minh*, se habían rebelado contra el poder colonial francés. La lucha se prolongó hasta 1954. Tras los acuerdos suscritos en la Conferencia de Ginebra, una Francia derrotada abandonó el territorio, que quedó dividido en dos Estados, uno comunista, Vietnam del Norte, con capital en Hanoi, y otro pro occidental, Vietnam del Sur, con capital en Saigón. Pero las autoridades del norte no aceptaron la división del país y fomentaron la organización de guerrillas en el sur, para derribar al gobierno derechista. En plena Guerra Fría, y tras el conflicto de Corea, Estados Unidos se implicó paulatinamente en el conflicto. Primero mediante el envío de consejeros militares y material de guerra en apoyo del gobierno de Saigón, después propiciando un golpe de Estado y, finalmente, a partir de marzo de 1965, con el despliegue de tropas, que paulatinamente aumentaron, hasta más de medio millón de efectivos. Pese al esfuerzo

realizado, Estados Unidos no consiguió frenar el avance comunista y terminaría por retirarse del territorio.

### **La aportación española**

La guerra civil en Vietnam acabó convirtiéndose en una guerra internacional. El Vietcong (Frente de Liberación Nacional de Vietnam), que era el grupo más importante de los opuestos al gobierno de Ngô Đình Diêm en Saigón, recibía armamento de la Unión Soviética y de China y, además, en su ejército figuraban voluntarios chinos, coreanos, checos, albaneses y de otros países; a mediados de la década de 1960 se había hecho con el control de buena parte de las zonas rurales del sur. El Sur tenía el apoyo de Estados Unidos, país que había gestionado la aportación de tropas de varios Estados miembros de la Organización del Tratado del Sudeste Asiático, creada en 1955 con fines defensivos; Australia, Nueva Zelanda, Filipinas, Tailandia y Pakistán enviaron efectivos militares. Además Washington gestionó con sus aliados el envío de técnicos agrícolas y de misiones sanitarias, hasta más de cuarenta. Este fue el caso de Gran Bretaña, República Federal Alemana, que envió el buque hospital *Helgolandt*, Irán, Suiza, Italia y otros países. Era lógico que también se pensase en España, por dos motivos: el anticomunismo del régimen de Franco y los convenios hispano-norteamericanos firmados en 1953.

Así pues, a través de la Free World Military Assistance Office, Washington cursó la solicitud. Una vez recibida en Madrid, en abril de 1966 el Estado Mayor Central envió escritos confidenciales a las Capitanías Generales. Nótese que hablamos de documentación confidencial, aunque no secreta, y que en forma alguna el Gobierno deseaba que se diera publicidad a los preparativos, lo que tal vez explique que, a diferencia de Alemania, Italia y el resto de naciones que aportaron equipos sanitarios, en Madrid no se pensó en médicos civiles, sino en personal del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra. En ese texto se comunicaba que el Gobierno había decidido dar asistencia sanitaria a la República de Vietnam del Sur y solicitaba de las jefaturas de sanidad militar del Ejército de Tierra la aportación de catorce voluntarios: un comandante médico, cuatro capitanes médicos, cuatro practicantes o ayudantes técnico sanitarios de primera, y cinco de segunda.

La Misión Sanitaria Española de Ayuda a Vietnam del Sur estuvo finalmente integrada por doce militares: comandante médico Argimiro García Granada, que fue el único especialista, radiólogo, y jefe de la Misión; capitán de intendencia Manuel

Vázquez Labourdette, que se encargó de las labores administrativas y actuó de enlace con los ejércitos de Estados Unidos y Vietnam del Sur; capitán médico José Linares Fernández, que asumió las funciones de cirujano; capitán médico Francisco Faundez Rodríguez, consultas externas; capitán médico Luciano Rodríguez González, medicina general; teniente practicante<sup>1</sup> Manuel García Matías, laboratorio; subteniente practicante José Bravo López-Baños, ayudante de cirugía; subteniente practicante Francisco Pérez, anestesista; brigada ayudante técnico sanitario Ramón Gutiérrez de Terán, ayudante de cirugía; brigada practicante Joaquín Baz Sánchez, reanimación y niños; brigada practicante Juan Outón Barahona, ayudante de cirugía; y brigada practicante Juan Pérez Gómez, ayudante de consultas externas.

Debe tenerse en cuenta que el destino era un país en guerra y situado muy lejos del territorio nacional, y que los preparativos se hicieron con carácter confidencial, por lo que se facilitó escasa información a los interesados. Respecto a la *voluntariedad* de los miembros del equipo, cabe decir que hubo de todo, como en otras guerras. El capitán José Linares Fernández, que había estado una larga temporada en el Sahara y ahora tenía destino en la Capitanía General de su Granada natal, fue llamado nada menos que por el capitán general. Éste le dijo: “Se está creando una misión para Vietnam en el contexto de la ayuda del Mundo Libre. España va a enviar una unidad sanitaria, y siendo usted soltero le considero voluntario”. Sin apenas tiempo para responder, pero interesado por el contenido de lo que acababa de escuchar, el capitán Linares le respondió: “Por supuesto, mi general, soy voluntario”<sup>2</sup>. Algo similar le ocurrió al subteniente Ramón Gutiérrez de Terán, con destino en la II Bandera de la Agrupación de Banderas Paracaidistas, en Alcalá de Henares (Madrid). Un día, durante la revista, el comandante jefe de Sanidad le dijo que acababa de recibir un escrito relativo al tema que tratamos, que él no podía acudir por distintas circunstancias y que pensaba que el suboficial a su mando desearía apuntarse. Gutiérrez de Terán respondió afirmativamente. Los dos militares citados cumplieron su estancia en Vietnam y después pidieron, varias veces, este mismo destino<sup>3</sup>.

A comienzos de septiembre de 1966, el equipo sanitario despegó del aeropuerto de Barajas, en un vuelo de la compañía Pan American. Con ellos viajaba, con itinerario propio, el embajador de España en Tailandia (que tenía asignado Vietnam), Santiago

---

<sup>1</sup> Los practicantes fueron auxiliares del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército de Tierra, hasta 1989.

<sup>2</sup> Varias conversaciones con el Coronel Manuel Guiote Linares, Madrid 2011.

<sup>3</sup> Conversaciones con el Subteniente Ramón Gutiérrez de Terán, Madrid 2011.

Tabanera. Era y es un viaje largo, por lo que los viajeros agradecieron la escala en Roma, y el paseo por el centro de su ciudad. Les esperaban muchas horas de vuelo y escalas en lugares donde el calor es sofocante: Beirut-Karachi-Calcuta-Bangkok. Aquí, en la capital tailandesa, les esperaba el segundo del embajador, Máximo Cajal. Este diplomático les acompañó a Saigón, la capital de Vietnam del Sur, a donde llegaron el día 8. Una vez en Saigón, Cajal les orientó sobre el dispositivo norteamericano en la ciudad, el cursillo que les iban a impartir, sobre la vida en la ciudad, y se despidió, para siempre.

En el aeropuerto fueron, además, recibidos por autoridades de sanidad del país y personal estadounidense. Un oficial americano les invitó a subir a una furgoneta con los cristales protegidos por rejillas. La ciudad estaba muy animada, la vida parecía transcurrir con normalidad, aunque el tráfico de vehículos militares y los puestos de control con alambradas en algunas calles delataban la situación del país. El capitán Linares contaría años después sobre aquella furgoneta: “Alguien de nosotros preguntó sobre el por qué de ese dispositivo de protección. La respuesta fue que era para impedir que algún Vietcong arrojase una granada dentro. El estadounidense que venía con nosotros parecía disfrutar de nuestro cruce de miradas. Un rato después nos preguntó: *¿Cuánto tiempo estarán aquí?* Le respondimos que un año. Sonrió antes de decir: *Está bien, regresarán seis*”. No fue una premonición, pues no habrá ninguna baja mortal ni herido grave.

### **El trabajo en el hospital de Gò Công**

Tras una corta estancia en el hotel *Península* de Saigón, el equipo se desplazó a Go Cong. Esta pequeña ciudad del delta del Mekong, de unos 30.000 habitantes, se encuentra a unos 45 kilómetros de Saigón, y muy próxima a la costa del Mar de China Meridional. Es una zona campesina, con su economía entonces afectada por la guerra, que ocasiona destrozos, saqueos y una disminución de las cosechas, lo que incidía sobre la población, que en su mayor parte siempre había vivido en condiciones de subdesarrollo, pese a la exportación de arroz y otros productos. En esta ciudad existía un muy modesto *hospital* que daba atención a la provincia, asimismo llamada Gò Công. Y este fue el destino de los españoles. A dos kilómetros del hospital se encontraba su lugar de residencia, junto a un conjunto de instalaciones militares. A los oficiales les tocó en suerte una construcción de época colonial, de salón y habitaciones amplias, de techos altos y con enormes palas para la ventilación. A los suboficiales un barracón, bastante menos cómodo pero que, por ser de reciente construcción, disponía de aire

acondicionado, aunque no siempre funcionase. Allí se organizaron, decorando las estancias a su gusto, para recordar a España y a sus familias, siempre muy dependientes de la logística estadounidense en todo lo relativo a desplazamientos, combustible, medicamentos y material e instrumental médico, si bien la farmacia militar española realizó varios envíos de medicamentos y material de primeros auxilios. También, en menor medida, en cuanto a la adquisición de víveres, pues se podía acudir al economato americano, aunque a menudo compraban en el mercado local, muy barato y donde encontraban frutas y buenos pescados y mariscos. Además, tenían acceso al comedor americano situado en las dependencias del Estado Mayor Conjunto de vietnamitas y americanos, que era una buena opción para cambiar de ambiente, mejorar los conocimientos de inglés, más bien escasos, y sobre todo para comer buena carne y con garantías sanitarias.

Por lo que al hospital se refiere, médicos y sanitarios de aquella misión recuerdan que iniciaron su trabajo sumidos en una mezcla de curiosidad, desaliento e ilusión, a partes iguales. Lo hicieron bajo la dirección nominal del médico vietnamita Bac-si Dinh-Bahao, y el apoyo de unas enfermeras nativas. El hospital consistía en un viejo edificio mal acondicionado, de una sola planta y de pabellones aislados: en un pabellón estaban las consultas, en otros la hospitalización, con unas 150 camas que albergaban, a veces de dos en dos, a enfermos y heridos de guerra, en otro el quirófano, sala de cura, medicina general y pediatría. No había en el equipo ningún diplomado en cirugía. Hasta entonces, el director del hospital había atendido los servicios de tocoginecología y cirugía. A partir de entonces uno de los capitanes médico, Linares, que poseía la especialidad de Dermatología y Cirugía Plástica y Reparadora, asumió muchas de las operaciones de cirugía general que allí hubo que realizar con carácter de urgencia. Salvó la vida de mucha gente, aprendió, hizo cursos. También realizó operaciones de cirugía plástica, sobre todo de labio leporino, malformación bastante extendida, y de reconstrucción del paladar.

La jornada de trabajo arrancaba a las 8 de la mañana y se prolongaba hasta las 18 horas, con dos horas de descanso y las guardias correspondientes. El hospital atendía a civiles y militares, heridos de guerra o enfermos. A las consultas acudían tuberculosos, mutilados, heridos por la explosión de minas, por bombardeos de napalm, por accidentes de circulación, muchas madres con niños enfermos de difteria, fiebres tifoideas, paludismo, parasitosis intestinales, disentería y diarrea. Los médicos habían estudiado estas enfermedades, producidas por la mezcla del clima, la mala alimentación

y la falta de higiene, pero no todas las habían tratado. De acuerdo con el informe elaborado, años después por el capitán Francisco Faúndez: “El trabajo en el hospital era fundamentalmente de mañanas para resolver la cirugía programada y las consultas de ambulatorio y visita a salas. La tarde se dedicaba a la visita de enfermos graves e historias de nuevos ingresos y urgencias”<sup>4</sup>.

El hoy general Antonio Velázquez, teniente cuando llegó allí, en marzo de 1969, habiendo dejado en casa a su esposa, embarazada, al cuidado del resto de la familia, nos aporta los siguientes datos sobre su trabajo: “Los pabellones de hospitalización estaban repletos de enfermos y heridos, pero las camas eran un poema: no disponían de colchones, en general, nada de sábanas y colcha, a veces unas hojas de palma o una colchoneta. A mi compañero, el otro teniente médico y a mí, como éramos los más modernos, nos asignaron la atención pediátrica, es decir, de golpe, nos convertimos en pediatras de unos niños nacidos en un clima tropical, que vivían en una extrema pobreza y que nos venían con enfermedades que no conocíamos y que ni siquiera sabíamos pronunciar. Debo confesar que, para mí, fue muy angustioso. Se morían muchos niños, y, en algunos casos, sin saber nosotros de qué. Con el tiempo, aprendí muchas cosas y llegué a ser más eficaz en el conocimiento y tratamiento de las enfermedades que me traían los niños. De entre todas las enfermedades que sufrían aquellos niños, tan guapos y, sobre todo, tan graciosos, la más mortal y más frecuente era el paludismo. El diagnóstico lo hacíamos *de visu*, es decir, mirando la palidez especial de estos niños, palpando los hígados abultados, etc. Eran una plaga las diarreas, vómitos y toda clase de desarreglos intestinales provocados por la total falta de higiene, tanto en las comidas como en las bebidas, pero, especialmente, éstas. Yo había observado que me traían muchos niños, sobre todo, bebés, con una barriga muy hinchada, en globo, es decir, con una parálisis intestinal. Prácticamente este tipo de enfermitos, se me morían todos. También observé que, esos niños, solían tener la zona de alrededor de la boca manchada de algo oscuro. En estos casos, le preguntaba a las enfermeras, vietnamitas, qué era eso, por qué traían la boca manchada. Cuando por fin me hice entender, la enfermera que estaba conmigo me dice: *Docteur, médecine chinoise*, es decir, medicina china. Fui conociendo que, en general, allí las madres llevan primero a sus niños, cuando tienen un trastorno o están enfermos, al *médico chino*, es decir, a los curanderos que por allí pululaban. Pedí a mi enfermera que me

---

<sup>4</sup> Faúndez Rodríguez, F. “Misión sanitaria del Ejército Español en Viet-Nam del Sur. Primer Equipo”, texto elaborado siendo ya Coronel. Otros datos fueron facilitados en entrevistas en Madrid, en 2011.

trajera esa *medicina china* y a los pocos días me vino con una cosa extraña, que era lo que le daban los chinos a los niños diarreicos. Era un trozo de cera, muy amarilla en forma de cápsula grande y, cuando conseguí abrirla, tenía dentro una bola pequeñita, pero de opio puro. Claro, le daban opio a un bebé, para cortarle las diarreas, y bien que se la cortaban, pero les producían parálisis intestinales”. Por su parte, Gutiérrez de Terán recuerda, satisfecho, a un prisionero del Vietcong, con una pierna fracturada y gangrenada. Estaba atado a una cama, a la espera de ser interrogado. Un miembro de la Asociación Médica Americana le dijo que no tardaría en morir, que hiciera lo que pudiera por él, para aliviarle el dolor. El suboficial le aplicó antibióticos y, aunque sufrió tremendos dolores y perdió la pierna, salvó la vida y fue enviado a la ONG “Brazos Abiertos”, que le dio acceso al servicio de ortopedia organizado por Estados Unidos en Saigón.

El equipo español realizó además campañas de vacunación y visitas sanitarias a varias pequeñas localidades y puestos militares de la provincia. Hasta allí se desplazaban en jeep y con protección militar. Una de esas aldeas era Hoa Binh, donde un pequeño edificio, a cargo de un médico vietnamita, servía de dispensario, maternidad y enfermería. Aquí y en otros poblados los españoles atendían a madres embarazadas, a partos y a numerosos pacientes, más de cien, en cada una de las localidades. Pero estas salidas estaban supeditadas a la situación militar. Los guerrilleros del Vietcong nunca atacaron al personal español, pero otros equipos médicos sufrieron bajas y este tipo de noticias corrían como la pólvora. A esto debe añadirse que, si bien los militares enemigos debían apreciar la ayuda prestada a los civiles y también a los guerrilleros comunistas heridos, los desplazamientos tenían el riesgo añadido de las minas en los caminos de tierra.

### **Visitas inesperadas: Ansón y Gironella en Gò Công**

Un día de febrero de 1967, el jefe del equipo médico recibió la noticia de que un periodista español vendría a visitarles. El nombre de Luis María Ansón poco significaba para el equipo. Pero que el autor de *El grito de Oriente* fuera el corresponsal de ABC, uno de los principales medios de comunicación nacional, les ilusionó. Le recibieron mucho más como español, como compatriota con el que se coincide en un lugar muy alejado de la patria, que como periodista. Sobre todo porque Ansón, al parecer en viaje de novios-periodístico, iba a todas partes acompañado de la mujer con la que acababa de casarse. Es seguro que los médicos sentían que estaban viviendo, allí en Vietnam, una

experiencia única, que deseaban transmitir sus vivencias y que se escribiera de su trabajo. Los días 9,10 y 11 de febrero de 1967 *ABC* publicó dos crónicas, por télex, de Ansón. Los titulares del diario y el contenido de las crónicas molestaron al Estado Mayor del Ejército, tal vez también al ministro de Información y Turismo (aunque Manuel Fraga no dice nada al respecto en sus memorias), y el Jefe del Estado algo debió de opinar sobre su contenido. El titular de la edición de la mañana del día 9 era: “Los médicos españoles en Vietnam necesitan ayuda”. Ansón describía el viaje desde Saigón, en helicóptero del ejército norteamericano, con dos soldados al servicio de las ametralladoras, los dos pilotos, su esposa y dos cámaras de *Bos News*. Después escribía sobre la guerra, de los “norvietnamitas aplastados, machacados por los bombardeos yanquis”, texto que se encuadra en la visión expuesta por buena parte de la prensa española, con varios medios falangistas muy críticos con la política exterior de Estados Unidos. Ansón dejaba constancia del encuentro con el equipo médico, del que prometía hablar en una próxima crónica. De momento le bastó con decir que “necesitan una mayor atención del Gobierno, necesitan periódicos, libros, información, medicinas, calor humano” (ese 9 de febrero los médicos españoles eran también noticia en *La Actualidad Española*, que sólo narraba su bondad y buen hacer con los enfermos). Al día siguiente, *ABC*, en su edición de Andalucía, titulaba de la siguiente forma la crónica de su corresponsal: “Los médicos españoles se han ganado el afecto de la población de Go Cong. En medio del peligro, con el pueblo acosado por las guerrillas vietcongs, trabajan abnegadamente y algunos incluso han dado su sangre para transfusiones” (el mismo titular y el mismo texto a continuación fue el incorporado a la edición de la mañana –Madrid- del día siguiente). La crónica exponía la abnegada labor realizada y reproducía las necesidades del equipo, que le fueron expuestas en una charla informal. Pocos días después el mando de Sanidad les hizo llegar dos notas: que se estaba trabajando para mejorar su comunicación con España, y así fue, y que no debían realizar declaraciones de contenido crítico para con el mando a ningún medio de comunicación. Poco después cada uno de los miembros de la misión recibió dos botellas de coñac y una caja de puros que tenían como remitente al Jefe del Estado. Semanas más tarde llegó al hospital de Gò Công el escritor José María Gironella, autor ya consagrado. Recogió su experiencia en *Asia se muere bajo las estrellas*, libro de bastante éxito, pero que, publicado en marzo de 1968, no aportó novedades a lo ya narrado.

## **Guerra y ocio**

Se realizó un trabajo digno de mención. Durante los primeros meses, se dio atención sanitaria a civiles y militares sudvietnamitas y a guerrilleros del Vietcong. A continuación, los médicos españoles atendieron también a militares estadounidenses, aunque estos tenían sus propios hospitales. Se habían ganado su confianza. En *La Actualidad Española*, de 9 de febrero de 1967, se recoge la admiración de un teniente médico norteamericano hacia el trabajo de los españoles: “Parece increíble, dijo, pero yo vi con mis propios ojos cómo el doctor insertó un tubo de transfusión en su propia vena, mientras seguía operando a una mujer vietnamita que padecía un grave tumor. La mujer sigue viviendo hoy y se encuentra bien. Pero lo que más me impresionó fue la sencillez con que el español realizó su acto”.

Los miembros de la primera expedición permanecieron allí un año. Algunos regresaron para estancias que pasaron a ser de seis meses. El Capitán Linares volvió a España con un mes de permiso, una vez cumplido éste realizó el curso de ascenso a comandante, pasó cuatro meses en Tenerife y partió para el destino que había solicitado: Vietnam del Sur. Aquí ascendió a comandante y se quedó de jefe de la misión, hasta su retirada en el otoño de 1971. En total, tres años y medio en Vietnam. También se reengancharon el capitán Rodríguez González, el brigada Baz y el brigada Gutiérrez de Terán.

Los miembros del equipo vestían el uniforme estadounidense durante la jornada laboral, con los distintivos y divisas españolas, y podían vestir el uniforme español durante el tiempo de descanso. Para su protección recibieron un chaleco antibalas, fusil M-16 y pistola, que no llevaban consigo de forma habitual, sí para los desplazamientos. En los ratos de ocio podían dedicarse a sus aficiones, o jugar al tenis o al billar en la residencia de los norteamericanos. La relación con éstos era estrecha, de aprecio, de hecho les invitaban a todas sus fiestas, ya fueran por motivos militares, como ascensos, o relacionadas con el calendario de su país. Cabía la posibilidad de ir al cine o acudir a otra diversión en Saigón, durante los turnos de descanso establecidos los fines de semana, con periodicidad mensual. El servicio de hotel, organizado por los americanos, era gratuito. Y cada seis meses el servicio de *Rest and Recuperation* ofrecía viajes gratuitos, de una semana, a un destino seguro del continente asiático, como Japón, Hong-Kong o Malasia.

### **En un escenario de riesgo**

Vietnam era un país en guerra. Desde el principio, los españoles la sintieron muy próxima, por el tránsito de vehículos militares, por el fuego de morteros enemigos sobre

instalaciones militares y civiles, al atardecer y sobre todo durante la noche, por la respuesta a las acciones guerrilleras, y por el asesinato de varios médicos filipinos. La verdad es que la situación de inseguridad era permanente en cuanto se abandonaba la zona de residencia y trabajo. El Vietcong había extendido su influencia a todo el país, gracias a la propaganda por el hecho y los panfletos clandestinos y al apoyo que le proporcionaba la *ruta Ho Chi Minh*. Este era el nombre que recibía el conjunto de varios miles de kilómetros de senderos que desde distintos puntos del Norte conducían a Vietnam del Sur, algunos subterráneos, a veces pasando por las regiones fronterizas de Laos y Camboya. Eran utilizados por el gobierno de Hanoi para desplazar tropas y para enviar suministros al ejército regular y a las guerrillas que actuaban en el delta del Mekong. Pero aparte de las situaciones de riesgo afrontadas durante los desplazamientos a otras localidades, e incluso en zonas de su entorno próximo, los españoles vivieron situaciones de guerra en directo. Sobre todo en febrero de 1968, durante la ofensiva del Tet (nombre del nuevo año lunar chino y vietnamita, que suele ocurrir después del año nuevo nuestro), cuando el Vietcong realizó ataques en toda la zona sur, llegando a entrar en Saigón e incluso a asediar la embajada de Estados Unidos.

Sucedió así porque la residencia española era colindante con instalaciones del Estado Mayor conjunto de los ejércitos sudvietnamita y estadounidense, que era el objetivo buscado. Muchas veces el fuego de mortero enemigo arreciaba en su entorno, al tiempo que sonaba atronadora la respuesta de la artillería y de los helicópteros estadounidenses y, en ocasiones, de su aviación, con los B-52. El día 3 las citadas dependencias fueron atacadas con morteros y ametralladoras y la cárcel, que albergaba a prisioneros del Vietcong, asaltada con éxito. Al día siguiente se sucedieron los ataques y varias granadas de mortero impactaron en la residencia de los españoles. Hubo ocho muertos y varios heridos entre el personal vietnamita allí de guardia, y esquirlas de metralla alcanzaron a los suboficiales Rodríguez González y Gutiérrez de Terán, causándoles heridas muy leves. Este último suboficial recuerda la acción heroica protagonizada por el capitán médico Merlos Saldaña. Durante el ataque, este capitán escuchó por la radio que en el edificio del Estado Mayor Conjunto había un sargento estadounidense herido y, pese al fuego incesante de los morteros, cogió su maletín y salió para atenderle, regresando después a la residencia; por esta acción, el mando estadounidense le concedió una medalla al valor personal.

La relación con los vietnamitas dio lugar a muchas tristezas, por los pacientes que no fue posible recuperar y por la visión constante de los efectos de la pobreza y la guerra.

Pero también satisfacciones. Por las muestras de agradecimiento, por las sonrisas sin palabras. Porque el mando vietnamita otorgó condecoraciones al equipo español y dio constantemente muestras de agradecimiento. No olvidemos, además, que en Saigón existía, desde el siglo XIX, la *Rue D'Espagne*, en recuerdo de los españoles que vinieron de Filipinas para vengar la muerte de un obispo español y, al mismo tiempo, ayudar a la conquista de Vietnam para los franceses. Y que, durante el tiempo de actuación de la misión sanitaria española, las autoridades de Gò Công inauguraron un puente de madera y le pusieron de nombre Cau Tay Ban Nha, *Puente del España*.

Todos los miembros de la misión española recibieron condecoraciones de las fuerzas de Vietnam del Sur, impuestas siempre por un alto mando: Medalla de Honor de Primera Clase y Medalla de Campaña. Y certificados de aprecio del Ministerio de Sanidad. Asimismo, de Estados Unidos, obtuvieron la Army Commendation Medal y, algunos, la Estrella de Bronce. Este fue el caso del para entonces comandante Linares. La condecoración le fue impuesta en Madrid, el 17 de marzo de 1972, con asistencia del Teniente General Jefe del Estado Mayor Central del Ejército, del Capitán General de la Primera Región Militar y del Agregado Militar en la Embajada de Estados Unidos, coronel de Estado Mayor James T. Dixon. En el texto justificativo de la concesión de la Estrella de Bronce podemos leer:

“por haberse distinguido en su servicio meritorio en las operaciones militares contra una fuerza enemiga durante el período del mes de septiembre de 1966 hasta marzo de 1968 y desde octubre de 1968 hasta diciembre de 1971 mientras servía como Jefe Cirujano y como Jefe de la Misión Sanitaria Española en Vietnam del Sur. En el cumplimiento de su deber, el comandante Linares contribuyó de una manera excepcional al mejoramiento del bienestar de la población de Vietnam en la provincia de Go Cong y al éxito de los programas humanitarios de la República del Vietnam. A causa de sus dotes de mando y su dedicación desinteresada, la calidad de los servicios médicos suministrados por el hospital de la Provincia de Go Cong mejoraron notablemente. Bajo su dirección, la Misión Sanitaria Española realizó un programa de instrucción para el personal técnico del hospital. El éxito de este programa incrementó de manera eficaz la capacidad del hospital para ayudar a la población de esta provincia después de la marcha de la misión española. El comandante Linares colaboró estrechamente con el Ministerio de Sanidad de la República del Vietnam y sus Fuerzas Armadas, y con la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. Su completa consagración a su tarea y sus destacadas dotes profesionales le han merecido el respeto y admiración de sus colegas.

El cumplimiento de su labor por parte del Comandante Linares refleja un gran mérito tanto hacia él como hacia el Ejército Español”.

### **Aprendizajes**

La misión española se retiró en octubre de 1971, tras más de cinco años de trabajo. La integraron más de cincuenta médicos y sanitarios. Fue la primera misión de la sanidad militar española en el exterior tras la Segunda Guerra Mundial. En cuanto a resultados, puede decirse que representó una experiencia importante, por el trabajo hecho, por desarrollarse en un escenario de guerra y a varios miles de kilómetros de territorio nacional, y por las lecciones aprendidas, ya que los americanos disponían de los medios más avanzados de la época para el tratamiento de las bajas, entre éstos la evacuación en helicóptero.

La Guerra de Corea había marcado el punto de partida para la sanidad militar tal y como la entendemos en la actualidad. Pero su desarrollo debe mucho al dispositivo organizado por Estados Unidos para la guerra en Vietnam. En ambos escenarios, más aún que en la reciente contienda mundial, hubo cambios en la tipología de las acciones bélicas, por la enorme movilidad de las unidades combatientes, y también hubo novedades, en parte por este motivo, y por el armamento empleado, en el tipo de lesiones de los combatientes. Lógicamente estos dos factores influyeron sobre el diseño de las formaciones de sanidad, que han de tener mayor movilidad y disponer de más y mejores medios de evacuación.

Para el conflicto de Vietnam el ejército de Estados Unidos organizó un dispositivo sanitario en zona de guerra mucho más moderno. Su buen funcionamiento se sustentó en dos factores: los avances en la logística militar y el desarrollo de la medicina intensiva, que “es una manera de concebir y realizar la asistencia médica al paciente en situación extremadamente grave o crítica, ya sea de carácter médico o quirúrgico”<sup>5</sup>. Las unidades de medicina intensiva adquieren protagonismo gracias al sustancial aumento de las posibilidades que los pacientes tienen de recibir tratamiento, por la mejora de los medios de evacuación, y la mayor disponibilidad de tecnología avanzada, con la que se descubren y tratan mejor las necesidades del paciente. Por lo tanto, se trata de cuestiones relacionadas: la rapidez en la evacuación y la aplicación de cuidados intensivos pre y postoperatorios, junto a un tratamiento local de las heridas más

---

<sup>5</sup> Gómez, José, Hernando, Antonio y De Luna, Manuel, “El servicio de medicina intensiva en campaña”, *Medicina Militar*, 42-1 (1986), p. 86.

agresivo. La reducción del tiempo transcurrido entre los primeros auxilios y la llegada al hospital de campaña dotado de unidad de medicina intensiva, fundamental para la reanimación, permitió ampliar el nivel de recuperación de los heridos hasta el 98,5%, mientras que en la guerra de Corea la mortalidad alcanzó al 2,5% de los heridos y en la Segunda Guerra Mundial al 4,5% de los tratados en los hospitales de la zona de combate. Cuestión ésta de enorme importancia, pues es básico para la moral del soldado saberse amparado por un despliegue sanitario que le proporciona las atenciones necesarias si es baja en cualquier tipo de acción, así como el posterior traslado seguro al siguiente escalón logístico sanitario.

La rápida recogida de las bajas estadounidenses en Vietnam, prácticamente desde el mismo lugar de los hechos, y sin paradas en la cadena de evacuación, fue posible por el empleo del helicóptero como medio de aeroevacuación. Se hizo así, inicialmente, porque las condiciones del terreno y la inseguridad de las comunicaciones terrestres desaconsejaban el empleo de ambulancias y, ya en una fase posterior, porque este sistema dio muy buen resultado. Una segunda aportación importante hecha entonces por el ejército estadounidense fue el perfeccionamiento y generalización del empleo del *Mobile Assistance Hospital*, dotado de personal y medios quirúrgicos para la atención a las urgencias. Nuevas mejoras en el primer eslabón en la cadena de evacuación serán introducidas por el ejército israelí durante la guerra que en 1973 le enfrentará al de varios países árabes. La recogida y reanimación de los heridos corresponderá entonces, a modo de unidades de medicina intensiva móviles, a las *Mobile Ground Surgical Units* y a las *Helicopter Surgical Units*.