



ACADEMIA DE LAS CIENCIAS
Y LAS ARTES MILITARES

Comunicaciones académicas

Ataque británico en la Guinea Española durante la Segunda Guerra Mundial

Respuesta militar e implicaciones médicas tras la operación *Postmaster*

Ricardo Navarro Suay
Academia de las Ciencias y Artes Militares
Sección de Historia Militar

1 de septiembre de 2025

Es primordial describir la experiencia sanitaria obtenida en un conflicto, analizarla y emplearla, si fuera necesario en un futuro, para que las lecciones identificadas se conviertan en lecciones aprendidas. Este hecho permite que la ciencia médica avance, la atención a los enfermos y heridos en combate mejore con el paso del tiempo, minimizando la repetición de errores previos y consiguiendo la mejora de la supervivencia del combatiente. Es decir, que exista «el legado del conocimiento».

Específicamente en nuestro caso, pretendemos citar el papel que jugó la Sanidad Militar española durante una operación en la Segunda Guerra Mundial y su interés en posteriores conflictos, como el acontecido en Ifni-Sahara en 1957 y 1958.

Durante la Segunda Guerra Mundial la neutralidad española del inicio del conflicto dio paso a la no beligerancia. Este hecho no impidió que nuestras Fuerzas Armadas participaran en la contienda. A lo largo de este artículo se describe, a juicio del autor, uno de los principales escenarios en donde los médicos militares españoles tuvieron un protagonismo destacado. Otras participaciones de la sanidad militar

española son el papel de la División de Voluntarios en el frente oriental, la atención a pilotos abatidos cerca de nuestras fronteras, los intercambios de prisioneros de guerra en el puerto de Barcelona, el apoyo prestado a los marinos italianos en Menorca, la actuación humanitaria de un médico militar español ayudando a prisioneros de guerra o el apoyo sanitario durante la ofensiva republicana en los Pirineos catalán y aragonés.



Hospital español en Santa Isabel (Guinea española). Fuente: Jesús Ramírez Copeiro del Villar, autor de «Objetivo África: crónica de la Guinea Española en la II Guerra Mundial».

Aunque sería deseable un estudio comparado de la documentación española y la extranjera sobre los hechos que a continuación vamos a describir, consideramos que esa labor de investigación excede los principales objetivos de este estudio. Nuestra única intención es destacar el papel que jugó la Sanidad Militar española durante la última contienda mundial, así como valorar las lecciones identificadas por los oficiales médicos españoles y su posible aplicación, escasos años más tarde, durante otros conflictos.

La postura de España en la Segunda Guerra Mundial no se circunscribió exclusivamente a la Península, sino que se extendió a territorios en África. Puertos de la Guinea española, como Santa Isabel (Malabo), sirvieron frecuentemente de refugio a barcos italianos y alemanes durante el conflicto.

El mando británico realizó el planeamiento para que un comando formado por 40 miembros (tres de ellos republicanos españoles) diera un golpe de mano anfibio en

el puerto de Santa Isabel y robase un mercante italiano (*Duchessa d'Aosta*) y un remolcador (*Likomba*) alemán, junto con una barcaza (*Bibundi*) también alemana, para impedir que pudieran ser empleados en el abastecimiento de submarinos del Eje destacados en la guerra del Atlántico.

La noche del 14 al 15 de enero de 1942 fue la elegida para el ataque inglés. Dos remolcadores con el comando embarcado, apoyados en la distancia por un patrullero británico, se internaron en el puerto. La Operación Postmaster había comenzado.

Los británicos aprovecharon una noche con luna llena, la ausencia en el puerto del cañonero *Dato* y el vapor *Gomera* pertenecientes a la Armada española, una guarnición militar española exigua y la ausencia de baterías de costa. Además, las tripulaciones de los buques italianos y alemanes no se encontraban a bordo porque habían sido invitados a una cena en la capital organizada por un español republicano colaborador de los británicos.

Para facilitar el golpe, se cortó el suministro eléctrico del puerto. El comando aliado logró largar las amarras de los tres buques y zarpar del puerto a bordo de ellos. Las autoridades coloniales españolas emitieron la orden de buscar los buques robados, empleando para ello incluso un avión Dragon Rapide de la compañía Iberia, al que se le dotó con una ametralladora y granadas. Finalmente, los ingleses lograron su objetivo y emplearon estos buques posteriormente con su bandera durante la contienda mundial. Las protestas diplomáticas no tardaron en producirse, pero fueron infructuosas ya que los ingleses respondieron que los barcos del Eje habían sido apresados en alta mar.

El Gobierno español, en respuesta al acto realizado por el comando británico, desplegó un cuerpo de voluntarios (la mayoría procedente de un tabor de Tiradores de Ifni) en Guinea con la misión de reforzar la seguridad en este territorio. Durante la travesía perecieron militares españoles por fiebre amarilla. La ausencia de médicos militares embarcados en los transportes navales tampoco ayudó a solventar el problema sanitario.

Durante el despliegue del contingente de refuerzo en la isla, los militares también sufrieron multitud de enfermedades, que en opinión de Ramírez generaron alarma en el estamento castrense.

El problema sanitario pudo ser clave en la decisión de repatriar el cuerpo expedicionario desplegado hacia la Península. Los efectivos de tropa sufrieron mordeduras de serpientes, desnutrición, paludismo, tétanos, hematuria, disentería, filariasis, tripanosomiasis, bronquitis y tuberculosis. El hambre también se hizo patente. Además, la falta de higiene, el calor, la humedad y el contacto con

población indígena de sexo femenino generaron la aparición de sífilis, blenorragias y chancros entre algunos de los soldados españoles.



Hospital español (pabellón de europeos) en Santa Isabel (Guinea española). Fuente: Jesús Ramírez Copeiro del Villar, autor de «Objetivo África: crónica de la Guinea Española en la II Guerra Mundial».

Entre las enfermedades, la más generalizada fue el paludismo. Las salas de los Hospitales de Santa Isabel y San Carlos y las enfermerías de Concepción y Musola frecuentemente acogieron a muchos de estos enfermos. Hasta mayo de 1943 se produjeron 15.114 ingresos en estos centros sanitarios y un promedio de ocho hospitalidades por cada individuo del contingente. Esta cantidad de enfermos provocó el desalojo de las salas de indígenas del Hospital de Santa Isabel para poder albergar a los militares enfermos, debido a que la sala de europeos solo disponía de 20 camas y lo normal es que hubiera 100 peninsulares ingresados simultáneamente.

El Hospital de Santa Isabel no disponía de todos los fármacos necesarios para completar el tratamiento frente al paludismo o enfermedades traqueobronquiales. Se carecía de suero antitetánico y faltaban también vacunas frente a la fiebre amarilla y la tripanosomiasis.

La enfermería del campamento de Musola atendía aproximadamente a 30 enfermos diarios. Los soldados «moros» causaban baja por paludismo crónico, bronquitis crónica y tuberculosis pulmonar. Los soldados del campamento de Basilé sufrieron sarampión y los del destacamento de San Carlos padecieron

tripanosomiasis. Incluso las dos ambulancias asignadas a los distritos continentales cercanos a Río Muni se reubicaron en el servicio sanitario de la agrupación: una se destacó en Santa Isabel y la otra en Musola.

El número de bajas ocasionadas era tan elevado que para sustituir al personal licenciado y enfermo hubo que recurrir a los presos de origen guineano. Concretamente, 25 presos de la cárcel de Santa Isabel fueron puestos a disposición del campamento de Basilé para servir en cocina y realizar labores de limpieza del campamento, letrinas, traída de aguas y corta de leña. También se utilizaron presos negros para la corta de postes y para los servicios de batería de costa en Punta Almirante.

Por último, también hubo casos de soldados heridos por arma de fuego al efectuar ejercicios de tiro con ametralladora. De la relación de hospitalizaciones de la agrupación, se destaca la siguiente información: en una semana de 1943 se produjeron 116 hospitalizaciones, siendo el paludismo (74,1 %) la enfermedad más prevalente entre la tropa, seguida de las enfermedades venéreas (4,3 %), fimosis (3,4 %), sarna (2,6 %), adenitis (2,5 %), tripanosomiasis (1,7 %), anquilostomiasis (1,7 %) y hematuria (0,8 %).

En cuanto a las defunciones, hasta el 5 de junio de 1943 se habían producido 14 óbitos, de los que siete eran europeos (un cabo y seis soldados) y siete «moros» (dos sargentos y cinco soldados). Las causas fueron: paludismo, tuberculosis pulmonar, miocarditis aguda, nefritis aguda, hepatitis infecciosa, pulmonía, bronconeumonía, tétanos, colapso cardíaco y calentura gastrobiliosa. A los casos anteriores habría que añadir seis defunciones más por enfermedad, dos por accidente de circulación, otro por suicidio por arma de fuego y otro por disparo accidental. Los soldados «moros» recibieron sepultura con arreglo al rito musulmán. Si a los 24 casos recogidos sumamos también los fallecidos durante la evacuación en barco hasta la Península, la cifra ascendería a 30 muertos. El primer fallecimiento tuvo lugar el 8 de mayo de 1942 y los dos últimos el 3 de enero de 1944.

Como comparación de las muertes ocurridas en el personal civil de origen europeo e indígena, describimos en la Tabla 1 las muertes acaecidas en la colonia en el año 1943.

Es de reseñar un accidente de tráfico ocurrido cuando un camión militar, al tomar una curva en el camino desde el campamento de Musola hasta Santa Isabel, sufrió un reventón en una rueda provocando que el vehículo saliese de la carretera y volcase, resultando 37 soldados heridos que fueron atendidos en el Hospital de Santa Isabel.

Además, 3 capitanes, 3 tenientes, 1 alférez, 2 sargentos, 13 cabos y 61 soldados tuvieron que ser evacuados por motivos médicos.

Nieto, transcurridos algunos años desde la Operación *Postmaster*, describe en la Revista General de Marina las condiciones sanitarias en aquella provincia española basándose en su experiencia como oficial médico del cañonero *Cánovas del Castillo*, desplegado durante tres años en la zona de operaciones.



Oficiales del cañonero Eduardo Dato de la Armada española desplegado en Guinea desde el 5 de marzo hasta el 13 de noviembre de 1942. El primero de la izquierda (sentado) es el teniente médico. Yusti Bastarreche, José: «Vieja Foto», Revista General de Marina, vol. 581, n.º 10 (2021), p. 581.

Destaca el paludismo subterciano o maligno de Guinea, la tripanosomiasis (epidemia que asoló la isla de Fernando Poo tras la Primera Guerra Mundial relacionada con la llegada a nuestro territorio de refugiados alemanes de Camerún), la filariosis, la lepra, la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea, el dengue, parasitosis intestinales, tétanos y enfermedades sexuales (sífilis, blenorragia, linfogranulomatosis inguinal benigna). Según su opinión, estas enfermedades en Guinea no eran tan prevalentes y se había mejorado enormemente su diagnóstico y tratamiento respecto a años anteriores.

Tabla 1. Causas de fallecimiento en la población de Guinea española (1943)

Causas de muerte (*)	Raza blanca	Indígenas
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0
Peste	0	0
Escarlatina	0	0
Coqueluche	0	1
Difteria	0	0
Tuberculosis del aparato respiratorio	2	24
Otras tuberculosis	1	3
Paludismo	10	6
Sífilis	0	2
Gripe	0	0
Viruela	0	6
Sarampión	0	0
Tifus	0	0
Otras enfermedades infecciosas o parasitarias (**)	3	118
Cáncer y otros tumores malignos	0	1
Tumores no malignos	0	0
Reumatismo crónico y gota	0	4
Diabetes sacarina	0	0
Alcoholismo agudo o crónico	0	0
Avitaminosis, otras enfermedades generales y venenos	0	0
Meningitis simple y enfermedades de la médula espinal	0	21
Lesiones intracraneanas de origen vascular	0	4
Otras enfermedades del sistema nervioso y sentidos	0	17
Enfermedades del corazón	8	118

Otras enfermedades del aparato circulatorio	0	5
Bronquitis	1	10
Neumonías	4	138
Otras enfermedades del aparato respiratorio	0	12
Diarrea y enteritis	0	6
Apendicitis	0	3
Enfermedades del hígado y vía biliar	1	11
Otras enfermedades del aparato digestivo	2	17
Nefritis		2
6		
Otras enfermedades del aparato urinario y genital	3	5
Septicemia e infecciones puerperales	0	1
Otras enfermedades del embarazo y puerperales	0	6
Enfermedades de piel, huesos y tejido subcutáneo	0	11
Debilidad congénita, nacimiento prematuro	0	5
Senilidad, vejez	0	1
Suicidios	0	1
Homicidios	0	0
Accidentes de automóvil	1	1
Muertes accidentales, otras	1	20
Causas no especificadas o mal definidas	4	150
TOTAL	43	752

Nota: (*) año 1943; (**) 24 tripanosomiasis, 13 disentería, 16 tétanos, 1 lepra.

En conclusión, en cualquier planeamiento y ejecución de una operación militar, el punto de vista médico es trascendental. La Operación *Postmaster* no es una excepción. Aunque durante el golpe de mano del comando británico no se produjeron bajas en combate, el papel de la sanidad militar española fue importante

en la fase posterior de refuerzo militar de aquel territorio nacional. Las lecciones sanitarias identificadas pudieron ser de interés en futuros conflictos como el de Ifni-Sahara de 1957-1958. ■

Nota: Las ideas y opiniones contenidas en este documento son de responsabilidad del autor, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento de la Academia de las Ciencias y las Artes Militares.

© Academia de las Ciencias y las Artes Militares - 2025