

## Médicos militares y sanidad de los soldados en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército en el cambio del siglo XIX al XX

### *Military doctors and the health of soldiers in the process of modernization, bureaucratization and professionalization of the Army from the 19th to the 20th century*

por Germán Soprano\*

Recibido: 17/2/2021 – Aceptado: 29/3/2021

#### Resumen

La Ley N°4031 de Servicio Militar Obligatorio de 1901 es considerada habitualmente como un instrumento clave en el proceso de nacionalización de la sociedad argentina y en la construcción de formas de control y disciplinamiento castrense sobre la población civil. Desde una perspectiva diferente, esa ley ha sido investigada más recientemente en su inscripción en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército en el marco de la doctrina de la “nación en armas”, destacando, además, su relación en el largo plazo con las propuestas de la conducción militar destinadas a dotar de tropa, en forma regular y masiva, a esa Fuerza. El presente artículo analiza las perspectivas y participación de los médicos militares en esos procesos, particularmente, en la definición y provisión del

\* CONICET/IdIHCS-UNLP.



servicio de sanidad a los soldados en campamentos y cuarteles en el cambio del siglo XIX al XX. Para dar cuenta del tema, me serviré del análisis de artículos de oficiales médicos publicados en revistas de la sanidad del Ejército entre 1899 y 1911.

**Palabras Clave:** Médicos Militares; Soldados; Sanidad Militar; Ejército; Argentina.

### **Abstract**

Law No. 4031 on Compulsory Military Service of 1901 is usually regarded as a key instrument in the process of nationalization of Argentine society and in the construction of forms of control and discipline of the civilian population. From a different perspective, this law has been investigated more recently in its inscription in the process of modernization, bureaucratization and professionalization of the Army within the framework of the doctrine of the "nation in arms", highlighting, moreover, its long-term relationship with the proposals of military leadership aimed at providing troops, regularly and massively, to that Force. This article discusses the perspectives and participation of military doctors in these processes, particularly in the definition and provision of the health service to soldiers in camps and barracks in the 19th to the 20th century. To account for the subject, I will use the analysis of articles by medical officers published in Army health journals between 1899 and 1911.

**Key Words:** Military Doctors; Soldiers; Military Health; Army; Argentina.



## Introducción

La Ley N°4031 de Servicio Militar Obligatorio de 1901 es considerada habitualmente como un instrumento clave en el proceso de nacionalización de la sociedad argentina<sup>1</sup> y en la construcción de formas de control y disciplinamiento castrense sobre la población civil.<sup>2</sup> Desde una perspectiva diferente, esa ley ha sido investigada más recientemente en su inscripción en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército en el marco de la doctrina de la “nación en armas”, destacando, además, su relación en el largo plazo con las propuestas de la conducción militar destinadas a dotar de tropa, en forma regular y masiva, a esa Fuerza.<sup>3</sup> El presente artículo analiza las perspectivas y participación de los médicos militares en esos procesos, particularmente, en la definición y provisión del servicio de sanidad a los soldados en campamentos y cuarteles

<sup>1</sup> Bertoni, L. A. (2001). *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Rouquié, A. [1978] (1981). *Poder militar y sociedad política en la Argentina*. Buenos Aires: Hyspamérica, Vol.1.

<sup>2</sup> Simonetto, P. (2019). “Perón y las visitadoras: masculinidad, consumo sexual y resistencias militares a la abolición de la prostitución reglamentada, Argentina, 1936-1955”. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos* 26 (2) (pp.427-443). Rio de Janeiro. Garaño, S. (2017). “Cura-Malal’. Un ensayo del servicio militar obligatorio en 1897”. *Páginas. Revista Digital de la Escuela de Historia de la Universidad Nacional de Rosario* 19 (pp. 9-33). Rosario. Rodríguez Molas, R. (1983). *El servicio militar obligatorio*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

<sup>3</sup> Soprano, G. (2019). “El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino (1888-1938)”. *Salud Colectiva* 15 (pp.1-18). Lanús. Cornut, H. (2018). *Pensamiento militar en el Ejército Argentino. 1920-1930. La profesionalización, causas y consecuencias*. Buenos Aires: Argentinidad. Avellaneda, A. (2017). “El ciudadano de las barracas. Genealogía del servicio militar como problema y preocupación de los cuadros militares argentinos en la esquina de los siglos XIX y XX”. *Coordenadas. Revista de historia local y regional IV* (1) (pp.57-86). Río Cuarto. Guembe, M. L. (2015). “De la ciudadanía en armas al servicio militar obligatorio”, en Lorenz, F. (comp.). *Guerras de la historia argentina* (pp.249-268). Buenos Aires: Ariel. Quintero, H. (2014). *Fuego amigo. El ejército y el poder presidencial en Argentina (1880-1912)*. Buenos Aires: Teseo. Dick, E. (2014). *La profesionalización en el Ejército Argentino (1899-1914)*. Buenos Aires: Academia Nacional de Historia. García Molina, F. (2010). *La prehistoria del poder militar en la Argentina: la profesionalización del modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*. Buenos Aires: Eudeba.



en el cambio del siglo XIX al XX. Para dar cuenta del tema, me serviré del análisis de artículos de oficiales médicos publicados en revistas de la sanidad del Ejército entre 1899 y 1911: *Anales de Sanidad Militar* y *Boletín de Sanidad Militar*—este último se interrumpió en 1911 y volvió a publicarse en 1920 como *Revista de la Sanidad Militar*.

## El cuerpo de sanidad militar

La sanción de la Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada en 1888 señala el inicio del proceso de la conformación de la sanidad militar moderna en la Argentina.<sup>4</sup> En el marco de ese proceso, los oficiales médicos del Ejército comenzaron a recibir formación complementaria de la universitaria en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar creada 1898—denominada desde 1910 como Escuela de Aplicación de Medicina Militar—<sup>5</sup>. Asimismo, se establecieron equivalencias entre los grados de los oficiales de sanidad y los oficiales del cuerpo combatiente o de las armas: cirujano mayor “asimilado” a general de brigada; cirujano de ejército “asimilado” a coronel; cirujano de división a teniente coronel; cirujano de brigada a mayor; cirujano de regimiento a capitán; y cirujano de cuerpo a teniente primero.

La historiografía ha considerado la creación de la Escuela Superior de Guerra en 1900 como uno de los hitos que marcaron el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino.<sup>6</sup> En

<sup>4</sup> Soprano, G. (2021a). "Trayectorias profesionales de médicos militares en el Ejército Argentino: de la etapa fundacional a la consolidación del servicio de sanidad moderno (1888-1938)". *História UNISINOS* (en prensa). São Leopoldo.

<sup>5</sup> Soprano, G. (2021b). "Formación y perfil profesional de los médicos del Ejército Argentino a principios del siglo XX". *Trabajos y comunicaciones* 53 (e133). La Plata.

<sup>6</sup> Los términos modernización, burocratización y profesionalización son categorías analíticas con las que interpretamos procesos sociales en el Ejército del cambio del siglo XIX al XX. Si bien no son categorías nativas, sí, son comprensivas de perspectivas y experiencias de actores castrenses protagonistas de aquellos procesos y, en particular, de oficiales que concibieron e implementaron reformas como los médicos militares. Asimismo señalo, por un lado, que el análisis histórico no debería descuidar la identificación y el



vísperas de su inauguración, desde la Inspección General de Sanidad se sostuvo que ese instituto –en el que se perfeccionaban los oficiales de Estado Mayor– debía contar con una cátedra de Higiene Militar, dado que:

No basta ciertamente, que un ejército regular sea táctico, disciplinado y bien pertrechado, que pueda efectuar marchas rápidas, rechazar al enemigo, dar batallas triunfales y quedar dueño del campo después de una victoria brillante. Es necesario además de aguerrido, bien sano y fuerte, lo que equivale a decir: bien alimentado, convenientemente alojado, mejor vestido; en una palabra: colocado siempre en situación de deber la victoria y el éxito final a su vigor físico, a su buena salud, a su empuje individual, que es el que hace el valor colectivo, así como también constituye el requisito fisiológico indispensable para la existencia del civismo y del valor moral.<sup>7</sup>

Las lecciones aprendidas –continuaba la nota de la Inspección– en la Guerra de Hispano-Norteamericana de 1898 demostraban que el servicio de sanidad no cumplía solo su misión asistiendo heridos en el campo de batalla, pues en esa guerra “perecieron más soldados víctimas de las epidemias y de las afecciones infecto-contagiosas, a causa de la mala higiene, que por el plomo enemigo”.<sup>8</sup> Otro caso contemporáneo mencionado era la epidemia de “peste bubónica” de 1899 en el Paraguay que, decían, podría haber sido controlada si el Ejército paraguayo hubiera “sabido mantener a sus soldados en mejores condiciones de higiene, en cuarteles más salubres, bebiendo buena agua”, pues se había comprobado que “los primeros apestados de la Asunción fueron individuos de los cuerpos de tropa de guarnición en aquella ciudad que vivían en pésimas condiciones de alo-

estudio de otras concepciones y prácticas de actores sociales que no compartían esas iniciativas reformadoras y de aquellos que no percibían programáticamente su participación en dichos procesos y, por otro lado, que el recurso hermenéutico a esas categorías analíticas no debe alimentar una interpretación finalista *ex post facto*.

<sup>7</sup> Inspección General de Sanidad (1899). “Escuela Superior de Guerra. Enseñanza de la Higiene Militar”. *Anales de Sanidad Militar*. I (11) (pp. 911-918), p. 914. Buenos Aires.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p.914.



jamiento y de aseo”.<sup>9</sup> A su vez, las experiencias de los ejércitos europeos contemporáneos demostraban que la atención de la “salud, bienestar y vitalidad del soldado” estaban directamente asociados al “entusiasmo, disciplina y valor”.<sup>10</sup> Por ende, los oficiales de las armas –infantería, caballería, artillería e ingenieros– debían incorporar conocimientos sobre sanidad e higiene militar para prevenir y resolver diversos problemas en tiempos de paz y de guerra, en el cuartel, en campaña o en el campo de batalla. ¿Qué conocimientos?:

[...] detalles de la vida diaria como el agua que bebe el soldado, la bota que calza, el campamento donde vivaquea, la ropa que lo cubre, el alimento que sostiene y reposa sus fuerzas; sus enfermedades propias y los medios de prevenirlas y curarlas y los elementos con que ha de llevar a cabo todo esto.<sup>11</sup>

Ahora bien ¿Cuál era la magnitud de recursos humanos –oficiales, sargentos y cabos– con que contaba el Ejército para prestar servicios de sanidad en unidades operativas, institutos, comandos y hospitales entre fines del siglo XIX y principios del XX? En 1888 el Ejército contaba con 34 médicos, 31 farmacéuticos y 16 veterinarios.<sup>12</sup> En 1903: 76 médicos, 40 farmacéuticos y 2 dentistas, 22 veterinarios, 41 estudiantes, 57 enfermeros y otros 3 auxiliares de sanidad militar y 10 médicos civiles.<sup>13</sup> Si se compara

<sup>9</sup> *Ibid.*, p.915. Para prevenir la peste bubónica en cuarteles y campamentos, en 1899 la Inspección General de Sanidad impartió órdenes sobre aseo de la tropa, alojamiento de sus familias y exterminio de ratas.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p.915.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p.917. Sobre la táctica de la sanidad militar: Soprano, G. (2020). "La táctica de la sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino a principios del siglo XX". *Investigaciones y Ensayos* 69 (pp.1-25). Buenos Aires.

<sup>12</sup> Ejército Argentino (1972a). *Reseña histórica y orgánica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Círculo Militar, tomo II, p. 425.

<sup>13</sup> Inspección General de Sanidad (1903a). "Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército". *Anales de Sanidad Militar*. V (7) (pp. 672-673). Buenos Aires.



la cantidad de médicos, farmacéuticos y dentistas entre 1903 (118) y 1920 (91) constatamos que la cantidad se redujo en 27 miembros.<sup>14</sup>

Si tenemos presente que, con la sanción de la Ley de Servicio Militar Obligatorio en 1901, fue necesario organizar desde el año 1902 la revisión médica anual de los ciudadanos de las clases convocados para efectuar dicha prestación militar, esa reducción de la cantidad de oficiales de sanidad debe haber tenido un impacto negativo en las capacidades operativas del cuerpo de sanidad que, no debemos olvidar, también debía proveer de atención al conjunto de oficiales, suboficiales y soldados.<sup>15</sup> Por tal motivo, como medida parcialmente compensatoria, se contrataban médicos civiles para completar las juntas de revisión médica de ciudadanos convocados para la conscripción.<sup>16</sup>

### La sanidad militar en los regimientos

Al analizar el contenido de los informes de los médicos militares sobre la sanidad de las unidades operativas de regimientos de infantería, caballería y artillería debemos tener presente que en el período objeto de análisis el Ejército comenzaba a desplegar un plan de obras de construcción y mejoras de cuarteles para asiento permanente de dichas unidades. En este sentido, el cambio del siglo XIX al XX expresa el paso de un ejército “nómada” a uno que asignaba “asiento natural” a sus cuerpos o unidades, conforme fueron cambiando las concepciones estratégicas sobre el

<sup>14</sup> Dirección General de Sanidad (1920). “Situación de revista del Cuerpo de Sanidad del Ejército”. *Revista de Sanidad Militar* XIX (1-2-3) (pp.135-144). Buenos Aires.

<sup>15</sup> El artículo se concentra en las concepciones e intervenciones en materia de sanidad militar de los oficiales médicos en campamentos y cuarteles, de modo que el tratamiento de la revisión médica de los ciudadanos convocados a prestar el servicio militar no es objeto del mismo. Al respecto: Salvatore, R. (2020). “Stunting Rates in a Food-Rich Country: The Argentine Pampas from the 1850s to the 1950s”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (21) (pp. 1-22).

<sup>16</sup> En 1903 y 1904, entre ocho y nueve médicos civiles cumplían funciones en las Juntas de Excepción.



empleo del instrumento militar terrestre permanente. Por tal motivo, los informes refieren, en muchos casos, a campamentos y construcciones precarias. Así, en su informe del 24 de octubre de 1899 al inspector general de Sanidad, el médico militar Vicente E. Núñez, comunicaba desde Resistencia que había inspeccionado el Regimiento de Artillería 3 de Paraná, el Batallón de Infantería 11 de Posadas y cinco regimientos de caballería en el Chaco. Estos últimos dividían sus fuerzas en diferentes emplazamientos del territorio chaqueño: el Regimiento de Caballería 12 entre Formosa y Presidencia Roca; el Regimiento de Caballería 1 tenía parte de su personal en Roca y otra parte distante a unos doscientos cincuenta kilómetros. En tanto que el Regimiento de Caballería 8 se desdoblaba entre Florencia (norte de Santa Fe) y un lugar a unos doscientos kilómetros de allí. El Regimiento de Caballería 11 hacía otro tanto entre La Sabana y otro paraje. Y el Regimiento de Caballería 6 entre Fortín Inca y otro lugar del interior chaqueño.<sup>17</sup>

El cirujano de regimiento Pedro J. Frías, que estaba a cargo de la sanidad del Regimiento de Caballería 3, envió un informe –fechado en Rivadavia, Chaco, el 23 de septiembre de 1899– al inspector general de Sanidad sobre el estado sanitario del personal de esa unidad que se encontraba entonces en Rivadavia, en el este de la provincia de Salta. Decía que el “cuartel” ocupaba un perímetro de 135 por 190 metros. El estado sanitario del personal era bueno. En un año “solo” habían tenido dos muertos –uno por tuberculosis y otro por angina de pecho–, no se produjeron enfermedades infecciosas y el promedio de enfermos fue del 3% del personal. Conforme esa situación, concluía que el cuartel reunía condiciones de higiene para “salvaguardar” la “salud del soldado”. Pero ¿cuál era la infraestructura

<sup>17</sup> Núñez, V. E. (1899). “Sección Oficial”. *Anales de Sanidad Militar* I (11) (pp. 991-992). Buenos Aires. En 1898 y 1899 se produjeron “malones” contra poblaciones de La Sabana y en cercanías de Florencia.



del “cuartel”? De acuerdo con su informe, contaba con tres cuadras para soldados. Una que:

Ocupa el cuadro O.E. y con vista al naciente una gran cuadra que mide 68 metros de largo por 14 de ancho y 5 de altura. Fue construida por los soldados del Regimiento hace algunos años, con la idea de que sirviera de alojamiento provisorio de la tropa. Cómodamente puede recibir 300 hombres dada su espaciosa capacidad. El material empleado y sistema de construcción de los muros y techos es el siguiente: un esqueleto compuesto de columnas de palma y travesaños de varas de ‘palo bobo’ es revestido por largos haces de paja y barro que se entrelazan [sic] con las varas, formando una yustaposición [sic] lateral de los mismos una sola y compacta masa, la que bien revocada después resulta un muro sólido y de un exterior que en muy poco difiere de los edificios con adobe o ladrillo. Los techos son de paja y torta de barro, sobre un armason [sic] de varas. Su forma es conocida con el nombre de doble agua.<sup>18</sup>

Estaba previsto que esta cuadra recibiera reformas para adaptarla al tipo de construcción empleado en otras dos recientemente construidas en los costados norte y sur del cuartel y con capacidad para cien hombres cada una. Los materiales de construcción eran similares a la anterior, pero estas últimas presentaban techos de zinc que –reconocía Frías–, no eran adecuados para el clima cálido de la región, pero resultaban más económicos y seguros. A su vez, la temperatura, iluminación y ventilación interna de las cuadras se regulaba mediante la distribución de sus puertas. En el lado este del cuartel había un edificio que contenía el depósito de armas, monturas, vestuario del regimiento, comedor, cocina y habitaciones de los oficiales. La cocina de la tropa se encontraba en el ángulo sudoeste del cuadro. El cuartel disponía de dos lotes destinados a cultivo de hortalizas rodeados por rejas de madera. De acuerdo con Frías, la alimentación –el “rancho”– de los soldados era adecuada y consistía en: 1,200 kg de carne,

<sup>18</sup> Frías, P. J. (1899). “Sección Oficial”. *Anales de Sanidad Militar* I (10) (pp. 893-897). Buenos Aires, p. 894.



0,50 de arroz, 0,50 de fideos, 0,60 de maíz y 0,20 de sal diario por soldado, además de grasa y pimentón. Las verduras eran muy escasas en la región y eran provistas –de acuerdo con la estación del año– por los cultivos del Regimiento o bien comprando calabazas a la población civil. Se estimaba una asignación diaria por hombre de 0,030 kg de azúcar, 0,010 de café, 0,040 de jabón y 1 paquete de cigarrillos; la yerba se calculaba racionando 2 kg mensuales por individuo. Reconocía que existían dificultades para confeccionar pan –se calculaba una ración de unos 0,035 kg de harina diaria por persona–. Frías afirmaba que en el curso del año que servía en ese regimiento no se habían producido enfermedades en la tropa atribuibles a la mala calidad de los alimentos o problemas en su confección. La buena nutrición de los soldados, decía, acondicionó sus cuerpos para enfrentar el paludismo y enfrentar las fatigas del servicio en el chaco-salteño donde imperaba la “acción tórrida y depresiva de su tórrido ambiente”.<sup>19</sup>

La provisión de agua era clave para asegurar la salud del personal y el acceso al agua potable segura solo se había resuelto recientemente en el regimiento:

El cuartel de Rivadavia se ha provisto desde ya remota fecha en que las aguas del Bermejo desviaron para correr por el Teuco, del agua de dos afluentes citas en el lecho antiguo. Estas aguas que permanecen estancadas durante siete u ocho meses al año, servían para todos los usos de la vida, y asusta pensar cuál sería su estado de descomposición y de infección al poco tiempo nomás de pasar la estación de las lluvias, únicas fuentes que alimentan dichos estanques.

Hoy el cuartel cuenta con un pozo semi-surgente que da una cantidad considerable de agua perfectamente potable, manteniéndose un esmerado cuidado para evitar sea contaminado. Un filtro sistema Berkerfeld de nueve velas y con capacidad para filtrar hasta 1800 litros diarios ha

<sup>19</sup> *Ibid.*, pp. 896-897. Ley N°6195 de Profilaxis del paludismo de 1907, reglamentada en 1908, asignó funciones a los médicos militares en campañas contra el paludismo, especialmente, en relación con los conscriptos. Álvarez, A.C. (2010). *Entre muerte y mosquitos. El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*. Buenos Aires: Biblos.



sido últimamente adquirido y purifica más aun la buena agua del pozo y es en estas condiciones que se le aprovecha como bebida.<sup>20</sup>

Como el aseo de la tropa se hacía en agua de estanques, Frías informaba que era necesario construir un edificio de baños y dos pozos de agua que los abastezcan. También requería la adquisición de letrinas portátiles para que el personal pueda defecar, pues hacían sus necesidades al aire libre en lugares algo alejados del cuartel. Por último, las basuras generadas diariamente eran transportadas y quemadas en lugares distantes.

Ahora bien, esto es lo que sucedía en un cuartel del chaco-salteño. ¿Qué sucedía en un cuartel en el área cercana a la ciudad de Buenos Aires? El 15 de julio de 1903, el cirujano de regimiento Modesto Lema Maciel elevó un informe al inspector general de Sanidad consignando las enfermedades prevalecientes, mortalidad y morbilidad en el campamento militar de Campo de Mayo -desde marzo hasta el 15 de junio de ese año- donde recibían tropas procedentes de diferentes partes del interior del país. En primer lugar, Lema Maciel se ocupó de una epidemia de sarampión:

A mediados de marzo se desarrollaron los primeros casos de sarampión en los Regimientos de Granaderos y el 8 de Caballería que estaban alojados en la vecindad en el extremo S.O. del campo, revistiendo una forma sumamente benigna.

Esta epidemia estallada a los pocos días de instalarse el primero de estos Regimientos, formado por concriptos recientemente llegados de todas las Provincias, hace suponer que fue importada, desarrollándose rápidamente a pesar de las medidas de desinfección y aislamiento tomadas desde su origen. Este Regimiento es el que mayor tributo ha pagado en su crecida morbilidad [morbilidad], debido tal vez a estar indemne en su inmensa mayoría de un primer ataque.

Alejado posteriormente de la vecindad del Regimiento 8, este último cuerpo pudo extinguir bien pronto su epidemia, continuando en Granaderos hasta los últimos días de la movilización y extendiéndose también

<sup>20</sup> *Ibid.*, pp. 895-896.

a los otros Cuerpos de la División, si bien, en estos el número de ataques fue relativamente escaso y durante corto tiempo.<sup>21</sup>

En segundo lugar, las tropas habían sido afectadas por “estados tifoideos”, demostrándose –por medio de la aplicación de la reacción de Pfeiffer y el método de Widal– la existencia de algunos enfermos portadores del bacilo de Eberth –la “Salmonella entérica”– y de otros que eran no portadores del mismo. El examen bacteriológico del agua bebida por las tropas en el campamento –extraída de la segunda capa freática– constató que ésta no era el origen de esos “estados tifoideos” de los enfermos sin bacilo de Eberth. Por ello, el médico concluyó que los bacilos eran huéspedes habituales de los intestinos de los soldados y que fueron exaltados por las condiciones especiales del medio, particularmente, debido a que la población civil cercana al campamento –con la cual la tropa tenía contacto frecuente– se proveía de agua de la primera capa freática que, sí, estaba expuesta a contaminaciones por infiltraciones.<sup>22</sup> Los contagios en la tropa también se producían por contacto con ropa o artículos de uso corriente, defecaciones u orines de personas enfermas.<sup>23</sup> En tercer lugar, Lema

<sup>21</sup> Lema Maciel, M. (1903). “Sección Oficial”. *Anales de Sanidad Militar* V (7) (pp. 665-668). Buenos Aires, pp. 665/666.

<sup>22</sup> La fiebre tifoidea era considerada una enfermedad endémica en la ciudad de Buenos Aires y áreas contiguas como Campo de Mayo o Liniers. Entre 1907 y 1908 se registró un aumento de casos y el Ejército ordenó iniciar la vacunación antitífica de todo el personal de la Región Militar I. También se comunicó al Ministerio de Guerra que las guarniciones de Villa Mercedes y Río Cuarto (Región Militar IV), Bahía Blanca (Región Militar II), Paraná y Diamante (Región Militar III) se encontraban en similar situación. De Veyga, F. (1908b). “Profilaxia de la fiebre tifoidea en el Ejército Argentino”. *Boletín de Sanidad Militar* VII (6) (pp.415-418). Buenos Aires. Asimismo, en 1909 se iniciaron estudios sistemáticos para determinar la calidad de la provisión de agua potable en los establecimientos militares. De Veyga, F. (1909). “Instrucciones para el estudio de las aguas potables en los establecimientos militares”. *Boletín de Sanidad Militar* VIII (5) (pp. 169-182). Buenos Aires.

<sup>23</sup> Lema Maciel, M. (1903). “Sección Oficial”..., *op. cit.*, p. 667. Los médicos militares consideraban que el abastecimiento de agua potable en campamentos y cuarteles era una cuestión prioritaria para evitar el tífus. Quiroga, M. V. (1903). “Profilaxis de algunas enfermedades infecciosas en el Ejército”. *Anales de Sanidad Militar* V (7) (pp. 597-605). Buenos Aires.



Maciel analizaba las enfermedades respiratorias que comenzaron a manifestarse en el campamento en los primeros días de abril, predominando afecciones catarrales de las primeras vías –a excepción de siete casos de neumonía y cuatro casos de bronco-neumonía post-sarampionosa–. Por último, señalaba que se presentaron pocos casos de enfermedades venéreas, algunos dolores musculares por ejercicios físicos y ligeras indisposiciones de la vida militar. El informe concluía ponderando favorablemente:

Los beneficios que sobre la salud del soldado ha ejercido esta conscripción en la 1º región, son bien evidentes; el cambio en el método de vida y de ambiente, el ejercicio ordenado, una alimentación sana y reparadora, y las prácticas de higiene personal y colectiva han determinado sobre la salud de la tropa su influencia bienhechora. En los cuadros demostrativos que respecto de la talla, peso y perímetro torácico han levantado algunos cirujanos al ingreso y egreso de los conscriptos se nota en su inmensa mayoría un acrecentamiento notable sobre todo en el peso y perímetro torácico siendo imputable su déficit en algunos a enfermedades contraídas durante ese período.<sup>24</sup>

En suma, ese relativo buen estado sanitario del campamento de Campo de Mayo, era atribuido por Lema Maciel a las bondades introducidas por el sistema de conscripción del servicio militar obligatorio en la salud de los ciudadanos-soldados. Percibía, entonces, que ese nuevo sistema permitiría asegurar las condiciones de bienestar físico, intelectual y moral indispensables para desarrollar la instrucción y el adiestramiento de los ciudadanos-soldados en tiempos de paz.

### La construcción de cuarteles higiénicos

Desde la Inspección General de Sanidad entendían que la profilaxis de las enfermedades infecciosas no sólo debía atenderse considerando las situaciones particulares de cada unidad operativa, instituto, comando u

<sup>24</sup> Lema Maciel, M. (1903). “Sección Oficial”..., *op. cit.*, pp. 667-668.



hospital militar, sino definiendo lineamientos para todo el Ejército. Tal fue lo propuesto por el cirujano de regimiento Antonio Vidal en relación con la neumonía; sostenía que:

[...] la aparición o desarrollo de la neumonía en un cuartel o campamento, obliga a las medidas preventivas de orden: - separación del enfermo de las cuadras y su traslación, mejor que a la enfermería, al hospital si lo hay próximo: - desinfección de los locales infestados, de los pisos, de las ropas; - blanqueo de paredes, etc.

Apenas necesito decir que todo lo que atañe a la higiene general del soldado tiene de cerca o de lejos su influencia en el particular que trato. La higiene de la boca, especialmente tiene real importancia [...] De aquí el valor de los cuidados de la limpieza de la boca, muy olvidados en la vida del cuartel, en que más bien imperan ciertos hábitos contrarios. Uno, genuinamente criollo, arraigado a punto de que fuera intento vano toda prédica destinada a suprimirlo, es el mate, *el mate en rueda*. La bombilla esencialmente igualitaria, circulando horas y horas entre numerosas bocas se encarga de nivelarlas a todas, según el patrón de la menos limpia.<sup>25</sup>

Vidal advertía que el “conscripto” o “soldado nuevo” era más propenso a afecciones respiratorias agudas, porque eran reclutados en diferentes provincias o regiones del país y destinados a unidades alejadas de su residencia habitual, por ejemplo, de Tucumán y Catamarca a Córdoba o San Luis, de la provincia de Buenos Aires a Choele Choel o Roca. Esa propensión se agravaba por la incorporación de soldados en meses invernales o de jóvenes escasamente preparados para afrontar nuevos hábitos de vida y trabajo que exigía el servicio militar. Pero también porque en los cuarteles y campamentos las tropas habitaban ambientes insalubres:

Las condiciones por lo general deficientes de las cuadras; la desproporción entre sus dimensiones y el número de hombres a alojar, de donde insuficiente cubicación del aire [sic]; la falta de ventilación adecuada; los malos pisos, permeables, o demasiado húmedos, o, al contrario, dando

<sup>25</sup> Vidal, A. (1899). “Algunas consideraciones sobre la neumonía en el Ejército”. *Anales de Sanidad Militar* I (9) (pp. 714-722). Buenos Aires, p. 721.



lugar a polvos en que, con las materias térreas banales van suspendidas substancias orgánicas y gérmenes activos; -son factores que todos a una reconocemos y que esperamos que desaparezcan o merme su importancia cuando se pueda dar solución al problema siempre en pie: construcción de cuarteles higiénicos.<sup>26</sup>

¿Qué eran los cuarteles higiénicos? El 20 de noviembre de 1903, el Poder Ejecutivo de la Nación elevó –por iniciativa del Ejército a través del Ministerio de Guerra– un proyecto de ley destinado a la construcción de institutos, cuarteles, hospitales, depósitos y arsenales y otras dependencias. El cirujano de ejército José María Cabezón sintetizó sus fundamentos:

Es urgente la necesidad que se siente que el ejército posea alojamientos cómodos e higiénicos y en suficiente número para viviendas de las tropas y que estén convenientemente situados en la vasta extensión de nuestro territorio.

Los actuales cuarteles y hospitales no responden a las exigencias de la higiene moderna y la mayor parte son antiguos, defectuosos, inadecuados, no llenan el objeto para el que se les ha destinado.

La morbilidad en la tropa disminuirá evidentemente en un grado sensible una vez que el ejército esté dotado de cuarteles confortables e higiénicos, lo que contribuirá también a la disciplina y la moralización del soldado [...] y nosotros que somos los primeros y más directamente interesados en la salud del soldado, por nuestras funciones propias, no podemos disimular una grande y legítima satisfacción al reproducir la reciente declaración del actual Ministro de Guerra que dice: *la Nación está en la obligación de alojar en viviendas cómodas y sanas a sus soldados.*<sup>27</sup>

Los médicos militares señalaban que aquellas construcciones debían diseñarse con su participación en las comisiones técnicas, pues debía garantizarse la higiene militar en sus múltiples exigencias, esto es, en la orientación de los edificios en relación con la iluminación y ventilación, el tipo de suelo en que se emplazarían, los materiales de construcción a

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 720.

<sup>27</sup> Cabezón, J. M. (1903). "Construcción de cuarteles y hospitales". *Anales de Sanidad Militar* V (11) (pp. 1101-1109). Buenos Aires, pp. 1101-1102.



emplear, el tamaño de los ambientes, el equipamiento de baños y letrinas, el mobiliario, etc. Destacaban el carácter inédito del proyecto, que Cabezón definía como una “revolución” en las condiciones de vida de los soldados para que puedan cumplir su función “primordial” en la defensa del país. Criticaba a quienes se oponían argumentando que aquello requería demasiados recursos del erario público pues, quienes esto decían, “no están en condiciones de apreciar cuán caras y onerosas son al Estado las numerosas enfermedades y bajas causadas en las filas por los malos alojamientos de las tropas”.<sup>28</sup> Y observaba que estas construcciones era un déficit de larga data, es decir, no solo consecuencia de la implementación del servicio militar obligatorio –aun cuando, por cierto, la incorporación masiva de soldados conscriptos hizo imperiosa la construcción de nuevos cuarteles y obras de reforma–.<sup>29</sup> El proyecto comprendía nuevos edificios y obras de ampliación y mejoras destinadas a los Hospitales Regionales que debían ser centros de prestación de servicios complejos en tiempos de paz y de atención de heridos y enfermos en la retaguardia en tiempos de guerra.<sup>30</sup>

La precariedad de las condiciones de vida de la tropa en los cuarteles y campamentos se veía agravada por el hecho de que las mujeres y niños de los soldados no disponían de alojamientos adecuados para su residen-

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 1104.

<sup>29</sup> La Ley N°3318 de 1895 dispuso que las Guardias Nacionales realicen ejercicios en campamentos con el ejército de línea; conforme esa ley en 1896 se realizó la “primera conscripción” –que solo en Cura-Malal movilizó casi 20.000 hombres de 20 años por dos meses-. La experiencia se repitió en 1897. El reclutamiento regular, legalmente compulsivo y masivo de conscriptos en cuarteles se produjo con la Ley N°3686 de 1898, implementada en 1898-1899, que extendió la prestación militar de tres hasta doce meses –en los hechos seis meses-. Por tanto, cuando se aprobó la Ley N°4031 de Servicio Militar Obligatorio de 1901 existía este precedente. Quintero, H. (2014). *Fuego amigo...*, *op. cit.*, p. 130-163. Avellaneda, A. (2017). “El ciudadano de las barracas...”, *op. cit.*, p. 73. Para Avellaneda, con la incorporación de conscriptos en los cuarteles: “No es para nada casual que tales espacios (cuarteles) comiencen a poblarse en esos mismos días de consideraciones éticas, sanitarias o arquitectónicas...”. *Ibid.*, p. 75.

<sup>30</sup> El Hospital Militar Central se inauguró en 1889 y los Hospitales Regionales/ Divisionarios de Mendoza en 1898, Salta y Paraná en 1902, Campo de Mayo en 1907 y Tucumán en 1914.



cia en esos cuarteles y mucho menos en los campamentos.<sup>31</sup> El cirujano de cuerpo Francisco R. Niño analizó esta situación en 1903 en su artículo “La mortalidad infantil en el Ejército”:

En el Ejército Argentino acompaña a los Cuerpos cierto número de mujeres que hacen vida común con los soldados, ya como esposas o bien como concubinas, forman parte de la impedimenta de los batallones o regimientos en marcha y tienen su ubicación en los campamentos. Susceptibles de fecundarse, conciben efectivamente en la mayoría de los casos. Las concepciones efectuadas en tales condiciones, llegan o no al término de la evolución normal: en el primer caso, pocos, muy pocos son los niños que pasan la primera infancia; la mayor parte perecen durante este período. En el segundo caso, hay también una pérdida real, igualmente sensible, aunque se trate de seres imperfectos.<sup>32</sup>

Niño consideraba que este asunto y el “mal” que acarrearaba debía ser objeto de tratamiento sistemático por el Ejército desde un doble punto de vista: por su incidencia en el crecimiento poblacional y en la moralidad de las costumbres. La unidad militar en la que había hecho sus observaciones era –decía– de aquellas que se estaba en mejores condiciones:

En un período de 18 meses y sobre un término medio de 40 mujeres, han sobrevenido 20 nacimientos de los que se han perdido 12, entre el nacimiento y el décimo octavo mes de vida, lo que arroja una mortalidad, en relación a los nacimientos del 60%, cifra abrumadora que difícilmente será sobrepasada por las estadísticas más sombrías.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Hugo Quintero señala que hacia fines del siglo XIX los campamentos y cuarteles eran espacios en los que residían y racionaban –como sucedió a lo largo de ese siglo– las familias de la tropa y circulaban habitualmente vendedores, abastecedores, cantineros, prostitutas y prestamistas. Esa presencia de las familias continuó sin grandes cambios cuando en 1905 se dispuso el cese del racionamiento de veinte centavos diarios que hasta entonces percibían, excepto en los cuerpos en territorios nacionales y en El Tostado. Quintero, H. (2014). *Fuego amigo...*, op. cit., p. 290-291. Sobre la presencia de las mujeres y familias de la tropa en campamentos y fortines en las fronteras: Ockier, M. C. (2020). *Fortineras, mujeres en las fronteras. Ejércitos, guerras y género en el siglo XIX*. Buenos Aires: Imago Mundi.

<sup>32</sup> Niño, F. R. (1903). “La mortalidad infantil en el Ejército”. *Anales de Sanidad Militar* V (11) (pp. 1087-1100). Buenos Aires, pp. 1087/1088.

<sup>33</sup> *Ibid.*, p. 1089. Nari señala que en 1900 las defunciones de niños menores de 1 año



¿Qué causas motivaban esa funesta estadística de mortandad infantil que afectaba a las familias de los soldados?:

Desde luego puede afirmarse que la causa eficiente de la enorme mortalidad infantil en el ejército, es la miseria fisiológica: *la atrepsia y la falta de desarrollo* se reparten la presa. La primera interviene como consecuencia de la alimentación inconveniente suministrada al niño y la segunda es determinada, no por el vicio orgánico y vital, originariamente incompatible con la vida, sino porque los órganos se han hecho insuficientes al faltarles la nutrición y el entretenimiento su desarrollo gradual y progresivo.<sup>34</sup>

Los factores que concurrían eran diversos, pero entre aquellos podían precisarse los que resultaban de la defectuosa constitución moral de las esposas o concubinas de la tropa:

No es aventurado asegurar que están pervertidos en ellas los sentimientos más elevados e íntimos, sin excluir los de la maternidad; aceptan el estado de madre como un hecho ineludible, siendo así que desconocen los subterfugios que ha inventado la corrupción moderna para prevenir la concepción; sin llegar hasta el indiferentismo criminal, la conservación o pérdidas de los hijos no es una cuestión de la que se preocupen más allá que para cubrir las apariencias y aludir [eludir] las responsabilidades inherentes al abandono malicioso de los hijos [...] En estas verdaderas hecatombes infantiles juega también su rol el abandono de los niños, abandono impuesto, es cierto, por la precaria situación que rodea esos hogares y que obliga a la madre al trabajo rudo y fatigante como una condición imprescindible de su existencia y cuya compensación busca en el libertinaje y la prostitución: trabajar para vivir y vivir para consumirse en la orgía y en el intemperante desenfreno de sus pasiones, tales son las leyes supremas que rigen su filosofía moral.<sup>35</sup>

representaban el 54,5% de las defunciones totales en la ciudad de Buenos Aires y las de niños menores de 5 años el 44%, principalmente, por causa de enfermedades exógenas: diarrea, enteritis, difteria, tétanos, viruela y otras infectocontagiosas. Para Carbonetti y Celton, a nivel nacional en 1914, de cada mil niños nacidos morían 116, principalmente por enfermedades infectocontagiosas. Carbonetti, A. y Celton, D. (2007). "La transición epidemiológica", en Torrado, S. (comp.). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario* (pp. 369-398). Buenos Aires: Edhasa. Tomo I. Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos, pp. 27-286.

<sup>34</sup> Niño, F. R. (1903). "La mortalidad infantil en el Ejército"..., *op. cit.*, p. 1090.

<sup>35</sup> *Ibid.*, pp. 1091-1096.



Niño no era original cuando formulaba esta caracterización. Para Donna Guy, los médicos higienistas de la época procuraban inculcar prácticas sanitarias e higiénicas con programas para el cuidado de los niños y la educación materna en sectores sociales pobres. Las mujeres eran objeto particular y significativo de la reforma sanitaria y moral porque se las tenía como responsables naturales de la crianza de los niños y, por ende, de la reproducción de los futuros hombres y mujeres del país.<sup>36</sup> Niño estaba convencido de que el Ejército no podía des-responsabilizarse del destino de aquellas mujeres “patrias” que estaban de hecho “adscriptas” a las unidades militares y de las consecuencias que su presencia generaba en cuarteles y campamentos:

[...] porque perciben su racionamiento de la Nación, en concepto de compañeras de los soldados; porque sus afecciones pertenecen al cuerpo [unidad militar] en que revistan más que al hombre que vive con ellas; porque, en fin, están subordinadas, en su esfera, a los reglamentos militares [...] Si se estudia el medio en que se pasa la vida de estas gentes, se comprende que los efectos sean tan desastrosos como los que se ha señalado.<sup>37</sup>

Las viviendas que ocupaban los soldados con sus familias –decía– eran ranchos de forma triangular, hechas de ramas, paja y barro, con la puerta de acceso como única ventilación, con espacio apenas suficiente para colocar un catre, una altura del techo inferior a la de un individuo estatura media, quien no podía permanecer erguido si estaba de pie:

[...] en este espacio, lleno hasta lo inconcebible con los trastos y colgajos que lo obstruyen, viven las infelices mujeres en imposible promiscuidad con el soldado, con sus hijos, si los tiene, sus gatos y sus perros, que no faltan en esas moradas de la miseria, con la cocina dentro en los días de mal tiempo y allá por los rincones, nidos de gallina en incuba-

<sup>36</sup> Guy, D. (1994). *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires. 1875-1955*. Buenos Aires: Sudamericana.

<sup>37</sup> Niño, F. R. (1903). “La mortalidad infantil en el Ejército”..., *op. cit.*, p. 1091.



ción! En ese ambiente reducido e infecto vienen al mundo las pobres criaturas, inoculando en su organismo, con el primer aire que respiran, los gérmenes que trabajarán esa existencia que empieza.<sup>38</sup>

La atención médica de las familias de los soldados no estaba formalmente comprendida entre las responsabilidades de los médicos militares y del servicio de enfermería del regimiento –lo que no impedía que médicos y enfermeros se ocuparan de ellas en forma personal–. El nacimiento de los niños era asistido por parteras que provenían del medio civil y que los soldados y sus mujeres se proveían por sí mismos:

[...] los primeros cuidados del recién nacido dejan mucho que desear, así como la naturaleza de los vestidos, tanto en sus calidades de abrigo como en su limpieza, de aquí proviene, desde luego, infecciones umbilicales que se manifiestan con sus efectos propios. La puérpera, apremiada por las necesidades de la vida, abandona la cama al tercero o cuarto día del puerperio, salvo que alguna complicación prematura le oponga padecimientos que no se lo permitan. Tuve que intervenir en el caso de una primípara quien, por consejos de su partera y con el propósito de *acostumbrar el cuerpo*, abandonó el lecho a las pocas horas de su parto, lo que le produjo una metritis post puerperal intensa que hubo de arrebatar a la paciente.<sup>39</sup>

El racionamiento consumido por la familia del soldado no incluía ningún alimento especial para sus hijos pequeños. Si la madre carecía de leche o de suficiente cantidad, los bebés eran alimentados con infusiones de hierbas edulcoradas con miel, caldos, cereales y féculas, leche de vaca pura o diluida con agua común sin tratamiento previo, administrados con biberones improvisados. Frecuentemente –decía– eran vanas las recomendaciones para amamantarlos regularmente, por errados consejos de las comadres o por las duras tareas impuestas a las ocupaciones de las madres

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 1092.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 1093.



como trabajadoras. Niño se preguntaba si esa realidad de abandono materno de bebés y niños a la que asistía en el regimiento debía denunciarla judicialmente como un comportamiento criminal; pero concluía que no, pues:

La observación más detenida y practicada de más de cerca, ha traído a mi ánimo el convencimiento de que esto es una consecuencia de la miseria en que se debaten esas existencias, que pudiéramos llamar los parásitos del ejército, y de su ninguna educación moral [...] Los haberes del soldado, que le bastan para sus necesidades personales, son insuficientes para el sostenimiento de una familia, por más que la Nación provea del principal alimento a esa familia. La mujer, pues, tiene que empeñarse en el trabajo para suplir con su producto lo que le falta, producto bien escaso, si se tiene en cuenta la mezquina remuneración del trabajo femenino en la forma en que se hace en los campamentos y también que la mayor suma de la labor es hecha en beneficio del soldado mismo. De aquí la imposibilidad de distraer tiempo en otras obligaciones; de aquí el abandono relativo de los hijos, de aquí las dificultades de proveer a las necesidades del niño con una nodriza mercenaria o una lactancia artificial conveniente y de aquí, por fin, la resignación fatalista con que estas mujeres vea desaparecer el fruto de sus amores. Razones son estas que se sustraen, hasta cierto punto, a las decisiones de la voluntad y que explican la desaparición de tanta criaturita, aunque no la justifiquen de ningún modo.<sup>40</sup>

Esas paupérrimas condiciones de vida de las familias de los soldados en los cuarteles y campamentos, decía este médico militar, no eran una revelación para nadie y, sin embargo, los problemas que padecían aquellas familias no eran objeto de ayuda de la beneficencia privada ni de la previsión oficial.<sup>41</sup> La solución ante aquella desatención infantil era –a su entender– las casas de niños expósitos para que reciban cuidados y educación. Pero esa solución encontraba obstáculos en las propias madres, pues:

<sup>40</sup> *Ibid.*, pp. 1096-1097.

<sup>41</sup> Resulta necesario efectuar una investigación específica que determine en qué campamentos y cuarteles convivían soldados, mujeres y niños dentro o en inmediaciones de aquellos ámbitos castrenses en la primera década del siglo XX.



[...] la mujer patria tiene también su orgullo, su espíritu de cuerpo, si puedo expresarme así, y no se desprende voluntariamente de sus hijos, a quienes tiene señalado su destino: si son varones a futuros soldados de su unidad; si son hembras a carne de soldados, como ha sido ella y como lo serán las generaciones que se sucedan, mientras no se encausen esas tendencias y se haga sentir una acción moralizadora de esas costumbres. Conozco el caso de una joven que comparte con la madre y con la abuela los favores de la tropa.<sup>42</sup>

Niño concluía que como la presencia de mujeres e hijos de soldados no podía excluirse de cuarteles y campamentos, pues eran un “mal necesario”, debía garantizarse una adecuada vivienda, alimentación y vestido a los niños por parte de la beneficencia privada o del Ejército. Este último debía disponer de partidas presupuestarias específicas para asistirlos en jurisdicción militar y su administración debía entregarse al cuerpo de sanidad militar o una institución filantrópica privada.

### **Higiene y moralidad: sífilis y otras enfermedades venéreas en el Ejército**

El estudiante de medicina y practicante de la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar, Vitelmo Carbajal, sostenía que la sífilis y otras enfermedades venéreas eran un “verdadero azote” que no hacía distinción de jerarquías, años de servicio y edades en el Ejército, sustrayendo anualmente del servicio activo un número creciente de personal.<sup>43</sup> Después de las enfermedades del aparato respiratorio, las venéreas eran las que dominaban las estadísticas del Ejército. En el cuadro 1 se presenta la evolución comparada referida a la atención de la sífilis y otras enfermedades en el Hospital Militar de la ciudad de Buenos Aires.

<sup>42</sup> *Ibid.*, pp. 1098-1099.

<sup>43</sup> Las otras enfermedades venéreas eran blenorragia, bubones, chancro blando, conjuntivitis blenorragica, epididimitis blenorragica, fimosis, balano postitis, orquitis blenorragica, vegetaciones del ano y uretritis posterior.



**Cuadro I. Evolución comparada casos de diversas enfermedades y de sífilis en el Hospital Militar (Buenos Aires). 1881-1894.**

Entrada	Nº casos de diversas enfermedades	Nº casos de sífilis	% sífilis respecto de otras enfermedades
1881	800	91	11,37
1882	839	71	8,46
1883	810	80	9,87
1884	734	72	9,80
1885	790	72	9,11
1886	788	94	11,92
1887	710	45	6,33
1888	701	34	4,85
1889	653	33	5,05
1890	1134	162	14,28
1891	1079	140	12,97
1892	1979	179	9,04
1893	1723	137	7,95
1894	1409	112	7,94

Fuente: elaboración propia sobre información de la Inspección General de Sanidad del Ejército.<sup>44</sup>

Según Carbajal, el reclutamiento por el sistema de conscripción obligatoria mediante el sorteo de ciudadanos de una clase había incorporado sectores socialmente más diversos y sanos que aquellos de las “últimas clases de la escala social” que predominaban entre soldados “voluntarios”, “contratados” y “destinados”. Por tal motivo, existía una tendencia a la disminución de la morbilidad en las afecciones venéreo-sifilíticas en el Ejército: 1300 casos atendidos en el Hospital Militar en 1900, 897 en 1901 y 765 en 1902.<sup>45</sup> Esto también era consecuencia –decía– de la labor de prevención de la Inspección General de Sanidad. Si los datos ofrecidos no parecen ser concluyentes, sí, expresaban la convicción que tenía este médico

<sup>44</sup> Carbajal, V. (1903). “Sífilis y enfermedades venéreas”. *Anales de Sanidad Militar* V (10) (pp. 983-1000). Buenos Aires, p. 984.

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 985.

respecto del papel progresivo de la Ley de Servicio Militar Obligatorio en la incorporación de ciudadanos más saludables. La hipótesis de Carbajal era confirmada cinco años después por el inspector general de Sanidad, Francisco de Veyga, que en el primer trimestre de 1908 consignaba que se había producido una disminución de las enfermedades, contabilizando 841 casos de enfermedades infecciosas, 601 de enfermedades venéreas y 2069 enfermedades comunes, sobre un total 12601 hombres en el Ejército.<sup>46</sup> Las enfermedades venéreas, en particular, representaron el 681 por mil de los efectivos del Ejército en 1906, 520 por mil en 1907 y 515 por mil en el primer trimestre de 1908.<sup>47</sup>

Carbajal no disponía de información estadística que le permitiera correlacionar la evolución de la sífilis y otras enfermedades venéreas entre población civil y militar, pero consideraba que debían desarrollarse en forma paralela en el cuartel/campamento y el pueblo/ciudad en que se encontraban las unidades militares. Por ejemplo, en 1902 se registraron en los regimientos de infantería los siguientes casos: 13 en una unidad de Río Gallegos, 24 en una de Capital Federal, 110 en otra de Capital Federal, 30 en el Marquesado (San Juan), 46 en Capital Federal, 14 en Chubut, 22 en Córdoba, 31 en Concordia, 44 en Mendoza, 56 en Capital Federal, 64 en Catamarca, 69 en Posadas, 23 en Río Cuarto y 62 en Salta. A su vez, en 1902, en regimientos de caballería se contabilizaron: 38 casos en

<sup>46</sup> En 1910 las enfermedades infecciosas –exceptuando las venéreas– más frecuentes en el Ejército eran: influenza, fiebre tifoidea, viruela, sarampión, escarlatina, difteria, erisipela y paroditis epidémica (paperas). Inspección General de Sanidad (1910). “Las actuales instrucciones sobre profilaxia humana en el Ejército Argentino”. *Boletín de Sanidad Militar* IX (4) (pp.173-208). Buenos Aires. En relación con la viruela, el 16 de septiembre de 1903 el Ministerio de Guerra había determinado que debía aplicarse la vacuna antivariólica a todo el personal militar y civil contratado del Ejército y la Armada –tanto fuera por primera vez como revacunarse-. Inspección General de Sanidad (1903b). “Crónica”. *Anales de Sanidad Militar*, V (9) (pp. 922-923). Buenos Aires. Y recordemos que la vacunación antitífica se había ordenado aplicar en el Ejército en 1908.

<sup>47</sup> De Veyga, F. (1908a). “El estado sanitario del Ejército durante el 1º trimestre del año 1908”. *Boletín de Sanidad Militar* VII (3) (pp. 155-170). Buenos Aires.



Mendoza, 46 en Las Lajas, 10 en San Martín de los Andes, 33 en Campo de Mayo, 28 en Rivadavia (Salta), 28 en Fortín Tostado (Chaco), 41 en Chos Malal, 66 en Campo de Mayo, 33 en Capital Federal, 87 en Córdoba, 49 en Florencia (Chaco) y 26 en otra unidad del Chaco. La hipótesis de Carbajal era que en los regimientos de las grandes ciudades había más casos de enfermedades venéreas debido a la mayor actividad de la “prostitución clandestina” y su “falta de reglamentación”.<sup>48</sup> Había constatado que los soldados de los regimientos de Campo de Mayo contraían enfermedades venéreas en los prostíbulos del vecino pueblo de San Miguel cuando salían de franco. Tal situación fue de conocimiento del cirujano de regimiento, Modesto Lema Maciel, quien lo comunicó a los jefes de unidad y éstos, por un lado, ordenaron restringir salidas de franco cada ocho días solo a un puñado de soldados que no tenían enfermedades venéreas y, por otro lado, coordinaron con el médico del pueblo la revisión y vigilancia médica de las prostitutas. Pero la transmisión de las enfermedades venéreas no sólo estaba asociada a las prostitutas del medio civil sino a la presencia de las mujeres “patria” adscriptas a cuarteles y campamentos:

En nuestro ejército una de las causas más favorables para el contagio era y es aun las mujeres en los cuarteles; las cuales llevan una vida irregular y muchas veces son verdaderas prostitutas; siendo muchas veces las portadoras de los gérmenes morbíficos, y las que no lo eran hasta entonces son inoculadas por soldados enfermos, resultando así un doble foco de infección [...] Con respecto al problema de las mujeres en los cuarteles y campamentos, la Inspección General de la Sanidad ha tratado en diversas ocasiones del alejamiento de estas, dictando varias disposiciones tendientes a impedir en lo posible las causas de contaminación, a limitar, en lo posible el número de mujeres; ordenando a los Cirujanos de Cuerpo la visita y su reconocimiento de éstas; el aislamiento de las contaminadas, etc.<sup>49</sup>

<sup>48</sup> Carbajal, V. (1903). “Sífilis y enfermedades venéreas”..., *op. cit.*, pp. 988-989.

<sup>49</sup> Carbajal, V. (1903). “Sífilis y enfermedades venéreas”..., *op. cit.*, pp. 991-992-993.



Tanto las prostitutas como las mujeres “de la tropa” o “patria” eran percibidas principalmente como un vector de transmisión de enfermedades venéreas antes que como víctimas de contagios propiciados por soldados enfermos.

¿Cómo atender este problema? Carbajal recordaba que en el campamento militar de Santa Catalina –donde vivían no menos de seiscientas “mujeres de tropa”– en 1895 los médicos militares José María Cabezón y González Herrera, efectuaron reconocimientos médicos periódicos a hombres y mujeres, separaron a quienes tenían enfermedades venéreas y los derivaron a hospitales de la ciudad de Buenos Aires. En 1903, las medidas de profilaxis dispuestas por la Inspección General de Sanidad recomendaban dar de baja a todo conscripto que hubiera prestado servicios por cuatro meses y padeciera una enfermedad venérea, imponer castigos a los soldados que no informasen ser portadores de esas enfermedades y evitar el uso compartido de los utensilios de rancho. Por último, Carbajal consideraba que el Ejército debía analizar la implementación de las dos medidas profilácticas que por entonces sopesaban los ejércitos europeos: el control sanitario de prostitutas y el control sobre las costumbres de los soldados.<sup>50</sup>

<sup>50</sup> En la documentación analizada encontré referencias sobre la distribución y uso de preservativos y pomadas profilácticas en las unidades del Ejército en la década de 1930. El 5 de julio de 1937, el director general de Sanidad, Eugenio Galli, constataba que algunos servicios los requerían trimestralmente; por ello, dispuso la continuidad del envío de preservativos –“en razón de ser su uso más práctico y conveniente para los fines perseguidos, con la ventaja de que su costo resulta más económico para esta Gran repartición que los adquiere en grandes cantidades”–, reservando las pomadas profilácticas para casos especiales. Galli, E (1937). “Directivas y notas de interés”. *Revista de la Sanidad Militar* XXXVI (12) (p. 1186). Buenos Aires. Patricio Simonetto ha analizado las preocupaciones y acciones de militares para poner coto a la abolición de la prostitución reglamentada –conforme la ley de profilaxis social de 1936– y en favor de “casas de tolerancia” para el Ejército. Simonetto, P. (2019). “Perón y las visitadoras...”, *op. cit.*



## Conclusiones

La metamorfosis del Ejército en el cambio del siglo XIX al XX –que analíticamente definimos como un proceso de modernización, burocratización y profesionalización– no se produjo *ex nihilo*, sino que operó sobre concepciones, prácticas y realidades materiales preexistentes en el ámbito militar y, más ampliamente, en la sociedad argentina. En este artículo me he enfocado en el modo en que los médicos militares analizaron esa metamorfosis en relación con la salud física y moral de los soldados en campamentos y cuarteles.

Los oficiales del cuerpo de sanidad prestaban servicios en regimientos, comandos, institutos, distritos y hospitales militares. Pero también elaboraron diagnósticos sobre las condiciones de vida –acceso al agua potable, alimentación, vivienda, vestimenta, higiene– de los soldados y de las mujeres y niños que habitaban los campamentos e inmediaciones de los cuarteles y propusieron soluciones para prevenir el contagio y atender las enfermedades infecciosas prevalentes en la tropa y en las poblaciones civiles con las cuales interactuaban.

La incorporación masiva de ciudadanos como soldados conscriptos a las unidades operativas ocurrió en ámbitos donde existían configuraciones materiales, humanas y simbólicas tradicionales del mundo militar decimonónico. En las perspectivas de esos oficiales médicos, esos ámbitos debían ser transformados para modernizar el Ejército y disponer de una tropa bien preparada para –instrucción y adiestramiento mediante– ser empleada en tiempos de paz o de guerra como instrumento de la defensa en el marco de la concepción de la “nación en armas”. Para estos oficiales médicos, el servicio militar obligatorio era un dispositivo clave en esa transformación y la sanidad militar debía garantizar a esos ciudadanos-soldados una adecuada salud física y moral.

Señalo, por último, que en este artículo centré mi atención en estas



cuestiones en esa coyuntura bisagra del cambio del siglo XIX al XX. Por ello, quedaron pendientes para otros artículos respuestas a otras preguntas: ¿Qué efectos tuvo sobre el perfil social y en la salud de la tropa la incorporación masiva de conscriptos de 20 años de edad? ¿Cómo continuó ese proceso de regulación de la salud física y moral de los conscriptos - diseñado e implementado por los médicos militares- entre las décadas de 1910-1940? ¿Cómo incidió el ambicioso plan de construcciones y mejoras de los cuarteles –concebido y concretado por la conducción superior en las décadas de 1920-1930– en la sanidad del Ejército? ¿Cómo se produjo la externalización de las mujeres y niños de los soldados de campamentos y, eventualmente, de cuarteles? ¿Cuándo y cómo se erigieron los barrios militares para residencia de las familias de oficiales y suboficiales en el interior o inmediaciones de los cuarteles? Y, más ampliamente, en vísperas de la Segunda Guerra Mundial y desde la perspectiva de los médicos militares ¿qué concepciones y realidades del “viejo Ejército” decimonónico sobrevivían en el “Ejército moderno”? Y ¿en qué medida –hacia 1938– el cuerpo de sanidad había conseguido concretar sus proyectos de regulación de la sanidad de los soldados-conscriptos?

## Fuentes

Cabezón, J.M. (1903). “Construcción de cuarteles y hospitales”. *Anales de Sanidad Militar* V (11) (pp. 1101-1109). Buenos Aires.

Carbajal, V. (1903). “Sífilis y enfermedades venéreas”. *Anales de Sanidad Militar* V (10) (pp. 983-1000). Buenos Aires.

De Veyga, F. (1908a). “El estado sanitario del Ejército durante el 1º trimestre del año 1908”. *Boletín de Sanidad Militar* VII (3) (pp. 155-170). Buenos Aires.



De Veyga, F. (1908b). "Profilaxia de la fiebre tifoidea en el Ejército Argentino". *Boletín de Sanidad Militar* VII (6) (pp. 415-418). Buenos Aires.

De Veyga, F. (1909). "Instrucciones para el estudio de las aguas potables en los establecimientos militares". *Boletín de Sanidad Militar* VIII (5) (pp. 169-182). Buenos Aires.

Dirección General de Sanidad (1920). "Situación de revista del Cuerpo de Sanidad del Ejército". *Revista de Sanidad Militar* XIX (1-2-3) (pp. 135-144). Buenos Aires.

Ejército Argentino (1972a). *Reseña histórica y orgánica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Círculo Militar, tomo II.

Ejército Argentino (1972b). *Reseña histórica y orgánica del Ejército Argentino*. Buenos Aires: Círculo Militar, tomo III.

Frías, P. J. (1899). "Sección Oficial". *Anales de Sanidad Militar* I (10) (pp. 893-897). Buenos Aires.

Inspección General de Sanidad (1899). "Escuela Superior de Guerra. Enseñanza de la Higiene Militar". *Anales de Sanidad Militar* I (11) (pp. 911-918). Buenos Aires.

Inspección General de Sanidad (1903a). "Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército". *Anales de Sanidad Militar* V (7) (pp. 672-673). Buenos Aires.

Inspección General de Sanidad (1903b). "Crónica". *Anales de Sanidad Militar* V (9) (pp. 922-923). Buenos Aires.

Inspección General de Sanidad (1910). "Las actuales instrucciones sobre profilaxia humana en el Ejército Argentino". *Boletín de Sanidad Militar* IX (4) (pp. 173-208). Buenos Aires.

Lema Maciel, M. (1903). "Sección Oficial". *Anales de Sanidad Militar* V (7) (pp. 665-668). Buenos Aires.

Núñez, V. E. (1899). "Sección Oficial". *Anales de Sanidad Militar* I (11) (pp. 991-992). Buenos Aires.

Quiroga, M.V. (1903). "Profilaxis de algunas enfermedades infecciosas



en el Ejército”. *Anales de Sanidad Militar* V (7) (pp. 597-605). Buenos Aires.

Vidal, A. (1899). “Algunas consideraciones sobre la neumonía en el Ejército”. *Anales de Sanidad Militar* I (9) (pp. 714-722). Buenos Aires.

## Bibliografía

Álvarez, A. C. (2010). *Entre muerte y mosquitos. El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*. Buenos Aires: Biblos.

Avellaneda, A. (2017). “El ciudadano de las barracas. Genealogía del servicio militar como problema y preocupación de los cuadros militares argentinos en la esquina de los siglos XIX y XX”. *Coordenadas. Revista de historia local y regional* IV (1) (pp. 57-86). Río Cuarto.

Bertoni, L. A. (2001). *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Carbonetti, A. y Celton, D. (2007). “La transición epidemiológica” en Torrado, S. (comp.). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario* (pp. 369-398). Buenos Aires: Edhasa. Tomo I.

Cornut, H. (2018). *Pensamiento militar en el Ejército Argentino. 1920-1930. La profesionalización, causas y consecuencias*. Buenos Aires: Argentinidad.

Dick, E. (2014). *La profesionalización en el Ejército Argentino (1899-1914)*. Buenos Aires: Academia Nacional de Historia.

Garaño, S. (2017). “Cura-Malal’. Un ensayo del servicio militar obligatorio en 1897”. *Páginas. Revista Digital de la Escuela de Historia de la Universidad Nacional de Rosario* 19 (pp. 9-33). Rosario.

García Molina, F. (2010). *La prehistoria del poder militar en la Argentina:*



*la profesionalización del modelo alemán y la decadencia del régimen oligárquico*. Buenos Aires: Eudeba.

Guy, D. (1994). *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires. 1875-1955*. Buenos Aires: Sudamericana.

Guembe, M. L. (2015). “De la ciudadanía en armas al servicio militar obligatorio” en Lorenz, F. (comp.). *Guerras de la historia argentina* (pp. 249-268). Buenos Aires: Ariel.

Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.

Ockier, M. C. (2020). *Fortineras, mujeres en las fronteras. Ejércitos, guerras y género en el siglo XIX*. Buenos Aires: Imago Mundi.

Quinterno, H. (2014). *Fuego amigo. El ejército y el poder presidencial en Argentina (1880-1912)*. Buenos Aires: Teseo.

Rodríguez Molas, R. (1983). *El servicio militar obligatorio*. Buenos Aires. Centro Editor de América Latina.

Rouquié, A. [1978] (1981). *Poder militar y sociedad política en la Argentina*. Buenos Aires: Hyspamérica, Vol.1.

Salvatore, R. (2020). “Stunting Rates in a Food-Rich Country: The Argentine Pampas from the 1850s to the 1950s” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (21) (pp. 1-22).

Simonetto, P. (2019). “Perón y las visitadoras: masculinidad, consumo sexual y resistencias militares a la abolición de la prostitución reglamentada, Argentina, 1936-1955”. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos* 26 (2) (pp. 427-443). Rio de Janeiro.

Soprano, G. (2019). “El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino (1888-1938)”. *Salud Colectiva* 15 (pp. 1-18). Lanús.

Soprano, G. (2020). «La táctica de la sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino



a principios del siglo XX». *Investigaciones y Ensayos* 69 (pp. 1-25). Buenos Aires.

Soprano, G. (2021a). «Trayectorias profesionales de médicos militares en el Ejército Argentino: de la etapa fundacional a la consolidación del servicio de sanidad moderno (1888-1938)». *História UNISINOS* (en prensa). São Leopoldo.

Soprano, G. (2021b). "Formación y perfil profesional de los médicos del Ejército Argentino a principios del siglo XX". *Trabajos y comunicaciones* 53 (e133). La Plata.



## Artículos





CUADERNOS DE MARTE / AÑO 12, NRO. 20, ENERO-JUNIO 2021

[HTTP://PUBLICACIONES.SOCIALES.UBA.AR/INDEX.PHP/CUADERNOSDEMARTE](http://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/cuadernosdemarte)