

histórias da saúde

ESTUDOS DO SÉCULO

XX

número 12 • 2012



Movilización patriótica, medicina de guerra y humanitarismo

La Cruz Roja española en los conflictos civiles
del Sexenio Democrático¹

J.Carlos García-Reyes
Guillermo Sánchez-Martínez
Jon Arrizabalaga

¹ Esta contribución procede de la investigación en curso correspondiente al proyecto financiado por la Dirección General de Investigación (Gobierno de España), “Sanidad militar, medicina de guerra y humanitarismo en la España del siglo XIX” (HAR2011-24134).

J.Carlos García-Reyes, Licenciado en Historia Contemporánea (Universidad Complutense de Madrid). Bolseiro de doutoramento JAE en Historia de la Ciencia, Institución Milà i Fontanals del CSIC, Barcelona. E-mail: jcgarcia@imf.csic.es

Guillermo Sánchez-Martínez, Licenciado e Mestre en Filosofía (Universidad Autónoma de Madrid). Especialista em bibliografía e documentación. E-mail: guillermo.sanchez@unavarra.es

Jon Arrizabalaga, Doutor em Historia pela Facultad de Medicina da Universidad de Zaragoza (Institución Milà i Fontanals-CSIC, Barcelona). Professor de Investigação do CSIC, adstrito à Institución Milà i Fontanals, CSIC, Barcelona, Espanha. E-mail: jonarri@imf.csic.es

Durante el Sexenio Democrático (1868-1874) se solaparon en territorio español hasta tres conflictos civiles armados: en los territorios de ultramar, la primera guerra de independencia de Cuba o guerra de Yara (1868-1878), y en la península, la segunda guerra carlista (1872-1876) y la insurrección cantonalista (1873-1874).

Que se sepa, a diferencia de lo sucedido en estas dos últimas, la Cruz Roja (en adelante CR) española no se implicó de ninguna manera en la guerra de Yara. Si fue por su condición de guerra colonial, tanto el mutismo de la organización CR ante este conflicto como el incumplimiento sistemático de la Convención de Ginebra, darían pie a tomar en consideración como límite para el alcance del humanitarismo de guerra de la época una visión eurocéntrica y “civilizada” del ser humano predominante entonces, que, al defender el uso de la espada para la extensión de la civilización, provocaba que los pueblos que se resistiesen a ser civilizados de esa manera o luchasen por su emancipación, quedasen excluidos de la eventual protección de ese humanitarismo.

En contraste, la implicación de la CR española en las guerras carlista y cantonal fue absoluta. Se caracterizó por una defensa a ultranza de la aplicación a los heridos de los principios de Ginebra sin distinción de bandos. Tuvo lugar con el desapego de la CR internacional, que se resistió a implicarse en esos conflictos civiles con el argumento de que el papel que tenía reconocido se limitaba a las guerras internacionales. Se desarrolló de una manera difícil de expresar, por la convicción de las personas que formaron parte de ella, que actuaron, no tanto como socios de una empresa colectiva, sino como convencidos individualmente de sus fines. Y se desplegó, en fin, en ausencia de coordinación con el ejército, resultado de las dinámicas con que la asociación se erigió en España a partir de 1864, y que contribuyeron a determinar el ejercicio del humanitarismo en esos conflictos.

La Conferencia de Ginebra que dio origen a las sociedades de la CR en octubre de 1863 había concluido haciendo un llamamiento al celo caritativo y filantrópico de la sociedad europea para que se constituyesen sociedades civiles de socorro que ayudasen a los ejércitos a paliar sus insuficiencias en el auxilio a los militares heridos en las guerras modernas. Se pedía que se coordinaran en cada país por un comité nacional, en la forma en que en cada cual se estimase oportuno; que buscasen el entendimiento con el gobierno de su país para colaborar con él poniéndose a disposición de su ejército; y que se ofreciesen para acceder al campo de batalla a atender a los heridos bajo una enseña común a todas ellas, que les identificara como esa clase de socorro. Lo que proponían era una herramienta sanitaria que contribuyese, sin discutir sus causas, a remediar los desastres producidos por las grandes guerras internacionales, considerando que su dimensión procedía del poderío destructor de la nueva tecnología armamentística.¹

A la Conferencia había asistido, comisionado por el gobierno español, Nicasio Landa (1831-1891), que formaba parte de la oleada de médicos jóvenes que ingresó en la sanidad militar a mediados de la década de 1850 durante el proceso de reformas

¹ MOYNIER, Gustave – *Compte rendu de la Conférence Internationale réunie à Genève les 26, 27, 28 et 29 Octobre 1863 pour étudier les moyens de pourvoir à l'insuffisance du service sanitaire dans les armées en campagne*. Genève: J. G. Fick, 1863. 151 p.

sanitaristas de los gobiernos liberales,² en una acción reformista que se vio interrumpida por la guerra a Marruecos (1859-1860). Tras la guerra hubo quienes, como el propio Landa o Antonio Población (1828-1903), publicaron obras de diverso carácter que coincidían en desvelar la inadecuada previsión e insuficiencia de medios de la sanidad militar para atender las demandas sanitarias de una guerra como aquella.³ Mientras Landa cumplía en Suiza y Bélgica unas misiones posteriores a la Conferencia, el empresario valenciano y vocal de la Junta de Estadística, Joaquín de Agulló (1810-1875), conde de Ripalda y caballero de la orden de San Juan de Jerusalén, que poco antes de la Conferencia había conocido en Berlín a Henry Dunant (1828-1910), padre de la propuesta sobre las asociaciones de socorro, se reunió con el infante Sebastián Gabriel (1811-1875), primo y cuñado de la reina de España Isabel II (1830-1904), y cabeza de la lengua castellana de la orden militar hospitalaria. Ripalda transmitió al Infante que en Prusia se había encomendado la creación de la sociedad de socorros a la lengua correspondiente de la orden de San Juan de Jerusalén y acordaron intentar que también en España fuese la orden quien lo hiciera. Cuando Landa volvió a España en diciembre, fue implicado en ese proyecto,⁴ que desembocó en una comisión compuesta íntegramente por caballeros de la orden con las únicas dos excepciones de Nicolás García Briz (1805-1875), director general de Sanidad militar, para enlazar la sociedad de socorros con la cúpula sanitaria del ejército, y el propio Landa.

Paralelamente, en un trabajado efecto de la Conferencia, desde el gobierno suizo se hizo una convocatoria hacia los demás para la firma de un tratado internacional que garantizase la neutralidad de los heridos y de los medios que actuasen en su auxilio en las guerras. El gobierno español se mostró reticente a firmar el tratado y a autorizar el funcionamiento de la comisión. Buena parte de las objeciones procedían del estamento militar y eran semejantes a las existentes en otros ejércitos europeos: oposición a la presencia de civiles en la preparación de las guerras y en el campo de batalla, orgullo herido al hablarse de insuficiencias, pérdida de la baza anímica contra el enemigo de la retención de los heridos como prisioneros, etc. Además, algunos miembros de la sanidad militar española no veían bien la neutralidad de los efectivos médicos y sanitarios en las batallas por otro motivo. Llevaban un decenio reclamando recibir las mismas retribuciones y honores que los militares de carrera –lo que sólo se reconoció en 1860 a la parte más alta del escalafón–, basándose en que corrían sus

² Una aproximación a ese proceso puede verse en MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier – *El “proceso de sanitarización” en los imperios español y marroquí durante las décadas centrales del siglo XIX. Sociología histórica de los límites sanitaristas militares*. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2004. 331 p., p. 133-170. Tesis doctoral.

³ LANDA, Nicasio – *La Campaña de Marruecos: memorias de un médico militar*. Madrid: imprenta de Manuel Álvarez, 1860. 293 p.; POBLACIÓN Y FERNÁNDEZ, Antonio – *Historia médica de la guerra de África*. Madrid: imprenta de Manuel Álvarez, 1860. 236 p.

⁴ La Correspondencia de España, 12-12-1863. Para la relación entre Dunant y el conde de Ripalda, cfr. DUNANT, Henri - *Memoires*. Lausanne: Editions l'Age d'Homme, 1971. p. 80-81. A partir de enero, Landa comenzó a publicar en castellano las “Actas de la Conferencia internacional de Ginebra”. *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*. N.º 3 a 23 (1864) p. 47-51, 70-74, 91-94, 116-121, 223-228, 377-381, 408-414, 440-447, 519-523, 539-544 y 560-570.

mismos riesgos en la guerra. Si ahora se aprobaba la neutralidad y se minoraba su riesgo, ¿cómo iban a conseguir esa equiparación?⁵

Harta de esperar, la comisión difundió en junio a la prensa un comunicado para arropar su propósito de crear la “Sociedad para socorrer heridos y enfermos militares en campaña” solicitando adhesiones.⁶ Finalmente, presionado por Francia, el gobierno español aceptó suscribir el Convenio de Ginebra. Y como éste venía a forzar la existencia en cada país de una sociedad de socorro a los heridos interlocutora de las sociedades extranjeras, también autorizó la iniciativa de los hospitalarios:

“la Reina (q.D.g.). me encarga diga (...) que no halla inconveniente en que, conforme a lo acordado por la conferencia para todos los países, pueda formarse en España un Comité cuyos servicios aceptaría el Gobierno, a fin de que instruya y organice de la manera que le parezca más útil y conveniente, secciones de enfermeros voluntarios de la clase civil, prepare los recursos materiales de todo género para procurar socorro a los heridos en los campos de batalla y disponga locales en los que deban ser auxiliados, pudiendo, según V.E. propone, encomendarse la formación del Comité y sus secciones a la orden de S. Juan de Jerusalén, que por su instituto parece la indicada al efecto. Asimismo, ha bien S.M. aceptar la idea de la neutralidad para los heridos enemigos, sobre el campo de batalla, y servicio de su socorro, salvo las excepciones que los Generales en jefe consideren convenientes, y que en cada caso exijan las circunstancias”.⁷

A la ansiada autorización siguió, sin embargo, una lenta y escasa constitución de comités, que se desarrolló como un ejercicio de exclusividad, prestigio y retransmisión social de la imagen de la caridad de las clases superiores. Durante los primeros cinco años la CR española apenas se movió y sólo despertó levemente en 1867, tras el primer congreso internacional de las sociedades en París, tres años después de ser autorizada, para constituirse legalmente bajo el nombre de “Sección española de la Asociación Internacional de Socorros a Heridos en Campaña” y dotarse de unos estatutos.⁸ Comparándolo con el resultado obtenido por las sociedades equivalentes en otros países, el de la española se asemejaba muy poco al alcanzado en los mismos cinco años en la Prusia a la que se había querido emular –una sociedad articulada, entrenada y cuantiosamente pertrechada, que Hutchinson denominó “la eficiencia alemana”–,⁹ y mucho a la situación de la francesa, poco más que en un club de notables difusor de la idea del socorro a los heridos a través de una revista.

⁵ Un resumen de las reticencias en SANTUCHO, José María – “Conferencia Internacional de Ginebra”. *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*. N.º 14 (1864) p. 309-316 y N.º 15 (1864) p. 337-346.

⁶ Por ejemplo, *La Libertad: periódico moderado*. N.º 2 (5-6-1864).

⁷ R.O. de 6 de julio de 1864. *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*. N.º 13 (1864) p. 307.

⁸ Estatutos de la Asamblea Española de la Asociación Internacional de Socorros a Heridos en Campaña: reconocida como de utilidad pública el 6 de julio de 1864. Madrid: Alejandro Gómez Fuentenebro, 1868. 18 p. Se aprobaron el 30-9-1867.

⁹ HUTCHINSON, John F. – *Champions of charity. War and the rise of the Red Cross*. Oxford: Westview Press, 1996. 448 p. ISBN 9780813333670. p. 72 y 117-122.

La única excepción a ese despliegue exclusivista y al letargo que lo acompañó la constituyó el comité de Navarra, alentado, promovido y organizado por Landa, quien había realizado una labor callada de proselitismo local que permitió la constitución y aprobación del reglamento de la sección navarra, compuesta de notables y particulares, de empresarios, profesionales y sacerdotes, de liberales, carlistas y republicanos, antes incluso de que la comisión nacional se reuniera para constituirse. El empuje de Landa hizo que a mediados de 1865 la CR española tuviera más miembros en Navarra que en el resto del país tomado en su conjunto. Además, frente a esos cinco años de atonía generalizada, Landa, que fue designado inspector general de la CR española por la asamblea de 1867 y que pertenecía simultáneamente a los comités nacional y navarro, mantuvo correspondencia privada con el comité internacional ginebrino, escribió desde su destino en Navarra artículos sobre medios de transporte de heridos y sobre hospitales flotantes, publicó el libro “El derecho de la guerra conforme a la moral” y el folleto “La caridad en la guerra”,¹⁰ y protagonizó varias intervenciones en el congreso de París, de 1867, una de ellas para ayudar a parar la iniciativa prusiana de modificación del Convenio para eliminar el compromiso de devolución de los soldados heridos.¹¹

En lo que hace a la sanidad militar española, cuando se firmó el Convenio de Ginebra, su organización venía establecida por el Reglamento del Cuerpo de sanidad militar de 1855, que se limitaba a separar la prestación del servicio sanitario entre el proporcionado por hospitales y el facilitado por las brigadas sanitarias de campaña sin decir nada de ellas,¹² y por el Reglamento de las compañías sanitarias de 1862, posterior a la guerra con Marruecos, donde tampoco se abordó nada referido al funcionamiento de estas brigadas en caso de guerra.¹³ Los únicos elementos móviles contemplados entre ambos reglamentos eran un botiquín de brigada para primera cura, y los hospitales de sangre que, lejos de depender de las brigadas sanitarias, eran una extensión de los hospitales fijos y debían ubicarse donde lo hicieran los batallones. Hasta seis años más tarde, pasados cuatro de la firma del Convenio de Ginebra, no se aprobó un reglamento que estableciera el funcionamiento de las brigadas sanitarias en el servicio

¹⁰ *Transporte de heridos y enfermos por vías férreas y navegables: Hospitales flotantes, trenes hospitales*. Madrid: Alejandro Gómez Fuentenebro, 1866. 64 p., II h. de lám. (publicado previamente como artículos ese mismo año en *Revista de sanidad militar y general de ciencias médicas*); *El derecho de la guerra conforme a la moral*. Pamplona: Imprenta provincial, 1867. 298 p. (con otras dos ediciones en 1870 y 1877); *La caridad en la guerra*. Madrid: Tipografía de Gregorio Estrada, 1868 (publicado previamente en *Revista de España*. N.º 6 (1868) p. 226-261.

¹¹ *Conférences internationales des sociétés de secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer tenues à Paris en 1867*. Paris: J. B. Bailliere, 1867. 2 V. V. 2, p. 100-114.

¹² Para el servicio sanitario de campaña, cfr. arts. 158 a 188.

¹³ *Gaceta de Madrid* (9-12-1862). No obstante, llegó a haber manuales para enseñar qué hacer en caso de guerra a los oficiales de baja graduación y soldados destinados a la “plana menor facultativa” de esas compañías. Por ejemplo, *Cartilla para la instrucción de las compañías sanitarias aprobada por Real Orden de 13 de agosto de 1866*. Madrid: Fuentenebro, 1867. 392 p., p. 296-355.

de campaña (arts. 160 a 175).¹⁴ En él se recordaba a los brigadistas la neutralidad de ambulancias y hospitales mientras hubiese heridos o enfermos en ellos y la obligación de recoger y cuidar a los militares heridos o enfermos cualquiera que fuese la nación a que pertenecieran (art. 174). Este reglamento era parte de una reforma más amplia que, aparentemente, consideraba accesorias las sociedades de socorro:

“La Convención de Ginebra, a que se han adherido todas las naciones, ha dado un paso importante en la vía que hay necesidad de seguir para llegar a la perfección de los auxilios a los heridos y enfermos de los ejércitos; mas no por eso debe descuidarse, antes por el contrario importa, que cada nación tenga organizado de antemano un Cuerpo de Sanidad militar suficiente en caso de guerra para atender a las necesidades sanitarias de sus ejércitos, un Sistema de Ambulancias y un Plan general de Material que satisfaga en su conjunto y en la conveniencia de cada una de sus partes a todas las exigencias de los servicios a que se les destina”.¹⁵

El plan general de material sanitario, previsto para las brigadas sanitarias y sus ambulancias y para los cuerpos generales de un ejército de 50.000 hombres, que se redactó en mayo, no fue aprobado hasta finales de año, ya por el siguiente gobierno, el provisional surgido de la Revolución de Septiembre, que sin embargo lo hizo,

“aun cuando no sea dable destinar fondos para la inmediata realización de este proyecto (...) a fin de que, cuando las atenciones del Tesoro lo permitan, se puedan aplicar algunas cantidades a más de la consignación ordinaria, o aumentando esta se vayan adquiriendo los objetos que se enumeran”.¹⁶

Las dotaciones económicas no llegaron nunca.

En este punto, sólo cabe concluir que entre 1864 y principios de 1870 la CR española, como organización, se mantuvo sin orientar su actividad a coordinarse previsoramente con la sanidad militar y sin dotarse de infraestructuras, formar voluntarios o hacer acopio de materiales de socorro; que el ejército, como institución, no se dotó de la organización y recursos sanitarios adecuados para afrontar posibles conflictos bélicos, y que ni el ejército quería saber nada de la sociedad de socorros a heridos en campaña, ni ésta contemplaba tener nada que ver con el ejército. A ello debe añadirse el carácter absolutamente excepcional de nexos personales, como el que ofrecía Landa, que podrían haber posibilitado rentabilizar la reunión de las condiciones de militar y socio de la CR.

¹⁴ “Reglamento para las Brigadas sanitarias de la península e isla de Cuba”. *Boletín Oficial de Sanidad Militar*. N.º 144-145 (1868) p. 567-598.

¹⁵ *Sistema de material de ambulancias para el servicio del ejército en campaña y plan general de la sanidad militar: aprobado por el gobierno provisional en 26 de diciembre de 1868*. Madrid: Establecimiento tipográfico de Tomás Rey, 1869. 92 p., + 26 lám., p. VIII.

¹⁶ *Ibid.*, p. V.

Activación de comités, modelo de asociación y promoción humanitarista

Desde finales de 1869, tras la Revolución de Septiembre de 1868 y la aprobación de la nueva constitución, las Cortes españolas iniciaron la búsqueda en las casas reales europeas de un rey para España, comenzaron a producirse rebeliones republicanas y se generalizó la convicción de que la aparición de partidas carlistas eran el prelude de un alzamiento. Se vivía un clima de guerra civil, pero no se sabía qué conflicto sería el que la hiciese estallar: si el del modelo de estado, la elección de monarca o la discrepancia por el conjunto del sistema político. Según fuera uno u otro, los bandos que habrían de enfrentarse resultarían diferentes. En la cúpula de la CR española debió haber una reflexión que todavía desconocemos, porque ya en enero de 1870 la asociación entró en ebullición, se disparó la constitución de comités provinciales y locales parada hacía años, y se retomó y promovió la idea de creación de “secciones de señoras”, haciendo llamamientos al ejercicio de la caridad cristiana, la filantropía y el humanitarismo centrados en la imagen de los heridos de guerra. Esta activación, sin embargo, no transformó la asociación en una organización con un sistema planificado de apoyo a las insuficiencias del ejército. Si el motivo era la perspectiva de una guerra civil, a la dificultad de la indiferencia recíproca en que la asociación y el ejército se habían mantenido hasta la fecha, se añadía que los bandos o, más exactamente, quién quedaría en dónde, eran imprevisibles: el ejército, del que no podía saberse si se desgajaría, cuánto, cómo o a favor de quién, no podía ser un interlocutor. Así, careciendo de un ejército al que respaldar, en previsión de todas las circunstancias, resulta lógico que la urgencia se canalizara en las dos vías en que lo hizo, válidas para cualquier escenario: tratar de expandirse lo más posible para conseguir el mayor número de asociados, recursos y confianzas, y tratar de obtener garantías de aplicación de la neutralidad de los heridos aprobada en Ginebra, pese a que la guerra fuese a ser civil.

La promoción de las “secciones de señoras”, a quienes se veía más capaces de estimular la caridad y la compasión asociándolo a su condición femenina, se tradujo en la constitución de la de Madrid el 7 de junio y, tras ella, las de La Coruña, Valladolid, Pontevedra, Écija y La Carolina.¹⁷ Los comités, que se multiplicaron a lo largo de 1870 todavía en algunos casos como despliegue de la masculina orden de San Juan de Jerusalén, así la “sección del reino de Aragón”, o a instancias de sus enviados, como los de Córdoba, Écija y La Carolina, lo hicieron ya en su mayoría por cauces ajenos a la orden, fomentados por el impulso del previo establecimiento de una sección de señoras, como en La Coruña y Pontevedra, o desde la burguesía profesional, como en los casos de Valladolid, Guipúzcoa, Asturias, Vizcaya y Orense, detrás de todos los cuales estaba Landa. Las secciones y comités provinciales a su vez se urgieron en conseguir la creación de subsecciones, subcomités o comités independientes en localidades menores. Este frenesí, al depender de quién se implicase en la promoción, provocó que en vez de desarrollar la estructura jerarquizada reproductora de la administrativa provincial que establecían los estatutos de 1867, la CR se asentara como una red de comités, validados

¹⁷ La creación de comités y secciones de señoras puede seguirse exhaustivamente a través de las páginas de la revista *La Caridad en la Guerra*.

por el comité nacional, donde los eclesiásticos se implicaban a título personal y los nobles y los grandes burgueses se mantuvieron al margen. Formaban parte destacada de ella, sí, el conde de Ripalda o la duquesa de Medinaceli (1827-1903), pero las fortunas, los empresarios, los grandes comerciantes, los banqueros, en todo caso y como mucho, hicieron donativos.

Merece destacarse que si bien, como ha indicado Jordi Canal, la guerra carlista fue una guerra civil cruenta, llena de odios recíprocos y voluntad de exterminio del adversario,¹⁸ este acelerado proceso de constitución de comités de la CR y sus primeras actividades lo compartieron por toda la geografía personas que se sabían partidarias de bandos diferentes, esencialmente liberales y carlistas, que veían que posiblemente sus ideas se confrontarían militarmente. Se dio incluso en figuras señeras en Madrid, que desaparecieron de la capital cuando comenzó la guerra para reaparecer tiempo después al otro lado de la línea de fuego. Al tiempo, en esta etapa prebélica fue notoria la ausencia generalizada de radicales, federalistas y obreristas en los comités de la CR, algo lógico dado el origen clasista de la asociación, su estrecha vinculación con los principios católicos, el apoyo de eclesiásticos y su continuada reivindicación de la caridad cristiana. Cuando a partir de la primavera de 1872, con el alzamiento carlista, la red de comités entró en un nuevo ciclo de multiplicación, primero en las provincias afectadas y limítrofes con la “guerra del norte” y en los escenarios bélicos del Maestrazgo y Cataluña, y a lo largo de 1873 y 1874 en el conjunto del país que abastecía de reclutas, la estructura que se generó fue todavía más reticular, basada en la confianza de que cada comité actuaría en su entorno y para el conjunto. La diversidad ideológica existente en la composición de los comités fue transformándose por la salida de carlistas y la entrada de progresistas, lo que menguó el clasismo en su composición, que desapareció por completo en lo referido a la admisión de socios. Ello fue debido en parte al salto cualitativo del conflicto producido por la paulatina evidencia de dos ejércitos reales frente a frente, y en parte a la puesta en marcha en el bando carlista de una sociedad denominada “La Caridad” que, constituida como una sociedad para el socorro a los heridos en campaña sin distinción de partido equivalente y paralela a la CR, vino a suplir la inexistente sanidad militar carlista, actuó en buena medida como una infraestructura logística de su ejército y fue impulsada como una herramienta de propaganda del ideario carlista. De hecho hubo una guerra propagandística abierta desde la prensa carlista, donde el arma arrojadiza que se utilizó para promocionar los valores asociados a cada bando fue quién respetaba más y daba mejor trato a los heridos y quién era más humanitario.¹⁹ En cambio, en las provincias de Cádiz, Murcia

¹⁸ CANAL I MORELL, Jordi - *El Carlismo: dos siglos de contrarrevolución en España*. Madrid: Alianza, 2000. 500 p. ISBN 8420639478.

¹⁹ ARRIZABALAGA, Jon; LARRAZ ANDÍA, Pablo – “Humanitarianism, war medicine and propaganda: the Carlist association *La Caridad*, 1873-1876”. In LEÓN, Pilar (ed.) – *Health institutions at the origin of the welfare systems in Europe*. Pamplona: Eunsa, 2010. ISBN 9788431326739. p. 77-108. ARRIZABALAGA, Jon; LARRAZ ANDÍA, Pablo; SÁNCHEZ, Guillermo – “Between medical innovation and war propaganda: The Irache Hospital at the Second Carlist War, 1873-1876”. In BONFIELD, Christopher; HUGUET-TERMES, Teresa; REINARTZ, Jonnathan Reinartz (eds.) – *Hospitals and communities*. En prensa.

y Alicante, los focos más persistentes del conflicto cantonalista, la composición de los comités en este segundo ciclo fue mucho más polícroma, posiblemente por la práctica ausencia de frentes de batalla con el carlismo en la zona.

Respecto a la urgencia por conseguir las garantías que permitiesen el cumplimiento del Convenio de Ginebra cuando estallase la guerra, en una iniciativa sorprendente, el comité navarro aprobó el 21 de febrero de 1870 dirigirse a las Cortes que estaban discutiendo una nueva Ley de Orden público que sustituyese a la vigente de 1821. Se les pedía que al tratar las situaciones de rebeldía y sedición incluyeran las dos garantías que para los heridos en guerras internacionales se recogían en el Convenio de Ginebra: el indulto de su pena a cualquier herido –aunque se tratase de un rebelde o sedicioso–, y que no se molestase a quienes les diesen socorro sanitario. Un periplo mediante, al aprobarse la ley, en el apartado referido al “estado de guerra”, si bien no se recogió nada acerca de los indultos, sí que se estableció en el artículo 22, no considerar sediciosos ni rebeldes a “los individuos de las asociaciones filantrópicas legalmente establecidas para el socorro de heridos en casos de guerra” que les atendiesen. Esta protección normativa fue una auténtica excepcionalidad en el Derecho comparado europeo.²⁰

Al tiempo que la ley se aprobaba en el parlamento, Landa comenzó a publicar en Pamplona, ese mismo mes de abril, la revista “La Caridad en la Guerra: Anales de la Asociación Internacional de Socorro a los Heridos”, que al mes siguiente fue adoptada por la asociación española como su publicación oficial y que un año más tarde trasladó su sede editorial a Madrid. La revista se empeñó desde su primer número en defender la neutralidad del herido en el caso de las guerras civiles. En un artículo titulado precisamente “La Caridad en las guerras civiles”, se argumentó que, si bien era cierto que el Convenio de Ginebra tenía

“limitado su objeto al alivio de los horrores que determinan los grandes conflictos internacionales, (...) es muy duro que compatriotas nuestros por más estraviados que se hallen, hayan de ser peor tratados que lo serían invasores extranjeros: es cruel que hayamos de ver impasibles como corre la sangre de nuestros paisanos sin acudir a restañarla con los medios que tenemos preparados a favor del soldado enemigo. (...) La Caridad cristiana no puede establecer distinción entre los heridos de esta o de la otra procedencia; para ella la sangre borra el color de la escarapela que el herido pudo ostentar en el combate; no le pregunta de dónde viene, (...) nada importa para ella que antes fuera delincuente”.

²⁰ Las Cortes nunca recibieron el escrito. Pero contactos discretos hicieron que un diputado –Torres Mena– preguntase oportunamente al ponente de la ley – Francisco Javier Moya – previamente informado, para poder llegar al acuerdo como un enmienda “in voce”. Para el texto de la ley, *Gaceta de Madrid*, 24-4-1870, p. 1. La ley se mantuvo vigente hasta la nueva de 1933, cuyo artículo 54 recogía que “no serán considerados como presuntos reos, salvo prueba en contrario, los individuos de las Asociaciones filantrópicas legalmente establecidas para el socorro de los heridos y los funcionarios de Centros e Instituciones benéfico-sanitarias que ostentasen el distintivo reconocido de los mismos o que, aun sin ostentarlo, justifiquen su humanitaria actuación”. *Gaceta de Madrid*. N.º 211 (30 de julio de 1933) p. 687.

En la misma línea de articulación normativa del derecho de guerra humanitario, los juristas Antonio Balbin y Unquera (1842-1919) y Gregorio Robledo (?-1897), miembros del comité nacional de la CR, atendieron en 1872 una consulta procedente del Comité Internacional acerca de las condiciones de constitución de un tribunal internacional ante el que pudieran denunciarse, y al que cupiera sancionar, a las naciones que habiéndolo suscrito violasen el convenio de Ginebra.²¹

La defensa de los principios de Ginebra fue una constante en la actividad de la CR durante la guerra. Si el indulto de los soldados que resultasen heridos para que no fuesen retenidos como prisioneros ni castigados a otras penas había quedado fuera de la Ley de Orden Público, para suplir esta carencia, una vez producida la insurrección carlista definitiva, buscaron de inmediato el compromiso de ambos bandos. De la gestión con los insurrectos se encargó Ripalda, que a finales de enero de 1873 logró que el pretendiente Carlos VII (1848-1909) se adhiera unilateralmente al Convenio de Ginebra.²² Y de la gestión ante los mandos militares del ejército republicano se encargó Landa, en su condición de inspector general de la CR, que lo pidió al general Manuel Pavía (1827-1895), jefe del ejército del Norte, recibiendo como respuesta el día 26 un telegrama que remitió rápidamente a la prensa para amplificar su difusión:

“Por telegrama de hoy, he ordenado a todos los jefes de las columnas de mi mando, que se considere sagrada la persona de todo prisionero carlista y que todo herido prisionero en el campo de batalla sea indultado. Lo que participo a Vd. en contestación a su escrito de 4 del actual”.²³

La campaña de sensibilización previa y logros como estos, revertieron en que se fuese haciendo de la CR un icono de la protección y una sede de la neutralidad, incluso entre los federalistas cantonalistas. Por ejemplo, en Cádiz, en octubre, después de sofocarse la insurrección y condenarse a muerte al teniente coronel Manuel Soler y Navarro, tuvo lugar una colecta que reunió 8.000 firmas y se acudió al comité central de la CR para negociar el indulto con el gobierno.²⁴ O en Cartagena, en enero de 1874, donde concluido el asedio y rendido el cantón murciano, el presidente de la asamblea cartagenera de la CR, Antonio Bonmatí (1803-1907), que había habilitado durante el asedio un hospital en una escuela de su propiedad, alojó en ella al dirigente Roque Barcia (1821-1885), el diputado que en julio de 1873 había hecho el llamamiento a las insurrecciones cantonales, negociando condiciones de entrega que excluyesen su fusilamiento.²⁵

²¹ “Proyecto de un Tribunal Internacional para cumplir el convenio de Ginebra”. *Revista General de Derecho y Jurisprudencia*. Madrid: Editorial Reus. N.º 41 (1872) p. 308-320.

²² *La Esperanza*, 17 y 23-1-1873.

²³ Desde su juventud en Madrid, Landa mantenía una relación con periodistas que aprovechaba con sentido publicitario. Para este telegrama, *La Correspondencia de España* (2-3-1874), de donde lo tomarán en días sucesivos el *Diario de Córdoba*, el *Irurac-Bat* bilbaíno, *El Imparcial*, etc.

²⁴ Por ejemplo, *El Imparcial* (23-10-1873)

²⁵ RODRÍGUEZ RUBIO, Jesús – “Roque Barcia: su último manifiesto cantonal”. *Anales de Historia Contemporánea*. Murcia: Universidad de Murcia. ISSN 0212-6559. N.º. 9 (1993) p. 217-225, nota 19.

La actuación sanitaria de la Cruz Roja

Tanto en la guerra carlista como en la cantonalista, la CR española tuvo dos soportes visibles. En un extremo, los sistemas logísticos destinados a la recaudación de fondos y al acopio, almacenaje y envío de material sanitario. En el otro, los dispositivos de atención a los heridos. Los comités locales, en medio, actuaban de responsables logísticos a pequeña escala en sus zonas de influencia, hacían de engarce para canalizar los recursos desde los acopios globales, y sustentaban el mantenimiento de los dispositivos locales de atención a los heridos en su entorno.

En su labor asistencial, la CR española no constituyó ningún sistema hospitalario que cubriera las contingencias de salud de todo un colectivo, pero sí un servicio sanitario de carácter voluntario que articuló recursos de asistencia a los soldados heridos en campaña. Como indicaba Landa –en comunión con las carencias que justificaban la aplicación del término insuficiencia para la sanidad militar al convocarse la conferencia de Ginebra– el principal interés de la asociación debía consistir en el auxilio al herido en primera instancia, asistiéndole allá donde estuviera, proporcionándole las primeras curas de emergencia y habilitando su transporte a algún lugar de refugio neutralizado, preferentemente en la retaguardia, que posibilitara su tratamiento medicalizado.²⁶ Centrándose en esta atención a la primera línea del frente y en el traslado de los heridos a espacios hospitalarios habilitados bajo su enseña, en la práctica reemplazaron en esta labor tanto a la sanidad militar republicana como a la carlista. En esa labor, además, la CR española se esforzó por suministrar a los heridos una cobertura que la propia sanidad militar había devenido incapaz de proporcionar: ropa de recambio y abrigo, mantas, calmantes somáticos como tabaco y alcohol, alimentos e incluso pequeñas cantidades de dinero que posibilitasen su regreso a casa o una atención médica posterior. Quien por su estado y/o cercanía y posibilidad acudía a un hospital, recibía unas cosas; quien tenía heridas menos graves, otras; quien no podía ser trasladado en razón de la distancia o de la falta de medios de transporte, otras. En los casos más extremos, el auxilio disponía aún de otro recurso: la neutralización del lugar donde se depositaba al herido (vivienda, local municipal, etc.) con la enseña de la CR hasta que se pudiesen activar los otros medios.

Un hospital de sangre era un local marcado por la enseña de la CR donde se atendía a heridos con lesión de sangre. La existencia o no de estos hospitales dependía de las disponibilidades logísticas de cada comité local. Según Landa, el hospital de sangre era un espacio intermedio entre la primera atención en el campo de batalla y la atención en retaguardia, pero un espacio “conectado” a una “red de servicios” articulada. Es de notar que al actuar así la CR estaba recogiendo una cultura preexistente, ya que en las fechas que median entre 1864 y 1870, son numerosos los ejemplos de la súbita disposición en comercios y casas particulares de puestos de socorro y hospitales de sangre en previsión de las incidencias que pudieran producirse ante cualquiera de las

²⁶ LANDA, Nicasio – *Memoria descriptiva de un sistema de suspensión elástica de las camillas aplicable a las carretas y vagones por el Inspector Gral. Médico Mayor de San. Mil. [Sanidad Militar].1875. [Manuscrito D-616/1 F-830 en el Centro de Documentación de Cruz Roja Española].*

innumerables algaradas, brotes de rebelión o circulación de partidas que se dieron durante esos años. Fue novedoso, sin embargo, que desde su inicio, la revista “La Caridad en la Guerra” recopiló las más notables de los años anteriores y fue dando cuenta de la suma de estas actuaciones independientes, como tras ella lo hizo el resto de la acción mediática de la CR, agradeciéndolas y significándolas como esfuerzos a favor de la idea del socorro a los heridos, como ejemplos de la expansión del ideal humanitario. De este modo incorporaron esas actuaciones ajenas bajo su misma idea en una dinámica en la que, como efecto receptor, se acabó asociando la idea de socorro con la imagen de la CR. Al punto que entre los primeros pasos que daba cualquiera que dispusiera uno de estos puestos de socorro, hospitales de sangre e incluso puntos de recolecta de víveres, vendas, hilas, mantas o cualquier otro enser, era colocar su emblema, la bandera blanca con la cruz roja, para identificarlo y avisar de su localización a todo el mundo, fuera o no socio de la CR quien lo instalaba. El emblema resultó socializado.

Para llegar hasta los heridos y trasladarlos a un lugar neutralizable, a un hospital de sangre o a otro en retaguardia, la CR española contaba con un elemento básico que era la ambulancia móvil. Como ha señalado Hutchinson,²⁷ el concepto de ambulancia en las décadas de 1860-1870 abarcaba variantes que hoy en día ya no cubre. En efecto, el término “ambulancia” podía remitir entonces tanto a un vehículo de transporte de heridos –desde un carruaje hasta un tren, diseñados al efecto–, como a una expedición de socorro, o a un hospital de campaña, móvil y temporal, con su personal sanitario y auxiliar, su equipamiento y su medio de transporte. En las guerras civiles del Sexenio las características de las “ambulancias” oscilaron entre la columna de mulas conducidas por voluntarios y medios básicos de “primera cura”, y el furgón-transporte con los medios de un hospital móvil de campaña, provisto de tiendas, catres, sábanas, vendajes, hilas, algo de comida y alcohol, remedios farmacéuticos y los ambulancieros con un médico. Así, en el conflicto cantonal, las ambulancias que se desplazaban desde Cartagena, por ejemplo, eran esencialmente expediciones de socorro mejor o peor pertrechadas para ir a recoger heridos, semejantes a las que en los frentes de guerra con el carlismo partían de Pamplona, Andoain, Lasarte o Castro Urdiales cuando tenían noticia de algún enfrentamiento. También lo eran las que aguardaban para recoger a los heridos y trasladarlos a los hospitales en las estaciones de tren de Madrid, Miranda, Logroño o Sabadell. En todos estos casos, como llegaba a reflejar la prensa, el servicio lo prestaban los socios de la CR: “una asociación que así arrostra todos los peligros por aliviar la suerte de los que se inutilizan en campaña, y que no ve en los que sufren ni partido político ni más antecedente que el de la desgracia, es acreedora a la protección y gratitud de los pueblos civilizados”.²⁸ La sanidad militar no disponía de medios suficientes para la recuperación de los heridos del escenario de una batalla, ni para su traslado desde hospitales de sangre a hospitales fijos, ni para

²⁷ HUTCHINSON, John F. – *Champions...*, p. 109-110 y HUTCHINSON, John F. – “Civilian ambulances and lifesaving societies: the European experience 1870-1914”. In COOTER, Roger; LUCKIN, Bill – *Accidents in history: injuries, fatalities, and social relations*. Atlanta: Rodopi, 1997. ISBN 9789042000933. p. 158-178.

²⁸ Por todas, *La Iberia*, 30-11-1873.

su distribución en retaguardia. Los recursos para la evacuación de heridos desde los hospitales de sangre (a los que el ejército denominaba ambulancias), en términos del propio inspector de sanidad militar del ejército del Norte, Pedro Gómez y González (1839-1915), eran oprobiosos:

“Obligado el cuerpo de sanidad militar a valerse de medios de transporte que no le pertenecen, lucha con turbas infinitas para llenar uno de sus más interesantes cometidos, como es la traslación rápida y conveniente de los heridos desde las ambulancias a los hospitales. Necesita echar mano de los carros, carretas u otra clase de vehículos que forman de ordinario parte de los convoyes, y menos mal si hay disponible número suficiente para el objeto. De ello resulta con frecuencia, que como están estos cargados casi siempre con provisiones, munición u otro material, hay que esperar a que se desocupen y los faciliten, cosa larga y pesada en tan críticas circunstancias, o lo que es más frecuente aun, el convoy ha quedado en otro pueblo y los desgraciados heridos tienen que aguardar en las ambulancias un día, dos o más, sin otra cama que el suelo o un mal jergón, sin otro abrigo que el capote, y sirviéndoles de almohada los morrales, a que los carros vayan llegando, unos antes, después otros, todos con paso tardo y siempre con desesperante lentitud. Es escusado decir la precipitación con que generalmente se colocan en estos si el ejército continúa el movimiento de avance, y más si emprende la retirada. De cualquier modo, cuando este momento llega, todos quieren ser los primeros en salir; el grave pretende no estarlo por temor de que lo dejen, y juntos el que tiene sus miembros fracturados o atravesado el pecho con el que tuvo mejor fortuna, allí se amontonan, sin que ninguno pueda disfrutar en tan malos vehículos de las comodidades que sus lesiones reclaman, sino que, antes al contrario, con los gritos de dolor que exhalan van indicando a cada paso los tormentos que sufren”.²⁹

Y, como recogía la prensa, las mismas carencias se daban en la redistribución de heridos a los hospitales de zonas alejadas del frente de combate:

“Acontece muchos días que llegan trenes con heridos de la campaña, sin que en las estaciones haya ambulancia alguna de la dirección de sanidad militar; y a no ser por la Asociación de la Cruz Roja, que tiene sus delegados, médicos y ambulancias, los oficiales y soldados heridos se encontrarían sin auxilio alguno”.³⁰

Significativamente, la CR española careció de una coordinación general clara que abarcara todas sus actividades. El papel del núcleo central, asociado a la Asamblea de Madrid, parecía ser esencialmente administrativo –control de socios, altas de comités, correspondencia...– y, en cierta medida, político, cuando hacía valer las capacidades profesionales de algunos de sus miembros o sus contactos personales para negociar desde garantías de transporte ferroviario de materiales hasta los puntos de reparto o la gestión de indultos, por ejemplo. En las primeras fases de la guerra se encargó también de la

²⁹ *La Época*, 18-8-1874.

³⁰ *La Época*, 25-9-1874.

gestión pública de su identidad, el enunciado de qué era la asociación y la defensa de esa identidad frente a los ataques recibidos, que los hubo desde diferentes posiciones, cuando se les acusó, ora de masones y protestantes, ora de carlistas y ultramontanos. Sin embargo, en el momento en el que los ataques derivaron en críticas a los modos prácticos de actuar, la autodefensa fue asumida por quienes de verdad desarrollaban la praxis humanitaria: las secciones de señoras y los comités locales.

El ensimismamiento del comité nacional provocó que las secciones de señoras, fuera la sección central de Madrid, o las existentes en grandes núcleos urbanos, desarrollaran el núcleo logístico de la actividad de la CR. Cuando esta sección no existía, los comités locales eran los encargados de esa función, que abarcaba desde promover el acopio y conseguir recursos tanto dinerarios como materiales, hasta elaborar materiales sanitarios y distribuir lo recogido o fabricado.

Para difundir cuáles iban siendo sus necesidades y estimular las donaciones acudieron a sus propios medios de comunicación como “La Caridad en la Guerra” o “La Neutralidad”³¹, dirigidos sobre todo a los voluntarios y a la prensa, y a los que asumieron su representación, como “La Voz de la Caridad”, que dirigida por la socia de la CR Concepción Arenal (1820-1893) se convirtió a partir de marzo de 1874 en el órgano de expresión de la Sección de Señoras de Madrid, o la “Crónica Oftalmológica” de Cádiz, cuyo director Cayetano del Toro (1842-1915), fundador del comité local de la CR –en marcha desde junio de 1872–, prestó sus páginas para dar cuenta de lo que hacían la asociación española y la asamblea local. También acudieron a la prensa generalista remitiendo artículos en los que describían su labor, o para difundir agradecimientos públicos referidos a las ayudas recibidas. Y más allá de los medios de prensa acudieron a la realización de actos públicos, como desfiles de banderas, misas o exposiciones de materiales utilizados para el cuidado de los heridos, buscando promover su imagen y excitar la participación social en las labores humanitarias.

Para la obtención de fondos, organizaron actividades puramente recaudatorias (apertura de suscripciones a través de llamamientos en la prensa o colectas en misas), loterías y actos públicos benéficos dirigidos a ese fin (funciones circenses, representaciones teatrales e, incluso, corridas de toros). Esta labor de obtención de fondos resultaría al cabo la más ingrata de todas sus funciones, dado que sobre ella se generó entre febrero y abril de 1874 una polémica angustiosa cuando las cabeceras de prensa más ligadas al gobierno de la nueva dictadura republicana acusaron a la asociación y, más concretamente, a la Sección de Señoras de Madrid, de falta de transparencia y de desviación de recursos hacia el carlismo. Quienes encabezaron la acusación iniciaron una carrera de colectas públicas en competencia con la CR, erigiéndose en nuevas asociaciones de socorro que se presentaron como destinadas a “los soldados de nuestro ejército” –recuperando así, para oponerse a la actividad de la CR española, el patriotismo con el que se había justificado la activación de las sociedades humanitarias ante las guerras internacionales–. Abierta la vía del enaltecimiento del patriotismo banderizo, irrumpieron los localismos extremos de corporaciones provinciales y locales que acordaban remitir decenas de miles de reales para la atención exclusiva de los

³¹ Órgano de la Cruz Roja de Barcelona desde octubre de 1874.

soldados heridos nacidos en la provincia o localidad de la diputación o ayuntamiento donante. En un momento determinado de la polémica, para paralizar a la CR, el gobierno llegó a decretar la prohibición de que las asociaciones de socorro gestionasen lo que recaudaban, intentando obligarles a remitir esas cantidades al Banco de España, que se lo iría suministrando al Ministerio de la Guerra.³²

Junto a la obtención de fondos, las secciones de señoras se volcaron en las tareas de recogida y producción de elementos básicos para los primeros cuidados sanitarios (hilas y vendajes), el reciclaje y recuperación de ropa y mantas, y la remisión de los recursos acopiados tanto a los diferentes comités locales de la CR para proveer sus ambulancias y hospitales de sangre, como a los hospitales en retaguardia destinados a heridos de los ejércitos, y que eran atendidos por médicos militares y por religiosos como los hermanos de San Juan de Dios o las hermanas de la Caridad. Es llamativo que en algunas fases la CR llegó incluso a ser proveedora del ejército, como cuando éste acudió en petición de mantas,³³ o cuando la CR se comprometió a abastecer necesidades hospitalarias.³⁴

El papel central jugado por las secciones de señoras, hizo que la de Madrid, dirigida por la duquesa de Medinaceli, se erigiese en la imagen general de la CR, quedando el comité nacional en un segundo plano, hasta el punto de que incluso las ayudas humanitarias procedentes de colectivos de socorro creados “ad hoc” en el extranjero, remitieron sus ayudas directamente a la Sección de Señoras para que las canalizase, como fue el caso de lo recaudado por el comité solidario creado en Buenos Aires, o el de la donación de dos carros-ambulancia desde el “comité de socorro a los heridos de la guerra de España” establecido en París. En todo caso, la dinámica funcional en que se vio envuelta la CR, precisamente por su despliegue operativo multifocal y descentralizado, acabó situándola más en la órbita de las redes sociales que de las redes políticas o ideológicas, viéndose cuestionada en términos de patriotismo.

El imaginario humanitario

Thomas Laqueur ha sugerido que la extensión de la sensibilidad humanitaria fue un largo proceso iniciado en el siglo XVIII y extendido de modo paulatino durante el XIX a través de narrativas humanitarias que consolidaron poco a poco el imaginario humanitarista.³⁵ La difusión y extensión de este imaginario tuvo múltiples fuentes que lo alimentaron en España en este periodo de las guerras civiles, ya desde el momento de la activación de los comités, con las narrativas que se pusieron en marcha por la

³² Los periódicos protagonistas de la polémica fueron *La Iberia* (adalid del Gobierno), *La Época* (partidario de la actuación de la Sección de Señoras de Madrid) y *El Imparcial* (contrario a la Sección de Señoras).

³³ *La Época*, 19-3-1874.

³⁴ “En Lerín, por cuenta de la Asociación de Señoras, bajo la dirección e inspección de la sanidad militar, se va a organizar un hospital de heridos para la próxima acción”, al que cuatro días después ya enviaba material para su mantenimiento. (*La Época*, 22 y 26-6-1874). La asociación va a sostener un hospital de 100 camas en Miranda (*La Época*, 26-6-1874).

³⁵ LAQUEUR, Thomas – “Bodies, details, and the humanitarian narrative”. In HUNT, Lynn (ed.) – *The new cultural history*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1989. ISBN 0520064291. p. 176-204.

difusión de la guerra franco-prusiana (1870-1871) en las crónicas de los periódicos y por las impactantes escenas de guerra y la exuberante exhibición de las armas más modernas aparecidas en los grabados publicados por cabeceras que, como “La Ilustración Española y Americana”, habían incorporado el grafismo a su diseño. Sobre esa muestra de los desastres, la CR organizó colectas para el envío de dinero y vino a las sociedades de socorro francesa y prusiana; y Landa dio cuenta de los esfuerzos humanitarios que hacían esas sociedades en correspondencia desde diversos lugares del frente.

El proceso se aceleró al estallar las guerras en España, tanto por los discursos motivados por las necesidades del momento –mayor demanda de ayuda, búsqueda de mayor presencia, mayor asunción de protagonismo–, como por la épica de los relatos de los acontecimientos y del comportamiento de los socios transmitida por los más variados canales y géneros narrativos. Al proceso contrubuyeron los relatos generados por los propios miembros y voluntarios vinculados a la CR española, con el significativo papel de Landa, quien en sus cartas públicas puso en escena la labor humanitaria en momentos tan expresivos como la primera acción de la CR española en la batalla de Oroquieta (1872), el convulso periodo del verano de 1874 en torno a Estella, la batalla de Abárzuza o las gestiones para neutralizar el espacio hospitalario del antiguo monasterio de Irache. También contribuyeron las crónicas de corresponsales periodísticos como el menorquín Saturnino Giménez Enrich (1853-1933) y el valenciano Francisco Peris Mencheta (1844-1916), y los dibujos y grabados del barcelonés Josep Lluís Pellicer (1842-1901), con todo el imaginario visual de los desastres de la guerra de nuevo a través de “La Ilustración Española y Americana”, que daban mayor visibilidad tanto a la necesidad de paliar la brutalidad de la guerra, como a la labor de los humanitarios. Igualmente, la actividad humanitaria y su narrativa se retroalimentaron por el reconocimiento elogioso que transmitían los bandos de las autoridades civiles y las notas de las militares sobre los servicios voluntarios que como población civil prestaba la CR, o a través de producciones teatrales como “La Cruz Roja en Alicante” (1873),³⁶ de Juan de Alba y Peña, donde se escenificaba la abnegación de la CR durante el bombardeo al que los cantonalistas sometieron a la ciudad, y que abrió el camino para que el voluntario humanitario quedase incorporado como figurante imprescindible en las representaciones que se recreaban en escenas de la guerra.

Todos estos relatos que reforzaron el imaginario humanitarista a través de la abnegación de los voluntarios, junto al logro del respeto al principio de la neutralización de heridos y voluntarios, revalorizaron el papel de la CR y consolidaron el protagonismo de la asociación, lo que permitió el aumento y la calidad de recursos aprovisionados y de los medios utilizados. También le permitió elevar el nivel de exigencia al gobierno para que mejorara la provisión de medios al ejército y a los soldados, granjeándose algunas enemistades. Fue Concepción Arenal quien exigió al gobierno en enero de 1874 que impulsara pequeñas soluciones prácticas que aumentasen la posibilidad de supervivencia de los heridos facilitando, por ejemplo, elementos de primeros auxilios

³⁶ ALBA, Juan de – *La cruz Roja en Alicante. Apropósito en un acto y en verso*. Madrid: Alonso Gullón, 1873. 24 p.

a las partidas de dimensión menor del batallón que operaban sin medios de sanidad militar acompañándoles. Y fue Landa quien le atendió proponiéndole en menos de una semana un modelo de cartera de primera cura, que la sección de la CR española se puso a producir de inmediato bajo el nombre de “cartera Landa”. Un recorrido en el que no intervino el ejército: no contestó el ministro, no sabemos que el ejército produjese carteras Landa, pero sí que las fue recibiendo de la CR, que las preparaba en sus “talleres de caridad”. En cambio, tenemos testimonios de tres meses más tarde sobre una empresa que negociaba con el gobierno el suministro al ejército del norte de una variante de esa cartera, que había contratado ya para la guerra de Cuba,³⁷ o de que “las personas que deseen hacer un donativo útil y necesario, con el cual se pueden evitar muchas desgracias, por no ser posible retirar a todos los heridos del campo de batalla” podían pasar a comprar “carteras de campaña” por una determinada farmacia que había visto en ellas una fuente de ingresos.³⁸ Que lo humanitario había adquirido un valor, que su imaginario operaba, resulta evidente no sólo por el negocio generado en torno a las variantes de la cartera Landa, sino por su apelación para la promoción comercial en muchas otras esferas. La sección publicitaria de la última página de las diferentes cabeceras exhibió anuncios como el del baúl nevera que un importador recogía como “indispensable para el campo, los viajes, cafés y fondas, ambulancias militares y hospitales”,³⁹ o las instalaciones termales de los Baños de Fitero (Navarra), cuyos dueños promocionaron publicitariamente sus instalaciones frente a la competencia, garantizando a sus clientes la tranquilidad porque el establecimiento, “inscripto como dependencia de la Asociación de la Cruz Roja, está bajo la protección de las autoridades y auxilio de toda fuerza armada, y como tal ‘reconocido como neutral y respetado por los beligerantes’.”⁴⁰

³⁷ *La Correspondencia de España*, 4-4-1874

³⁸ *La Época*, 25-4-1874.

³⁹ *La Época*, 28-3-1874.

⁴⁰ *La Correspondencia de España*, 20-6-1874