



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Porras Gallo, María Isabel; de las Heras-Salord, Jaime
La Cruz Roja Española, la repatriación de los soldados de las guerras coloniales y el
desarrollo de la ciencia médica en España, 1896-1950
História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 23, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 829-
846
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386146782015>

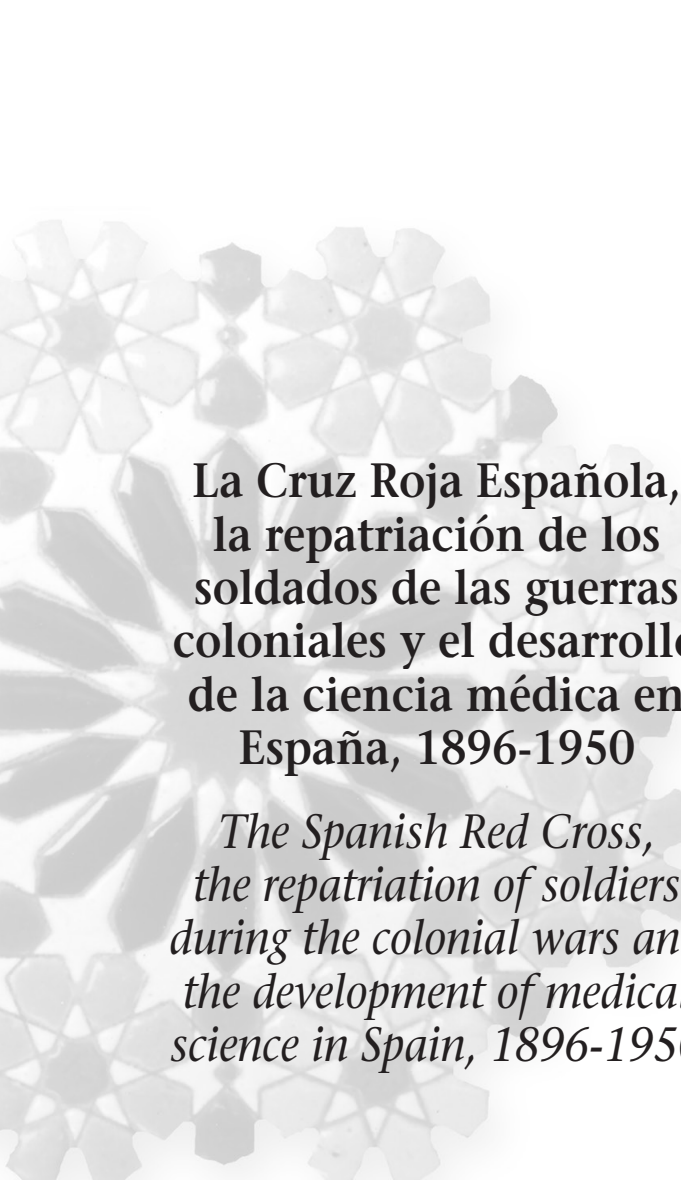
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



La Cruz Roja Española, la repatriación de los soldados de las guerras coloniales y el desarrollo de la ciencia médica en España, 1896-1950

*The Spanish Red Cross,
the repatriation of soldiers
during the colonial wars and
the development of medical
science in Spain, 1896-1950*

María Isabel Porras Gallo

Profesora, Facultad de Medicina de Ciudad Real/
Universidad de Castilla-La Mancha.
Camino de Moledores, s.n.
13071 – Ciudad Real – España
mariaisabel.porras@uclm.es

Jaime de las Heras-Salord

Profesor, Facultad de Medicina de Ciudad Real/
Universidad de Castilla-La Mancha.
Camino de Moledores, s.n.
13071 – Ciudad Real – España
jaime.heras@uclm.es

Recebido para publicação em outubro de 2015.

Aprovado para publicação em abril de 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000300006>

PORRAS GALLO, María Isabel; HERAS-SALORD, Jaime de las. La Cruz Roja Española, la repatriación de los soldados de las guerras coloniales y el desarrollo de la ciencia médica en España, 1896-1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, jul.-set. 2016, p.829-846.

Resumen

Este trabajo estudia el papel desempeñado por la Cruz Roja Española (fundada en 1864) en la introducción y difusión de tecnologías humanitarias y el desarrollo de la ciencia médica en España, sirviéndonos del estudio de caso relativo a la atención a soldados enfermos y heridos, repatriados de las guerras de Cuba, Filipinas y Marruecos, y del análisis del impacto que estas medidas tuvieron sobre las necesidades asistenciales y de salud pública de la población civil. El artículo muestra cómo esta organización articuló la provisión de asistencia médica para los soldados españoles, estableciendo una red de centros sanitarios especializados, destinados, posteriormente, también al cuidado de la población civil y a la atención de nuevos problemas de salud pública.

Palabras clave: Cruz Roja Española; repatriación de soldados; ciencia médica, España; siglos XIX y XX.

Abstract

This article examines the role played by the Spanish Red Cross (founded in 1864) in the introduction and spread of humanitarian technologies and the development of medical science in Spain, using the case study of medical care for sick and wounded soldiers repatriated during the wars in Cuba, the Philippines and Morocco, and analyzing the impact these measures had on health care and public health among the civilian population. The article shows how this organization set up health care for Spanish soldiers, establishing a network of specialized medical centers that were later also used to provide medical care for civilians and to address new public health problems.

Keywords: *Spanish Red Cross; repatriation of soldiers; medical science, Spain; nineteenth and twentieth centuries*

La fundación de la Cruz Roja (CR) en 1863, por el filántropo ginebrino Henry J. Dunant (1828-1910), ha sido interpretada como la principal iniciativa privada internacional de mediados del siglo XIX relativa al auxilio humanitario en la guerra. Discurrió paralela al reconocimiento de la necesidad del establecimiento de medidas internacionales para tratar los problemas de salud y al desarrollo de las conferencias sanitarias internacionales (Roemer, 1993, p.1420). Su origen debe relacionarse con la importancia adquirida por la sensibilidad humanitaria en Europa Occidental y Norteamérica desde 1750. Esta sensibilidad, considerada motor de los cambios en las condiciones de vida en suburbios, la abolición de la esclavitud o el socorro de indigentes, cobró impulso renovado desde mediados del siglo XIX con el auge liberal, la expansión colonial europea y la segunda revolución industrial (Arrizabalaga, 2011, p.153). El papel de la CR debe entenderse en este marco, en que se desarrolló la filantropía médica, las agencias sociales de voluntarios y la involucración paulatina del Estado en la atención sanitaria, la investigación médica o el establecimiento de servicios sociales (Bynum, 1993, p.1487).

La función original de la CR era proporcionar cuidados neutrales a los soldados heridos de cualquier país en conflictos armados, pero se ocupó gradualmente de otros aspectos de la salud (Bynum, 1993, p.1487). Al final de la Gran Guerra, a la vista del gran desarrollo de las sociedades nacionales de CR, se debatió el papel que esta asociación podría desempeñar internacionalmente en tiempos de paz, trasladando experiencias, conocimientos y recursos a las necesidades sanitarias civiles (Hutchinson, 1996, p.354). Henry Davison, en 1919, propuso transformar la CR en una fuerza médica para luchar internacionalmente contra las enfermedades epidémicas y otros problemas de salud pública (Hutchinson, 1996, p.285-286), consiguiéndose, parcialmente, mediante la creación de la “Liga de las Sociedades de la Cruz Roja”. Tras este proyecto se hallaba la influencia de la American Red Cross (durante el brote tífico serbio en 1915) y la Fundación Rockefeller junto a la experiencia durante la gripe de 1918-1919 (Hutchinson, 1996, p. 285-321). En esa ocasión, la American Red Cross mostró sus potencialidades para abordar problemas de salud pública en la población civil (Jones, 2013, p.157-175). La Cruz Roja Española (CRE), fundada en 1864 (Clemente, 1986, p.32), desarrolló una labor destacable de asistencia sanitaria desde mediados del siglo XIX hasta principios del XX (Clemente, 1997, p.170), cubriendo parcialmente las carencias que España poseía. Según nuestra investigación, esta situación continuó en el siglo XX, existiendo una transferencia desde el ámbito asistencial militar de las contiendas coloniales al civil y de colaboración en la lucha contra los problemas de salud pública.

El objetivo general del trabajo es estudiar el papel desempeñado por la CRE en la introducción y difusión de las tecnologías humanitarias y en el desarrollo de la ciencia médica española, sirviéndonos del estudio de caso relativo a la atención prestada a los soldados enfermos y heridos, repatriados de las guerras de la independencia de Cuba (1895-1898) y Filipinas (1896-1898) y de la Guerra de Marruecos,¹ y del análisis del impacto de estas medidas en las necesidades sanitarias asistenciales y de salud pública de la población civil. La CRE se ocupó de los soldados repatriados desde 1895 hasta 1927, cuando finalizó la Guerra del Rif (1911-1927). El artículo muestra cómo la CRE articuló cuidados sanitarios para estos soldados y una red de centros especializados, utilizados también por la población civil y para luchar contra problemas de salud pública, como la gripe de 1918-1919, la poliomielitis desde

1929 o los accidentes del trabajo.² Igualmente, ilustra la importancia del desarrollo de la enfermería moderna en la CRE para mejorar su red hospitalaria y favorecer la modernización sanitaria española. Estas actuaciones propiciaron la introducción y difusión de tecnologías humanitarias y el desenvolvimiento de la medicina española. Algunos de sus hospitales (como los de Madrid y Barcelona) desempeñaron posteriormente funciones docentes en el pregrado y posgrado de medicina, formando parte del sistema de seguridad social.

Nuestro trabajo se inserta en el pujante campo de los estudios sobre el humanitarismo médico, emergido con fuerza en las últimas décadas, siendo un buen exponente el número extraordinario de *Social Science and Medicine* (Good et al., sep. 2014). Combinando la investigación original sobre humanitarismo médico y el diálogo con la práctica humanitaria, los artículos del dossier respondieron a cuatro ámbitos: (1) la historia del humanitarismo médico; (2) el estudio de organizaciones humanitarias (estructura, actividades y modo de toma de decisiones) y sus relaciones no siempre fáciles con poderes locales; (3) el análisis de los efectos esperados y accidentales de las acciones humanitarias, y (4) el estudio de la subjetividad del humanitarismo médico. Los editores del monográfico reconocieron la importancia de realizar más estudios críticos sobre el humanitarismo médico y reflexionar sobre estos temas (p.311-315). Nuestro trabajo contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la historia del humanitarismo médico, evidenciando las complejas relaciones de la CRE con los poderes locales y, de las actuaciones de la CRE para atender a los soldados de las guerras coloniales, los efectos a largo plazo en el desarrollo de la ciencia médica española. Siguiendo a John Hutchinson (1996, p.4), nuestro estudio de caso ayudará a un mejor entendimiento de las relaciones entre caridad organizada (CRE), guerra(s) (coloniales) y Estado.

Nuestro enfoque participa también de los planteamientos de Hutchinson (1989, 1996) que analizando el movimiento internacional de la CR, desde su origen hasta 1921, relacionó su éxito con la buena valoración, por líderes europeos, de las actuaciones humanitarias derivadas de la Convención de Ginebra de 1864 y la creación de sociedades nacionales de CR. Frente a los nuevos problemas de afrontar guerras con ejércitos de reclutas, se ofrecían soluciones adecuadas a estas circunstancias (Hutchinson, 1989, p.561). Ello era posible mediante la movilización de civiles voluntarios de ambos sexos, que formaban parte de la CR. Su instrucción, en tiempos de paz, en tareas de socorro a las víctimas de la guerra les permitía aplicarlas posteriormente en conflictos bélicos, bajo la protección legal por un estatuto de neutralidad (Arrizabalaga, 2011, p.154).

Esta perspectiva ilustra “la aparente dicotomía entre el *éthos* humanitario de la CR y su relevante contribución indirecta a la mejora de la eficiencia militar en tiempo de guerra” (Arrizabalaga, 2011, p.154) que condujo a “la gran paradoja de la historia posterior de la CR” (Hutchinson, 1989, p.578) y a la tensión entre dos posturas: quienes defendían la misión civilizadora de la CR mediante las actuaciones del voluntariado y quienes consideraban únicamente su utilidad para los nacionalismos militaristas (Hutchinson, 1989). En consecuencia, tras una fase civilizadora de la CR, su actuación humanitaria evolucionó hacia la “militarización” y adaptación “a las necesidades de las naciones beligerantes” (Hutchinson, 1996, p.6).³ Hutchinson (1996, p.285-286) señaló también el debate al final de la Gran Guerra sobre el papel de la CR en tiempos de paz, mediante su transformación en una fuerza médica

internacional que luchara contra los problemas de salud pública junto a la Oficina de Higiene de la Liga de Naciones.

Desde esta perspectiva, entendemos con Jon Arrizabalaga (2011, p.155), el “movimiento internacional de la CRE como un agente promotor de una exitosa innovación tecnológica”, relativo, en nuestro caso, a las guerras coloniales mencionadas y al análisis de la incorporación de tecnologías humanitarias desde entornos militares al ámbito civil. Por tecnologías humanitarias nos referimos a medidas innovadoras sobre la movilización de la solidaridad hacia las víctimas de guerra, que incluyen asimismo las tecnologías médicas en sentido amplio, considerando no sólo instrumentos, sino también prácticas, procesos, conocimientos y significados sociales relacionados con su aplicación y la reorganización profesional que ello requiere (Medina Doménech, Menéndez Navarro, 2004).

Nuestras fuentes principales son publicaciones y documentación de archivo de la CRE, y puntualmente prensa general (*ABC*, *El Imparcial*, *El Heraldo de Madrid*). Comenzaremos exponiendo la labor de la CRE a finales del siglo XIX, antes de la “pérdida” de Cuba y Filipinas en 1898, seguiremos mostrando las acciones ante el “Desastre del 98”, Guerra de Cuba o hispano-estadounidense (Fontana, 2007; Cayuela Fernández, 1993). Indicaremos posteriormente la actividad sanitaria de la CRE en las primeras décadas del siglo XX en el ámbito civil y su colaboración en la lucha contra las epidemias. Seguidamente expondremos su papel en los momentos más álgidos de la segunda Guerra de Marruecos y finalizaremos señalando su actuación sanitaria civil durante la Segunda República y la dictadura franquista, que debió afrontar problemas de salud pública, como la poliomielitis.

Participación de la CRE en las guerras coloniales de ultramar e inicio de su red asistencial

A finales del siglo XIX, tras su destacada labor durante las guerras carlistas (Arrizabalaga, Larraz Andía, 2010; Arrizabalaga, García-Reyes, 2011; García-Reyes, Sánchez Martínez, Arrizabalaga, 2012; Arrizabalaga, 2011; Arrizabalaga, Sánchez-Martínez, 2013; Sánchez-Martínez, 2011; García-Reyes, 2011; Arrizabalaga, Larraz Andía, Sánchez-Martínez, 2013), la CRE se implicó en las guerras coloniales de ultramar a partir de 1895, cuando comenzó la Guerra de Independencia cubana, que finalizó con la derrota de España en 1898 y la pérdida de Cuba, Puerto Rico y Filipinas (Fontana, 2007; Cayuela Fernández, 1993). La participación de la CRE se realizó en el contexto político de la Restauración Borbónica, que se extendió desde 1875 hasta 1931 (Villares, Moreno Luzón, 2009). Este período estuvo marcado por los conflictos bélicos mencionados, la pérdida de las colonias de ultramar y la crisis subsiguiente al “Desastre del 98”, que entrañó la visión de España como un organismo enfermo necesitado de regeneración y el triunfo del regeneracionismo (Abellán, 1989; García del Río, 1991; Pérez Garzón, 1997). Los médicos españoles relacionaron la derrota en 1898 con el atraso científico y sanitario del país, solicitando una regeneración y modernización científico-sanitaria (Pulido, 1899, 1902).

Éste fue el marco de intervención de la CRE, avalada por su reconocimiento como asociación caritativa en 1894, también en los territorios de Cuba, Puerto Rico y Filipinas, señalándose cuál debía ser su labor (España, 2 sep. 1894). Según la Real Orden, “el único y

exclusivo [fin era] ‘contribuir por cuantos medios están a su alcance al socorro de los heridos y enfermos en los campos de batalla, en las ambulancias, en los hospitales’ y donde quiera que pueda prestar sus caritativos auxilios en las desgracias personales ocasionadas por ... epidemias y otras calamidades y siniestros de carácter público” (España, 2 sep. 1894, p.807).

Su actuación en la Guerra de Independencia cubana se concentró en la atención a los heridos y enfermos, en los ámbitos subrayados, en el texto reproducido, trabajando intensamente las comisiones provinciales de la CRE peninsular en apoyo de la primera comisión constituida en Cuba en 1895. Esta comisión ofreció acoger 25 heridos o enfermos en su Casa Curativa, solicitando también permiso para construir una sala de “La Cruz Roja” para atender las víctimas de la guerra. Este centro solicitó a la Asamblea Suprema diez mil curas antisépticas y productos contra enfermedades tropicales (fiebre amarilla, paludismo...), más graves que la contienda (Clemente, 1986, p.85-86). Las comisiones siguieron las recomendaciones de la ciencia médica en sus envíos, empaquetando los materiales para mantener la asepsia y enviando un filtro de Chamberlain para garantizar agua sin contaminar (Comisión Provincial..., 1900, p.12-13).

La Asamblea Suprema organizó paralelamente, en Cuba y Puerto Rico, hospitales, ambulancias, cocinas para proporcionar comidas gratuitamente, socorrió con dinero y productos básicos (mantas, bufandas, tabaco etc.) a los soldados enfermos repatriados a la península y tuteló su transporte (Clemente, 1986, p.87).

Ante el agravamiento del conflicto, la Asamblea Suprema preparó un dispositivo para atender a los soldados enfermos y heridos que llegaban a España. En 1896, se pidió a las comisiones provinciales y locales que construyeran sanatorios, casas de convalecencia, comisiones de socorro y de desembarco. Estas últimas se ubicaron en los puertos peninsulares (CRE-Almería, 1899; CRE-Valencia, 1899; Comisión Provincial..., 1900). Los establecimientos sanitarios se distribuyeron también por el interior peninsular (CRE-Navarra, 1900; CRE-Comisión del Real Sitio..., 1899; CRE-Carabanchel Alto, 1905). Esta estructura desarrolló gran labor desde 1896, evitó una catástrofe mayor en 1898 y marcó el comienzo de la red asistencial de la CRE, que dispuso de sanatorios, casas de socorro y hospitales que desempeñaron un papel relevante en el ámbito militar y civil, contribuyendo a la modernización sanitaria española.

Respondiendo al llamamiento de la Asamblea Suprema en 1896, la Comisión de Almería “organizó una ambulancia y fundó un sanatorio”, que atendió centenares de soldados (Villegas, 1902, p.11). El sanatorio se cerró finalizadas las guerras y repatriación, pero se reabrió en el siglo XX para proporcionar atención sanitaria a la población civil almeriense (p.12). Este caso no fue único. Aunque todas las iniciativas no evolucionaron igual, sí poseían un objetivo claro: disponer la CRE de una red de centros sanitarios permanentes para recuperar los soldados de las contiendas coloniales, integrada por hospitales y sanatorios. Los primeros tratarían enfermos agudos y heridos y los segundos, convalecientes (CRE, 1898, p.5). De los hospitales creados en 1896 destacamos los de Madrid y Barcelona por las distintas circunstancias concurridas y el diferente papel desempeñado en 1898. El primero no estuvo disponible, por haber sido cerrado meses antes por conflicto de intereses con la Sanidad Militar, y el segundo se amplió y adaptó a las nuevas necesidades (Porras Gallo, 2010, p.135-142). Estos ejemplos ilustran el impacto en la acción humanitaria de distintos entornos y relaciones entre organizaciones humanitarias y poderes locales (Good et al., sep. 2014, p.312-315).

A principios de 1896 funcionaba el Hospital Central de Madrid, el primero de la CRE y modelo a seguir (Calatraveño, 1918, p.8). Su creación no fue bien acogida por la Sanidad Militar madrileña al percibirlo como competidor de la construcción del Hospital Militar de Carabanchel (Madrid) (Porras Gallo, 2010, p.135-138). La Sanidad Militar, desde el reinado de Isabel II, buscaba afirmar su supremacía frente a la Sanidad Civil (Martínez Antonio, 2006; Molero Mesa, Jiménez Lucena, 2000) y luchaba por obtener financiación para nuevos hospitales militares, mientras algunos diputados consideraban prioritarias las construcciones sanitarias civiles (Moratinos Palomero, 1998, p.45, 68-71), dadas las carencias. La Sanidad Militar necesitaba justificar el nuevo hospital para atender a los soldados de las guerras coloniales.

El mantenimiento del Hospital de la CRE comprometía las demandas militares y las aspiraciones de lograr otro nuevo hospital en la Moncloa (Madrid). La supeditación de la CRE a la Sanidad Militar, particularmente en la instalación de hospitales (España, 29 ago. 1899, p.764-765), posibilitó el cierre del Hospital de la CRE en febrero de 1898 y la aprobación del Hospital militar de la Moncloa, ante la llegaba de soldados heridos de ultramar (Porras Gallo, 2010, p.136-137). Sin embargo, el gran número de soldados repatriados provocó el caos en Madrid en 1898 con enfermos y heridos vagando por sus calles (Los soldados..., 2 sep. 1898; Los nuevos..., 31 ago. 1898).

Además del envío de material sanitario, la Asamblea de Barcelona se ocupó de la llegada de soldados. Estableció un sanatorio en Sant Gervasi y otro, inaugurado en 1896, en Les Corts de Sarrià, con dos pabellones de dos plantas (Comisión Provincial..., 1900, p.10-32). El pabellón derecho incluía: sala de reconocimientos, salas para infecciosos, enfermos delirantes, cirugía general, farmacia, gabinete de desinfección y sala para operaciones quirúrgicas con “cuanto la ciencia moderna exige para practicar ... difíciles y arriesgadas operaciones quirúrgicas” (p.24). El pabellón izquierdo albergaba una sala de medicina general con cien camas y una habitación para el enfermero. Ambos pabellones muestran el peso de la doctrina bacteriológica y el interés por adecuarlos al nivel médico-quirúrgico (Granshaw, 1993; Howell, 2000). Este sanatorio atendió soldados de Cuba y Filipinas, requiriendo también salas para enfermos de sarna y dotar la farmacia de un nuevo laboratorio (Comisión Provincial..., 1900, p.26-28). Las historias clínicas muestran las operaciones realizadas, las enfermedades infecciosas – paludismo, fiebre amarilla etc. – padecidas por los soldados, su no recuperación y paso a la categoría de inválidos (p.41-58), y el ensayo de nuevos tratamientos farmacológicos contra la sarna, concomitante con sífilis, empleando Losofán (metacresol triyodado) de laboratorios Bayer, preparado en el hospital barcelonés (p.61-79).

Programa de actuación de la Cruz Roja Española ante el “Desastre del 1898”

Ante el agravamiento de las guerras de ultramar la CRE elaboró un detallado plan de actuación sobre las tropas repatriadas, aprobado en la Asamblea Suprema del 30 de enero de 1898 (CRE-Asamblea Suprema, 1901; Gómez Martín, 2000, p.193-194), que incluía socorro pecuniario y asistencia médica. Esta última debía prestarse en los desembarcos y en sus domicilios. Además, el plan incluía la facilitación de aparatos ortopédicos, muletas

o cabestrillos a los soldados inválidos sin recursos. Estas ayudas y su reconocimiento como inválidos resultaban fundamentales pues entonces no se prestaba atención a su rehabilitación funcional y profesional (Porras Gallo, 2006).

Se desarrolló una infraestructura sanitaria de complejidad variable, según necesidades y recursos locales, integrada por brigadas de camilleros, brigadas sanitarias, ambulancias sanitarias, casas de socorro, dispensarios, sanatorios y hospitales (CRE, 1898; CRE, 1901, p.46-47). Las brigadas sanitarias poseían un jefe, socios de número, un médico, dos practicantes y diez hermanos en caridad, disponiendo cada sección de un hospital (Latorre, 1901-1924; CRE, 1901, p.46-47). Las ambulancias sanitarias tenían también farmacéuticos. Algunas, como Almería, contaron con más personal sanitario (Villegas, 1902, p.30). El equipamiento material, consistente en camillas, botiquines de farmacia y cirugía, tiendas de campaña y elementos de transporte, se adaptaba al terreno, como en Navarra, donde se sustituyó el ciclo-camilla y modificaron sus ambulancias-hospital (CRE-Navarra, 1900, p.4-6).

Se contó con establecimientos temporales, móviles y permanentes, sumados a la red asistencial configurada desde 1896 y ampliada ante las nuevas circunstancias. Aunque los elementos móviles fueron valiosos durante la repatriación masiva, para los fines del artículo consideramos más relevantes los dispensarios, casas de socorro, sanatorios y hospitales por su impacto posterior en la extensión de la asistencia médica a la población civil y al desarrollo de la medicina española. Esto ocurrió no solo con establecimientos permanentes – como el Hospital de Barcelona – sino también con permanentes provisionales – como en Almería, cuyo sanatorio, cerrado tras finalizar la contienda colonial, se reabrió luego como casa de socorro con consultorio médico-quirúrgico (Villegas, 1902, p.15-27). La Asamblea Suprema o las comisiones provinciales costeaban los establecimientos, siendo las estancias gratuitas. Médicos, farmacéuticos y practicantes de la CRE integraban el cuerpo facultativo, teniendo cada hospital un director, médicos de sala, médicos auxiliares y agregados (CRE, 1898, p.6, 39, 40, 53).

Las comisiones se esforzaron por desarrollar una infraestructura sanitaria para atender a los miles de soldados repatriados. Mientras, el caos se apoderó de Madrid tras el cierre del Hospital de la CRE, a comienzos de 1898, la prensa local (Saint-Aubin, 1 sep. 1898) alababa la labor del citado Hospital de la CRE, calificaba de “excelente” la atención médica proporcionada a los soldados heridos y enfermos antes de su cierre, e instaba a corregir la situación, ante la insuficiencia de la sanidad militar. Esta afirmación era relevante por cuanto esa circunstancia posibilitaba que la CRE instalara un hospital, si el jefe de sanidad militar emitía un informe justificativo (España, 29 ago. 1899, p.764). El diario *El Herald de Madrid* planteaba que la CRE acondicionara “el Palacio de Bellas Artes” como hospital, pero estas demandas no fueron atendidas por el conflicto entre CRE y la Sanidad Militar madrileña (Porras Gallo, 2010, p.141-142). A diferencia de Madrid, la labor del Hospital de Barcelona se intensificó en 1898 y 1899 y se adaptó a las patologías médico-quirúrgicas que llegaban desde ultramar, ampliando sus instalaciones (Comisión Provincial..., 1900).

Actividad sanitaria civil de la Cruz Roja Española en las primera y segunda décadas del siglo XX: asistencia y salud pública

Parte de la red asistencial de la CRE para atender a las víctimas de las guerras coloniales cesó al concluir la repatriación, pero esta asociación asumió nuevas actividades sanitarias a nivel militar y civil al inicio del siglo XX, las primeras relacionadas con la Guerra del Rif desde 1911, y las segundas motivadas por las carencias asistenciales y de salud pública, denunciadas por los médicos españoles tras el “Desastre del 98”. Estos profesionales ligaron este desastre con la mala situación científico-sanitaria (Pulido Fernández, 1899, p.28-29) y exigieron una reforma y modernización científico-sanitaria del país (Pulido Fernández, 1902), materializada al final de la Restauración y en la Segunda República (Huertas, 2000; Rodríguez Ocaña, 2008).

En este contexto la CRE encontró espacios de colaboración, transfiriendo las tecnologías humanitarias a la población civil a tres niveles: la divulgación científico-sanitaria, la lucha contra enfermedades epidémicas y la atención sanitaria a personas con escasos o nulos recursos. Estas acciones en tiempo de paz facilitaban mayor eficacia durante las contiendas, como la segunda Guerra de Marruecos, cuya máxima intensidad llegó con el “Desastre de Annual” (1921) (Villalobos Merino, 2004; Francisco, 2014).

La difusión de tecnologías humanitarias y conocimientos científicos, donde Nicasio Landa tuvo un destacado papel (Arrizabalaga, Sánchez-Martínez, 2013), se intensificó al principio del siglo XX por su valor para lograr la modernización sanitaria española, canalizándose mediante conferencias y publicaciones divulgativas elaboradas por médicos de la CRE (Calatraveño, 1918, p.6).

La participación en la lucha contra las principales epidemias de nuestro país fue una constante. La CRE creó en 1904 un servicio gratuito de inmunización contra la viruela en sus locales, contribuyendo a facilitar la vacunación y revacunación. Su actuación contra la tuberculosis se plasmó en la apertura del Dispensario del Ferrol y en la labor divulgativa mediante la publicación de la *Cartilla antituberculosa* por el médico Llorens Fábrega (Calatraveño, 1918, p.9).

La CR francesa y la alemana auxiliaron también en los problemas de salud pública (Hutchinson, 1996, p.285), que alcanzaron mayor relevancia en la CR internacional tras la Gran Guerra y la gripe de 1918-1919. Este último suceso reveló en algunos países, como los EEUU, el destacado papel de esta asociación humanitaria en tiempos de paz, si colaboraba para combatir las debilidades en infraestructuras asistenciales y de salud pública (Jones, 2013, p.170-173; Jones, 2010). Otro ejemplo fue España, en donde las ambulancias de la CRE intensificaron su labor, trasladando enfermos a hospitales y casas de socorro y cadáveres a los cementerios. Además, habilitó hospitales para epidemiados, ofreció sus policlínicas y amplió el servicio médico gratuito (LA CR..., 1918a, 1918b, 1919a, 1919b, 1919c, 1919d). Para valorar la importancia de estas acciones recordemos el retraso sanitario y asistencial ya señalado, agravado por la magnitud de la pandemia.

Estas actuaciones fueron posibles porque varias comisiones de la CRE decidieron cubrir las carencias asistenciales de la población civil mediante la reapertura de algunos centros cerrados cuando concluyó la repatriación, y/o la creación de nuevos. Algunos fueron casas de socorro, en las que se efectuaban consultas médicas, vacunaciones e intervenciones

quirúrgicas sencillas (Casa de Socorro..., 1901, 1905; CRE-Comisión..., 1905, p.9; Castillejo, 1900). Otros, fueron iniciativas de mayor envergadura, como Almería, que contó con consultorio médico-quirúrgico y casa de socorro desde 1901. Ambos centros, atendidos por cuatro médicos y cuatro practicantes de medicina, desarrollaron una intensa labor y poseyeron moderno equipamiento (Villegas, 1902, p.22-28), que se completó en los años siguientes conforme “los últimos adelantos de la ciencia médica” (CRE-Almería, 1905, p.10). Mediante centros como los de Almería se posibilitó el acceso de la población civil a la tecnología médica, combatiéndose el déficit asistencial existente (CRE-Almería, 1906).

Algunas de estas instituciones languidecieron o desaparecieron al inicio de la segunda década del siglo XX. Otras mantuvieron mínima actividad y renacieron con los cambios de 1915. Ese año, apareció la primera normativa legal española que reconocía el título oficial de enfermera y autorizaba para ejercer dicha profesión a aquellas personas – religiosas o seglares – que acreditaran poseer los conocimientos necesarios (Bernabeu-Mestre, Gascón Pérez, 1999, p.38-39). Esta normativa incluía el temario y exigía adquirir la formación práctica mediante estancias en centros sanitarios (p.39-41). Esta exigencia fue relevante para el desarrollo de infraestructuras asistenciales de la CRE. Cuando esta asociación creó el Cuerpo de Enfermeras, justificó el establecimiento de algunos hospitales para disponer de instituciones sanitarias apropiadas para la formación práctica.

Mediante el real decreto de 16 de enero de 1916 del Ministerio de la Guerra, la CRE se reorganizó internamente y otorgó su autoridad suprema al rey Alfonso XIII y, en tiempo de guerra, a la reina Victoria Eugenia. Este apoyo real posibilitó una modernización de esta asociación en el ámbito sanitario con un favorable efecto en el crecimiento y calidad de sus infraestructuras asistenciales, de las que se beneficiaron los soldados heridos y mutilados de la Guerra de Marruecos, pero también la población civil tanto a nivel asistencial como en materia de salud pública, tal como evidenció la epidemia de poliomielitis de 1929 de Madrid y la atención a quienes tenían secuelas de dicha enfermedad.

En este nuevo contexto interno, la CRE creó en 1917 las Damas Voluntarias Enfermeras, el Cuerpo de Enfermeras Profesionales y las Escuelas de Enfermería (Calatraveño, 1918, p.6; Escuela Provincial..., 1919; Inauguración..., 1918; Imposición..., 1919a, 1919b; Clemente, 1986, p.103-104, 1999). La decisión de contar con enfermeras cualificadas, que mejoraban la atención sanitaria de los heridos y mutilados por la Guerra de Marruecos y de la población civil, implicaba asegurar su formación teórica y práctica, requiriéndose centros sanitarios apropiados. Las soluciones adoptadas variaron, siendo un estímulo para un mayor desarrollo de las infraestructuras hospitalarias. Si en Cartagena se optó inicialmente por utilizar el Hospital de Marina para las prácticas de las enfermeras (Sánchez de Val, 1921, p.1), en Barcelona se mejoró el hospital de la CRE y construyó un nuevo edificio en la calle Dos de Mayo (inaugurado en 1924), utilizándose mientras tanto el Hospital Clínico (Coll Colomé, 1990, p.16-24). En Madrid se optó por conseguir para la CRE el Hospital de San José y Santa Adela, construido en 1908 para atender a las sirvientas, que no funcionó regularmente hasta 1917. En 1918 pasó a esta asociación, dedicándose a atender los soldados de la Guerra de Marruecos (Hospital Central..., 1923), y la formación práctica de la Escuela de Enfermeras de Madrid (Clemente, 1999). La creación del hospital de San Sebastián se justificó para poder

proporcionar la formación práctica de las alumnas de su escuela de enfermeras (Hospital de la Cruz Roja..., 1943).

La policlínica de Valencia, que languidecía desde el cese de la repatriación de soldados, revivió en 1915 para atender a la población civil. Ese año, se creó un centro de especialidades para obreros y empleados humildes, que incluía un consultorio y un sanatorio quirúrgico, sin recursos suficientes para atender problemas como las secuelas de la poliomielitis, problema infantil creciente en esos años (Lázaro Bayarri, 1922, p.78).

El papel de las instituciones sanitarias de la Cruz Roja Española en los momentos más álgidos y finales de la Guerra de Marruecos

La mejora de las instituciones sanitarias se aceleró en 1921 con la llegada masiva de heridos y mutilados de la Guerra de Marruecos, construyéndose también nuevos hospitales, como el de Sevilla, planificado desde 1917 y utilizado más tarde por la población civil (Espejo y Gómez de Avellaneda, 1973). La policlínica de Valencia introdujo cambios para corregir sus deficiencias y atender a los soldados heridos y enfermos. Se instaló un hospital en la playa de Levante con mayor número de camas, sala de cirugía de urgencia y de desinfección y dependencias para tratar las enfermedades infecciosas, con que regresaban los soldados (Lázaro Bayarri, 1922, p.102). El hospital de San Sebastián fue ampliado con un hospital anexo, que resultó insuficiente, habilitándose un tercer hospital y una nueva ampliación en 1924 para ocuparse de los numerosos heridos recibidos de Marruecos. En 1928, cuando el hospital atendía a la población civil pobre, la CRE decidió construir un nuevo hospital más acorde a los estándares científicos del momento, inaugurado en 1930 (Hospital de la Cruz Roja..., 1943).

El “Desastre de Annual” sirvió también para reclamar mejoras en el equipamiento de los hospitales creados. Esto ocurrió con el de Cartagena, creado en 1921 con los principales recursos y damas enfermeras, pero que precisaba “una buena instalación de rayos X, aparatos de electroterapia y mecanoterapia” (Sánchez de Val, 1921, p.5) para ofrecer una completa atención a los soldados inválidos ingresados que incluyera la rehabilitación, para facilitar su recuperación y vuelta al frente, y su futuro socio-económico. La reeducación de inválidos cobró relevancia durante la Gran Guerra (Verville, 2009, p.22) y los médicos españoles, tras aplicarla a las víctimas del trabajo, la usaron con las del “Desastre de Annual”, creando la Clínica de Cirugía Ortopédica y Rehabilitación en el Hospital Militar de Carabanchel (Madrid) en 1921 (Porras Gallo, 2007).

El Hospital de San José y Santa Adela de Madrid se dotó igualmente de equipamiento para rehabilitar a los soldados de la Guerra de Marruecos (Hospital Central..., 1923), aumentando los pacientes tratados entre 1921 y 1923 (Hospital Central..., 1924). Ante esta demanda, la CRE amplió el hospital en 1928 con el Dispensario Central de la CR, para albergar consultas externas, laboratorios, instalaciones de radiología, radioterapia y rehabilitación (CRE, s.d.), utilizados durante la epidemia de poliomielitis de 1929. También adquirió otro local enfrente, el Sanatorio Quirúrgico Victoria Eugenia, para atender a la población civil (Hospital Central..., 1924, p.16), y pacientes privados entre 1928 y 1932 (Informe..., 10 ene. 1933; Sanatorio..., s.d.).

El hospital de Barcelona se amplió con otro provisional en la calle Mallorca y un tercero nuevo, inaugurado en 1924 en 2 de mayo, con buen equipamiento usado con los mutilados

e inválidos de la Guerra de Marruecos. Sirvió igualmente para la formación práctica de las enfermeras y para atender las mutuas laborales a las víctimas de los accidentes del trabajo al fin de la contienda. Esta nueva actividad introdujo cambios en el hospital, que evolucionó hacia un policlínico quirúrgico para trabajadores y clase media, cubiertos por aseguradoras que establecían concierto con la CRE (Coll Colomé, 1990, p.24).

Los usos civiles de los hospitales de la CRE fueron mayores desde los años 1920 por la mayor tecnificación de la medicina y el desarrollo experimentado por estos centros con la Guerra de Marruecos, utilizándose tanto los de las grandes ciudades como los de otras más pequeñas, como Cartagena, que se juzgó de utilidad frente a epidemias (Sánchez de Val, 1921, p.6). Una vez más la CRE defendía su actividad humanitaria en tiempos de paz, luchando contra problemas de salud pública. Para ello esta asociación creó el Cuerpo de Enfermeras Visitadoras, en 1929 (CRE, 1929, p.3), que desempeñó ese mismo año un destacado papel durante la epidemia de poliomielitis de Madrid colaborando, seis de sus miembros, en la realización de una completa encuesta epidemiológica dirigida por Laureano Albaladejo (1930, p.107), pionero de la epidemiología moderna (Martínez Navarro, Larrosa, Páez, 2004).

Los hospitales de la Cruz Roja Española ante la poliomielitis y la recuperación de inválidos durante la Segunda República y la dictadura franquista

Durante la Segunda República los principales hospitales de la CRE alcanzaron mayor desenvolvimiento en cuanto a espacios, equipamiento y difusión del conocimiento científico, apreciable al revisar los *Anales del Hospital de San José y Santa Adela*, que recogían las sesiones científicas dedicadas a los problemas del momento (poliomielitis, gripe o encefalitis gripal). Sin embargo, el Sanatorio Quirúrgico Victoria Eugenia (Madrid) para pacientes privados fracasó (Informe..., 10 ene. 1933) y, cinco años después de su inauguración, se vendió con su equipamiento médico-quirúrgico al Instituto Nacional de Previsión para instalar la Clínica Nacional del Trabajo (Venta..., 31 mar. 1933), transfiriendo la infraestructura y tecnología médicas de la CRE al seguro obligatorio contra los accidentes de trabajo de 1932 (Porrás Gallo, 2006).

Durante la Guerra Civil los hospitales de la CRE fueron transformados en hospitales militares. Al término de la misma recobraron su actividad anterior y su apoyo al desenvolvimiento de las especialidades médicas, aunque el de Barcelona volvió a serlo durante la Segunda Guerra mundial (Coll Colomé, 1990, p.49).

Interesa destacar el relevante papel de la CRE en el desarrollo de la traumatología, la cirugía ortopédica y la rehabilitación durante el franquismo, sobre todo desde los hospitales de Barcelona y Madrid, y su labor con los accidentados del trabajo y las secuelas poliomielíticas en los años 1950 (Coll Colomé, 1990, p.66-68; Torras de Beá, Cañadel-Carafi, Barraquer-Bordas, 1959; Congreso Médico..., 1959; Gabriel y Galán et al., 1964, p.621). El interés de la CRE por la rehabilitación se manifestó especialmente en los años 1950, cuando la poliomielitis registraba mayor morbilidad en España (De las Heras, Porrás, Báguena, 2013, p.59). Montó servicios hospitalarios especializados, organizó cursos de formación en la nueva especialidad, celebrándose el primero en 1958, dirigido por Francisco Barnosell y José María Poal, jefes del Servicio de Rehabilitación del Hospital de Barcelona (Climent, 2009, p.289), y eligió

la rehabilitación y recuperación de personas inválidas para la tercera ponencia del primer Congreso Nacional de la CRE (Congreso Médico..., 1959).

El apoyo de la CRE al tratamiento especializado de personas con secuelas de poliomielitis poseyó gran valor por cuanto España tenía aún un déficit importante en camas hospitalarias. Médicos, como Blanco Otero, lo denunciaron en 1960 y apelaron al problema de la poliomielitis en la infancia para pedir hospitales infantiles (Porras Gallo, 2009, p.255).

La colaboración de la CRE contra la poliomielitis se extendió también a su profilaxis, administrando gratuitamente la vacuna en sus asambleas, desde el inicio de las inmunizaciones masivas en 1963 hasta finales de los años 1970, como recoge el diario *ABC*. Se facilitó una inmunización más amplia de la población, tarea nada sencilla (Porras Gallo, Báguena Cervellera, 2013).

La labor desplegada por la CRE en la lucha contra la poliomielitis en España, en la doble faceta preventiva y asistencial, respondía a su tradicional colaboración en las epidemias, pero también al nuevo papel de la CR, al sueño de Henry Davison al término de la Gran Guerra, y, más concretamente, a las recomendaciones del documento que Gunnar Alsted (1954, p.3), director del Comité de Higiene de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja presentó en Oslo en mayo de 1954. Allí se decía que la CR debía participar en la lucha contra la poliomielitis, tanto en su profilaxis como en su tratamiento y readaptación.

Durante la segunda mitad del siglo XX la CRE colaboró más estrechamente con el sector público sanitario español. Sus principales hospitales firmaron convenios con el Instituto Nacional de Previsión, entonces gestor de la sanidad pública (seguridad social) española, para prestar atención especializada. El hospital de Madrid lo firmó en 1974, reforzándose su participación en la formación médica de posgrado y en la de pregrado (Hospital Central, 1988), mediante el Acuerdo de Colaboración con la Universidad Complutense de Madrid y la creación de una unidad docente, activa hasta 1991, cuando gran parte del personal y equipamientos de dicho hospital sirvieron para poner en funcionamiento del nuevo Hospital de Getafe (Historia, s.d.). El hospital de Barcelona firmó el convenio en 1980 (Coll Colomé, 1990, p.86-90). Estos convenios ponían a disposición de la sanidad pública los recursos de los hospitales mencionados, pero también suponían una oportunidad para la CRE de asegurar su continuidad (p.86-99).

Consideraciones finales

El caso analizado permite observar el papel que desempeñaron las guerras coloniales en la CRE que posibilitó el desarrollo de una estructura sanitaria, la introducción de tecnologías humanitarias y su transferencia desde el ámbito de la guerra al de la paz, propiciando la innovación científica y la modernización sanitaria de España, especialmente a partir de la tercera década del siglo XX. Los recursos implementados, limitados inicialmente a la atención a los soldados heridos, mutilados o enfermos, alcanzaron también a la población civil de escasos recursos y a los pacientes privados, asegurados de mutuas laborales y beneficiarios de la seguridad social, al convertirse sus hospitales en centros concertados. Esta transferencia tecnológica al ámbito civil no se limitó al terreno asistencial, sino también al de la profilaxis. La CRE colaboró en la lucha contra los principales problemas de salud pública: la viruela, la

gripe de 1918-1919 o la poliomielitis durante la dictadura de Primo de Rivera y la franquista. Cumplía así algunas de sus funciones y seguía la tradición de otras sociedades nacionales de CR (francesa, alemana y estadounidense), y de la CR internacional tras la Gran Guerra.

Esta pequeña historia del humanitarismo médico muestra igualmente las particulares relaciones entre la caridad organizada por la CRE, las guerras coloniales y el Estado, poniéndose de relieve las complejas relaciones entre esta asociación y la Sanidad Militar y los efectos a largo plazo en el desarrollo de la ciencia médica de las acciones de la CRE con los soldados repatriados.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo forma parte de una investigación financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad (referencia HAR2012-39655-C04-02) y la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (ref. PII109-0114-0843). Los autores agradecen la ayuda de Carmen Flores, encargada del archivo de la Cruz Roja Española (Madrid).

NOTAS

¹ Estos tres fueron algunos de los conflictos coloniales a los que España se enfrentó desde mediados del siglo XIX hasta 1927 en marcos políticos distintos: la parte final del reinado de Isabel II (1833-1868); el Sexenio Revolucionario o Democrático (1868-1874), que englobó el reinado de Amadeo de Saboya (1871-1873) y la Primera República (1873-1874); la denominada Restauración Borbónica (1875-1931), marcados sus últimos años por la desaparición del sistema de Cánovas (alternancia de conservadores y liberales) con la llegada de la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930) y el general Berenguer (1930-1931). Resultado de los dos primeros conflictos fue la derrota de España por los EEUU (que intervino en la guerra de la independencia cubana) en 1898 y la pérdida de Cuba, Puerto Rico y Filipinas. La Guerra de Marruecos tuvo varios episodios: la primera Guerra de Marruecos (1859-1860), la Guerra de Margallo (1893-1894), la Guerra de Melilla (1909) y la Guerra del Rif (1911-1927). Esta última se subdividió en varias operaciones, destacando el denominado “Desastre de Annual” de 1921 por su gravedad en cuanto a pérdidas humanas, y por precipitar la instauración de la dictadura de Primo de Rivera (Fontana, 2007; Villalobos Merino, 2004; Francisco, 2014).

² Un estudio en profundidad del papel de la CRE en la lucha contra estos problemas escapa a los objetivos del trabajo, constituiría trabajos monográficos sobre cada uno de ellos.

³ Hutchinson, utilizaba la definición de militarismo del sociólogo Michael Mann, que consideraba “la actitud e instituciones relativas a la guerra y la preparación para la guerra como una actividad social normal y deseable” (citado en Hutchinson, 1996, p.6).

REFERENCIAS

ABELLÁN, José Luís.
Historia crítica del pensamiento español: la crisis contemporánea, 1875-1936. Madrid: Espasa-Calpe. v.5. 1989.

ALBALADEJO, Laureano.
Estudio de la poliomielitis infantil presentado en Madrid durante los últimos cuatro meses del año 1929. In: Servicio Epidemiológico Central. *Primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central, año 1929*. Madrid: Ministerio de la Gobernación. p.106-159. 1930.

ALSTED, Gunnar.
État de préparation de la Croix Rouge en temps d'épidémies, et en particulier d'épidémies de

poliomyélite. Genève: Ligue des Sociétés de la Croix Rouge. (VIème Session du Comité Consultif d'Hygiène, Oslo, 20-21 mai 1954). 1954.

ARRIZABALAGA, Jon.
La sensibilidad humanitarista, movilizadora de nuevas prácticas sanitarias de guerra en la España del siglo XIX. In: Porras Gallo, María Isabel et al. (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: Sociedad Española de Historia de la Medicina; Facultad de Medicina de Ciudad Real/Universidad de Castilla La Mancha. p.153-156. 2011.

ARRIZABALAGA, Jon; GARCÍA REYES, Juan Carlos.

Between a humanitarian ethos and military efficiency: the early days of the Spanish Red Cross, 1864-1876. In: Eckart, Wolfgang U.; Osten, Philipp (Ed.). *Schlachtschrecken, Konventionen: das Rote Kreuz und die Erfindung der Menschlichkeit im Kriege*. Freiburg: Centaurus. p.49-65. 2011.

ARRIZABALAGA, Jon; LARRAZ ANDÍA, Pablo. Humanitarianism, war medicine and propaganda: the Carlist Association La Caridad, 1873-1876. In: León Sanz, Pilar (Ed.). *Health institutions at the origin of the welfare systems in Europe*. Pamplona: Euns. p.77-107. 2010.

ARRIZABALAGA, Jon; LARRAZ ANDÍA, Pablo; SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Guillermo. Between medical innovation and war propaganda: the Irache Hospital during the Second Carlist War, 1873-1876. In: Bondfield, Christopher; Reinartz, Jonathan; Huguet-Termes, Teresa (Ed.). *Hospitals and communities, 1910-1960*. Oxford: Peter Lang. p.327-262. 2013.

ARRIZABALAGA, Jon; SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Guillermo. Nicasio Landa, 1830-1891, le Comité de Genève et la première Croix-Rouge espagnole. In: Lathion, Valérie; Durand, Roger (Ed.). *Humanitaire et médecine, 1: les premiers pas de la Croix-Rouge 1854-1870*. Genève: Genève Humanitaire, Centre de Recherches Historiques/ Institut d'Histoire de la Médecine et de la Santé. p.169-196. 2013.

BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN PÉREZ, Encarna. *Historia de la enfermería de salud pública en España, 1860-1977*. Murcia: Publicaciones de la Universidad de Alicante. 1999.

BYNUM, William F. Medical philanthropy after 1850. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge. v.2. p.1480-1494. 1993.

CALATRAVEÑO, Francisco. *Acción médico-social de la Cruz Roja Española*. Madrid: Julio Cosano. 1918.

CASA DE SOCORRO... *Casa de socorro y consultorios de la Cruz Roja de Córdoba*. Córdoba: Cruz Roja Española. 1905.

CASA DE SOCORRO... *Casa de socorro y consultorios de la Cruz Roja de Córdoba*. Córdoba: Cruz Roja Española. 1901.

CASTILLEJO, José. La Cruz Roja: Asociación Internacional para Socorro a Heridos en Campaña, Calamidades y Siniestros Públicos: Comisión Provincial de

Córdoba. *Memoria reglamentaria de los servicios prestados por la Comisión Provincial de Córdoba desde su reorganización hasta el 31 de diciembre de 1899*. Córdoba: La Puritana. 1900.

CAYUELA FERNÁNDEZ, José Gregorio. *Bahía de ultramar: España y Cuba en el siglo XIX, el control de las relaciones coloniales*. Madrid: Siglo XXI. 1993.

CLEMENTE, Josep Carles. *La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid: historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española, 1918-1997*. Madrid: Fundamentos. 1999.

CLEMENTE, Josep Carles. *125 anys de testimoni humanitari, 1872-1997: la Creu Roja a Barcelona*. Barcelona: Fundació Uriach 1838. 1997.

CLEMENTE, Josep Carles. *Historia de la Cruz Roja Española*. Madrid: Cruz Roja Española/Departamento de Información, Relaciones Públicas y Publicaciones. 1986.

CLIMENT, José M. *Historia de la rehabilitación: de la medicina física a la atención a la discapacidad*. Barcelona: Edikamed. 2009.

COLL COLOMÉ, Francisco. *La evolución histórica del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona*. Barcelona: Fundación Uriach 1838. 1990.

COMISIÓN PROVINCIAL... *Comisión Provincial de la Cruz Roja-Barcelona. Memorias de los servicios prestados con motivo de las campañas de ultramar y consiguiente repatriación militar y civil*. Barcelona: Luis Tasso. 1900.

CONGRESO MÉDICO... *Congreso Médico Nacional de la Cruz Roja Española, 1., Madrid, 1959. Actas...* Madrid: Cruz Roja Española. 1959.

CRE. *Cruz Roja Española. Reglamento de enfermeras visitadoras de la Cruz Roja Española*. Madrid: Ernesto Catalá. 1929.

CRE. *Cruz Roja Española. Reglamento de la Comisión de la Cruz Roja de San Gervasio*. Segunda de distrito de Barcelona, aprobado por la Asamblea Suprema española. Barcelona: Mariano Gálvez. 1901.

CRE. *Cruz Roja Española. Reglamentos de los establecimientos benéficos permanentes de la Cruz Roja Española*. Madrid: R. González. 1898.

CRE. *Cruz Roja Española. Dispensario Central*. Madrid: Cruz Roja Española. s.d.

CRE-ALMERÍA.

Cruz Roja Española-Almería. *Memoria reglamentaria de la Cruz Roja Española en Almería*, 1905. Almería: Vázquez de Coca. 1906.

CRE-ALMERÍA.

Cruz Roja Española-Almería. *Memoria reglamentaria de la Cruz Roja Española en Almería*, 1904. Almería: Juan Fernández Murcia. 1905.

CRE-ALMERÍA.

Cruz Roja Española-Almería. *Memoria reglamentaria leída en la Junta General celebrada el día 5 de noviembre de 1899*. Almería: Rodríguez Gil. 1899.

CRE-ASAMBLEA SUPREMA.

Cruz Roja Española-Asamblea Suprema. *Actas*, 1894-1901. Madrid. 1901.

CRE-CARABANCHEL ALTO.

Cruz Roja Española-Carabanchel Alto. *Memorias [de la Comisión de Carabanchel Alto] desde que se constituyó en 7 de febrero de 1897 hasta 31 de diciembre de 1904*. Madrid: Ricardo Rojas. 1905.

CRE-COMISIÓN...

Cruz Roja Española-Comisión del distrito de Mataró. *Memoria escrita por el secretario de la junta de gobierno D. Ignacio Mayol, referente a la marcha de la asociación y trabajos practicados durante los años 1903 y 1904*. Mataró: Feliciano Horta. 1905.

CRE-COMISIÓN DEL REAL SITIO...

Cruz Roja Española-Comisión del Real Sitio de San Lorenzo del Escorial. *Memoria de los trabajos hechos por esta comisión de distrito durante el año 1899*. Madrid: R. González. 1899.

CRE-NAVARRA.

Cruz Roja Española-Navarra. *Organización de las ambulancias sanitarias de la Comisión Provincial de Navarra (Pamplona)*. Pamplona: Imprenta Provincial. 1900.

CRE-VALENCIA.

Cruz Roja Española-Valencia. *Memoria de los trabajos realizados en esta ciudad durante el período de repatriación de nuestros ejércitos de ultramar en los años 1897, 1898 y 1899...* Valencia: V. Pérez. 1899.

DE LAS HERAS, Jaime; PORRAS, María Isabel; BÁGUENA, María José.

La emergencia de la poliomielitis como problema social en Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha. In: Porras Gallo, María Isabel et al. (Ed.). *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*. Madrid: La Catarata. p.48-72. 2013.

ESCUELA PROVINCIAL...

Escuela Provincial de Damas Enfermeras: solemne apertura del curso en Oviedo. *La Cruz Roja*, v.210, p.424-427. 1919.

ESPAÑA.

Real decreto, de 26 de agosto de 1899. Bases para la reorganización de la Cruz Roja Española. *Gaceta de Madrid*, v.241, p.764-765. 29 ago. 1899.

ESPAÑA.

Real orden de 28 de agosto de 1894. Ministerio de Ultramar. Organización de la Asociación de la Cruz Roja en ultramar. *Gaceta de Madrid*, v.245, p.806-807. 2 sep. 1894.

ESPEJO Y GÓMEZ DE AVELLANEDA, Manuel. Historia del Hospital Victoria Eugenia de la Cruz Roja de Sevilla: memoria presentada con motivo del cincuentenario de su fundación ... en el acto celebrado para conmemorar las bodas de oro (1923-1973); D-3059 (Archivo de Cruz Roja Española, Madrid). 1973.

FONTANA, Josep.

La época del liberalismo. In: Fontana, Josep; Villares, Ramón (Dir.). *Historia de España*. Madrid: Crítica; Marcial Pons. v.6. 2007.

FRANCISCO, Luis Miguel.

Morir en África: la epopeya de los soldados españoles en el Desastre de Annual. Barcelona: Crítica. 2014.

GABRIEL Y GALÁN, Jesús et al.

Estudio de un brote de poliomielitis en el medio hospitalario: su control con vacunación oral heterogrupa. *Acta Pediátrica Española*, v.22, p.619-628. 1964.

GARCÍA DEL RÍO, Miguel.

Regeneracionismo. In: Artola, Miguel (Dir.). *Enciclopedia de historia de España*. Madrid: Alianza. v.5, p.1027-1028. 1991.

GARCÍA-REYES, Juan Carlos.

La acción humanitaria en la segunda guerra carlista (1872-1876) vista por los corresponsales extranjeros. In: Porras Gallo, María Isabel et al. (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: Sociedad Española de Historia de la Medicina; Facultad de Medicina de Ciudad Real/Universidad de Castilla La Mancha. p.169-172. 2011.

GARCÍA-REYES, Juan Carlos; SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Guillermo; ARRIZABALAGA, Jon. Movilización patriótica, medicina de guerra y humanitarismo: la Cruz Roja Española en los conflictos civiles del sexenio democrático. *Estudios do Século XX*, n.12, p.69-86. 2012.

GÓMEZ MARTÍN, María Teresa.

La repatriación del ejército de ultramar 1898-1899: el sistema de ayudas: auxilios y donaciones. Trabajo de investigación (Doctorado en Historia Contemporánea) – Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 2000.

GOOD, Byron J. et al.

Medical humanitarianism: Research insights in a changing field of practice. *Social Science and Medicine*, v.120, p.311-316. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614005942>. Acceso en: 4 dic. 2015. sep. 2014.

GRANSHAW, Lindsay.

The hospital. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge, v.2. p.1180-1203. 1993.

HISTORIA.

Historia: Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402614448&language=es&pagename=HospitalCruzRojaSanJoseSantaAdela%2FPage%2FHCRU_contenidoFinal. Acceso en: 20 dic. 2015. s.d.

HOSPITAL CENTRAL...

Hospital Central de la Cruz Roja-Madrid. *Resumen de la actividad de la unidad docente de la Universidad Complutense en el Hospital Central de la Cruz Roja Española San José y Santa Adela correspondiente a los cursos académicos 1983-1984 a 1987-1988*. Madrid: Universidad Complutense. 1988.

HOSPITAL CENTRAL...

Hospital Central de la Cruz Roja-Madrid. Escuela de Enfermeras. *Memoria del Hospital-Escuela de Damas de la Cruz Roja de Madrid San José y Santa Adela: 1920, 1922 y 1923*. Madrid: Blass. 1924.

HOSPITAL CENTRAL...

Hospital Central de la Cruz Roja-Madrid. Escuela de Enfermeras. *Memoria del Hospital-Escuela de Damas de la Cruz Roja de Madrid San José y Santa Adela: Avenida Reina Victoria, octubre de 1920 a octubre de 1922*. Madrid: Blass. 1923.

HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA...

Hospital de la Cruz Roja de San Sebastián. *Bodas de plata del Hospital de la Cruz Roja Española en San Sebastián, 1918-1943*. San Sebastián: Cruz Roja Española. 1943.

HOWELL, Joel D.

Hospitals. In: Cooter, Roger; Pickstone, John (Ed.). *Medicine in the 20th century*. Amsterdam: Harwood. p.503-518. 2000.

HUERTAS, Rafael.

Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la Segunda República. *Revista Española de Salud Pública*, v.74, p.35-43. 2000.

HUTCHINSON, John F.

Champions of charity: war and the rise of the Red Cross. Oxford: Westview Press. 1996.

HUTCHINSON, John F.

Rethinking the origins of the Red Cross. *Bulletin of the History of Medicine*, v.63, n.4, p.557-578. 1989.

IMPOSICIÓN...

Imposición de brazaletes de la Cruz Roja a las Damas Enfermeras de León. *La Cruz Roja*, v.210, p.431-432. 1919a.

IMPOSICIÓN...

Imposición de insignias a las Damas Enfermeras de la Cruz Roja en Cartagena. *La Cruz Roja*, v.210, p.427-431. 1919b.

INAUGURACIÓN...

Inauguración del curso de damas enfermeras. *La Cruz Roja*, v.198, p.422-424. 1918.

INFORME...

Informe sobre la proposición presentada por los doctores Luque, Serrada, Larru y otros para el arriendo del Sanatorio de la Cruz Roja-Madrid. Caja 2022, expediente 17, estante 7, legajo 27, expediente 21 (Archivo de la Cruz Roja Española, Madrid). 10 ene. 1933.

JONES, Marian Moser.

The American Red Cross from Clara Barton to the New Deal. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2013.

JONES, Marian Moser.

The American Red Cross and local response to the 1918 influenza pandemic: a four-city case study. *Public Health Reports*, v.125, supl.3, p.92-104. 2010.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia gripal. *La Cruz Roja*, v.202, p.159-160. 1919a.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia gripal. *La Cruz Roja*, v.201, p.123-126. 1919b.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia gripal. *La Cruz Roja*, v.200, p.81-86. 1919c.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia gripal. *La Cruz Roja*, v.199, p.30-52. 1919d.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia gripal. *La Cruz Roja*, v.197, p.380-406. 1918a.

LA CRUZ ROJA...

La Cruz Roja y la epidemia reinante. *La Cruz Roja*, v.196, p.334-336. 1918b.

LATORRE, Emiliano.

Memorias de la Cruz Roja de Tarazona. Tarazona: Cruz Roja Española. 1901-1924.

LÁZARO BAYARRI, José.

Anales de la policlínica de la Cruz Roja de Valencia, enero 1922. Valencia: Tipografía Moderna. 1922.

LOS NUEVOS...

Los nuevos mártires. *El Heraldo de Madrid*, p.1. 31 ago. 1898.

LOS SOLDADOS...

Los soldados que regresan. *El Imparcial*, p.1. 2 sep. 1898.

MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier.

Salud pública e Imperio en la España isabelina, 1833-1869: el caso de la Sanidad Militar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.13, n.2, p.439-475. 2006.

MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrán; LARROSA, Alberto; PÁEZ, Adela.

Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albaladejo: primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central (1929). In: Martínez Pérez, José et al. (Coord.). *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. p.963-987. 2004.

MEDINA DOMÉNECH, Rosa María; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo.

Tecnologías médicas en el mundo contemporáneo: una visión histórica desde las periferias. *Dynamis*, v.24, p.15-26. 2004.

MOLERO MESA, Jorge; JIMÉNEZ LUCENA, Isabel.

Salud y burocracia en España: los cuerpos de Sanidad Nacional, 1855-1951. *Revista Española de Salud Pública*, v.74, p.45-79. 2000.

MORATINOS PALOMERO, Patrocinio.

Gómez Ulla Hospital Militar Central: cien años de historia. Madrid: Ministerio de Defensa. 1998.

PÉREZ GARZÓN, Juan Sisinio.

Introducción. In: Morote, Luis. *La moral de la derrota*. Madrid: Biblioteca Nueva. p.15-38. 1997.

PORRAS GALLO, María Isabel.

The role of the Spanish Red Cross in the establishment of a system of specialized health care for war disabled and invalids: from the colonial disaster to the African war. In: León Sanz, Pilar (Ed.). *Health institutions at the origin of the welfare systems in Europe*. Pamplona: Eunsu. p.131-149. 2010.

PORRAS GALLO, María Isabel.

Los hospitales infantiles en los años sesenta: un medio para reducir la mortalidad infantil y modernizar la España franquista. In: Ortiz Heras, Manuel (Coord.). *Culturas políticas del nacionalismo español*. Madrid: La Catarata. p.245-269. 2009.

PORRAS GALLO, María Isabel.

Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX. In: Huertas, Rafael; Montiel, Luis; Campos, Ricardo (Coord.). *Medicina, ideología e historia en España, siglos XVI-XXI*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. p.525-539. 2007.

PORRAS GALLO, María Isabel.

La medicina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.13, n.2, p.393-410. 2006.

PORRAS GALLO, María Isabel; BÁGUENA CERVELLERA, María José.

La lucha contra la enfermedad mediante las campañas de vacunación en Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha (1958-1975). In: Porras Gallo, María Isabel et al. (Ed.). *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*. Madrid: La Catarata. p.141-169. 2013.

PULIDO FERNÁNDEZ, Ángel.

Sanidad pública en España y ministerio social de las clases médicas. Madrid: E. Teodoro. 1902.

PULIDO FERNÁNDEZ, Ángel.

Discursos parlamentarios sobre el proyecto de bases para una ley de sanidad. Madrid: E. Teodoro. 1899.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban.

La sanidad en la Segunda República española. In: Atenza Fernández, Juan; Díaz Díaz, Benito; Rodríguez Ocaña, Esteban. *El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina: 75 aniversario de una experiencia modernizadora de la sanidad*. Talavera de la Reina: Colectivo de Investigación Histórica Arrabal. p.6-11. 2008.

ROEMER, Milton I.

Internationalism in medicine and public health. In: Bynum, William F; Porter, Roy (Ed.). *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge. v.2, p.1480-1494. 1993.

SAINT-AUBIN.

Soldados esqueletos. *El Heraldo de Madrid*, p.1. 1 sep. 1898.

SANATORIO...

Sanatorio Quirúrgico Victoria Eugenia de Madrid. Madrid: Cruz Roja Española. s.d.

SÁNCHEZ DE VAL, Ángel.

Hospital de sangre de la Cruz Roja de Cartagena: antecedentes de su fundación, organización y fundamento: finalidades ulteriores de esta institución. Cartagena: Cruz Roja Española. 1921.

SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Guillermo.

Conflictos de valores religiosos y terrenales en la asistencia a los heridos en campaña: La Cruz

Roja en la Segunda Guerra Carlista. In: Porras Gallo, María Isabel et al. (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: Sociedad Española de Historia de la Medicina; Facultad de Medicina de Ciudad Real/Universidad de Castilla La Mancha. p.163-167. 2011.

TORRAS DE BEÀ, Eulalia; CAÑADELL-CARAFÍ, José María; BARRAQUER-BORDAS, Lluís. Los aspectos psicológicos en la readaptación de los poliomielíticos. *Medicina Clínica*, v.32, n.2, p.119-124. 1959.

VENTA...
Venta del Sanatorio Victoria Eugenia. Caja 2022, expediente 18, estante 7, legajo 27, expediente 22 (Archivo de la Cruz Roja Española, Madrid). 31 mar. 1933.

VERVILLE, Richard.
War, politics, and philanthropy: the history of rehabilitation medicine. Lanham: University Press of America. 2009.

VILLALOBOS MERINO, Federico A.
El sueño colonial: las guerras de España en Marruecos. Barcelona: Ariel. 2004.

VILLARES, Ramón; MORENO LUZÓN, Javier. Restauración y dictadura. In: Fontana, Josep; Villares, Ramón (Dir.). *Historia de España*. Barcelona: Crítica; Marcial Pons. v.7. 2009.

VILLEGAS, Antonio.
Memoria reglamentaria [de la Cruz Roja Española en Almería], leída... en la Junta General celebrada el día 9 de noviembre de 1902. Almería: Fernández Murcia. 1902.

