

¿CRUZ ROJA O CRUCES ROJAS? ARGENTINA Y MÉXICO EN PERSPECTIVA HISTÓRICA (1864-1923)

María Silvia Di Liscia¹

Universidad Nacional de La Pampa

INTRODUCCIÓN

La Convención Internacional de Ginebra de 1864 dio origen a la Cruz Roja (en adelante, CR) como organismo de carácter neutral para la asistencia de heridos y enfermos en las batallas. La entidad tuvo el impulso previo de un comité, integrado por el empresario y filántropo Henri Dunant, el general Guillaume H. Dufour, Gustave Moynier y los médicos Théodore Maunoir y Louis Appia, que logró la participación de

Fecha de recepción: 29 de julio de 2020

Fecha de aceptación: 17 de diciembre de 2020

¹ Agradezco al archivista Fabrizio Benzi Conaté Internacionel de le Cruz Roja (CICR) la consulta de los fondos en Ginebra, a Carmen Flores los de Madrid y a Jon Arrizabalaga (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Barcelona) la información brindada. Una versión anterior se presentó en el Seminario Permanente de Historia de la Medicina y la Salud Pública en América Latina (Universidad Autónoma de México, 2019) por invitación de su coordinadora, Ana María Carrillo, con los comentarios atinados de Lourdes Márquez Morfin. Agradezco las sugerencias y correcciones de los evaluadores, que fueron de gran utilidad para la revisión del artículo.

representantes de 16 países. El Comité Internacional de la Cruz Roja (en adelante, CICR) congregó a representantes para establecer sociedades nacionales de socorro como auxiliares de los servicios sanitarios de los ejércitos e introdujo como emblema una cruz roja sobre fondo blanco.²

El cometido del CICR era en principio coordinar las acciones, pero paulatinamente se implicó en las actividades operacionales sobre el terreno, así como en la intermediación neutral entre los beligerantes. Desde 1864 y en los siguientes 50 años, expandió su labor en tanto se iban estableciendo las sociedades nacionales en todo el mundo y se adaptó el Convenio para incluir la guerra en el mar. Las sociedades nacionales de la CR formadas en diferentes países se reunieron periódicamente en conferencias que constituyeron un espacio de intercambio entre las distintas naciones en relación con propuestas comunes, donde se avanzó en una legislación vinculada al humanitarismo y a formas de regulación de la guerra.³ Tanto en las publicaciones como en los encuentros se exponían las cuestiones referentes a la ayuda a heridos en diferentes escenarios bélicos, a las relaciones entre los diferentes comités, así como sobre los nuevos socios incorporados; también se hacían llamados a la solidaridad y, en general, a la difusión de este movimiento internacional.⁴

² La elección era un homenaje al país donde se había organizado la CR ya que invertía los colores de la bandera suiza, pero a la vez incorporaba como símbolo moderno los emblemas de los caballeros templarios y hospitalarios, órdenes militares de larga data en el escenario europeo y en el Cercano Oriente, vinculadas al honor en la lucha y al cuidado de heridos. La historiografía sobre la CRA es muy profusa; como ejemplo PALMIERI, “Une institution à l'épreuve” y PALMIERI “De la persuasion à l'auto persuasion”.

³ GARCÍA REYES y ARRIZABALAGA, “Comunicación científica”; MEYER, “The importance”, pp. 713-732. Las conferencias se realizaron en Ginebra (1864, 1884, 1887), Roma (1892), Viena (1897), San Petersburgo (1902), Londres (1907), Washington (1912), y luego de la primera guerra, nuevamente en Ginebra (1925). Véase al respecto MUÑOZ BLANCO, *Cruz Roja Española*.

⁴ GARCÍA REYES y ARRIZABALAGA, “Comunicación científica”.

Los principios fundamentales de la CR fueron modificándose a lo largo del tiempo; en su origen se planteaba el cuidado de militares lesionados o enfermos y luego se ampliaron, incluyendo la previsión, mutualidad y solidaridad entre las sociedades de similar cuño. Al finalizar la primera guerra, se mencionan la “imparcialidad, independencia política, religiosa y económica, la universalidad [...] y la] igualdad de los miembros que la componen”.⁵ Este movimiento es un antecesor del derecho internacional y tuvo un difícil cometido al introducir la noción de neutralidad en un contexto europeo de alta beligerancia e influencia nacionalista.⁶

En tiempos de paz, el CICR planteó la no intromisión en la sociedad civil mientras que las asociaciones integradas bregaron por incorporar a la CR para la atención de las poblaciones más necesitadas bajo el paradigma de la intervención médico-social.⁷ A partir de 1919-1920, con la organización de la Liga de las Sociedades Nacionales de la CR, la intervención de Estados Unidos implicó un camino diferente, habilitando a la entidad a participar activamente en una nueva agenda de trabajo humanitaria, médica y social.

Un tema importante es el papel de las naciones americanas en este constructo. En el CICR el núcleo de decisión quedó bajo el control de los suizos; sin embargo, en el Comité Ejecutivo de la Liga de las Sociedades, compuesto por 11 países, ingresaron tres americanos (Cuba, Argentina y Estados Unidos).⁸ Estar al frente de esta entidad implicaba guiar las conciencias y los aportes económicos de millones de personas ya que, en 1923, las Sociedades Nacionales a nivel mundial contaban con 12 millones de personas que ascendieron a 28 en 1933, distribuidas en 29 países. Las Cruces

⁵ Esos principios eran poco precisos, aunque no se modificaron sino hasta finalizar la segunda guerra mundial, cuando se agregaron otros que eran tanto objetivos como reglas de aplicación; en 1965, se realizó una declaración general que es la que continúa. BUGNION, “La Conferencia Internacional”, p. 359.

⁶ MUÑOZ BLANCO, *Cruz Roja Española*.

⁷ ARRIZABALAGA y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, “Humanitarian Aid in Peacetime”.

⁸ *La Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, 1919-1929*, París (folleto, s/f).

Rojas de América Latina habían encontrado un lugar entre la multitud de todo el urbe; por ejemplo, entre ambulancias de Turquía y enfermeras francesas, se fotografió a voluntarias en Santiago de Chile y se citaron profusamente las conferencias en Brasil.⁹

A pesar de la abundante historiografía sobre esta entidad, existen pocos trabajos que incorporen a las Sociedades de estas regiones. En aportes anteriores se estudiaron diversos aspectos en Argentina, como su formación, las relaciones establecidas por medio de Congresos Panamericanos y su actuación en catástrofes.¹⁰

En esta presentación se analizan los primeros años de la CR argentina y de México, de cuyas complejas historias sólo damos cuenta de manera inicial. El encuadre cronológico abarca desde la Convención de 1864, momento inaugural de esta agencia internacional, hasta la década de 1920, cuando se sucedieron determinadas modificaciones en la entidad, producto de la Gran Guerra, de la expansión de la pandemia de gripe y, sobre todo, de la irrupción de Estados Unidos en el escenario. Otras naciones, como España, habían bregado por constituir y “hermanar” las Sociedades de la CR de América Latina, tanto desde asociaciones étnicas con inmigrantes de esa nacionalidad como a través de encuentros y congresos y publicaciones específicas. Tal cuestión implica entonces observar en las relaciones diplomáticas (que atraviesan además aspectos comerciales, financieros y otros) estos lazos forjados desde el humanitarismo médico. En 1923, la realización del Primer Congreso Panamericano de la Cruz Roja en Buenos Aires, que reunió delegados de diversos puntos del globo, constituye un cierre adecuado para el análisis comparativo de esta agencia en ambos países.

La equiparación entre las entidades de dos países, México y Argentina, en el mismo periodo histórico, surge de las similitudes en su conformación como estados dado que ambos se

⁹ REID y GILBO, *Beyond Conflict*.

¹⁰ ÁLVAREZ y Di LISCIA, “Entre pujas y facciones”; Di LISCIA y ÁLVAREZ, “La Cruz Roja, el panamericanismo” y Di LISCIA y ÁLVAREZ, “Ciudades atormentadas”.

organizan en un tiempo signado por gobiernos conservadores y modernizadores, interesados en forjar relaciones firmes con países europeos, pero a la vez, en detentar la autoridad nacional en todos los niveles.¹¹ A la vez, las élites profesionales admiten una equiparación tanto en su formación científica como en la voluntad de constituirse en un sector central en la toma de decisiones que involucraban la vida y la salud de gran parte de la población.¹² Ambos países sufrieron además durante este periodo episodios bélicos y conflictos internos de diferente magnitud, pero que llegaron a afectar al sistema político.

Otros elementos a contrastar en ambas asociaciones serían la participación de género, el número y la calidad requerida de socios y voluntarios, la formación de filiales, los presupuestos y sus formas de obtención, así como la participación en campañas sanitarias o sucesos catastróficos y las relaciones entre Sociedades de similar cuño. Lo que resulta interesante en esta

¹¹ Nuestro enfoque, de tipo sociohistórico, se basa en la consideración de propiedades similares entre los objetos a comparar, que asumen además cierta identificación a raíz de la implementación de una institución externa (el CICR) en ambos países. Véase PIOVANI y KRAWCZYK, “Los estudios comparativos”.

¹² Durante este periodo, se consolidaron en toda América Latina “comunidades médicas” inspiradas en el modelo francés, con élites que formaron parte de redes emergentes de ciencia a nivel médico global, pero sus identidades no siempre fueron dependientes. Se observan así actores profesionales relativamente privilegiados, con cierta autonomía, que se vincularon al Estado (como “médicos políticos”). En Argentina, estos sectores desarrollaron la estadística o la bacteriología de manera original e introdujeron nociones de higiene mixturadas con el darwinismo social y el positivismo; un ejemplo de tales figuras es el perfil de Guillermo Rawson. La sociedad, entrevista como un “cuerpo social”, debía ser controlada por los expertos para que, por medio de la medicalización, se “acelerara” la ciudadanía. En México, durante este periodo, las principales medidas se vincularon con propuestas sanitarias, gestadas mediante una temprana reglamentación. Uno de sus ejecutores fue el médico Eduardo Liceaga, con importantes conexiones tanto con Estados Unidos como con el mismo sistema político mexicano conservador. Véase al respecto CUETO y PALMER, *Medicina e Saúde*.

comparación es sobre todo la relación del CICR en ambas naciones, que observaremos de manera más detenida.

Los ejes de estudio se enmarcan igualmente en la construcción del CICR, institución transnacional, y de las relaciones con las sociedades nacionales en dos países americanos. Tal cuestión implica considerar la burocracia en la administración de la ayuda, los actores involucrados y, a su vez, las conexiones políticas con las autoridades públicas de cada nación, así como tener en cuenta las situaciones y contextos de los beneficiarios de asistencia y auxilio y el encuadre legal que se gestó para resolver, a veces de manera original, las situaciones planteadas ante las guerras y sus consecuencias.

Para ello, las fuentes utilizadas son institucionales, tanto éditas como inéditas, provenientes de manuales, informes y publicaciones de la Facultad de Medicina (Buenos Aires), como la *Revista de la Sociedad de la Cruz Roja Argentina* (en adelante, *RSCRA*),¹³ del Centro de Documentación de la Cruz Roja Española (Madrid)¹⁴ y del Archive du Comité International de la Croix Rouge (Ginebra).¹⁵ También se revisó el *Bulletin International des Sociétés de la Croix Rouge* (en adelante, *BISCR*).¹⁶

¹³ La *RSCRA* es una publicación oficial y se publicó entre 1923 y 1970 (en la Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires).

¹⁴ El *Boletín de la Cruz Roja Argentina* (en adelante, *BCRA*) se publicó mensualmente entre 1891 y 1908. Reunía la información de la asociación.

¹⁵ En relación con las fuentes inéditas, se consultaron el *Repertoire de l'Ancien Fonde des Archives* (1863-1914), *Courier Reçu-Argentine*, 1881-1916, *Repertoire de l'Ancien Fonde des Archives* (1863-1914), *Copies du correspondance envoyé*, *Argentine*, 1881-1916 y *Archives Généraux*, 1918-1950, *Groupe Croix Rouge, Societes Nationales*, 1918-1950, carp. 1 *Argentine*, *Archive du Comité International de la Croix Rouge, Genève* (en adelante: *Ar-ACICR-G*). También se reveló el repositorio del *Ministère des Affaires Etrangères du Mexique* (*Archives Généraux*, *Groupe Croix Rouge, Societes Nationales*, *Genève* (en adelante: *MX-AGGCR-G*).

¹⁶ De 1869 a 1882 se denominó *Bulletin International des Sociétés de Sécours aux Militaires Blesés*; luego *Bulletin International des Sociétés de la Croix*

ARGENTINA: ENTRE REVOLUCIONES Y GUERRAS

Parafraseando el título de la célebre obra de Túlio Halperín Donghi,¹⁷ la organización de la CR de Argentina (en adelante, CRA) vino de la mano del diseño político y bélico del Estado-nación. Antes de su origen formal, dicha agrupación había desarrollado tareas de socorro durante la Guerra de la Triple Alianza y en las epidemias de fiebre amarilla y cólera.¹⁸ Pero esos hechos no impusieron su organización sino que tal cuestión se planteó a partir de problemas internos e involucró a otros actores.

Al término de la presidencia de Nicolás Avellaneda (quien gobernó de 1874 a 1880), el problema de la sucesión implicó a dos grupos: por un lado, al Partido Autonomista Nacional, que impulsaba a Julio Argentino Roca y proponía federalizar la ciudad de Buenos Aires para que la provincia del mismo nombre dejara de ser la anfitriona de la sede del gobierno nacional. Por otro lado, se fortalecían los autonomistas, como Bartolomé Mitre y el gobernador de Buenos Aires, Carlos Tejedor, quienes no aceptaban a Roca puesto que entendían que retornaría el dominio de los caudillos del interior sobre la ciudad porteña¹⁹. Para el mes de junio de 1880, se esperaba una insurrección y lucha entre ambos sectores.

En tal situación se evidenció la necesidad de relanzar la Cruz Roja, que a su vez incluyó las pugnas de dos facciones: una corporación médica en rápido ascenso gracias al entramado político institucional, y sectores nucleados en entidades de beneficencia que no estaban dispuestos a ceder terreno. Veamos más detalladamente el proceso. Desde el *Diario España Moderna*

Rouge y luego *International Review of the Red Cross*. Recoge la información de cada Sociedad en el año.

¹⁷ Nos referimos a HALPERIN DONGHI, *Revolución y guerra*.

¹⁸ *La Nación* (11 sep. 1963).

¹⁹ Sobre los conflictos y la situación política, véase SABATO, *Historia de la Argentina*.

(propiedad de José Paúl y Angulo)²⁰ se planteó la necesidad de crear una filial de la CR a fin de auxiliar a las víctimas de los sucesos revolucionarios. A partir de allí, se constituyó el Comité Sudamericano cuyo presidente, Antonio P. Aleu, era propietario del diario *El Español*.²¹ Ese comité, una vez finalizados los sucesos revolucionarios, confeccionó un proyecto de reglamento pero el gobierno no le otorgó confirmación.²² Recordemos que las Sociedades Nacionales debían estar aprobadas oficialmente, de acuerdo al Convenio de Ginebra y a las reglamentaciones de la CR.

El examen del proceso demuestra cierta oposición entre médicos y entidades étnicas²³ de beneficencia, secundadas por empresarios e intelectuales influyentes como los ya mencionados Aleu y Angulo. Los profesionales, organizados en el Círculo Médico Argentino, la Asociación Médica Bonaerense y la Sociedad de Farmacia, convocaron a una reunión con la idea de formar la CRA, algo que finalmente se llevaría a cabo el 8 de junio de 1880. Allí se eligió una junta provisoria y se sancionó un primer reglamento. Dicha junta estaba constituida por médicos en su totalidad; la presidía Guillermo Rawson, secundado por Bartolomé Novaro, Juan Golfrini, Antonio Crespo, José Jorge y

²⁰ Procedente de una familia adinerada y educado en Londres, José Paúl y Angulo fue simpatizante de la causa republicana en España. Por problemas políticos y policiales emigró a Buenos Aires, donde fundó un periódico. ÁLVAREZ y DI LISCIA, “Entre pujas y facciones”.

²¹ Nacido en Barcelona, Aleu emigró a Buenos Aires, donde se recibió de abogado en 1869 y residió allí hasta su muerte. Promovió iniciativas periodísticas y fue dirigente de las principales asociaciones panhispánicas en Argentina. ÁLVAREZ y DI LISCIA, “Entre pujas y facciones”.

²² Acta de la Sesión, 9 de junio de 1880, en ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 49.

²³ Se denomina de esta manera a las asociaciones formadas por inmigrantes. Véase al respecto DI STEFANO, SABATO, ROMERO y MORENO, *De las Cofradías a las Organizaciones*.

Pedro Roberts, entre otros.²⁴ Se trataba de un grupo de médicos que desde hacía años compartían espacios asociativos diversos, como en el caso de Golfrini, quien junto con otros (Eduardo Wilde, Pedro Mallo y Guillermo Rawson) había participado en la Asociación.²⁵ También era el caso de Antonio Crespo, Bartolomé Novaro y José Jorge, fundadores del Círculo Médico Bonaerense junto con José María Ramos Mejía.²⁶ Tanto el Círculo como la Asociación Médica Bonaerense eran referentes del quehacer médico nacional y cobraron notoriedad pública generando debates dentro de una organización hasta entonces jerárquica y casi monolítica. Jorge, Crespo y Ramos Mejía habían planteado ya reformas radicales en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, única formadora de profesionales en todo el país, y luego organizaron el Círculo Médico Bonaerense, institución de nuevo cuño.²⁷ Se trataba de jóvenes profesionales que impugnaban las instituciones médicas existentes y procuraban diferenciarse de la “masa de médicos comunes, a la que sus discursos implacables arrojaban al borde de la profesión”.²⁸ A la vez, coincidieron como miembros fundadores de la CRA.²⁹

Otros higienistas, como Emilio Coni y Guillermo Rawson, promovieron la CRA en virtud de la representación internacional y del afán de ingresar ideológicamente al concierto de las naciones occidentales a raíz de las reformas científicas. Ambos tuvieron incidencia en la modernización sanitaria, el control de las epidemias y la naciente estadística. Y posteriormente Coni fue delegado de la República Argentina en la Tercera Conferencia

²⁴ Acta de la Asamblea, 8 de junio de 1880, en ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 49.

²⁵ GONZÁLEZ LEANDRI, *Curar, persuadir, gobernar*, p. 195.

²⁶ FUSTINONI, “El medio social finisecular”.

²⁷ GONZÁLEZ LEANDRI, *Curar, persuadir, gobernar*, pp. 194-195.

²⁸ GONZÁLEZ LEANDRI, *Curar, persuadir, gobernar*, p. 230.

²⁹ MANZELLA, *Historia de la Cruz Roja Argentina*, p. 25.

Internacional en Ginebra; una nutrida correspondencia entre éste y el CICR atestigua esos lazos, tejidos a la luz de esta asociación internacional.³⁰ Por lo tanto, es muy posible que el interés de esos profesionales en la creación de la CRA haya sido paralelo al proceso de búsqueda y reafirmación generacional y profesional.

La primera formación de la CRA a la que aludimos con anterioridad, relacionada con las jornadas revolucionarias de 1880, no prosperó ya que inmediatamente luego de constituida y de la difusión periodística sobre el acto realizado en la sede de la Asociación Médica Bonaerense, otros actores se manifestaron en contra. En una misiva, Aleu informó que la idea de fundar la CRA había sido de la Sociedad Española de Beneficencia y contaba con el apoyo del asociado español Francisco Ibarra, delegado en suelo argentino de la sección española de la CR. Otra nota de Antonio P. Aleu informaba que desde 1874 presidía el Comité Internacional Sub-americano de la CR. Por esta razón, se convocó a una sesión popular en los salones del Club Español, a efectos de constituir la sección nacional de la CR, a la cual se invitó a las asociaciones médicas indicadas, dado que era perjudicial la constitución de otro centro con tendencias y propósitos iguales.³¹ La correspondencia de sendos españoles, de cierta influencia y prestigio, hicieron desistir de la propuesta original al grupo recientemente constituido sobre la base de un perfil profesional. Se dejó sin efecto esa primera comisión y los facultativos se sumaron a la reunión “popular” realizada por la Sociedad Española. De ahí entonces que este Consejo Supremo de la CRA tuviera dos presidentes honorarios: Guillermo Rawson, representante de la corporación médica, y el español Toribio Ayerza, también médico, pero de la Sociedad Española.³²

³⁰ Una biografía de E. Coni en ÁLVAREZ, “De la Higiene Pública”.

³¹ Nota de Antonio P. Aleu, en ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 45.

³² Toribio Ayerza nació en España y cuando arribó a Argentina ya era médico. Fue socio fundador de la Asociación Española de Socorros Mutuos y

En junio de 1880, como indicamos, se vivía una tensa situación política entre las autoridades nacionales y las de la provincia de Buenos Aires a raíz de la federalización de la ciudad de Buenos Aires. El presidente Nicolás Avellaneda reconoció a la CRA, prestó acuerdo para su instalación en la ciudad porteña y autorizó el uso del símbolo de identidad.³³ Pero el gobernador Carlos Tejedor dilató la declaración de la Provincia debido a que el Cuerpo de Sanidad Militar de Buenos Aires interpretaba que podía utilizar tales distintivos, mientras que la CRA lo consideraba peligroso y solicitó que los diferenciase. Luego de varias negociaciones, ese sector militar acordó ciertas modificaciones,³⁴ pero quedó en claro que el gobierno provincial no consideraba a la CRA como una institución neutral y ésta no pudo brindar sus servicios en parte del territorio cuando avanzó la contienda entre ambas facciones, sino sólo en la capital.³⁵

Las razones de la postura del gobierno provincial se explican por la composición de la CRA, dado que su entonces presidente, Guillermo Rawson, había sido funcionario de Bartolomé Mitre. Tal cuestión cobraría solidez unos años después, al aprobarse la Ley Nacional N° 2.676, que más adelante retomaremos. A pesar de las reticencias, los miembros de la naciente CRA se abocaron a prepararse para los sucesos bélicos, solicitando elementos de auxilio y curación a los hospitales de las asociaciones étnicas de la capital con cierto éxito, ya que se asistió a 319 heridos.³⁶

Estos hechos, así como la publicación de las autoridades, constituyeron los primeros contactos entre el CICR y la filial argentina y se publicaron en el órgano oficial, donde además

presidente de 1861 a 1862 y de 1870 a 1871. Véase al respecto ÁLVAREZ y DI LISCIA, “Entre pujas y facciones”.

³³ Nota de Nicolás Avellaneda, en ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 60.

³⁴ ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 12.

³⁵ ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 27.

³⁶ ROBERTS, *Memoria presentada*, p. 68.

figuran frecuentes acercamientos con la CR Española.³⁷ Entre 1882 y 1888, la información fluyó de manera intermitente entre la CRA y el CICR; tanto es así que se comenzó a reclamar al presidente, por entonces Pedro Roberts, sobre las actividades realizadas. Sin obtener respuestas, el presidente del CICR se dirigió a Emilio Coni.³⁸ En esa correspondencia consta el interés de Gustave Moynier por obtener información de las filiales sudamericanas y, a la vez, incorporarlas en la publicación de notas en el *Bulletin*, que por entonces ya tenía un notorio perfil cosmopolita.

Según la crónica de la entidad nacional, el mayor reconocimiento social de la CRA se produjo a partir de su participación en los sucesos enmarcados en la crisis económica y política de 1890.³⁹ Hacia fines de la década de 1880 aparecieron en el escenario diferentes propuestas en las filas del oficialismo y de grupos de oposición que bregaban por un espacio político; producto entonces de esos reclamos estalló en julio de 1890 la Revolución del Parque. Frente al gobierno conservador del presidente Miguel Juárez Celman se levantó un núcleo de revolucionarios, entre los cuales estaba Hipólito Yrigoyen, luego presidente por la Unión Cívica Radical. El movimiento provocó la renuncia de Juárez Celman y su reemplazo por Carlos Pellegrini. En dichas circunstancias, la CRA asistió a los heridos y en el informe elevado por la institución a Ginebra se señalaba el establecimiento exitoso de puestos de auxilio en hospitales y la recepción de donaciones, así como el auxilio de médicos y voluntarios, tanto argentinos como extranjeros.⁴⁰

A partir de estos sucesos se abrió un nuevo periodo puesto que los poderes públicos otorgaron apoyo para su organización

³⁷ BISCR, N° 41, 1880; BISCR, N° 52, 1882.

³⁸ Once cartas intercambiadas entre Coni y Moynier dan cuenta de esa relación epistolar entre 1888 y 1889, en Ar-ACICR-G.

³⁹ Cruz Roja Argentina, p. 5.

⁴⁰ LOZANO, *El libro de la Cruz Roja*, p. 21.

interna; en 1891 se aprobó la personería jurídica, el estatuto y reglamento tanto por la nación argentina como por su contraparte, en Ginebra. Se estableció la neutralidad de la agencia en relación con el socorro de heridos en la guerra, calamidad pública, ambulancias y campos de batalla; se reconocía al CICR como la entidad reguladora y la cooperación entre las “sociedades análogas” en la práctica de la “caridad en la guerra”. Entre los miembros, no se hacía mención alguna a su pertenencia nacional u otra característica.⁴¹

En 1892 se sancionó la Ley Nacional N° 2.676 con la presentación de dos diputados que eran también médicos, Osvaldo Magnasco y Bartolomé Novaro, sobre el uso legal e ilegal de distintivos para esta entidad. En el debate parlamentario pueden encontrarse explicaciones a las reticencias que, unos años antes, había tenido el gobierno de la provincia de Buenos Aires en reconocer a la CRA, dado que se denunció en el recinto parlamentario que sus insignias habían sido puestas al servicio no sólo de causas humanitarias sino del transporte de municiones y de espionaje.⁴² El uso de los emblemas, por lo tanto, era extremadamente importante en los conflictos y el respeto dado a los de la CR debían resguardarse.⁴³ El CIRC citó a la legislación argentina como ejemplo en esta defensa legal.⁴⁴ El reconocimiento oficial se relaciona con la inserción de profesionales de la CRA en los máximos órganos de gobierno. Por ejemplo, Ramos Mejía y Wilde dirigieron el Departamento Nacional de Higiene y otras agencias educativas y políticas.⁴⁵

⁴¹ *Sociedad de la Cruz Roja. Estatutos y Reglamentos*, Buenos Aires, Imprenta de Pablo Coni, 1892.

⁴² LOZANO, *El libro de la Cruz Roja*, p. 25.

⁴³ PEYRÓ LLOPIS, “Le régime applicable”.

⁴⁴ BISCR, N° 86, 1891.

⁴⁵ Sobre la higiene y la situación urbana véase ARMUS, *The Ailing City*; sobre la situación del sistema de salud argentino, BELMARTINO, *La atención médica*. Sobre la convergencia de proyectos en educación y salud, véase SALVATORE, “El surgimiento del estado”.

La información sobre las actividades se publicó exhaustivamente y salvo el *impasse* entre 1882 y 1891, cuando las autoridades del CICR se dirigieron a Coni para saber de la filial, Argentina envió periódicamente las novedades, traducidas al francés.⁴⁶ La CRA deseaba estar en el concierto de las naciones “humanitarias” y para ello participó en varias conferencias internacionales como las realizadas en 1884 en Ginebra y en 1907 en Londres, entre otros encuentros de relevancia.⁴⁷

A fines del siglo, la CRA también asistió a los heridos en la revolución de 1893 en Santa Fe y en la revolución de Entre Ríos en 1899;⁴⁸ incrementó el número de comités y subcomités en diferentes provincias y asistió a víctimas de catástrofes sucedidas en el escenario nacional e internacional. Los argentinos se jactaban de tener buenas relaciones con las Cruces Rojas de los países vecinos; por ejemplo con sus pares de Uruguay y Chile, de Perú, Bolivia, Paraguay y Brasil, aunque en ocasiones sus intervenciones en conflictos internos de algunos países no fueran bien recibidas.⁴⁹ La filial argentina declaró no tener resquemores con otras CR y fortalecer los ideales de solidaridad.⁵⁰

Hasta 1909 se informó al CICR de cierta prosperidad, con incremento de miembros y recursos económicos, producto de una íntima conexión con el Estado argentino.⁵¹ El número de socios

⁴⁶ En *BISCR*, N° 85, 1891; *BISCR*, N° 89, 1892; *BISCR*, N° 93, 1893; *BISCR*, N° 101, 1895; *BISCR*, N° 120, 1898; *BISCR*, N° 152, 1907; *BISCR*, N° 164, 1910.

⁴⁷ LOZANO, *El libro de la Cruz Roja*.

⁴⁸ LOZANO, *El libro de la Cruz Roja*, p. 34.

⁴⁹ Tal situación se declaró cuando la CRA quiso enviar ayuda a Chile por el terremoto de 1906 y ese país hermano se negó; o cuando intentó similar situación en Uruguay a principios del siglo XX y el gobierno los acusó de introducción extranjera en su soberanía. LOZANO, *El libro de la Cruz Roja*.

⁵⁰ *BISCR*, N° 152, 1907, y *BISCR*, N° 164, 1910.

⁵¹ Véanse como ejemplos los aportes del comercio (*BISCR*, N° 97, 1894), las ramas formadas en las provincias de Santa Fe, Corrientes y Tucumán (*BISCR*, N° 101, 1895) y el apoyo gubernamental por medio del Congreso Nacional (*BISCR*, N° 145, 1904 y *BISCR*, N° 154, 1908).

era de 3 000 hacia 1896, lo cual permitía a esta asociación mostrarse en una dinámica de crecimiento y reconocimiento social.

Tal cuestión cambió a partir de 1910; los dirigentes de la CRA la asociaron con la crisis económica que influyó en la restricción de subsidios recibidos. Además, entre 1914 y 1917, la Gran Guerra implicó ciertas tensiones en la solidaridad. Distintas entidades étnicas existentes en el país se arrogaron el derecho de obtener donaciones como filiales de Francia, Italia o Gran Bretaña, lo cual era contrario a las normas de la agencia. El CICR intervino para tratar de evitar los roces en un tema delicado que rompía acuerdos entre asociaciones supuestamente hermanas.⁵²

La formación de enfermeras estuvo en la mira de la CRA, que a partir de 1919 sostuvo una veintena de escuelas de enfermeras gracias al afán de Guillermina Oliveira, filántropa renombrada y viuda de Wilde. Producto de esas instituciones y de las conexiones con el CICR, la organización admitió fugazmente la dirigencia femenina.⁵³ Luego de ese interregno breve volvieron a ser los varones –profesionales médicos sobre todo y avanzada la década de 1920, militares– quienes estuvieron a la cabeza ya que una nueva reforma de los estatutos incluyó a funcionarios designados por el Poder Ejecutivo Nacional, el Departamento Nacional de Higiene y la Dirección de Sanidad del Ejército.

En 1923, Buenos Aires fue la sede de la Primera Conferencia Panamericana de la Cruz Roja; un variopinto núcleo de profesionales, técnicos y especialistas de América y Europa compartieron jornadas de trabajo y festejos, donde la sede argentina hizo valer su impronta. En ese momento, se observa más claramente la injerencia de la Liga de las Sociedades de las Cruces Rojas, nacida luego de la Gran Guerra. Veamos seguidamente la situación de la entidad mexicana, también partícipe del hecho.

⁵² Lettre de Paul des Gouttes au Président Croix Rouge Argentine, 10-11-1916 (en Ar-ACICR-G).

⁵³ Sobre estos aspectos véase Di Liscia, “La alta filantropía femenina y la Cruz Roja Argentina”.

LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE LA CR: DEL PORFIRIATO A LA REVOLUCIÓN

Hacia 1864, cuando se inició el movimiento filantrópico, México se encontraba en una complicada situación política ya que su territorio había sido invadido por una potencia extranjera. La instalación del emperador Maximiliano de Habsburgo, apoyado por el ejército francés, significó otro avasallamiento a la soberanía de una nación que había sufrido ya los avances de Estados Unidos, Francia y Gran Bretaña, con la subsiguiente pérdida de vidas y recursos⁵⁴. Como otras naciones, México recibió la invitación a concurrir a Ginebra a convalidar el acuerdo para la atención de víctimas de la guerra, pero el ministro de Asuntos Extranjeros del gobierno de Su Majestad declinó la invitación ya que el delegado no llegaría a tiempo.⁵⁵

La invasión francesa al territorio mexicano sin duda hizo muy poco deseable la relación con instituciones sospechosas por su lengua y pertenencia cultural para los gobiernos liberales posteriores. En 1898 se reinició el contacto que, como vimos también en el caso de Argentina, obedeció a la influencia de la CR Española, deseosa de extender lazos de protección y acuerdo. El telón de fondo de este proceso es la transición entre el régimen oligárquico porfirista y la revolución mexicana, con la aparición de entidades locales: la Cruz Blanca Neutral y la Cruz Blanca Mexicana.⁵⁶

Veamos ese proceso de manera más detenida. El Estadonación conservador, instituido desde finales del siglo XIX, llevó consigo un correlato de modernidad. En el caso de la salud pública, significó la realización de campañas “científicas” contra epidemias, endemias y adicciones, así como la sanción de un

⁵⁴ ZULETA, “Méjico en el mundo”.

⁵⁵ MX-AGGCR-G, “Du Ministère des Affaires Étrangères du Mexique”, Mexico, 20-07-1864.

⁵⁶ CANO, “La Cruz Blanca Neutral”.

Código Sanitario y la centralización de los asuntos de salud con la creación de un Consejo Superior de Salubridad. También se modificó la formación médica, en una empresa pública que, si bien autoritaria y discriminadora de amplios sectores de la población, también fue de dimensión nacional e impulsó a México en el concierto científico internacional.⁵⁷

Como ejemplo, el país estaba muy avanzado en los contactos con Estados Unidos y otras naciones americanas para la organización de un sistema de regulación internacional que permitiese el control tanto sanitario como epidemiológico. En 1907, Eduardo Liceaga y dos ingenieros mexicanos participaron junto con delegados de Brasil, Costa Rica, Honduras, Chile, Ecuador, Colombia, Cuba y Guatemala en la Tercera Convención Sanitaria, que tuvo lugar en México.⁵⁸ Esta Convención constituye un antecedente de la Oficina Sanitaria Panamericana.⁵⁹

Porfirio Díaz, factótum principal de este ordenamiento tanto económico como social dentro de un orden conservador, tuvo ciertos reparos en principio para la creación de la CR en territorio mexicano. El país no había firmado el Convenio de Ginebra ni estimulado el contacto con el CICR hasta el puntapié de inicio del proceso en 1898, con la solicitud de información de la CR Española sobre unidades sanitarias del ejército mexicano en caso de conflicto armado. El estudio técnico se encargó al director del Hospital Militar, Fernando López y Sánchez Román

⁵⁷ Véase al respecto CARRILLO, “Economía, política y salud pública”. Sobre prácticas de medicalización, AGOSTONI, *Médicos, campañas y vacunas*; en relación con las epidemias y al sistema público, CARRILLO, “Del miedo a la enfermedad”.

⁵⁸ Eduardo Liceaga, uno de los principales higienistas de la época, fue presidente del Consejo Superior de Salubridad de México, la máxima autoridad que extendió sus funciones durante el porfiriato al ámbito federal y uno de los impulsores del Código Sanitario en 1892. También tuvo participación en 1902 en la Primera Convención Sanitaria Internacional Panamericana. VIESCA TREVÍNO, “Eduardo Liceaga y la participación”.

⁵⁹ *Tercera Convención Sanitaria*.

(cuyo suegro era secretario de Gobernación), que había tenido contactos con la CR Francesa y también en España.⁶⁰

En 1905, ante la insistencia de diferentes plenipotenciarios y de altos funcionarios de su propio gobierno, el presidente se avino a tomar cartas en este asunto, situación extraña, ya que en general la correspondencia con la sede central de la CR no se concentraba en los mandatarios, sino en embajadores, y luego, en las mismas autoridades de las Sociedades Nacionales. Porfirio Díaz indicó al CICR que las invitaciones con la entidad de origen suizo no habían podido tomarse en cuenta por el “gobierno legítimo de la República Mexicana”; con posterioridad se habían recibido otras para su adhesión al Convenio por medio de España; para su completa aprobación, se indicaba la necesidad de aprobación del Senado.⁶¹ El punto álgido era el artículo 9º del Convenio, que aseguraba justamente la protección de los heridos de guerra a la CR, ya que podía significar la intromisión en los asuntos internos de una entidad sobre la soberanía de un país.

En 1906, México aceptó firmar el Convenio, que incluía la guerra en el mar además de en tierra. Luz Cosío, esposa de López y Sánchez Román, y recordemos, hija de un alto funcionario de Porfirio Díaz, intervino ante el presidente para solicitarle la conformación de la asociación en 1907, que recién se despliega dos años más tarde, en 1909. El detonante fue una catástrofe sucedida en 1909 (una inundación en Monterrey) y la intencionalidad de intervención de la CR de Estados Unidos, este último un actor muy sensible en las relaciones con México.⁶²

Las dilaciones de más de diez años se pueden leer en varias claves; en primer lugar, había cierta preocupación económica. Según Luz Cosío de López, Porfirio Díaz le había indicado que México no podía sostener financieramente una entidad como lo

⁶⁰ *Una obra de mexicanos.*

⁶¹ MX-AGGCR-G, “De Porfirio Díaz a Gustave Moynier”, presidente del CICR, México, 14-03-1905.

⁶² Véase al respecto VÁZQUEZ y MEYER, *México frente a Estados Unidos*.

hacían otras naciones. En segundo lugar, el programa sanitario mexicano requería los mayores esfuerzos públicos, y en tercero, con cierta lógica, el mandatario no deseaba ingresar en una institución internacional que pudiera inmiscuirse en los asuntos internos. México tendría quizá especial resquemor, dada la historia de intervenciones y atropellos de potencias extranjeras. A pesar de ello, se había autorizado al país a participar activamente en los gérmenes de una organización a nivel continental y con liderazgo estadounidense.

En 1909 hubo un vuelco en la decisión y se organizó la Sociedad Nacional. En primer lugar, la presión de España cumplió cierta función, por medio del diplomático Baldomero Menéndez Acíbar. Además, colaboró un hecho fortuito, una “tromba” de agua que colapsó la pujante ciudad norteña de Monterrey. Ese “desastre natural”, unido a la proposición de ayuda de la CR estadounidense, llevaron a Porfirio Díaz a decidirse por apoyar las demandas del matrimonio López y a enviar tres vagones de un tren con ayuda, bajo el mando del general Mier y Terán, secretario de Marina y Guerra. En Monterrey encabezaron las tareas el gobernador y un grupo de voluntarias (mujeres de la élite) quienes se unieron al equipo del Distrito Federal, estrenando los brazaletes blancos con cruces rojas. Las erogaciones en infraestructura y equipamiento para el desastre alcanzaron los 17 000 pesos.⁶³

En 1910, el regreso triunfal de la misión dinamizó la aprobación de la personería jurídica por decreto presidencial. En las reuniones realizadas en ese año se estableció un Consejo de Administración, dirigido por Eduardo Liceaga, ya por entonces célebre sanitarista. También estaban presentes otros médicos, un sobrino de Porfirio Díaz y varios militares.⁶⁴ Como vice

⁶³ *Una obra de mexicanos.*

⁶⁴ Consejo de Administración de la Asociación Mexicana de la CR: presidente: Dr. Eduardo Liceaga; vice: Dr. Fernando López; vicepresidente 2do: Dr. Lic. Joaquín Casasús; tesorero: Sr. Ángel Almada; secretario: Sr. Jesús

figuraba Fernando López y Sánchez y su esposa, pero ninguna otra mujer; recordemos que ella había participado en la escritura del Estatuto y del Reglamento de la institución y había mantenido una nutrida correspondencia con el CICR impulsando la filial mexicana.⁶⁵

Ahora bien, en una de las escasas publicaciones del Centro Internacional referidas a México se registraron dichos Estatutos, donde se establecía tajantemente que “todo mexicano debe servir a la patria y asistir a su ejército, defensor de las instituciones”, poniendo el acento en el lema “Caridad y patriotismo”. Además de estas consideraciones chocantes con la lógica de neutralidad, se estableció que la asociación debía estar compuesta por ciudadanos mexicanos, nativos o por adopción, que fuesen médicos o farmacéuticos. La composición de las autoridades de la CR Mexicana denotaba una notoria subordinación de género; se destacaba a los varones a cargo de las principales funciones y a las mujeres, a comités auxiliares.⁶⁶

Monjaraz; secretario general: Dr. Julián Villarreal; vocales: general Manuel Mondragón, Sra. Luz González Cosío de López, Francisco de P. Echeverría, general Félix Díaz, general Miguel Morales, general José Legorreta, teniente Cr. Porfirio Díaz, teniente Cr. Luis Pérez Figueroa, Lic. D. Rafael Pardo, Lic. D. Francisco D. de Cosío, Lic. D. Manuel Septién y G. Cosío, Ing. Guillermo de Heredia, Sr. De Pérez Gálvez y Echeverría. Nota del secretario general de la Cruz Roja Mexicana a Gustave Moynier, México, 19-04-1911, en MX-AGGCR-G.

⁶⁵ Luz Cosío de López indicaba el envío, por intermedio del ministro de Relaciones Exteriores de México, de los Estatutos de la Sociedad y agregaba: “Considerant les évenemens doloureux que traverse notre pays, j'ose esperer que nos Statuts seront acceptés sans difficulté [...] En ma qualité de femme du Dr. Fernando López, ancien chirurgien de l'Armée, chargé au présent de l'hôpital principal de la ville et fille du Général González Cosío, Ministre de la Guerre, je me suis trouvé a même de réaliser les désirs de la Société de la Croix Rouge au Mexique, oeuvre que a été depuis des années l'ideal de mes aspirations et de l'objet de mes efforts les plus energiques. “Nota De Luz Cosío de López au Président du CICR”, Mexique, 22-04-1911, en MX-AGGCR-G.

⁶⁶ BISCR, N°169, 1912.

El proceso de organización se complicó en virtud de la caída del porfiriato y el inicio del movimiento revolucionario, con su correlato de violencia, inestabilidad y transformaciones en el escenario político-social mexicano.⁶⁷ En 1911 se conformó la Cruz Blanca Neutral bajo el liderazgo de una mujer, Elena Arizmendi, vinculada al clan Madero, grupo opositor inicial del elenco gubernamental. Ese sector sospechaba que la CR se había negado a intervenir en la guerra civil y apoyaba al ejército federal, lo cual no puede sorprendernos dado el grado de connivencia entre los funcionarios porfiristas y las autoridades de la CR en México. En la misma escritura de los Estatutos se habían forjado lazos muy apretados entre los asociados y el ejército. Las solicitudes de la principal interlocutora ante el CICR, Luz Cosío de López, denotan que ya se había informado de ciertas irregularidades.⁶⁸

Paralelamente aparece otro actor, la CR de Estados Unidos. Wilson Huntintong, *chairman* del Central Committee, escribió al CICR solicitando información, en primer lugar, sobre la existencia de la Sociedad Mexicana, dado que tenía noticias de su formación, y luego indicando que en disturbios fronterizos, las entidades de Estados Unidos y México habían intervenido de manera conjunta y fraternal atendiendo a los heridos de diferentes facciones.⁶⁹ Las filiales de San Diego y Douglas por un lado, y de Ciudad Juárez por el otro, en la frontera entre ambos países, se organizaron ejemplarmente, con la presencia del presidente general de la Red Cross, Ernest Bicknell. Los desvelos de

⁶⁷ Es imposible referir aquí a todas las facetas de este conflicto; una síntesis en WOMACK, “La revolución mexicana”. La discusión historiográfica en KNIGHT, “La revolución mexicana”.

⁶⁸ Indicaba: “los recientes hechos nos han fatigado tanto que resolvimos, hasta que las cosas tomen un camino más seguro, tomar vacaciones” (mi traducción). Esta filántropa conocía el envío de notas al CICR desacreditando a la Sociedad Mexicana de la CR (“De Luz Cosío de López au Président du CICR”, Mexique, 11-05-1911, MX-AGGCR-G).

⁶⁹ “De Wilson Huntintong a Gustave Ador”, 07-05-1911, y “De Wilson Huntintong a Gustave Ador”, 07-05-1911, en MX-AGGCR-G.

médicos y voluntarios llevaron incluso a atender a la población en virtud de una epidemia de tifus, por la penuria del servicio sanitario federal mexicano.⁷⁰ La reunión de 1910 entre ambos núcleos “hermanos” se hizo en una sala donde estaban colocados, curiosamente, los retratos de ambos presidentes (William Taft y Porfirio Díaz).⁷¹

Como muchas cuestiones referidas a la revolución mexicana, la participación de la CR de México acumula diferentes formas de explicación, a veces contradictorias. Por un lado, y *a posteriori*, la entidad oficial consideró que la protección de las víctimas se basó en el “espíritu humanitario de la Convención”, que el gobierno había firmado en 1906. A la vez, se presenta a la Revolución como la primera aplicación del derecho internacional humanitario en una situación de conflicto interno.⁷² Recorremos que, por entonces, los países firmantes de la Convención de Ginebra se hacían responsables sólo en virtud de guerra externa y que la situación particular de las contiendas civiles y revoluciones se implementó primero en la práctica y luego en nuevas formas de atención humanitaria, en lo que se denominó en la jerga jurídica “guerras no convencionales”.⁷³ Esta visión de la CR de México en la Revolución como predecesora de instancias de cuidado de las víctimas es sin duda reveladora, y viene quizás a intentar romper con interpretaciones de la entidad del lado gubernamental.

Por otro lado, la prensa y otra documentación revelada por Cano dan cuenta de una situación muy diferente, con el abandono de las víctimas y la formación de una entidad paralela

⁷⁰ En relación con la epidemia, véase MOLINA DEL VILLAR, “El tifo en la ciudad de México”.

⁷¹ BISCR, N° 168, 1911.

⁷² “The Protocols additional to the 1949 Geneva Conventions in relation to Mexico”, BISCR, 1987: 297-304. El autor de este artículo era el entonces director de la CR de México, Antonio López de la Rosa.

⁷³ MARTÍNEZ, “Estado de necesidad”.

justamente por la negativa de la Sociedad Mexicana de la CR a intervenir en ambos bandos.⁷⁴

En 1911-1912, el CICR se esforzó por sostener a la institución mexicana a través de informes a todas las otras CR sobre su creación, validación de estatutos y acreditación oficial.⁷⁵ El proceso fue exitoso sólo en parte dado que la misma Revolución ponía en entredicho la legalidad del gobierno firmante, y el sostén de las actividades de apoyo humanitario se iniciaron en un clima enrarecido donde primaba la sospecha (con bases bastante firmes) de escasa neutralidad. Estas cuestiones conspiraron contra la aceptación popular de la Sociedad Mexicana de la CR y fortalecieron la visibilidad de la tarea de la Cruz Blanca, de creación y sostén local.

En 1914, Estados Unidos invadió por Veracruz el territorio mexicano, en una nueva intervención militar bajo la presidencia de W. Wilson. Ya observamos cierta crispación en la colaboración entre las filiales de la CR en suelo mexicano, resueltas en un encuentro en 1910. La American Red Cross había intentado aliviar las penurias de los mexicanos con 49 800 dólares de donaciones, recaudadas entre 1911 y 1914, que si bien eran un aporte sustancioso, resultaban muy inferiores a las que ese país sumó en relación con el apoyo a las víctimas de la Gran Guerra.⁷⁶

La incursión bélica sin duda no estimuló nuevas colaboraciones en el terreno, dado que –y con razón– los mexicanos sospechaban de esa neutralidad. Se indicaba que tanto Francisco Villa como Venustiano Carranza, caudillos de la División del

⁷⁴ CANO, “La Cruz Blanca Neutral”. La autora analiza, en clave de género, la aparición de la Cruz Blanca Neutral en 1911 para ofrecer ayuda a las víctimas en el estado de Chihuahua, en la frontera con Estados Unidos, a raíz del combate entre el Ejército federal y los maderistas. Posteriormente, a raíz de conflictos internos, la entidad se divide con la formación de la Cruz Blanca Mexicana.

⁷⁵ “A todos los Comités centrales de la CR del CICR”, Ginebra, 03-01-1912, en MX-AGGCR-G.

⁷⁶ PAULSEN, “Helping Hand or Intervention?”.

Norte y del Ejército Constitucionalista respectivamente, recibieron ayuda de la American Red Cross. Pero a partir de 1915 los intentos de esta entidad se vieron frustrados por el “faccionismo” y la insistencia de las autoridades de que los mexicanos debían solucionar los problemas de México.⁷⁷ En la instancia en que se encontraban las distintas regiones, es lógico el nacionalismo que se esgrimió para esquivar la ayuda humanitaria, toda vez que provenía de una asociación de la misma patria que el gobierno invasor. Igual situación se registra de la negativa de autorización a la Fundación Rockefeller, vinculada a los asuntos sanitarios y también políticos del gobierno estadounidense, que había tratado de intervenir sin éxito desde 1911.⁷⁸

En el periodo que analizamos, la obra de carácter oficial de la CR Mexicana evidencia escasa información sobre su participación en la contienda. Se brindan imágenes y datos sobre la injerencia en desastres y epidemias y, además, frente a su intervención en atentados de distintos bandos revolucionarios. En particular, se indica que, en el atentado al ferrocarril en el Ajusco en 1917, perpetrado por las tropas de Emiliano Zapata, la CR se ocupó de las más de 100 víctimas.⁷⁹ Además el texto indica una expansión de la asociación nacional durante toda la contienda, ya que se conformaron núcleos en diversas ciudades (Veracruz, Puebla, San Luis Potosí, Toluca) y delegaciones en la capital, así como escuelas de enfermeras.⁸⁰ Otra de las cuestiones en este registro donde la CR cuenta su historia es el énfasis puesto en el respeto a sus símbolos. Como ejemplo ilustrativo, se indica que en 1920 no se produjeron ultrajes al cadáver de Venustiano Carranza porque, envuelto en una bandera blanca y roja, se le

⁷⁷ PAULSEN, “Helping Hand or Intervention?”.

⁷⁸ La Fundación lograría ingresar a partir de 1920, con el gobierno de Álvaro Obregón. Véase al respecto CARRILLO, “La enseñanza y la divulgación”, p. 266.

⁷⁹ Sobre los zapatistas, consultese WOMACK, *Zapata y la Revolución mexicana*.

⁸⁰ *Una obra de mexicanos*.

resguardó en el traslado desde Puebla para ser sepultado honrosamente en la capital.⁸¹

La Revolución interrumpió los contactos con el CICR, ya que durante años no recibió información de esta filial; México tampoco formó parte de las Conferencias Internacionales de la CR. Recién en 1923, y con motivo del citado Primer Congreso Panamericano de la CR en Buenos Aires, participó un delegado por ese país, Enrique González Martínez. Este diplomático y médico había sido funcionario de Victoriano Huerta (partidario de Porfirio Díaz hacia 1913) y referente cultural como fundador del Ateneo de la Juventud y del Colegio Nacional. En 1923 era ministro plenipotenciario en Argentina y también lo fue en Chile, España y Portugal, representando a un gobierno de otro signo político. En la presentación, González Martínez atendió no ya a las funciones bélicas, sino sobre todo a la nueva agenda sanitaria y social impulsada por la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja.⁸²

REFLEXIONES Y COMPARACIONES

Dado el haz de cuestiones desarrolladas en este trabajo, vamos a concentrarnos en las que permiten observar las circunstancias y aspectos del proceso de formación en ambos países y su desarrollo inicial. En primer lugar, tanto México como Argentina recibieron la invitación al Congreso de 1864 e iniciaron el contacto con el CICR desde entonces o pocos años después, pero la organización de las respectivas Sociedades llevó más tiempo, dependiendo de circunstancias particulares de cada Estado-nación. En Argentina, se aprobaron la personería jurídica y los Estatutos en 1890, diez años después de que diversas facciones debatieran sobre su formación, sobre la base de un conflicto político. En

⁸¹ Una obra de mexicanos.

⁸² “Por la Cruz Roja Mejicana”, en RSCRA, N° 7-8, 1923.

México se originó en 1911 luego de diversas presiones desde fuera y de la misma notabilidad; el proceso de formación tuvo relación también con un hecho catastrófico y con el orgullo nacional.

En segundo lugar, en relación con la composición social, profesional y de género, las élites de ambos países localizaron este intersticio para involucrarse primero en aspectos humanitarios de los conflictos bélicos y luego en la intervención sobre los conjuntos sociales desfavorecidos en tiempos de paz. Alentaba tal participación tanto la posible conexión internacional de la entidad como sus principios humanitarios y médicos. En los primeros comités o consejos de ambos países, la composición femenina fue limitada a núcleos específicos donde las mujeres de clase alta (denominadas por entonces “damas”) demostraron su competencia y fueron reconocidas en un rango inferior, dada la subordinación de género subyacente. Los profesionales médicos adquirieron mayor protagonismo, sobre todo aquellos a cargo de instituciones sanitarias nacionales tanto en México como en Argentina. La CRA incluyó en su personal a profesionales de nuevo cuño, deseosos de hacerse de este espacio institucional, y desplazó paulatinamente a otros actores, como las organizaciones de inmigrantes, para luego incluir también a militares. En la sociedad mexicana, fue determinante la influencia gubernamental ya que el consejo originario tuvo a médicos renombrados y a militares de alta graduación, a su vez miembros de los más altos niveles políticos. En tal sentido, tempranamente en México y con posterioridad en Argentina, los comités incluyeron a las Fuerzas Armadas, según la visión de que la guerra como asunto nacional no podía dejarse totalmente en manos de instituciones privadas a su vez bajo una coordinación foránea.

En tercer lugar, la formación de las Cruces Rojas en América Latina admite a diferentes “padrinos”. Suiza tenía esa misión y realizó los contactos iniciales por medio de las respectivas embajadas o consulados, pero en el siglo XIX no tenía aspiraciones

expansivas. Por el contrario, España sí las tenía tanto a partir de organizaciones étnicas en países con una nutrida inmigración (como Argentina), como mediante la influencia diplomática en pos de futuros negocios o acuerdos (por ejemplo durante el Porfiriato en México). Estados Unidos merece una mención aparte; la American Red Cross se formó hacia 1865 y creció en aportes económicos y miembros hasta ser la más importante a nivel mundial. A principios del siglo XX, el anuncio de su participación en suelo mexicano forzó al gobierno a organizar la ayuda a los damnificados. A la vez, quizás el Comité estadounidense, al socavar a la CR Mexicana, participó de manera indirecta en la formación de entidades locales.

También hemos observado cierta renuencia en Argentina a recibir el apoyo de Estados Unidos ante catástrofes pero en circunstancias diferentes.⁸³ Cierta crispación de países vecinos, como Uruguay y Chile, ante catástrofes que hacían suponer el ruego por auxilio, llevaron a esas naciones a denegar el apoyo de la CRA. Indudablemente en los bordes y fronteras, más que la confraternidad frente a guerras o calamidades, inciden las sospechas de apropiación de territorio o avances.

Luego de la Gran Guerra, se impulsó una nueva política para las Sociedades Nacionales por medio de la Liga y de la formación de congresos específicos convocados para las CR de América Latina. Así, la solidaridad entre esas Sociedades Nacionales fue un objetivo de los años veinte, forjado a través del panamericanismo para establecer una agenda común tanto social como sanitaria que otorgara mayor acceso a Estados Unidos en los ámbitos de decisión política de las naciones latinoamericanas. Tal cuestión excede la finalidad de este trabajo, por lo que será el objetivo de futuros estudios.

⁸³ En 1929 se rechazó la donación de 5 000 dólares de la Cruz Roja Americana para las víctimas de un terremoto; el presidente de la CRA indicó que disponía de fondos propios. DÍ LISCIA Y ÁLVAREZ, “Ciudades atormentadas”.

En cuarto lugar, es posible observar el papel de los acontecimientos catastróficos y las guerras en la conformación de las Cruces Rojas de México y Argentina. Las etapas de crisis alentaron también su crecimiento y expansión gracias al interés de la ciudadanía, que apoyaba nuevas filiales e incrementaba los miembros y subsidios, difíciles de comparar a nivel cuantitativo en ambos países. En esos momentos, también se fomentó la formación de personal subordinado femenino en los dos casos estudiados. Pero es necesario remarcar una diferencia substancial entre las contiendas facciosas que alentaron la formación inicial de la CR Argentina y la lucha civil prolongada y dramática de principios del siglo XX en el caso de la nación mexicana. Ambos conflictos no son equivalentes, ni en el periodo, ni en las víctimas afectadas ni en la destrucción material. Por lo tanto, permiten entrever también las divergencias entre ambas entidades. El papel de la CRA y su inserción estatal al poco tiempo de organizada y su temprana legitimidad frente al CICR contrastan con las dificultades en la CR de México, otro subproducto de la Revolución.

Finalmente, el contacto entre el CICR y ambas Cruces Rojas admite cierta heterogeneidad. Para su reconocimiento formal como parte de las Sociedades era preciso lograr el apoyo de gobiernos consolidados y reconocidos. Dichos regímenes podían reinterpretar aspectos jurídicos del Convenio, situación que sucedió en México y Argentina e implicó notorias diferencias entre ambos estatutos. Los principios señeros de la institución se enmarcaron en la existencia de sólo una Sociedad en cada país, para lo cual se requería la aprobación de organismos legítimamente establecidos. En naciones como la mexicana, con alto nivel de inestabilidad política, admitir determinadas acciones y deslegitimar otras significaba para el CICR una labor diplomática permanente en pos de decisiones difíciles.

Para ello, se demandaban informes detallados en casos de crisis humanitarias ya que a través de su correspondencia con todas

las Sociedades Nacionales, el CICR actuaba como moderador no sólo en las guerras, sino también en los conflictos entre CR de distinto origen, tamaño y función. Hubo fracasos notorios, como el funcionamiento de una única entidad en México, y éxitos parciales como en Argentina; la Gran Guerra desordenó el principio de solidaridad. En este último país hubo una comunicación más permanente, mientras que la revolución mexicana interrumpió ese flujo casi totalmente.

La Cruz Roja, una agencia internacional, generó instrumentos legales parecidos y una gestión similar para todas las naciones. Pero construcciones estatales, los avances científicos y sanitarios y la composición social (entre muchos otros factores divergentes) dieron a la luz entonces diferentes Cruces Rojas. Estas historias se tejen en un entramado mayor donde inciden las particularidades propias de ambas sociedades y que, gracias a esta lente comparativa, podemos apreciar en su compleja riqueza.

SIGLAS Y REFERENCIAS

Ar-ACICR-G	Argentine, Archive du Comité International de la Croix Rouge, Ginebra, Suiza.
BISCR	<i>Bulletin International des Sociétés de la Croix Rouge</i> , disponible en https://international-review.icrc.org/fr/revues/bulletin-no-410-revue-internationale-de-la-croix-rouge-et-bulletin-international-des , consultado: agosto 2019 a julio 2020.
MX-AGGCR-G	Mexique, Archives Généraux, Groupe Croix Rouge, Sociétés Nationales, Ginebra, Suiza.

AGOSTONI, Claudia, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016.

ÁLVAREZ, Adriana, “De la Higiene Pública a la Higiene Social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914”, en *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía Médica*, 10: 1 (2007), pp. 4-11.

ÁLVAREZ, Adriana y María Silvia Di Liscia, “Entre pujas y facciones políticas: la organización de la Cruz Roja Argentina (1874-1914)”, en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 52 (2020), pp. 65-88.

ANNA, Timothy, Jan BAZANT, Friedrich KATZ, John WOMACK JR., Jean MEYER, Alan KNIGT y Peter SMITH, *Historia de México*, Barcelona, Crítica, 2003.

ARMUS, Diego, *The Ailing City. Health, Tuberculosis and Culture in Buenos Aires, 1870-1950*, Durham y Londres, Duke University Press, 2011.

ARRIZABALAGA, Jon y Guillermo SÁNCHEZ MARTÍNEZ, “Humanitarian Aid in Peacetime: Conflicting Narratives in the International Red Cross Movement, 1867-1884”, en *Asclepio*, 66: 1 (2014), pp. 1-17.

BELMARTINO, Susana, *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2005.

BUGNION, François, “La Conferencia Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja: desafíos, cuestiones en juego y logros”, en *International Review of the Red Cross*, 876 (2009), pp. 331-372.

CANO, Gabriela, “La Cruz Blanca Neutral y la Cruz Blanca Mexicana”, en *Francisco I. Madero*, 2013, pp. 111-136.

CARRILLO FARGA, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en SPECKMAN GUERRA, AGOSTONI y GONZALBO AIZPURU (coords.), 2009, pp. 113-147.

CARRILLO FARGA, Ana María, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, en *História, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, IX, suplemento (2002), pp. 67-87.

CARRILLO, Ana María, “La enseñanza y la divulgación de la salud pública en el México posrevolucionario”, en RUIZ, ARGUETA y ZAMUDIO (coords.), 2010, pp. 261-280.

Cruz Roja Argentina. Su programa para épocas de paz, Buenos Aires, Imprenta Estrach, 1919.

CUETO, Marcos y Steven PALMER, *Medicina e Saúde Pública na América Latina. Uma história*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2016.

DI LISCIA, María Silvia, “La alta filantropía femenina y la Cruz Roja Argentina, una historia internacional”, en *Seminario Historicidades: un ejercicio vagabundo. Viejos y nuevos temas y enfoques*, México, Benemérita Universidad de Puebla, 2019.

DI LISCIA, María Silvia y Adriana ÁLVAREZ, “Ciudades atormentadas: los desastres urbanos y la atención humanitaria (Cruz Roja Argentina, 1864-1930)”, en *Resgate. Revista Interdisciplinar de Cultura*, 27: 2 (2019), pp. 153-174.

DI LISCIA, María Silvia y Adriana ÁLVAREZ, “La Cruz Roja, el panamericanismo y la salud en el periodo de entreguerras”, en *Salud Colectiva*, 15 (2019), pp. 1-19.

DI STEFANO, Roberto, Hilda SABATO, Luis Alberto ROMERO y José Luis MORENO, *De las Cofradías a las Organizaciones de la Sociedad Civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina, 1776-1990*, Buenos Aires, Gadis, 2002.

Francisco I. Madero. *A cien años de su muerte*, México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2013.

FUSTINONI, Osvaldo, “El medio social finisecular y los escritores médicos argentinos”, en *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, 49, semestre 1 (1971), pp. 130-143.

GARCÍA REYES, Juan Carlos y Jon ARRIZABALAGA, “Comunicación científica e innovación tecnológica en la primera Cruz Roja, 1863-1876”, en *Historia, Ciencias, Saúdes-Manguinhos*, 23: 3 (jul.-sep. 2016), pp. 847-865.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1999.

HALPERIN DONGHI, Túlio, *Revolución y guerra. Formación de una élite dirigente en la Argentina criolla*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2014.

HERNÁNDEZ CHÁVEZ, Alicia (dir.), México. *La construcción nacional*, t. 2 1830-1880, Madrid, Fundación MAPFRE, 2012.

KNIGHT, Alan, “La revolución mexicana: ¿burguesa, nacionalista o simplemente “gran rebelión”?”, en *Cuadernos Políticos*, 48 (oct.-dic. 1986), pp. 5-32.

LOZANO, Nicolás, *El libro de la Cruz Roja Argentina. Publicación oficial*, Buenos Aires, Imprenta Talleres Gráficos Fabril Financiera, 1932.

MANZELLA, Miguel, *Historia de la Cruz Roja Argentina, 1º Centenario*, Buenos Aires, Consejo Supremo de la Cruz Roja, 1980.

MARTÍNEZ, Francisco Javier, “Estado de necesidad. La Cruz Roja Española en Marruecos, 1886-1927”, en *História, Ciencias, Saúdes-Manguinhos*, 20: 2 (abr.-jun. 2016), pp. 867-886.

MEYER, Michel A., “The importance of the International Conference of the Red Cross and Red Crescent to National Societies: fundamental in theory and in practice”, en *International Review of the Red Cross*, 91: 876 (2009), pp. 713-732.

MOLINA DEL VILLAR, América, “El tifo en la ciudad de México en tiempos de la Revolución Mexicana, 1913-1916”, en *Historia Mexicana*, LXIV: 3 (255) (ene.-mar. 2015), pp. 1163-1247.

MUÑOZ BLANCO, María Elena, *Cruz Roja Española. Un estatuto jurídico singular*, Madrid, Tecnos, 1999.

PALMIERI, Daniel, “De la persuasion à l’auto persuasion: le CICR et le droit humanitaire”, en *Revue Suisse d’Histoire*, 61 (2011), pp. 55-73.

PALMIERI, Daniel, “Une institution à l’épreuve du temps? Retour sur 150 ans d’histoire du Comité international de la Croix-Rouge”, en *Revue International de la Croix Rouge*, 94, Selection française (2012-2014), pp. 85-111.

PAULSEN, George, “Helping Hand or Intervention? Red Cross Relief in Mexico, 1915”, en *Pacific Historical Review*, 57: 155 (1988), pp. 305-325.

PEYRÓ LLOPIS, Ana, “Le régime applicable à l’emblème des organisations internationales”, en *Annuaire Français de Droit International*, 53 (2007), pp. 515-534.

PIOVANI, Juan Ignacio y Nora KRAWCZYK, “Los estudios comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas”, en *Educação & Realidade*, 42: 3 (jul.-sep. 2017), pp. 821-840.

REID, Daphne y Patrick F. GILBO, *Beyond Conflict. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 1919-1994*, Ginebra, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 1997.

ROBERTS, Pedro, *Memoria presentada a los miembros de la Asociación Internacional de la Cruz Roja (Argentina)*, Buenos Aires, Imprenta Europea, 1880.

RUIZ, Rosaura, Arturo ARGUETA y Graciela ZAMUDIO (coords.), *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y humanidades en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 2010.

SABATO, Hilda, *Historia de la Argentina, 1852-1890*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2012.

SALVATORE, Ricardo, “Sobre surgimiento del estado médico legal en la Argentina (1890-1940)”, en *Estudios Sociales. Revista Universitaria Semestral*, xi: 20 (2001), pp. 81-114.

Sociedad de la Cruz Roja. Estatutos y Reglamentos, Buenos Aires, Imprenta de Pablo Coni, 1892.

SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El Colegio de México, 2009.

Tercera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, México, 2-7 de diciembre de 1907, Washington DC, Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas, 1908.

Una obra de mexicanos en beneficio de la humanidad: 85 años de la historia de Cruz Roja Mexicana, 1910-1995, México, Cruz Roja Mexicana, 1995.

VÁZQUEZ, Josefina Zoraida y Lorenzo MEYER, *México frente a Estados Unidos. Un ensayo histórico, 1776-2000*, México, Fondo de Cultura Económica, 2006.

VIESCA TREVÍÑO, Carlos, “Eduardo Liceaga y la participación mexicana en la fundación de la Organización Panamericana de la Salud”, en *Revista Cubana de Salud Pública*, 23: 1 (1998), pp. 11-18.

WOMACK, John Jr., *Zapata y la Revolución mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica, 2017.

WOMACK, John Jr., “La revolución mexicana”, en ANNA, BAZANT, KATZ, WOMACK JR., MEYER, KNIGT y SMITH, 2003, pp.147-214.

ZULETA, María Cecilia, “México en el mundo”, en HERNÁNDEZ CHÁVEZ (dir.), 2012, pp. 87-144.