

# Trayectorias profesionales de médicos militares en el Ejército Argentino: de la etapa fundacional a la consolidación del servicio de sanidad moderno (1888-1938)

Professional careers of military doctors in the Argentine Army: From the founding stage to the consolidation of the modern health service (1888-1938)

Germán Soprano<sup>1</sup>

gsoprano69@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4028-4207>

---

**Resumen:** La historia de la sanidad militar y de los médicos militares en la Argentina ha sido poco estudiada por la historia y las ciencias sociales. Este artículo tiene por objeto las trayectorias profesionales de oficiales médicos del Ejército entre 1888 –con la sanción de la Ley Orgánica que creó el Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada– y 1938 –cuando se produjeron importantes cambios en el diseño orgánico-funcional del Ejército en vísperas de la Segunda Guerra Mundial–. Mi hipótesis es que se pueden reconocer dos etapas en ese período y dos grupos de médicos militares en el servicio de sanidad moderno del Ejército. 1) La etapa fundacional entre 1888 y 1910, protagonizada por veteranos de los conflictos político-militares del país (1862-1874-1880-1890-1893), de la “Guerra del Paraguay” (1865-1870) y las “Expediciones al Desierto” (décadas de 1870-1880), que intervinieron en la atención sanitaria de civiles en las epidemias de cólera (1867-1868 y 1886-1887) y fiebre amarilla (1871), lideraron el servicio de sanidad militar y permanecieron en actividad hasta el cambio del siglo XIX al XX. 2) La etapa de consolidación delimitada por la reapertura de la Escuela de Aplicación de Sanidad/Medicina Militar en 1910 –había sido creada en 1898–, protagonizada por oficiales que recibieron en esa Escuela su formación académica y profesional militar y médica complementaria de la educación adquirida en la Facultad de Ciencias Médicas, y que desarrollaron su carrera conforme a la Ley Orgánica de 1888 y su reglamentación exclusivamente en tiempos de paz. Para comprender esas trayectorias, me serviré de una metodología cualitativa para analizar 49 obituarios de oficiales médicos publicados en revistas de la sanidad del Ejército.

**Palabras clave:** trayectorias profesionales, médicos militares., Ejército Argentino.

**Abstract:** The history of military health and military doctors in Argentina has been little studied by history and social sciences. This article aims at the professional careers of Army medical officers between 1888 –with the sanction of the Organic Law that created the Army and Navy Health Corps – and 1938 – when there were major changes in the organic-functional design of the Army on the eve of World War II. My hypothesis is that in that period two stages and two groups of military doctors can be recognized in the Modern Health Service of the Army. 1) The founding stage between 1888 and 1910, led by veterans of the country’s political-military conflicts (1862-1874-1880-1890-1893), of the “Paraguayan War” (1865-1870) and the “Expeditions to the Desert” (decades of

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) / Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Calle 51 entre 123 y 125. Ensenada (B1925). Provincia de Buenos Aires. Argentina.

1870-1880) who were involved in the health care of civilians in the cholera (1867-1868 and 1886-1887) and yellow fever (1871) epidemics, led the military health service and remained active until the turn of the 19th to the 20th century. 2) The consolidation stage marked by the reopening of the School of Application of Health/Military Medicine in 1910 – created in 1898 –, led by officers who received in that School their academic and professional military and medical training complementary to the education acquired at the School of Medical Sciences, and who developed their career exclusively in peacetime in accordance with the Organic Law of 1888 and its regulations. To understand these careers, I will use a qualitative methodology to analyze 49 obituaries of medical officers published in the journals of the Army health service.

**Keywords:** professional careers, military doctors, Argentine Army.

## Introducción

La historia de la sanidad militar y de los médicos militares en la Argentina ha sido escasamente estudiada por la historia y las ciencias sociales. Para el período objeto de este artículo (1888-1938), algunos analistas abordaron cuestiones como la historia del Hospital Militar Central (Buroni y Gancedo, 1979) y personajes y hechos destacados de su historia en la historia de la medicina argentina (Veronelli y Veronelli Correch, 2004; Pégola, 2014). La historia social de la salud y enfermedad analizó aspectos de su participación en la génesis de la salud pública moderna (González Leandri, 1999) y en políticas sanitarias contra el paludismo (Álvarez, 2010), relaciones con la Cruz Roja Argentina (Di Liscia y Álvarez, 2019; Álvarez y Di Liscia, 2020) y trayectorias profesionales de destacados médicos en el ámbito castrense como Salvador Mazza (Zabala, 2010; Buschini y Zabala, 2015) y Ramón Carrillo (Ramacciotti, 2009). También se publicaron resultados de una investigación sobre el origen, desarrollo orgánico-funcional y despliegue de la sanidad del Ejército entre 1888 y 1938 (Soprano, 2019) y de otra comparando los servicios de sanidad del Ejército Brasileño y el Ejército Argentino en ese período (Cardoso, 2013; Cardoso 2015). Asimismo, considero que la etapa fundacional y de consolidación de la sanidad militar deben ser comprendidas en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército en el cambio del siglo XIX al XX (García Molina, 2010; Quinterno, 2014; Dick, 2014; Avellaneda, 2017; Cornut, 2018; Dalla Fontana, 2019).

Este artículo tiene por objeto una caracterización y análisis de trayectorias profesionales de oficiales médicos

del Ejército entre 1888 –con la sanción de la Ley Orgánica N°2377 que creó el Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada– y 1938 –cuando se produjeron importantes cambios en el diseño orgánico-funcional del Ejército en vísperas de la Segunda Guerra Mundial–. Mi hipótesis es que se pueden reconocer dos etapas en ese período y dos grupos de médicos: 1) La etapa fundacional entre 1888 y 1910, protagonizada por veteranos de los conflictos político-militares del país (la guerra entre la Confederación Argentina y el Estado de Buenos Aires en 1862 y las “Revoluciones” de 1874-1880-1890-1893), de la “Guerra del Paraguay” (1865-1870) y las “Expediciones al Desierto” (décadas de 1870-1880), que intervinieron en la atención sanitaria de civiles en las epidemias de cólera (1867-1868 y 1886-1887) y fiebre amarilla (1871), lideraron el servicio de sanidad militar y permanecieron en actividad hasta el cambio del siglo XIX al XX.<sup>2</sup> 2) La etapa de consolidación delimitada por la reapertura de la Escuela de Aplicación de Sanidad/Medicina Militar en 1910, protagonizada por oficiales que recibieron en esa Escuela su formación académica y profesional militar y médica complementaria de la educación adquirida en la Facultad de Ciencias Médicas, que desarrollaron su carrera conforme a la Ley Orgánica de 1888 y su reglamentación exclusivamente en tiempos de paz.<sup>3</sup> Esta distinción entre dos etapas y dos grupos es una definición analítica construida a partir de la caracterización de las trayectorias de esos oficiales médicos. Para dar cuenta de ello, he analizado 49 obituarios de oficiales médicos publicados en las revistas institucionales del servicio de sanidad del Ejército entre 1899 y 1938: *Anales de Sanidad Militar*, *Boletín de Sanidad Militar* y *Revista de la Sanidad Militar*.<sup>4</sup> Los obituarios o necrológicas son fuentes documentales con información

<sup>2</sup> Pégola (1914) también menciona la epidemia de cólera de 1873-1874, que no consigno aquí, pues en las fuentes que he trabajado no he encontrado la participación de los médicos objeto de este artículo atendiendo a civiles en esos dos años.

<sup>3</sup> Como veremos más adelante, la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar se creó en 1898, discontinuó sus actividades en 1905 y fue reabierto con el nombre de Escuela de Aplicación de Medicina Militar en 1910.

<sup>4</sup> Entre mediados de 1911 y fines de 1918 esta publicación del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército discontinuó su publicación, de modo que no dispongo de obituarios correspondiente a esos siete años y medio.

sobre sus trayectorias profesionales construidas a partir de sus legajos personales y que permiten identificar valores socialmente atribuidos por sus camaradas al difunto, a los médicos militares y al cuerpo de sanidad del Ejército.<sup>5</sup>

## La sanidad en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización militar

Entre fines del siglo XIX y principios del XX se inició un proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército. Los historiadores que analizaron esos cambios doctrinarios, organizacionales y funcionales –desarrollados no sin conflictos, marchas y contra marchas– los comprendieron en sus relaciones con la política y la sociedad argentina, pero también reconociendo lógicas y prácticas castrenses específicas. Como resultado de ese proceso se creó el Estado Mayor del Ejército (1884), la Escuela Superior de Guerra (1900), se aprobó la Ley N°3679 de Código de Justicia Militar (1898) y la Ley N°4031 de Servicio Militar Obligatorio (1901). También se reguló la carrera profesional de oficiales y suboficiales con la ley N°4707 Orgánica del Ejército (1905), la ley N°5043 (1907), que modificó parcialmente la N°4707, la ley N°9675 (1915) y la ley N°11.079 (1922), que introdujo cambios en la anterior (Domínguez, 1909; Cornut, 2018).

La historia militar y la historia de la medicina sitúan la génesis de la sanidad militar en el Río de la Plata con la creación del Protomedicato en 1780 o con la impartición del primer curso de medicina en Buenos Aires por el doctor Cosme Argerich en 1801. Otros hitos destacados en esa historia son la creación del Instituto Médico Militar (1813), la participación de los médicos rioplatenses en la Guerra de Independencia (1810-1825), la Guerra de las Provincias Unidas del Río de la Plata contra el Brasil (1825-1828), la Guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay (1865-1870) y las campañas contra poblaciones originarias de la Patagonia y el Chaco del último cuarto del siglo XIX (Buroni y Gancedo, 1979; De Marco, 1998; Veronelli y Veronelli Correch, 2004; Pérgola, 2014). Sin embargo, el proceso de modernización, burocratización y profesionalización de la sanidad militar solo comenzó a definirse con el reglamento provisorio del cuerpo médico militar de 1881 y definió su proyecto institucional con la sanción de la Ley N°2377 Orgánica del Cuerpo de Sani-

dad del Ejército y la Armada de 1888, que otorgó “estado militar” a todo el personal de sanidad y creó un Cuerpo de Sanidad del Ejército y otro de la Armada conformado por médicos, farmacéuticos, dentistas y veterinarios. Dicha Ley fue reglamentada por primera vez el 24 de octubre de 1891. Esta Ley Orgánica definió las jerarquías del personal de sanidad del Ejército adecuándolas al diseño de esa Fuerza organizada en divisiones, brigadas y regimientos. De modo tal, se establecieron equivalencias entre los oficiales médicos y los oficiales del cuerpo comando o de las armas de infantería, caballería, artillería e ingenieros: cirujano mayor “asimilado” al grado de 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.

De acuerdo con la Ley Orgánica y su reglamentación, para incorporarse como oficiales del servicio de sanidad era preciso acreditar diploma médico o ser estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas. Los médicos, farmacéuticos y veterinarios diplomados debían rendir un examen de aptitudes físicas, conocimientos profesionales y reglamentos militares. Si por necesidades del servicio eran incorporados sin reunir alguno de estos requisitos, eran dados de alta “en comisión” y en el curso de un año debían regularizar su situación personal. En tanto que los estudiantes de medicina podían ser incorporados mientras cursaban el 4º, 5º, 6º o 7º año de sus estudios universitarios. Los médicos iniciaban su carrera militar con un grado “asimilado” a teniente primero, es decir, dos grados más de jerarquía que los oficiales del cuerpo comando que empezaban su carrera como subteniente y –luego– teniente; asimismo, como oficiales superiores, los médicos no alcanzaban las máximas jerarquías de general de división y teniente general. Los ascensos al grado inmediatamente superior de los oficiales de sanidad eran por concurso, respetando la antigüedad en el grado y se otorgaban después de tres años de servicio activo como mínimo en el grado inmediato inferior.

En 1898 se creó la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar dependiente de la Inspección de Sanidad y fue anexada al Hospital Militar Central para impartir enseñanza teórica y práctica de los médicos, farmacéuticos y veterinarios que –tras iniciar su formación en las universidades se incorporaban a dicha Escuela contando como mínimo con el cuarto año de estudios en medicina o el primero en farmacia. Dicha enseñanza no sólo estaba

<sup>5</sup> El lector podrá asumir que los valores atribuidos en el obituario al fallecido por sus camaradas eran exagerados, inexactos y hasta incluso abiertamente falsos. Lo que, entiendo, no puede ser soslayado es el hecho de que los valores expresados en el velatorio, en la ceremonia fúnebre, en el acto de homenaje del difunto y/o en las páginas de una publicación del Ejército, hacían público ideas y valores institucionales atribuidos al individuo, a los médicos militares y al cuerpo de sanidad del Ejército. Como señala Flavio Heinz, las necrológicas deben ser analizadas críticamente debido a que son discursos o textos de carácter hagiográfico; no obstante, una interpretación precisa y contextualizada de las mismas posibilita un relevamiento de informaciones biográficas útiles (Heinz, 2011, p. 160).

orientada al ejercicio médico, de la farmacia o veterinaria en las organizaciones militares y en la guerra, sino a la preparación militar del personal “asimilado” que adquiriría “estado militar”. Los aspirantes continuaban sus estudios universitarios hasta que se graduaban y estaban obligados a servir en el Ejército por un período no menor de dos años. La formación de los estudiantes en la Escuela comprendía materias como medicina legal y legislación militar, clínica quirúrgica y cirugía de guerra, patología militar, enfermedades y epidemias en los ejércitos, medicina operatoria, bacteriología y química aplicada a la higiene de los ejércitos, hipología superior, y farmacología. La experiencia de esta Escuela fue discontinuada en 1905 por restricciones presupuestarias; pero en 1910 fue reabierta como Escuela de Aplicación de Medicina Militar. De modo que, hasta la creación de la Escuela de Aplicación en Sanidad Militar en 1898, los estudiantes de medicina y médicos graduados en la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Nacional de Córdoba –hasta entonces las únicas instituciones de educación superior que formaban médicos en la Argentina–, adquirirían sus saberes y prácticas académicas y profesionales en esas instituciones, en tanto que su formación militar como soldados y los saberes y prácticas específicas de la táctica y la técnica de la sanidad militar eran aprendidos prestando servicios en las unidades o en las campañas militares tras su incorporación al Ejército. Tal fue el caso, como veremos a continuación, de aquellos estudiantes de medicina y médicos que se ofrecieron como voluntarios o fueron reclutados para servir en la Guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay. En tanto que aquellos estudiantes de medicina y jóvenes médicos incorporados desde principios del siglo XX recibieron una formación teórica y práctica específica en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar/ Escuela de Aplicación de Medicina Militar antes de ser destinados a unidades, institutos, comandos y distritos militares.

## Médicos militares en la etapa fundacional del servicio de sanidad moderno

En este apartado me ocuparé de las trayectorias profesionales de 13 médicos militares que nacieron en la

ciudad de Buenos Aires, en provincias de la Argentina y uno de ellos en el Uruguay entre las décadas de 1840 y 1860, e hicieron sus estudios superiores en la Universidad de Buenos Aires.<sup>6</sup> Tres eran de la provincia de Entre Ríos. El cirujano mayor Eleodoro Damianovich nació en Buenos Aires el 10 de mayo de 1843. Su padre era un inmigrante de los Balcanes y su madre oriunda de Concepción del Uruguay; hizo sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de esta última ciudad. En tanto que el cirujano de división Vicente E. Núñez, nacido en Paraná en 1853 y el cirujano de división Martín Ruiz Moreno nació el 6 de noviembre de 1861 en Concepción del Uruguay. Tres eran de provincias del noroeste. El cirujano de brigada Pedro José Frías nació en Salta /Provincia de Salta) el 12 de diciembre de 1859 y cursó estudios secundarios en su ciudad natal. El cirujano de ejército Pacífico Díaz nació en el 2 de noviembre de 1861 en Monteros (provincia de Tucumán) y estudió en el Colegio Nacional de esa provincia. Y el cirujano de brigada Teodulfo Castro nació en Catamarca (provincia de Catamarca) en 1857. Cuatro eran oriundos de la provincia de San Juan. El cirujano de división José Antonio Salas nació el 12 de agosto de 1859 y era hijo de un militar del mismo nombre con destacada actuación desde 1872 como jefe del Regimiento de Caballería 7 de San Rafael en el sur de Mendoza. El cirujano mayor Marcial Vicente Quiroga, que nació el 4 de abril de 1859 e hizo sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de San Juan; el cirujano de división Facundo Larrosa, nacido en 1860 y con estudios secundarios en su provincia natal y el cirujano de división Juan Horacio Videla. Por su parte, el cirujano de ejército Juan Ángel Golfarini había nacido el 23 de junio de 1838 en Montevideo (Uruguay) y desde 1857 se radicó en Buenos Aires, enseñando matemáticas, química y filosofía en el Colegio de Aravena para mantenerse mientras estudiaba medicina.<sup>7</sup> Por último, el cirujano de brigada Emilio Cabello nació en 1857.<sup>8</sup>

Dos de estos médicos militares fueron veteranos de la “Campaña del Paraguay”: Damianovich y Golfarini –ambos fueron reconocidos como “Guerreros del Paraguay”–. El primero había adquirido su primera experiencia en la sanidad militar como practicante –estudiante de medicina– durante la guerra entre el Estado de Buenos Aires y la Confederación en 1862. En la Guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay fue integrado como

<sup>6</sup> Los cirujanos mayores Eleodoro Damianovich y Marcial Vicente Quiroga (Dirección General de Sanidad, 1923, p. 1-3); los cirujanos de ejército Juan Ángel Golfarini (Dirección General de Sanidad, 1925a, p. 169-174), Marcelino Vargas (Dirección General de Sanidad, 1926, p. 201-206) y Pacífico Díaz (Dirección General de Sanidad, 1931a, p. 32-39); los cirujanos de división Vicente E. Núñez (Dirección General de Sanidad, 1922a, p. 189-191), José Antonio Salas (Dirección General de Sanidad, 1924, p. 3-8), Juan Horacio Videla (Dirección General de Sanidad, 1931c, p. 574-575), Facundo Larrosa (Dirección General de Sanidad, 1929c, p. 435-436) y Martín Ruiz Moreno (Inspección General de Sanidad, 1909c, p. 473-477); y los cirujanos de brigada Pedro José Frías (Inspección General de Sanidad, 1909a, p. 26; Inspección General de Sanidad, 1909b, p. 270-271), Emilio Cabello (Dirección General de Sanidad, 1933-1934d, p. 136-140) y Teodulfo Castro (Dirección General de Sanidad, 1931d, p. 575-576).

<sup>7</sup> Su padre era oriental y fue militar en ejércitos en ambas bandas del Río de la Plata; su madre era de Carmen de Patagones (extremo sur de la provincia de Buenos Aires).

<sup>8</sup> No dispongo de datos sobre el lugar de nacimiento de Cabello; tampoco sobre fecha y lugar de nacimiento del cirujano de ejército Marcelino Vargas, si bien, por referencias obrantes en su obituario, es parte del mismo grupo de médicos.

practicante al Cuerpo de Ejército 1º y estuvo a órdenes del médico Juan Díaz de Bedoya, sirvió en diversos hospitales y tuvo a su cargo los hospitales en Humaitá y Trinidad. Tras prestar servicios durante la guerra (apenas estuvo por un breve período en Buenos Aires en 1866 con licencia médica), el 15 de marzo de 1870 fue destinado al Hospital Militar de Buenos Aires, retomó sus estudios y se graduó como médico en 1872 con una tesis sobre: “Estudios sobre algunos accidentes de los heridos, observados en la campaña del Paraguay”. La carrera militar de Golfarini también comenzó en 1865 como voluntario – cursaba el 5º año de medicina –. Sirvió en el Cuerpo de Ejército 1º y se destacó en las batallas de Yatay y Pehuajó y en el vapor Pavón. En 1866 fue enviado a Buenos Aires para recuperarse de una enfermedad.

Este grupo de médicos de la etapa fundacional adquirió experiencia en combate en enfrentamientos político-militares del país en las tres últimas décadas del siglo XX, especialmente, en las denominadas “Revoluciones” de 1874, 1880, 1890 y 1893. Damianovich prestó servicios en las fuerzas nacionales: en la “Revolución de 1874” – cuando se produjo con el levantamiento liderado por Bartolomé Mitre – estuvo destinado en el Hospital Militar;<sup>9</sup> en la “Revolución de 1880” fue jefe del servicio de sanidad de las fuerzas nacionales que enfrentaron a las porteñas en Combates de los Corrales y organizó hospitales de sangre en Chacarita, Belgrano, Flores, Luján y Lomas de Zamora; en la “Revolución del 1890” o “Revolución del Parque” – promovida por la Unión Cívica – y en la “Revolución de 1893” – por la Unión Cívica Radical – también permaneció leal al gobierno nacional conduciendo el Cuerpo de Sanidad del Ejército. Por su parte, Salas ingresó al Ejército el 1º de junio de 1880 como practicante mayor en el Regimiento de Infantería de Línea 10 en la guarnición de Barracas (ciudad de Buenos Aires) y ese año recibió su “bautismo de fuego” asistiendo a las fuerzas del gobierno nacional en el Combate de los Corrales. Como estudiante de medicina también Díaz participó con las fuerzas nacionales en 1880 de los combates de Olivera, Paso Márquez y Bañado de Flores y por su buen desempeño “se le recompensó” con una designación como practicante en el Hospital Militar. Cuando se graduó en 1885 con una tesis sobre nutrición se incorporó al Ejército como cirujano de cuerpo y continuó en ese Hospital. En la “Revolución de 1890” prestó servicios en el hospital de sangre de Las Victorias y fue designado por el presidente Carlos Pellegrini como emisario para parlamentar con el jefe militar de los revolucionarios “cívicos”, el general Manuel Campos. A su vez,

el caso de Golfarini es excepcional en este sentido, pues entre 1870 y 1906 se mantuvo involucrado en las luchas políticas de facciones de su país natal, el Uruguay, como miembro del Partido Nacional, presidiendo y participando de comités, apoyando la “Revolución de 1904” contra el gobierno “colorado” de José Batlle y Ordóñez y en 1919 como candidato presidencial – derrotado por Baltasar Brum del Partido Colorado –. En 1920, el Ejército del Uruguay le otorgó el grado honorario de cirujano mayor.

También participaron de las campañas militares conocidas como “Expediciones al Desierto” contra las poblaciones originarias en territorios de la Pampa y Patagonia entre 1878 y 1885 y en las campañas militares a los territorios del Chaco y Formosa en el noreste del país en el último cuarto del siglo XIX. En 1883, Damianovich fue destinado como cirujano mayor a Río Negro para inspeccionar los cuerpos de ejército de la División 2ª a órdenes del general Conrado Villegas. El cirujano de ejército Marcelino Vargas comenzó a prestar servicios como soldado en 1874 en el 2º Batallón del Regimiento Nº2 de la Guardia Nacional y realizó comisiones en la provincia de Buenos Aires y en la Patagonia: Mercedes (1874-1876), Trenque Lauquen (1877-1879), Campamento Salinas Chicas y Choele Choel (1879). En 1877 ingresó al servicio de sanidad como cirujano de cuerpo. En 1879 pasó a la Comandancia General de la Línea Militar del Río Negro y ascendió a cirujano de regimiento. En 1880 – de licencia en Buenos Aires – prestó servicios en las fuerzas del gobierno nacional y participó de los Combates de Puente Olivera y de los Corrales en ocasión de la “Revolución de 1880”. En los meses siguientes estuvo a cargo de un hospital de sangre en Flores. En noviembre fue trasladado a Carmen de Patagones en el extremo sur de la provincia de Buenos Aires, donde permaneció entre noviembre de 1880 y julio de 1881, enero y marzo de 1882, y en julio y noviembre de 1882. En diciembre de 1882 estuvo de licencia por enfermedad en Buenos Aires. En abril de 1881 ascendió a cirujano de brigada. Entre enero y marzo de 1883 fue destinado nuevamente Río Negro – Choele Choel –. Años después, entre febrero y noviembre de 1892, por primera vez fue a la frontera norte del país en la Línea del Río Bermejo, pero permaneció solo diez meses pues en diciembre regresó enfermo a Buenos Aires. Haciendo un itinerario inverso al de Vargas, en 1883, Salas fue al Chaco y en 1892 a Neuquén. Por su parte, en 1885, Larrosa se graduó como médico y su primer destino fue en Carmen de Patagones. Tanto Larrosa como Vargas y Salas fueron reconocidos como “Expedicionarios al Desierto”. También

<sup>9</sup> En la ciudad de Buenos Aires, hasta que en 1889 se inauguró el Hospital Militar Central en las calles Caseros y Pozos, se emplearon diversas instalaciones como Hospital Militar. En 1865, con el inicio de la “Campaña del Paraguay”, se utilizó el Hospital General de Hombres emplazado en la calle Humberto I entre Balcarce y Defensa. En 1868 se constituyó en el primitivo Hospital Italiano de las calles Bolívar y Caseros. En 1871 fue trasladado a las calles Charcas y Azcuénaga y hacia 1880 se encontraba en San José y Lorea. Y en la “Revolución de 1880” funcionó en la denominada “Quinta de Cambaceres” en la calle Montes de Oca al sur de la ciudad.

Ruiz Moreno y Castro cubrieron destinos en la Patagonia y Chaco-Formosa. El primero se incorporó al servicio en 1895 como cirujano de cuerpo. Su primer destino fue el Regimiento de Caballería 12 de Reconquista (provincia de Santa Fe), unidad con la que hizo campaña en Formosa hasta 1898. Y Castro se graduó e ingresó al Ejército en 1885, siendo destinado a Río Negro.

Estos médicos militares circularon en sus carreras profesionales por distintos destinos en comandos, unidades operativas, institutos educativos y hospitales. En algunos casos exhiben un elevado nivel de rotación en cargos y destinos –muchas veces distantes a cientos de kilómetros en diferentes provincias y territorios del país– cubriendo necesidades orgánico-funcionales del Ejército. Pero también esa rotación se producía conforme a las vacantes de cargo y destino que ofrecían oportunidades para progresar en la carrera y jerarquía militar.<sup>10</sup> Así pues, Núñez comenzó su carrera prestando servicios entre 1880 y 1886 en la división que operó en las intervenciones federales en las provincias de Corrientes y Entre Ríos. En los años siguientes tuvo destinos en: Batallón de Infantería 1° de Capital Federal (1888), Regimiento de Caballería 9 de San Nicolás (1889), Regimiento de Artillería 3 de Zárate, Regimiento de Caballería 2 y Batallones de Infantería 6, 9, 10 y 11 (1891), Batallones de Infantería 9 y 12 de La Plata (1893), Batallón de Artillería de Marina, Batallón de Infantería 12 y Regimiento de Caballería 2 de Paraná (1894), Batallón de Infantería 2 de Rosario (1895), Batallón de Infantería 5 y Batallón de Infantería 12 (1896) y Campamento de Instrucción “Las Tunas” en Concepción del Uruguay (1897). En 1898 fue jefe de servicio en “Paracao” en la provincia de Entre Ríos y jefe del Servicio de las Fuerzas en Operaciones en el Chaco Austral. En 1901 participó en comisiones de la Inspección General de Sanidad en Bahía Blanca, Tucumán, Santiago del Estero y Córdoba. En 1902 fue jefe del Servicio de la Zona Militar del Centro en Córdoba. En 1905 jefe del Servicio Sanitario de la Región Militar del Centro y Cuyo. Y hasta su pase a situación de retiro en 1912 fue jefe de servicios sanitarios y miembro de la Junta de Excepciones de Córdoba. Por su parte, después permanecer en unidades en la frontera sur de la provincia de Buenos Aires y en Río Negro, Vargas fue destinado entre abril de 1883 y julio de 1884 al comando de la 1ª División en Buenos Aires. En junio de 1884 cumplió una comisión y entre agosto de 1884 y diciembre de 1885 estuvo en Viedma. En 1886 ascendió a cirujano de división. Entre mayo de 1886 y octubre de 1887 estuvo en la 1ª División de Artillería, entre noviembre de 1887 y agosto de 1890 en la 1ª División

de Caballería, y entre septiembre y octubre de 1890 en Capital Federal. Entre noviembre de 1890 y diciembre de 1891 se trasladó con el Regimiento de Caballería 11 a Sierra Chica (provincia de Buenos Aires) y en enero de 1892 a Río Negro. Regresó a Buenos Aires enfermo y prestó servicios entre enero y mayo de 1893 en un regimiento de esta ciudad y entre junio y octubre de 1893 en el Hospital Militar Central. En noviembre de 1893 y junio de 1885 estuvo en las ciudades de Rosario y Santa Fe. Entre julio y diciembre de 1895 volvió a enfermar y entre enero y abril de 1896 permaneció en Buenos Aires. Posteriormente fue incorporado a la División de Artillería y se desempeñó como médico en Villa Mercedes (provincia de San Luis) entre mayo y agosto de 1896. Desde 1897 –cuando ascendió a cirujano de ejército– y hasta su pase a retiro en julio de 1903 permaneció en destinos porteños. Veamos ahora el caso de Salas. Tras estar en 1883 en el Chaco –nordeste del país– fue destinado II Batallón del Regimiento de Infantería de Línea 12 en Mendoza. En este último destino, en 1885, fue ascendido a cirujano de regimiento. En 1887 fue enviado al Hospital Militar en Buenos Aires. El 11 de febrero de 1889 solicitó la baja del Ejército pero se reincorporó poco después el 29 de diciembre de 1890 como cirujano de brigada. En 1892 prestó servicios en lugares muy distantes entre sí: un campamento militar en Neuquén, el Comando de Mendoza y el Hospital Militar de Buenos Aires. En 1894 fue secretario de la Inspección de Sanidad. En los siguientes años estuvo en unidades de infantería hasta el 15 de julio de 1896 en que ascendió a cirujano de división y fue destinado a San Rafael (Mendoza) hasta 1898. Entre 1900 y 1904 fue diputado nacional por la provincia de Mendoza. En 1905 se reincorporó al servicio activo en el Ejército y fue nombrado jefe de sanidad de la 1ª Brigada de Capital Federal, entre 1905 y 1907 jefe del Servicio Sanitario de la 4ª División de Ejército (Córdoba) y en este último año vocal de la Comisión de Contratación de Material Sanitario del Ejército. En 1909 fue nombrado presidente de la Comisión de Reconocimientos Médicos y vocal de la Junta de Excepciones al Servicio Militar. Por último, consideremos el caso de Ruiz Moreno. Ingresó al Ejército en 1883 como practicante y fue destinado al Colegio Militar de la Nación. Entre 1886 y 1892 fue profesor de Historia y Geografía en ese instituto. El 13 de marzo de 1895 recibió el nombramiento como cirujano de cuerpo. Como mencioné más arriba, su primer destino fue el Regimiento de Caballería 12 de Reconquista, con el cual hizo campaña en Formosa hasta 1898. Ese año ascendió y fue destinado a la División de los Andes en

<sup>10</sup> El cálculo de servicios para el retiro correspondiente a los destinos en campaña se computaba por un tiempo doble al asignado a destinos en hospitales, institutos, comandos y guarniciones en las ciudades.

el oeste del país. De allí pasó a revistar en unidades de Capital Federal entre 1809 y 1902. Entre el 15 de julio de 1903 y el 23 de febrero de 1904 sirvió como médico de la Armada. El 12 de agosto de 1903 fue ascendido a cirujano de brigada y nombrado jefe del Servicio de Sanidad de las tropas destacadas en Formosa hasta diciembre de 1904. Entre enero de 1905 y abril de 1907 estuvo en unidades de Capital Federal y el 7 de mayo fue designado jefe del Servicio de Sanidad de la 1° Región Militar tras ascender a cirujano de división.

Simultáneamente con su carrera militar, algunos de estos médicos tuvieron un reconocido desempeño profesional en medios civiles: en hospitales públicos y ofreciendo atención privada, con membresía en asociaciones médicas y científicas y en la Cruz Roja Argentina y/o como profesores universitarios. Seis tuvieron destacada labor en las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires y en provincias del interior del país. Su presencia en medios civiles también se debió en algunos casos a decisiones de la conducción del Ejército que los destinó a cubrir importantes cargos de la sanidad militar en sus provincias natales, donde estos médicos poseían estrechos vínculos sociales con sus comprovincianos. Algunos tuvieron participación política ocupando altos cargos ejecutivos en agencias del Estado nacional y de la Municipalidad de Buenos Aires, uno fue gobernador, otros dos ministros en gobiernos provinciales y tres electos diputados nacionales y uno concejal municipal.

Veamos esto con más detalle. Damianovich cumplía funciones en el Hospital Militar cuando en 1871 se produjo la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires y se involucró activamente en la atención a la población civil. Golfarini también intervino en la epidemia de cólera de 1867 y 1868 como médico en el lazareto y secretario del Consejo de Higiene Pública porteño. Como consecuencia de la experiencia adquirida en la epidemia, publicó en 1868 y en los años siguientes artículos en la *Revista Médico-Quirúrgica*.<sup>11</sup> También cumplió funciones como médico en la sanidad de puertos. En la epidemia de fiebre amarilla de 1871 desarrolló su labor en la Parroquia de San Telmo en Buenos Aires.<sup>12</sup> En 1878 fue nombra-

do secretario de la Comisión de Obras de Salubridad y comisionado a Europa por el gobierno de la provincia de Buenos Aires para efectuar estudios de saneamiento para la ciudad. En 1880 fue miembro fundador e integrante del primer Consejo de la Cruz Roja Argentina –creada el 10 de junio de 1880–.<sup>13</sup> Ese año también fue director del Hospital Militar Central y miembro del Departamento Nacional de Higiene.<sup>14</sup>

Quiroga se incorporó al Ejército en 1881 como estudiante de medicina y comenzó a dictar clases de Higiene en la Escuela Militar de Cabos y Sargentos –actividad que cumplió hasta 1900–. En 1885 se graduó como médico. Entre 1886 y 1887 fue nombrado médico de la Asistencia Pública durante la epidemia de cólera de esos años e integró la Comisión de Auxilios en la Epidemia de Cólera en su provincia natal, San Juan. En 1887 se incorporó como miembro de la Sociedad Científica Argentina. En 1889 obtuvo por concurso un cargo en la Asistencia Pública como médico jefe de las Casas de Socorro y fue enviado al Brasil como delegado del Departamento Nacional de Higiene durante la epidemia de fiebre amarilla en ese país para reunir conocimientos y experiencias sobre el tema. En 1890 fue nombrado profesor suplente de Patología Interna en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y designado vicepresidente del Círculo Médico Argentino. En 1891 fue destinado al Hospital Norte y se incorporó como miembro de la Sociedad Médica Argentina. Entre 1890 y 1892 fue médico en el Hospital Militar Central y secretario de la Inspección General de Sanidad del Ejército. Entre 1892 y 1895 fue jefe del Servicio Sanitario y jefe del Hospital Regional de la 1° División de Ejército. En 1894 presidente de la Comisión de Auxilios Médicos enviada a San Juan por el gobierno nacional durante el terremoto en aquella provincia y en 1895 presidente de la Comisión Médica revisora del Cuerpo de Inválidos Argentinos y secretario y tesorero de la Comisión de construcción del edificio del Círculo Médico Argentino. Entre 1895 y 1896 estuvo destinado en el Hospital Militar Central. Entre 1896 y 1897 fue director de los servicios sanitarios y hospitales durante las grandes maniobras del Ejército en Luján (Mendoza) y en

<sup>11</sup> Ricardo González Leandri (1999, p. 23-24) sostiene que, en 1870, Golfarini integraba un grupo heterogéneo de jóvenes médicos y estudiantes avanzados –con Eduardo Wilde, Ángel Gallardo, Pedro Mallo y otros– situados en la periferia de la elite médica porteña –los catedráticos de la Facultad–, que pugaban por posiciones como profesores en las cátedras universitarias, instituciones públicas y a incrementar su clientela en el ejercicio privado de la medicina.

<sup>12</sup> El desempeño de Golfarini como médico de esa parroquia fue sometido a duras críticas por los miembros de la comisión vecinal, tanto como lo fue el papel de su antecesor –Eduardo Wilde– y de su sucesor –Pedro Mallo–. Estos tres médicos, a su vez, compartían membresía en la Asociación Médica Bonaerense (González Leandri, 1999, p. 100-195).

<sup>13</sup> El Consejo estaba presidido por Guillermo Rawson e integrado por Golfarini, Antonio Crespo, José M. Jorge, Tomás Ballestra, Pedro Defoix, Pedro Roberts, Carlos Lloveras y Lucio Meléndez (Álvarez y Di Liscia, 2020).

<sup>14</sup> El Departamento Nacional de Higiene –creado en 1880– hasta 1891 dependió administrativamente del Ministerio de Guerra y Marina (Biernat, 2016), por ende, además de los vínculos personales y profesionales que cultivaban médicos militares y médicos civiles, existía una relación institucional entre esta agencia de sanidad pública y el Ejército. El artículo 2° del decreto que creó el Departamento Nacional de Higiene estableció que: “Son miembros activos del Departamento de Higiene Nacional, con voz y voto en sus deliberaciones: el Inspector y Comandante General de Armas, el Comandante General de Marina, el Decano de la Facultad de Medicina, los Presidentes del Departamento de Ingenieros y de las aguas corrientes, el Capitán de Puertos, los Cirujanos Mayores del Ejército y de la Armada, los profesores de Higiene y de Química del Colegio Nacional de Buenos Aires, el Inspector de Drogas de la Aduana de la Capital, el Administrador General de Vacuna y uno de los médicos de Policía nombrado a propuesta del Departamento Nacional de Higiene (Veronelli y Veronelli Correch, 2004, p. 231).

Dennehy (provincia de Buenos Aires). En 1898 fue presidente de la Comisión Sanitaria durante la gran epidemia de influenza y bronconeumonía en la División de Ejército de Cuyo y presidente de la Comisión de Reconocimientos Médicos del Ejército. Entre 1898 y 1899 continuaba como profesor de la Facultad de Ciencias Médicas y fue director del Hospital Militar Central e inspector interino de Sanidad Militar. En 1900 fue profesor suplente de Patología Interna en la Universidad de Buenos Aires, en 1901 miembro honorario del II Congreso Científico Latinoamericano y entre 1900 y 1904 profesor de Higiene Militar en la Escuela Superior de Guerra. En 1902 fue nombrado vocal del Departamento Nacional de Higiene y entre 1900 y 1907 fue inspector general de Sanidad del Ejército. Entre 1902 y 1905 fue director de la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar. Entre 1905 y 1914 fue distinguido como médico del Círculo del periódico "La Prensa". En 1910 fue vocal del Jurado Supremo de la Exposición de Higiene, en 1912 consejero de la Facultad de Ciencias Médicas, en 1913 jurado del Premio Félix de Azara, presidente del jurado para el concurso de profesor suplente de la cátedra de Patología Interna, representante del gobierno de la provincia de San Juan en el Congreso del Niño en la ciudad de Buenos Aires y delegado de la Facultad de Ciencias Médicas porteña en el acto de inauguración del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Y entre 1918 y 1922 fue diputado nacional, electo por la Unión Cívica Radical, por la provincia de San Juan.

Frías también combinó actividad como médico civil, militar y político en altos cargos en el poder ejecutivo y como legislador provincial y nacional. Entre 1882 y 1889 fue profesor de Historia Natural e Higiene en el Colegio Nacional, vocal del Consejo de Higiene, miembro de la Junta de Sanidad en la epidemia de cólera de 1886, vicepresidente del directorio del Banco Provincial, y Ministro de Gobierno en la administración del doctor Adolfo Martínez en la provincia de Salta. Tras la renuncia de este último el 31 de diciembre de 1889 –y luego de un breve interregno de seis meses a cargo de Sixto Ovejero–, fue gobernador de Salta entre el 3 de julio de 1890 y el 1 de mayo de 1893. En 1893 fue presidente de la Cámara de Senadores de la provincia de Salta y entre 1894 y 1898 diputado nacional por su provincia. Pertenecía a un sector social encumbrado de la sociedad salteña. Su incorporación al Ejército con el grado de cirujano de cuerpo a los 39 años de edad, ocurrió en 1898 cuando concluyó su mandato como diputado nacional. Su primer destino militar no lo alejó demasiado de su provincia: el Regimiento de Caballería 5° en el Chaco. En 1905 ascendió a cirujano de brigada y fue designado director del Hospital Militar Regional de Salta. Falleció el 13 de enero de 1909 siendo

director de ese Hospital. Su carrera militar estuvo subordinada a sus intereses en la actividad política en Salta y la conducción superior del Ejército consintió no desviarlo de ese objetivo en la medida en que le proveyó destinos en su provincia natal.

En 1886, Salas se destacó por su participación en el medio civil en ocasión de la epidemia de cólera en Mendoza. Y entre 1900 y 1904 fue diputado nacional y ministro de Hacienda y Obras Públicas durante las gestiones de cuatro gobernadores de esa provincia. En tanto que, Videla pasó a retiro en 1904 y continuó ejerciendo como médico en el medio civil en su provincia natal, San Juan, donde fue director del Hospital "Doctor Guillermo Rawson" hasta 1923. En tanto que Cabello se graduó en 1882 e inició el ejercicio profesional como médico civil en las localidades bonaerenses de Zárate y General Alvear. Cuando se incorporó al Ejército fue destinado a Bahía Blanca –sur de la provincia de Buenos Aires– donde atendió a la tropa y población civil en la epidemia de cólera de 1886-1887. En 1893 fue trasladado a Buenos Aires para ocuparse de la sanidad de buques de la Armada que regresaban de la expedición al Rio Negro. Sus siguientes destinos fueron los Regimientos de Infantería 6 y 9 y los Regimientos de Caballería 4 y 12. Fue médico interino del Hospital Militar Central y jefe del Parque Sanitario de Sanidad Militar. Actuó en campamentos militares de Dennehy y Cura Malal en la provincia de Buenos Aires, en las guarniciones de Mendoza, Corrientes y Rosario. En 1906 pasó a situación de retiro pero en esa condición siguió colaborando con el servicio de sanidad hasta 1928. En el medio civil fue jefe de consultorio de clínica médica de la Asociación Española de Socorros Mutuos. Por su parte, Castro fue rector del Colegio Nacional de Catamarca –su provincia natal– y concejal municipal de esa ciudad en varias oportunidades. Y Núñez, fue nombrado inspector Regional de Paludismo en 1912 cuando pasó a situación de retiro, pero en 1915 solicitó su reincorporación al servicio activo del Ejército y fue destinado como médico del Arsenal "Esteban de Luca" y en 1916 nombrado jefe de la Sección Material de Guerra del Depósito Sanitario Central.

Por último, la trayectoria profesional de Díaz estuvo signada por una tragedia. En 1893 sufrió un accidente ferroviario –ocurrido cuando se trasladaba al Hospital Militar– a consecuencia del cual le fueron amputadas ambas piernas a la altura de las rodillas. Se recuperó de esa cirugía mayor y viajó a New York donde un ortopédico le proporcionó piernas artificiales que le permitieron desplazarse por sí mismo apoyándose con dos bastones. Luego viajó a París donde se especializó en Dermatología en la Universidad de París y en el Hospital San Luis. Regresó a la Argentina en 1896 y fundó el servicio de esa

especialidad en la Inspección General de Sanidad. Pasó a situación de retiro en 1904, pero entre 1910 y 1914 fue nombrado inspector general interno de la Inspección General de Sanidad por iniciativa del presidente Roque Sáenz Peña –de quien fue médico personal–. En 1907 fue miembro fundador de la Sociedad Dermatológica Argentina y presidente de la misma entre 1917 y 1921.

Veamos también cómo los obituarios ponderaban atributos sociales distintivos de estos médicos-soldados. De Damianovich –quien falleció el 17 de noviembre de 1925– se destacó su excepcional contribución como fundador del moderno servicio de sanidad del Ejército, pues elaboró en 1881 el reglamento del Hospital Militar y el Reglamento Provisional del Cuerpo Médico Militar y el proyecto de Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada aprobado en 1888. También fue reconocido como el promotor de la adquisición de los terrenos y del proyecto de construcción del Hospital Militar Central. Y se recordó que en el trayecto final de su carrera militar, entre 1888 y 1897, condujo el Cuerpo de Sanidad/Inspección General de Sanidad del Ejército. El director general de Sanidad, Juan A. Garino destacó su condición de “médico soldado”, “ilustre” y “patriota”, su experiencia y valor en el campo de batalla, su labor en la curación de las heridas de los combatientes y las afecciones ocasionadas a las tropas por las epidemias, así como su “heroico” desempeño en el incendio del vapor “Buenos Aires” –el 25 de enero de 1870– salvando a enfermos y heridos. Refirió a su participación en “nuestras contiendas civiles” y en guarniciones y hospitales “en tiempos de paz”. Y señaló el extendido reconocimiento que había tenido en “círculos sociales, científicos y militares” (Dirección General de Sanidad, 1925c, p. 161-169). Por su parte, en el sepelio de Vargas –falleció el 19 de julio de 1926– el cirujano de ejército Pacífico Díaz recordó que dedicó su vida al Ejército y al “progreso y perfeccionamiento” del servicio de sanidad, que fue “un hombre de acción en el terreno militar y civil” cuya “integridad de hombre y dotes de caballero” eran públicamente reconocidas (Dirección General de Sanidad, 1926, p. 201-206). A su vez, en el obituario de Salas se dijo que fue hombre “de ideales”, “inteligente”, “perseverante”, “desinteresado”, que sobresalió en sus actividades en favor del “bien público” en el ámbito militar y civil, se distinguió entre sus camaradas por sus “condiciones morales”, “colaborador eficaz”, “gran organizador”, un “ejemplo a sus subordinados en el trabajo asiduo”, que disponía de un “concepto claro y opinión propia en las tareas en que actuó, captándose el cariño, la amistad y el respeto de sus camaradas” y que la muerte lo sorprendió cuando “proseguía el ideal de su vida de labor, al tratar de demostrar al país que en él se encuentran las minas de carbón más ricas del mundo, no sólo en calidad,

sino en cantidad” en los yacimientos sanjuaninos de Mayares y mendocinos de San Rafael y Papagallos (Dirección General de Sanidad, 1924, p. 3-8). Quiroga falleció el 3 de mayo de 1923. Fue recordado por su “caballerosidad”, prestar “servicios meritorios” con “laboriosidad inteligente en la atención de los enfermos, administración y dirección” (Dirección General de Sanidad, 1923, p. 1-3). Larrosa falleció el 20 de octubre de 1929. Además de su trayectoria como médico militar, se evocó su condición de vecino del barrio de Flores –ciudad de Buenos Aires– y su actividad en favor del “progreso” del “barrio” como fundador del Club de Flores (Dirección General de Sanidad, 1929b, p. 435-436). Ruiz Moreno falleció el 5 de octubre de 1909. En su discurso, el inspector general de Sanidad Francisco de Veyga despidió a un “hermano desde la adolescencia”, un camarada de “exquisito altruismo” estimado por “jefes”, “compañeros” y “soldados”; un hombre que manifestaba un “infinito desvelo por el enfermo”, “compasión por el desgraciado”, compromiso por “proteger al desvalido, defender al agraviado, reprimir la injusticia” y que se sirvió de la “ciencia” para ayudar al “desvalido y el mejoramiento de las instituciones públicas”. De Veyga no soslayó el recuerdo del involucramiento del difunto en las luchas políticas y militares internas de la Argentina (posiblemente las “Revoluciones” de 1890 y 1893), afirmando que “no hesitó en tomar las armas, confundiendo en los conflictos públicos con los partidos alzados, para volver después, en la beata misión de su carrera, a ocupar de nuevo su destino en las filas, con la misma decisión que antes del hecho, sin que nadie viera en él ni un demagogo ni un díscolo, ni menos un ambicioso que va en pos de la fortuna, arriesgando su vida y sus mejores afecciones” (Inspección General de Sanidad, 1909c, p. 473-477). Por último, Golfarini –falleció el 16 de agosto de 1925– fue despedido con discursos del cirujano de ejército Pio Isaac Acuña, el ministro del Uruguay en la Argentina Daniel Muñoz y otras autoridades que “evocaron los hechos más salientes de una vida consagrada con desinterés, abnegación y valor” a la “muy noble profesión de médico civil y militar” y a “este país al que quería entrañablemente y sobre todo a la institución armada”. Acuña ponderó su “patriotismo”, “humanitarismo sincero” y “sin cálculos egoístas”, su “lealtad”, “talento”, “intrepidez, valor, abnegación heroica cuando se jugaba la vida procurando aliviar las heridas en los campos de batalla”; sus “nobles sentimientos, espíritu selecto, refinado, altruista y modesto”, “de hábitos sencillos como fueron nuestros antepasados de la Gesta y Organización de la República” y que hacía “un culto de la hombría de bien y de su amor al prójimo”. En definitiva –concluía– era un “cruzado de la libertad y de la ciencia” (Dirección General de Sanidad, 1925a, p. 169-174).

## Médicos militares en la etapa de consolidación del servicio de sanidad moderno

El segundo grupo comprende 36 médicos incorporados tras la sanción de la Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada de 1888.<sup>15</sup> También eran oriundos de Buenos Aires y distintas provincias, pero nacidos desde la década de 1870.<sup>16</sup> Hicieron sus estudios en medicina desde la década de 1890 en la Universidad de Buenos Aires –solo uno en la Universidad Nacional de Córdoba– y los complementaron en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar/Medicina Militar.<sup>17</sup>

Destaco dos atributos sociales clave en relación con este grupo. Primero. Algunos cumplieron un trayecto importante de sus carreras en los servicios hospitalarios –clínica médica, oftalmología, dermatología, otorrinolaringología, electroterapia, entre otros– y en laboratorios del Hospital Militar Central y Hospitales Divisionarios. Como los oficiales de la etapa fundacional, cambiaban de cargo y destino conforme a las necesidades del Ejército y las posibilidades profesionales según su jerarquía militar. Pero también se observa en este segundo grupo que algunos tuvieron una limitada circulación por unidades operativas en las provincias y regiones. Esta situación se explica por dos causas. Por un lado, porque, desde principios del siglo XX el servicio de sanidad fue adquiriendo mayor volumen, diversificación y especialización con la construcción del Hospital Militar Central en Buenos Aires y los Hospitales Divisionarios en ciudades del interior.<sup>18</sup> Y en consecuencia, por otro lado, se fueron definiendo trayectos profesionales específicos no relacionados con la atención cotidiana de oficiales, suboficiales y soldados en las unidades operativas. A su vez, el segundo atributo social de este grupo de médicos es que carecían de experiencia de guerra, cuestión que fue parcialmente compensada, por un lado, con la adquisición de saberes teóricos y prácticos en la Escuela de Aplicación de Sanidad/Medicina Militar. Por otro lado, estudiando doctrinas y experiencias de combate de ejércitos de Europa y Estados Unidos que desde mediados del siglo XIX participaron en la Guerra de Crimea, Secesión Norteamericana, Austro-Prusiana,

Franco-Prusiana, Ruso-Japonesa y Primera Guerra Mundial. Por último, por medio de la elaboración de doctrinaria y reglamentos de táctica y técnica de sanidad del Ejército Argentino.

Ahora bien, por razones de espacio, me enfocaré en 12 casos de los 36 analizados para definir este grupo: los cirujanos de ejército P. Amílcar Luzuriaga y Arturo Schnaibel, los cirujanos de división Francisco Ramírez, Antonio Agudo Ávila, Eduardo A. Pagniez y Rodolfo S. Roccatagliata, los cirujanos de brigada Agesilao Milano y Benjamín Castilla Sastre, los cirujanos de regimiento Domingo S. Cavia, Luis E. Otaneda y Javier Ponce de León, y el cirujano de cuerpo Emilio Lorentz.

El cirujano de ejército P. Amílcar Luzuriaga estudió medicina en la Universidad de Buenos Aires y en 1903 se incorporó como practicante a la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar. Egresó de la Facultad con una tesis sobre “El suicidio”. En 1909 ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo y fue destinado al Regimiento de Granaderos a Caballo en Buenos Aires. En 1910 y 1911 hizo cursos de especialización en Berlín y participó de maniobras con unidades del Ejército Alemán. A su regreso en 1912 cumplió tareas en el Hospital Militar Central, el Regimiento de Caballería 7 en el Chaco y en la III Región en Posadas (Misiones). En 1913 ascendió a cirujano de regimiento y fue destinado al Hospital Militar Central y cumplió funciones en Rosario, Formosa y Posadas en el reconocimiento médico de conscriptos. En 1914 fue nombrado jefe de la Sala VIII del Hospital Militar Central y participó del reconocimiento médico de conscriptos en Las Heras y Mercedes (provincia de Buenos Aires) y en maniobras militares en Entre Ríos. En 1915 continuó en el Hospital Militar Central e hizo reconocimientos médicos de conscriptos en Córdoba. En 1916 fue destinado a Mendoza y en 1917 al Arsenal “Esteban de Luca”. En 1920 ascendió a cirujano de brigada y fue nombrado segundo jefe de sanidad de la 3ª División de Ejército (Paraná). En 1922 fue director interino del Hospital Santa María en Córdoba. En 1923 regresó al Hospital Militar Central como jefe de la Sala VIII y fue designado miembro de la Comisión de Adquisiciones de Material Sanitario del Ejército. En 1924 fue nombrado secretario de la Dirección General de Sanidad e hizo re-

<sup>15</sup> Los cirujanos de ejército Arturo Schnaibel y P. Amílcar Luzuriaga; cirujanos de división Pastor Lacasa, Francisco R. Niño, Rodolfo S. Roccatagliata, Manuel R. Escobar, Antonio Agudo Ávila, Francisco Ramírez, Eduardo A. Pagniez, Arturo Etchegaray Frías, Mariano de Tezanos Pinto y Tito Francisco Coletti; cirujanos de brigada Julián Massot, Benjamín Castilla Sastre, Rafael Maqueda, Juan M. Blanco Spangenberg, José E. Olmos, Manuel Z. Fierro, Agesilao Milano, Victoriano Solá y Alberto I. Toscano; cirujanos de regimiento Javier Ponce de León, Maximiliano M. Alva, Clemente Trejo, Domingo S. Cavia, Juan Hidalgo Ryan, Armando López, Tomás López Cabanillas y Luis E. Otaneda; cirujanos de cuerpo Luis Rufino Coelho, Alberto Vivot, Felipe Alejandro Justo, Emilio Lorentz, Oscar Huyskens, Juan Ferretti; y cirujano subinspector Roberto T. Aguirre. Este último está mencionado con la máxima jerarquía que alcanzó como oficial médico en la Armada.

<sup>16</sup> Excepto Francisco R. Niño, nacido en 1866, que se incorporó al Ejército a los 35 años –tardíamente– en 1901.

<sup>17</sup> Maximiliano de Alva estudió en Córdoba. Las carreras de medicina de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Nacional de Córdoba se crearon en 1821 y 1877, respectivamente.

<sup>18</sup> El Hospital Militar Central fue inaugurado en 1889 y los Hospitales Divisionarios de Mendoza en 1898, Salta y Paraná en 1902, Campo de Mayo en 1907 y Tucumán en 1914. En las décadas de 1920 y 1930 se hicieron importantes reformas y nuevas construcciones para el Hospital Militar Central y los Hospitales Divisionarios.

conocimiento de conscriptos del Regimiento de Caballería 1 (Rosario). En agosto de 1924 ascendió a cirujano de división. En agosto y septiembre de 1925 fue funcionario de la intervención federal en la provincia de San Juan; en octubre destinado al Hospital Militar de la 4ª División de Ejército (Córdoba) y desde noviembre regresó la Sala VIII del Hospital Militar Central y a su función como secretario de la Dirección General de Sanidad. Continuó con estos dos últimos cargos en 1926 y 1927; en este año último, además, fue auxiliar de la Dirección en las manobras militares en la provincia de Mendoza. En 1928 fue nombrado jefe de sanidad de la 1ª División de Ejército (Buenos Aires). En 1929 fue vocal de la Comisión de Adquisiciones de Materiales. En 1930 retomó el cargo de secretario de la Dirección General de Sanidad hasta que falleció el 2 de diciembre de 1938. En 1931 había ascendido a cirujano de ejército. En su sepelio, el cirujano de ejército Guillermo Ruzo destacó que Luzuriaga pertenecía a una “familia de tradición bien cimentada en el Ejército” y que sirvió como “médico” y “soldado” con “desinterés y empeño”, “dignos de servir de ejemplo”, en “cumplimiento del deber”, “conservando siempre la modestia en la labor diaria” y sirviendo “a la Patria en forma eficiente”. La nómina de destacados militares y civiles que adhirieron al duelo por su fallecimiento excede el centenar de personas, entre las que estaban el expresidente y teniente general Agustín Pedro Justo, el exministro de Guerra y teniente general Basilio Pertiné (Dirección General de Sanidad, 1938a, p. 961-976).

El cirujano de ejército Arturo Schnaibel nació en 1883, hizo estudios en medicina en la Universidad de Buenos Aires y desde 1902 en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar. Se graduó en 1906 con diploma de honor. Ese año ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo y fue destinado al Hospital Militar de la 4ª División (Córdoba). En 1907 fue asignado al Hospital Militar Central, 1909 al Regimiento de Infantería 4 y en 1910 al Arsenal de Guerra. En 1912 ascendió a cirujano de regimiento y destinado al servicio de cirugía del Hospital Militar Central. El 5 de marzo de 1918 –en plena Primera Guerra Mundial– fue enviado a Alemania para especializarse en cirugía de guerra; sus informes contribuyeron a perfeccionar la táctica y la técnica de la sanidad de campaña, el desarrollo de ambulancias quirúrgicas, la práctica de amputaciones cineplásticas y la reeducación de los amputados. En 1923 fue nombrado vocal de la Junta Superior de Reconocimientos Médicos del Ejército y ascendido a cirujano de división. En 1924 fue nombrado jefe del servicio sanitario de la 4ª División y en febrero de 1926 jefe del consultorio de clínica médica del Hospital Militar Central. En 1930 fue adscripto a la Comisión de Adquisiciones en Europa para asesorar sobre materiales y equipos de la sanidad.

Ese año representó a la Argentina en el Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar en La Haya y en 1932 ante la Oficina Internacional de Medicina y Farmacia Militar en esa ciudad. El 15 de marzo de 1932 completó su misión en Europa y regresó a la Argentina, siendo destinado a Junta Superior de Reconocimientos Médicos. El 4 de octubre ascendió a cirujano de ejército. Falleció el 10 de noviembre de 1932 (Dirección General de Sanidad, 1932b, p. 599-607).

Veamos ahora cuatro cirujanos de división. Francisco Ramírez ingresó como cirujano de cuerpo en 1899 y prestó servicio en distintas unidades militares. En 1903 ascendió a cirujano de regimiento y fue destinado al 1º Batallón del Regimiento de Infantería 10. En 1905 fue trasladado al Regimiento de Infantería 8, donde permaneció hasta 1907. Durante esos ocho años iniciales estuvo en destinos operacionales, pero desde 1907 hasta que pasó a retiro en 1924 fue asignado a hospitales y comandos de sanidad. En 1907 fue nombrado jefe del servicio de enfermedades internas del Hospital Militar Central. En 1909 integró la Junta Superior de Reconocimientos Médicos del Ejército y ascendió a cirujano de brigada. Luego prestó servicios en el Hospital Militar de la 2ª División (Campo de Mayo) y fue director de ese Hospital. En 1917 regresó al Hospital Militar Central como jefe de Sala II y del Consultorio Externo de Clínica Médica. En 1922 fue ascendido al grado de cirujano de división. Falleció en 1930. El caso de Antonio Agudo Ávila es el siguiente. Nació en 1874 en la provincia de Tucumán. Estudió medicina en la Universidad de Buenos Aires y se especializó en psiquiatría en clínicas europeas. Ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo en 1901 y pasó a prestar servicios en la Junta Permanente de Excepciones al servicio militar obligatorio en la ciudad de La Plata –provincia de Buenos Aires–. Entre 1905 y 1907 estuvo en el Regimiento de Granaderos a Caballo, fue trasladado por un breve período al Regimiento de Caballería 2 y regresó a su anterior destino. En 1907 ascendió a cirujano de regimiento y hasta 1911 estuvo en el Regimiento de Caballería 2. Luego fue destinado a la Escuela Superior de Guerra y designado representante de la Inspección General de Sanidad en un congreso de medicina en Milwaukee (Estados Unidos) donde presentó una ponencia sobre “El servicio de sanidad y el comando en la educación del conscripto”. En 1912 ascendió a cirujano de brigada y fue nombrado segundo jefe del servicio sanitario de la 1ª División de (Buenos Aires) y jefe de la Sala VII del Hospital Militar Central. Desde 1916 fue profesor de la Escuela de Aplicación de Medicina Militar en la materia Legislación Médico Legal y Militar. En 1920 ascendió a cirujano de división y el gobierno nacional lo nombró delegado organizador de la Facultad de Ciencias Médicas

de la Universidad Nacional del Litoral, cargo que desempeñó hasta septiembre de 1921.<sup>19</sup> Fue nombrado profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y en 1923 pasó a situación de retiro. Falleció en el Hospital Mauriziano de Turín a consecuencia de una “sorpresiva evolución de un postoperatorio” (Dirección General de Sanidad, 1932a, p. 199-201). Por su parte, Eduardo A. Pagniez egresó en 1911 de la Universidad de Buenos Aires e ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo para prestar servicios en el Regimiento de Infantería 20 hasta mediados de 1912 en que pasó a la Compañía de Archivistas. En 1915 ascendió a cirujano de regimiento y en 1918 fue destinado a la Dirección General de Personal del Ejército. En 1922 fue promovido a cirujano de división y en 1923 nombrado director del Hospital Militar de la 2ª División (Campo de Mayo). En 1925 fue vocal de la Junta Superior de Reconocimientos Médicos. En 1926 fue destinado al servicio de cirugía del Hospital Militar Central. En las grandes maniobras militares en Mendoza en 1927 fue jefe del Hospital de Evacuación. Representó a la Dirección General de Sanidad en congresos médicos internacionales de San Francisco (1915) y Rio de Janeiro (1918). En 1926 ascendió a cirujano de división y en 1929 pasó a retiro por razones de salud. En su obituario se destacó que recibió reconocimientos del Ejército y Armada, de centros universitarios, intelectuales y amigos; y que en su carrera se dedicó a la atención médica en el medio civil sin perjuicio para el Ejército, llegando a ser jefe del servicio de cirugía del Hospital Francés de Buenos Aires por varios años. Falleció el 20 de mayo de 1933 (Dirección General de Sanidad, 1933-1934b, p. 136-140). En tanto que, Rodolfo S. Roccatagliata fue cirujano en hospitales municipales (civiles) y militares y profesor de la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar. Se incorporó al Ejército en 1910 como jefe del servicio de Cirugía del Hospital Militar Central, cargo que cubrió hasta su fallecimiento el 16 de agosto de 1925. En su obituario se decía que fue discípulo de Alejandro Posadas en el Hospital de Clínicas porteño junto con destacados jóvenes como Pedro Chutro, Enrique Finochietto, José Arce y Susini; y que su muerte fue lamentada por su “clientela militar y civil”, “centros científicos”, la “familia médica” y “militar” (Dirección General de Sanidad, 1925b, p. 163-168).

Consideremos a continuación dos cirujanos de brigada. Agesilao Milano estudió medicina en la Universidad de Buenos Aires y entre 1890 y 1897 fue practicante en el Hospital Militar Central. Ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo en 1914 y prestó servicios en el Regimiento de Caballería 7, en la Escuela Militar de Aviación y en el

Servicio de Aeronáutica del Ejército. El 31 de diciembre de 1924 ascendió a cirujano de regimiento y fue nombrado profesor de Higiene Militar y del Aviador. Para entonces se destacaba como especialista en los emergentes temas de la sanidad en la aviación militar. El 31 de diciembre de 1929 ascendió a cirujano de brigada y asumió la jefatura del servicio sanitario de la guarnición de El Palomar y la jefatura del Gabinete Psicofisiológico de la Dirección General de Aeronáutica. En este último destino realizó una labor destacada en el desarrollo de la aparatología y en la determinación científica de las aptitudes de los aspirantes a pilotos de aviación militar. En el medio civil fue médico del Servicio de Clínica Médica del Patronato de la Infancia y del Asilo Maternal del Sud. Falleció el 10 de mayo de 1937 (Dirección General de Sanidad, 1937, p. 488-489). Benjamín Castilla Sastre estudió en la Universidad de Buenos Aires y se especializó en otorrinolaringología en la Universidad de París. En 1912 –a su regreso de Europa– se incorporó al Ejército como cirujano de cuerpo. Sirvió en fuerzas de operaciones en el Chaco y Formosa, en el Regimiento de Artillería 2, en la Escuela de Clases, en la Escuela de Suboficiales y en el Hospital de la 2ª División (Campo de Mayo). En 1926 ascendió a cirujano de brigada y en junio de 1927 fue designado director del Hospital de la 2ª División. Falleció “repentinamente” pocos días después el 28 de junio de 1927. En su obituario se evocó su temple de “verdadero soldado” probado en los duros destinos de Formosa y Chaco, donde estuvo rodeado de “peligros” y sobrellevando una “vida de sacrificios” (Dirección General de Sanidad, 1927, p. 117-120).

Los tres casos de cirujano de regimiento corresponden a Domingo S. Cavia, Luis E. Otaneda y Javier Ponce de León. Cavia ingresó como cirujano de cuerpo en 1901 con 31 años. Había nacido Corrientes en 1869, hizo estudios secundarios en esa provincia y en medicina en la Universidad de Buenos Aires donde se graduó en 1896 con diploma de honor. No se incorporó inmediatamente al Ejército, pues se inició como médico civil. En 1902 –cuando llevaba un año en la Fuerza– fue nombrado profesor titular de la materia Medicina Legal y Legislación Militar y miembro de la comisión examinadora de Bacteriología en la Escuela de Aplicación de Sanidad Militar. En 1904 fue designado como delegado de la Inspección General de Sanidad ante el II Congreso Médico Latinoamericano. En 1905 fue asignado a la Sala I del Hospital Militar Central y ascendió a cirujano de regimiento. En 1907 fue nombrado jefe del servicio de vías urinarias de ese Hospital y médico del Distrito Militar 17. Entre 1908 y 1909 fue médico en los Distritos Militares 1, 15 y 19, sin

<sup>19</sup> José Ignacio Allevi (2016) ha analizado la inscripción de los saberes sobre higiene mental en la agenda de la salud pública de agencias estatales de la provincia de Santa Fe de las cuales participó Agudo Ávila en el período de entreguerras. También sostiene que Agudo de Ávila era “partidario del radicalismo” (del partido político Unión Cívica Radical).

discontinuar sus funciones en el Hospital Militar Central. En el primer semestre de 1910 obtuvo una licencia para viajar a Europa. A su regreso prestó servicios en el Distrito Militar 35 y en el Regimiento de Artillería 4, donde permaneció hasta 1911, año en que solicitó la baja del Ejército. En el medio civil fue jefe de Sala del Hospital de Alienados, director del Cuerpo Médico Escolar del Consejo Nacional de Educación, profesor del Colegio Nacional de Buenos Aires y de la Facultad de Ciencias Médicas. Falleció el 19 de septiembre de 1929 (Dirección General de Sanidad, 1929a, p. 432-435). Por su parte, Luis E. Otaneda nació en 1903, en la Universidad de Buenos Aires y se graduó en 1925. En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires fue ayudante del Instituto de Anatomía, practicante y jefe de trabajos prácticos en el Hospital de Clínicas, jefe de Clínica en la cátedra Mariano Castex y jefe de trabajos prácticos de la cátedra de Anatomía Topográfica a cargo del Eugenio A. Galli –desde 1932 director general de Sanidad del Ejército y desde 1934 vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata–. También fue médico del Hospital Español y accedió por concurso a un cargo en un dispensario de la Asistencia Pública de Municipalidad de Buenos Aires. Se incorporó al Ejército en 1931 como cirujano de cuerpo y fue destinado al Hospital Militar Central como jefe de la Sala II –de Oficiales y Jefes– y jefe del servicio de Clínica Médica. También fue director técnico de la Biblioteca de la Dirección General de Sanidad. En 1935 ascendió a cirujano de regimiento. En 1936 cumplió una comisión científica en Europa. Fue presidente de la Sociedad de Medicina Interna y miembro de la Sociedad de Tisiología. Falleció el 7 de noviembre de 1938 (Dirección General de Sanidad, 1938b, p. 1136-1142). Y Javier Ponce de León nació en Andalgalá (provincia de Catamarca) en 1879. Prestó sus primeros servicios militares en el Regimiento de Cazadores 5º del Departamento de Tinogasta como ayudante del cirujano de ejército doctor Antonio J. Vidal. En 1897 se matriculó como estudiante de medicina de la Universidad de Buenos Aires. En 1901 ingresó como ayudante del Laboratorio de Epidemiología en la Casa de Aislamiento, donde se formó con “su maestro” el doctor José Penna. Egresó de la Facultad en 1906 con una tesis titulada “La fórmula leucocitaria en las enfermedades infecciosas” –un estudio sistemático de 400 observaciones médicas que hizo en la Casa de Aislamiento. Obtuvo un cargo como médico civil en el Hospital Muñiz e ingresó al Ejército como cirujano de cuerpo. Pero su carrera militar duró poco más de dos años, pues falleció el 13 de noviembre de 1908 por una enfermedad infecciosa contraída en sus actividades profesionales –investigaba sobre viruela. En su obituario se recordó: “Reveló una verdadera pasión por el estudio de

las enfermedades infecciosas” a las que dedicó en el trabajo de laboratorio “sus mayores esfuerzos hasta el último momento”. También dijo que había iniciado estudios sobre la comprobación de la existencia y propiedades biológicas “del bacilo encontrado por Mendonça del Brasil en el período de descamación de la viruela y sobre el rol que el mismo pudiera tener en la producción de la raquialgia del período de incubación e invasión de la enfermedad” (Inspección General de Sanidad, 1908, p. 445). El inspector general de Sanidad, Francisco De Veyga, evocó que el difunto estuvo a su cargo como practicante en el servicio de tuberculosis de la Casa de Aislamiento y que continuó su relación como subordinado en el Hospital Militar Central. Contó que disponía de escasos recursos para su sustento, que era “sostén” del “hogar” de su madre en Catamarca y que continuaba viviendo en la residencia del Centro de Estudiantes; “en medio de su pobreza” encontraba “recursos para socorrer a más de un desvalido, sano o enfermo que se ponía en su camino”, un “coprovinciano”, “compañero de aulas”, “vecinos de su barrio” o a las “sociedades de caridad de que era médico”. También lo homenajearon compañeros del Hospital Muñiz: el médico Juan Bonorino Cuenca y el practicante Salvador Maza (Inspección General de Sanidad, 1908, p. 444-449).

Por último, el cirujano de cuerpo Emilio Lorentz se incorporó en 1921 como jefe de laboratorio, continuando sus investigaciones sobre la validez de la “reacción de Wassermann” en el diagnóstico de sífilis en conscriptos, sobre la vacuna antitífica en dosis única para todo el Ejército y la vacuna antineumocócica mixta polivalente. Falleció el 20 de marzo de 1922. En su sepelio lo despidió A. Rodrigo Fontán en representación del Centro de Estudiantes de Medicina y del Círculo Médico Argentino, quien recordó que Lorentz había intercedido para que esas instituciones “hasta entonces autónomas” se vinculen (Dirección General de Sanidad, 1922b, p. 192-196).

## Conclusiones

En el comienzo del artículo sostuve que el grupo de oficiales médicos de la etapa fundacional de la sanidad moderna del Ejército estaba conformado por veteranos de la Guerra de la Triple Alianza contra el Paraguay, de las campañas contra poblaciones originarias de los territorios patagónicos y chaqueño y en los conflictos político-militares internos del país de las últimas tres décadas del siglo XIX. Por ello, la adquisición de experiencia de combate y en importantes campañas militares fue un atributo decisivo de sus trayectorias profesionales. Esto no significa, sin embargo, que su formación fuera puramente empírica, pues poseían conocimientos médicos teóricos y prácticos significativos adquiridos en sus estudios universitarios.

Solo que esa formación no había incluido saberes específicos sobre táctica y técnica de la sanidad militar, ni cirugía de guerra o sobre patologías y accidentes propios de la vida militar en el cuartel, campaña y en la guerra. En consecuencia, dichos saberes debieron aprenderlos en el curso de sus carreras mediante el estudio y el ejercicio profesional castrense. Asimismo, otro atributo social característico de este grupo fue su intervención en la génesis de las políticas sanitarias del país y participación política en cargos electivos nacionales y provinciales y cumpliendo funciones en agencias estatales nacionales, provinciales y municipales. Esas intervenciones políticas no eran incompatibles con su carrera militar.

Por su parte, los oficiales médicos del período de consolidación se formaron –como sus antecesores– en la universidad pero completaron dicha formación simultáneamente en la Escuela de Aplicación de Sanidad/Medicina Militar, prestaron servicios exclusivamente en tiempos de paz, desarrollaron una autonomía burocrática como miembros del cuerpo de sanidad y carreras normalizadas por la Ley Orgánica del Cuerpo de Sanidad del Ejército y la Armada y –en el marco del proceso de modernización, profesionalización y burocratización del Ejército de principios del siglo XX–, definieron en forma efectiva trayectorias profesionales específicas como médicos militares que, a su vez, también fueron homologadas –“asimiladas”– a las carreras de los oficiales del cuerpo comando (infantería, caballería, artillería, ingenieros). Asimismo, conforme el sistema de sanidad del Ejército adquirió volumen, diversificación y especialización desde principios del siglo XX, las trayectorias profesionales de los médicos militares de este segundo grupo revelan que no siempre fueron asignados por la conducción castrense a cargos y destinos en unidades operativas desplegadas en todo el territorio nacional, pues algunos tuvieron carreras direccionadas a la prestación de servicios o a la investigación científica en el Hospital Militar Central, los Hospitales Divisionarios y comandos de División. No obstante esa tendencia –que he destacado en este artículo– otros camaradas, si, alternaron cargos y destinos en unidades operativas de todo el país y en hospitales, institutos y comandos, tal como lo habían hecho los oficiales médicos del período fundacional.

A su vez, los obituarios han permitido reconocer no sólo evocaciones laudatorias de los difuntos sino el modo en que los oficiales médicos definían como *doxa* –esto es, como una creencia espontánea o conocimiento natural (Bourdieu, 2008)– los atributos del médico militar y del cuerpo de sanidad del Ejército. El médico militar era concebido como médico-soldado, en consecuencia, su reconocimiento social estaba investido de saberes teóricos y prácticos y de valores morales atribuidos a

médicos y militares: conocimiento, experiencia, inteligencia, sabiduría, bondad, sacrificio, entrega, altruismo, desinteresado apego a la vida, nobleza, caballerosidad, sacerdocio, espíritu paternal, entre otros. Sin dudas, esa representación del médico militar compartía atributos con el médico civil. Pero el médico-militar también era investido con atributos estrictamente castrenses, pues el cuidado de los otros entre ellos era el cuidado físico, psíquico y moral de oficiales, suboficiales y soldados para su adecuada instrucción y adiestramiento militar en tiempos de paz y para asistirlos en combate en tiempos de guerra. Asimismo, los obituarios permiten reconocer, además de los anteriores atributos compartidos entre oficiales médicos del primer y segundo grupo, otros atributos que distinguían a unos de otros. Particularmente, entre los del grupo fundacional se destacó su excepcional condición de veteranos o guerreros con experiencia en combate; en tanto que entre los del grupo de la etapa de consolidación del servicio de sanidad se ponderaron sus conocimientos y capacidades profesionales y científicas. En qué medida esas representaciones *doxicas* encontraban realización efectiva y situada en los contextos cotidianos o extraordinarios de cuarteles, institutos, comandos y hospitales militares, es una pregunta relevante, pero que cabe responder empleando otras fuentes documentales y en otro trabajo.

## Referencias

- ALLEVI, J. I. 2016. La profilaxis de la locura en la agenda política: saberes y técnicos de la Higiene Mental en la metamorfosis del Estado santafesino de entreguerras. *Estudios Sociales del Estado*, 2(3):65-98. DOI: <https://doi.org/10.35305/ese.v2i3.76>
- ÁLVAREZ, A. 2010. Entre muerte y mosquitos: El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX). Buenos Aires, Biblos, 219 p.
- ÁLVAREZ, A.; DI LISCIA, M. S. 2020. Entre pujas y facciones: la Cruz Roja Argentina (1864-1914). *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 52:65-88. DOI: <https://doi.org/10.34096/bol.rav.n52.7170>
- 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):57-86.
- BIERNAT, C. 2016. Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones*, 44(e021):1-23. DOI: <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe021>
- BOURDIEU, P. 2008. ¿Qué significa hablar? Economía política de los intercambios lingüísticos. Madrid, Akal, 204 p.
- BURONI, J.; GANCEDO, R. 1979. *Reseña histórica del Hospital Militar Central*. Buenos Aires, Círculo Militar, 160 p.
- BUSCHINI, J.; ZABALA, J. P. 2015. La medicina experimental en la Argentina durante la primera mitad del siglo XX: las trayectorias de Ángel Roffo, Salvador Mazza y Bernardo Houssay. *Revista Brasileira de História da Ciência*, 8(1):22-38. DOI: <https://doi.org/10.53727/rbhc.v8i1.181>

- CARDOSO, R. M. 2013. *A higiene militar: um estudo comparado entre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e o Cuerpo de Sanidad do Exército Argentino (1888-1930)*. Rio de Janeiro, Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Casa de Oswaldo Cruz, 455 p.
- CARDOSO, R. M. 2015. Missões militares, política externa e relações diplomáticas: o Cone Sul e a busca pela modernização de seus exércitos. In: Jornada de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 3º, Rio de Janeiro, 2015. *Anais eletrônicos*. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz. 3:1-10.
- CORNUT, H. 2018. *Pensamiento militar en el Ejército Argentino: 1920-1930. La profesionalización, causas y consecuencias*. Buenos Aires, Argentinidad, 303 p.
- DALLA FONTANA, L. 2019. La Gran Guerra y los escritores militares argentinos. In: M. I. TATO; A. P. PIRES; L. E. DALLA FONTANA (coords.), *Guerras del siglo XX: Experiencias y representaciones en perspectiva global*. Rosario, Prohistoria, p. 45-62.
- DE MARCO, M. A. 1998. *La Guerra del Paraguay*. Buenos Aires, Planeta, 251 p.
- DICK, E. 2014. *La profesionalización en el Ejército Argentino (1899-1914)*. Buenos Aires, Academia Nacional de Historia, 563 p.
- DI LISCIA, M. S.; ÁLVAREZ, A. 2019. La Cruz Roja, el panamericanismo y la salud en el período de entreguerras. *Salud Colectiva*, 15:1-19. DOI: 10.18294/sc.2019.2116
- 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, 247 p.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. 1999. Curar, persuadir, gobernar: La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886. Madrid, CSIC, 259 p.
- HEINZ, Flavio. Nota sobre o uso de anuários sociais do tipo *Who's who*. In: F. HEINZ (dir.), *História social de elites*. São Leopoldo, Capes/Oikos Editora/LabConeSul, p. 154-165.
- PÉRGOLA, F. 2014. Historia de la medicina argentina: Desde la época de la dominación hispánica hasta la actualidad. Buenos Aires, Eudeba, 965 p.
- QUINTERNO, H. 2014. *Fuego amigo: El ejército y el poder presidencial en Argentina (1880-1912)*. Buenos Aires, Teseo, 549 p.
- RAMACCIOTTI, K. 2009. *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires, Biblos, 187 p.
- SOPRANO, G. 2019. El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército Argentino (1888-1938). *Salud Colectiva*, 15:1-18. DOI: 10.18294/sc.2019.2160
- VERONELLI, J. C.; VERONELLI CORRECH, M. 2004. *Los orígenes institucionales de la salud pública en la Argentina*. Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud, tomo I y II, 712 p.
- ZABALA, J. P. 2010. La enfermedad de Chagas en la Argentina: Investigación científica, problemas sociales y políticas sanitarias. Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 359 p.
- ronel doctor Vicente E. Núñez. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXI**(1):189-191.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1922b. Doctor Emilio Lorentz: Cirujano de Cuerpo en Comisión. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXI**(1):192-196.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1923. Dr. Marcial V. Quiroga. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXII**(1):1-3.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1924. Cirujano de División Dr. José Antonio Salas. Expedicionario al Desierto. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXIII**(4):3-8.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1925a. Doctor Juan Ángel Golfarini. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXIV**(2-3):169-174.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1925b. Rodolfo S. Roccatagliata: Cirujano de División. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXIV**(2-3):163-168.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1925c. Dr. Eleodoro Damianovich. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXIV**(4):161-169.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1926. Coronel Doctor Marcelino Vargas: Cirujano de Ejército. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXV**(2):201-206.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1927. Doctor Benjamín Castilla Sastre: Mayor de Sanidad. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXVI**(1):117-120.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1929a. Dr. Domingo S. Cavia. Capitán de Sanidad (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXVIII**(5):432-435.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1929b. Facundo Larrosa: Teniente Coronel de Sanidad (S.R.). Expedicionario al Desierto. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXVIII**(5):435-436.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1930. Doctor Francisco Ramírez: Cirujano de División (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXIX**(6):560-561.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1931a. Dr. Pacífico Díaz: Cirujano de Ejército (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXX**(1):32-39.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1931b. Dr. Juan Horacio Videla. Cirujano de División (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXX**(6):474-475.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1931c. Dr. Teodulfo Castro: Cirujano de Brigada (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXX**(6):475-476.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1932a. Dr. Antonio Agudo Ávila: Cirujano de División (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXI**(2):199-201.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1932b. Dr. Arturo Schnaibel: Cirujano de Ejército. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXI**(6):599-607.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1933-1934b. Dr. Eduardo A. Pagniez: Cirujano de División (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXII**(1):136-140.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1933-1934c. Dr. Emilio Cabello: Cirujano de Brigada (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXII**(1):136-140.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1937. Dr. Agesilao Milano: Cirujano de Brigada (S.R.). *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXVI**(5):488-489.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1938a. Cirujano de Ejército Dr. P. Amílcar Luzuriaga. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXVII**(11):961-976.

## Fuentes

- DAMIANOVICH, E. 1910. Algunos datos sobre la organización del cuerpo de sanidad en la campaña del Paraguay, en las guerras civiles y en la frontera desde 1865 hasta 1895. *Boletín de Sanidad Militar*, **IX**(7):501-598.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1922a. Teniente co-

- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1938b. Cirujano de Regimiento Dr. Luis E. Otaneda. *Revista de la Sanidad Militar*, **XXXVII**(12):1136-1142.
- DOMÍNGUEZ, E. 1905. Colección de leyes y decretos militares concernientes al Ejército y Armada en la República Argentina: Con anotaciones de modificaciones y derogaciones. Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes, tomo VI, 619 p.
- INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1908. Capitán de Sanidad Dr. Javier Ponce de León. *Boletín de Sanidad Militar*, **VII**(6):444-449.
- INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1909. Mayor de Sanidad Pedro J. Frías. *Boletín de Sanidad Militar*, **VIII**(1):25-26.
- INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. 1909c. Teniente Coronel de Sanidad Doctor Martín Ruiz Moreno. *Boletín de Sanidad Militar*, **VIII**(9):473-477.

*Submitido em: 17/06/2020*

*Aceito em: 07/08/2020*