

El cuidado de la salud del Ejército de los Andes del general San Martín

Emma Abalos, Valeria Vietto y Virginia Garrote

RESUMEN

A través de la revisión de documentos históricos y otras fuentes bibliográficas, y desde la perspectiva de la enfermería, se describen los recursos y prácticas sanitarias con que contaba el equipo de salud que acompañó al cuerpo del Ejército de los Andes al mando del general José de San Martín desde el inicio del cruce de los Andes el 19 de enero en las Provincias Unidas del Río de la Plata, hasta finalizada la batalla de Chacabuco, en la Capitanía General de Chile, el 12 de febrero de 1817. Este trabajo nos permite conocer el trabajo de los primeros sanitarios militares que asistieron en el cuidado de los soldados de los ejércitos patrios y contribuir así a difundir la historia de la Medicina Argentina.

Palabras clave: José de San Martín, batalla de Chacabuco, cruce de los Andes, cuidados de enfermería, atención sanitaria.

THE HEALTH CARE OF THE ARMY OF LOS ANDES UNDER THE COMMAND OF GENERAL SAN MARTÍN

ABSTRACT

Through the review of historical documents and other bibliographic sources, and from the perspective of nursing, we describe the health resources and practices held by the health team that accompanied the Army of Los Andes under the command of General José de San Martín, from the start of crossing Los Andes on January 19th in the Provincias Unidas del Río de la Plata, to finish in the battle of Chacabuco, in the General Captaincy of Chile on February 12th, 1817. This work allows us to know the work of the first military health professionals who assisted in the care of the soldiers of the patriotic armies and contribute to spread the history of the Argentine Medicine.

Key words: José de San Martín, battle of Chacabuco, crossing of Los Andes, nursing care, health care.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(2): 70-77.

INTRODUCCIÓN

Luego de que la República Argentina lograra su independencia el 9 de julio de 1816, el general José de San Martín se reunió en secreto, en la ciudad de Córdoba, con el Director Supremo de las Provincias Unidas del Río de la Plata, don Juan Martín de Pueyrredón y O'Dogan, el 15 de julio del mismo año. En este encuentro, el Gobernador aceptó el plan del General para afianzar la independencia de las Provincias Unidas del Río de la Plata y libertar además a Chile y a Perú, a través de la formación de un ejército que debería atravesar la cordillera de los Andes. Este hecho histórico, que tuvo lugar entre el 19 de enero y el 12 de febrero de 1817¹, fue comparado con las hazañas de Aníbal y Napoleón, con la diferencia de que aquellas fueron motivadas por la ambición de sus generales y esta, conocida más tarde como la “epopeya sanmartiniana”, tuvo como finalidad lograr la independencia y la libertad de los pueblos latinoamericanos².

El Ejército de Los Andes comenzó a organizarse en Mendoza. Contaba con un total de 5423 personas entre jefes, oficiales, soldados de tropa y auxiliares (entre ellos el cuerpo sanitario, el escuadrón de milicianos, el cuerpo de barrenderos de mina, el destacamento de baquianos y civiles). Según la documentación revisada concerniente al general San Martín, la salud de sus soldados era “(...) la poderosa máquina que, bien dirigida, puede dar el triunfo (...)”³, y acorde con su convicción, se esmeró en obtener para sus tropas el mejor cuidado sanitario disponible en su época.

Esta revisión narrativa tiene como objetivo describir los cuidados de salud que recibió el Ejército de los Andes al mando del general José de San Martín desde el inicio del cruce de los Andes el 19 de enero en las Provincias Unidas del Río de la Plata, hasta finalizada la batalla de Chacabuco, en la Capitanía General de Chile, el 12 de febrero de 1817. Desde la perspectiva de la enfermería holística, y al cumplirse 200 años de esta gesta que llevó a la liberación de tres países, se propone recopilar información de una etapa crucial de la historia de la Medicina en nuestro país. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas y una búsqueda manual en archivos documentales de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Buenos Aires: el Instituto Nacional Sanmartinia-

Recibido 14/03/18

Aceptado 9/05/18

Instituto Superior de Enfermería Artemides Zatti [A-1519] (E.A.), Buenos Aires, Argentina. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria (V.V.). Biblioteca Central, Instituto Universitario Hospital Italiano (V.G.). Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina
Correspondencia: inte@hotmail.com

no, el Museo Histórico Nacional, la Biblioteca Nacional Mariano Moreno, la Biblioteca Pública del Congreso de la Nación, la Academia Nacional de Historia Argentina y la Biblioteca Central del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Se identificaron fuentes primarias de información, que incluyeron cartas escritas por el general San Martín, el Dr. Juan Isidro Zapata, el Dr. Mariano Cosme Argerich, entre otros, y fuentes secundarias que consistieron en escritos de autores y recopiladores de la historia del cruce de los Andes (libros, tesis, monografías, publicaciones en revistas electrónicas y en papel).

Conformación del equipo sanitario

El cuerpo sanitario estaba compuesto por un jefe de sanidad cirujano mayor^{4,5}, un subjefe de sanidad cirujano, un ayudante de cirujano, dos asistentes del cirujano, dos empíricos, dos boticarios, seis subtenientes practicantes, otros quince hombres practicantes, seis cabos de enfermeros, veinte sirvientes de salas, un policía de sala, dos lavaderos, cuatro auxiliares de lavaderos, dos rancheros y un destacamento de milicia para la evacuación de los heridos^{6,7}.

Medidas de promoción de la salud

Las medidas implementadas para la promoción de la salud de los miembros del Ejército de los Andes fueron dirigidas a tres aspectos: a) valoración general del estado de salud, b) protección nutricional y c) protección frente a los factores climáticos.

a. **Valoración general del estado de salud antes de comenzar la travesía.** Todos los pacientes eran de género masculino, con edad comprendida entre 14 y 50 años, y contaban con un “buen estado de salud”, según los registros encontrados. Luego de esta evaluación, realizada en febrero de 1815 por los Dres. Juan Isidro Zapata y Antonio Martel de la Peña, se clasificó a los hombres en dos listas: una de ellas enumeraba a los denominados “hombres útiles” y la otra, a los denominados “inútiles” o “menos útiles” según la bibliografía, que a su vez se clasificaron en hombres “potrosos (jóvenes inadaptables), mancos, sin dientes, viejos caquéticos, fistulosos y viejos estropeados”^{8,9}.

a. **Protección del estado nutricional.** Los soldados contaban con escasos alimentos (Cuadro 1), que recibían en dos momentos del día: por la mañana, antes de comenzar la marcha, y al atardecer, luego de acampar. El ganado, un total de 600 vacas que se llevaban en pie, se faenaba en los momentos en los que se acampaba. El general San Martín, asesorado por el Cuerpo de Sanidad Militar, solicitó este plan alimentario, llamado “el Valdiviano”¹⁰ por ser típico de la región de Valdivia, en el sur de Chile. La preparación de los alimentos se realizaba en forma de guiso (que incluía carne salada y desecada al sol o “charqui”, agua, ají y grasa), que se lograba conservar bien durante la travesía y que era capaz de reponer las fuerzas de la tropa^{11,12} debido a su contenido de vitaminas A y C, calcio, y su alto valor calórico y proteico. Además contaban con infusiones de

Cuadro 1. Ración diaria de alimento para cada soldado del Ejército de los Andes.

Ración diaria	Alimento
280 g	Carne salada y desecada al sol (“charqui”)
120 g	Harina de maíz pisado, harina de trigo tostado, cebolla, ajo, ají picante, fruta seca, tocino, queso
400 g	Galleta
1 manojo	Tabaco paraguayo o tarijeño
500 g	Carne vacuna fresca*

*Se mataba una vaca cada 100 hombres.

Fuente: Anónimo. El General Don José de San Martín: papel de la tecnología en la organización de los Andes por el ejército libertador. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Cultura y Educación; 1978.

yerba mate, rica en vitaminas C, B₁, B₂, ácido nicotínico y cafeína⁹, vino, aguardiente y ron.

El charqui se trasladaba en barriles y petacas de cuero. El vino se transportaba en toneles de madera; el agua era llevada por cada hombre en chifles hechos de astas de res, que cargaban en espejos de agua¹³. Además contaban con depósitos de alimentos que se habían instalado en el camino (los más importantes fueron el de Manantiales, antes del ingreso a la Ruta de los Patos, y el del paso de Uspallata) para ser consumidos en caso de retirada o de derrota del ejército^{9,12}.

c. **Protección frente a los factores climáticos.** El clima de los Andes era frío, ventoso y seco, con precipitaciones en forma de nieve y granizo. La temperatura ambiente llegaba en oportunidades a los 20 °C bajo cero¹³. La protección del cuerpo ante el frío se realizaba a través de la vestimenta (Cuadro 2). El general San Martín sostenía que “(...) al abrigo de los pies se debe dar primer cuidado”⁹, y los pies se protegían con zapatos de cuero forrados en lana, llamados “tamangos”, con el fin de evitar las lesiones ocasionadas por el suelo “rocoso, pedregoso, arenoso, generalmente suelto”, pero no eran impermeables^{9,11,12,14}. El cuidado de los ojos se realizaba cubriéndolos con un tul, para evitar la ceguera actínica^{9,15}.

*El ejército contaba con herramientas cartográficas desarrolladas por Condarco y otros expertos con datos precisos sobre la presencia de ríos, arroyos o manantiales en el camino, y disponibilidad de leña para la cocción de los alimentos.

*Para confeccionar los tamangos se reunieron los excedentes de cuero y todos los trapos de lana que se pudieron obtener, y fueron fabricados por los soldados, con la forma de una sandalia cerrada.

Cuadro 2. Vestimenta que poseía cada soldado.

Cantidad	Prendas de vestir
1	Manta poncho
1	Casaca de paño
1	Capote de corraje
2	Chaquetas
2	Corbatines
2	Pantalones
2	Chalecos
2	Camisas
2	Camisetas
2	Calzoncillos
2	Pares de medias
2	Pares de zapatos
1	Gorro de paño
1	Gorro con visera y escudo
1	Manta de poncho de lana
1	Par de ojotas
1	Par de botas
1	Mochila
2	Maletas
2	Tamangos altos

Fuente: Anónimo. El General Don José de San Martín: papel de la tecnología en la organización de los Andes por el ejército libertador. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Cultura y Educación; 1978.

Medidas de prevención

Entre estas se incluyeron la verificación de la vacunación antivariólica previa a todos los miembros del ejército⁸ o su aplicación en el caso que no pudiesen acreditarla^{8,16,17}; la realización de una gran matanza de perros, para evitar el contagio de la rabia^{16,17}; el armado y la distribución de botiquines de campaña para las distintas unidades de combate que iban a cruzar la cordillera de los Andes^{9,17} y la

disponibilidad de un número no bien establecido de cajas de amputación y trepanación, que contenía las siguientes herramientas: sierras, taladros, torniquetes, cuchillos de distintos tamaños¹⁸⁻²⁰ tijeras y escalpelos⁹.

Medicamentos e insumos disponibles para el cuerpo de sanidad

El general San Martín realizó una primera lista de los medicamentos²¹ que creyó necesarios para equipar a su cuerpo de sanidad y se la envió al Dr. Zapata, quien sugirió eliminar algunos de ellos por considerarlos innecesarios, y modificó también las cantidades³. El 31 de agosto de 1815, ambos colaboraron en la elaboración de la lista que finalmente fue enviada al director del Instituto Médico Militar, la que contenía 103 tipos de medicamentos y 71 clases de insumos médicos. En el cuadro 3 se presentan los más destacados. El Dr. Argerich, si bien consideró que algunos de ellos eran “superfluos”, triplicó la cantidad solicitada con el fin de “...abastecer a 6000 hombres...” que luego cruzarían los Andes^{8,21}. Todos los instrumentos y los medicamentos fueron transportados por 186 mulas, en petacas mendocinas cubiertas de cuero^{9,21}.

Cuidados terapéuticos

Las medidas de asistencia terapéutica recibidas por los soldados enfermos o heridos durante el cruce de la cordillera y en varios combates hasta la batalla de Chacabuco se describen por separado con el fin de proporcionar una lectura más detallada.

a. **La asistencia en el paso de los Andes.** Las columnas dirigidas por los comandantes Zelada, Cabot, Freire y por el capitán Lemus cruzaron los Andes con personal de sanidad médico no idóneo, acompañados de un cirujano practicante y dotados de un botiquín. La columna dirigida por el coronel Las Heras cruzó la cordillera con personal médico y auxiliar dotado con un hospital móvil. El resto del cuerpo de sanidad marchó con el general San Martín y el general O'Higgins^{9,21,22}.

El frío, la fatiga, la falta de oxígeno y las condiciones hostiles que padecían en la travesía, afectaban física y psíquicamente a los soldados. Además de la sequedad de la piel y las mucosas (que se lastimaban y sangraban), y el apunamiento o “soroche” (que producía en los soldados disnea, astenia, cefalea, vértigo, pérdida de la conciencia, parestias y parálisis de las extremidades, delirio y, en ocasiones, la muerte), se presentaban alteraciones del estado de ánimo y trastornos en el sueño. A los soldados los mantenía fuertes y unidos la disciplina militar y religiosa,

⁸A partir de 1814, el general San Martín había convocado a los doctores Juan Zapata y Anacleto García para vacunar a toda la población, creando la “Comisión de la Vacuna”, en la ciudad de Mendoza. Luego de tomar todas las medidas de conservación y distribución de la vacuna antivariólica pertinente, se procedió a la instrucción en la aplicación de esta a los ocho religiosos enfermeros que serían los encargados de su administración a la población. Se realizó una lista en la que se detallaba el estado de salud de los vacunados y sus datos personales. La administración de la vacuna se realizaba los días miércoles de 17 a 19 horas, en la casa del doctor Anacleto García. Además, hubo otra campaña de vacunación a nivel poblacional al año siguiente en la ciudad de San Juan.

⁹Para la amputación de dedos se empleaban cuchillos de 4 a 5 cm de longitud; para manos, de 15 cm; para la parte proximal del antebrazo, brazos, piernas y la parte distal del muslo, de 15 a 20 cm, y para la parte proximal del muslo, de 25 a 35 cm.

Cuadro 3. Algunos medicamentos destacados de la lista definitiva.

Medicamento	Uso
Ajenjo	Era un tónico estimulante, febrífugo
Alcanfor	En madera o semillas. Era irritante y estimulante local, excitante de los centros respiratorios y vasomotores. Se empleaba en neuralgias, cefalalgias y ataques maniacos
Alumbre	Era administrado como astringente en las "excrecencias fungosas" (micosis superficiales), las úlceras, necrosis y los dolores de las encías y los sabañones
Amoniaco	Inhalado era antiácido y estimulante de la respiración
Azufre	Se usaba como laxante y diaforético en los estreñimientos, sobre las enfermedades de la piel, en las respiratorias y hasta en las hemorroides
Cantáridas (mosca española)	Eran utilizadas para tratar las afecciones articulares como la artritis, la artrosis y el reuma articular agudo
Cremor tártaro	Se usaba como purgante en solución
Goma arábiga (savia extraída de la acacia)	Se usaba para emulsiones y jarabes
Ipecacuana	Se usaba como expectorante, vomitivo para las indigestiones o envenenamientos; expectorante para laringitis y bronquitis; antihemorrágica y antidisenteria
Éter sulfúrico	Se usaba por inhalación como estimulante cardíaco, antiespasmódico y analgésico
Morfina	Analgésico
Opio	Se utilizó como analgésico, contra el insomnio, como calmante muscular y como sudorífico
Piedra infernal (nitrato de plata)	Se usaba como cáustico (en cirugías se usaba para quemar y destruir carnosidades)
Raíz de ruibarbo	Era tónico y purgante
Quina	Antiarrítmico, se usaba en las fiebres altas
Semillas de mostaza	Como estimulante y hasta vomitivo, en tanto que en pasta o molidas se usaban como contra irritante o revulsivo
Tártaro antimonio	Se utilizaba como expectorante
Tártaro emético	Se usaba en neumonías como antiflogístico y como vomitivo
Vitriolo blanco	Se usaba como vomitivo en envenenamientos y astringente de la diarrea

Fuente: Luqui-Lagleyze JM. Algunos aspectos de la organización y desempeño de la sanidad naval durante la guerra de la independencia (1810-1820). [Buenos Aires]: Armada Argentina; 2005

el sueño independentista y el respeto, la admiración y la confianza en su General.

Los cuidados sanitarios para estos problemas incluían refregarse las narices con cebolla y ajo (como tratamiento para el apunamiento), el armado de las carpas para descansar y la designación de un lugar para la letrina en el sitio de acampe (generalmente, aguas abajo). La hipotermia se trataba con té caliente hecho de membrillo, que no solo servía para reanimar a los soldados sino también para aliviar afecciones pulmonares (como asma, tos, bronquitis), procesos diarreicos y dolores musculares.

Los soldados se reunían en pequeños fogones para calentarse. Dormían vestidos con sus zapatos puestos, cubiertos

con la manta del lomo del animal, la manta poncho y el capote, y formando grupos estrechos de personas, para conservar el calor^{8,9,14}.

Al finalizar el paso de los Andes, se cuentan 300 muertos y 100 desertores, según lo documentan las epístolas intercambiadas por el general San Martín y el brigadier Juan Martín de Pueyrredón²¹.

b. **La asistencia durante los combates.** Antes de la batalla, el hospital móvil que acompañaba a la columna mayor, una carpa con capacidad para atender a 200 personas, se instaló en Villa de los Andes el 10 de febrero. Las columnas menores eran asistidas por un practicante con un botiquín²³.

Las responsabilidades del personal de sanidad incluían el armado de los hospitales de campaña móviles (a la retaguardia de las tropas), la asistencia a los cirujanos que realizaban la amputación de extremidades y durante la cauterización de las heridas, los cuidados posoperatorios, el entablillado de fracturas, la curación de heridas de batalla y la administración de medicamentos.

Los procedimientos se realizaban sin anestesia ni antisepsia pues no existían en 1817**, así como tampoco los antibióticos, y los profesionales asistían a los soldados sin lavado de manos ni otra medida de higiene entre un paciente y otro, manchados de sangre²⁴.

Como sostiene Molinari⁹, “la cirugía que se practicaba era mutiladora y las amputaciones y resecciones encontraban rápida e inoportuna indicación en gran número de heridas de los miembros”. El Dr. Paroissien, debido a su educación profesional europea, especialmente francesa, aplicaba la técnica de amputación creada por el Dr. Henri Francois Le Dran y perfeccionada por Dominique Jean Larrey, cirujano del ejército de Napoleón²⁰. Esta consistía en efectuar un cono de base externa y de vértice interno, realizando un corte de tres niveles (piel, músculo y hueso), procedimiento que se realizaba en un tiempo aproximado de 5 minutos. Las prácticas anestésicas consistían en una tira de cuero que se le proveía al paciente para morder, la administración de bebidas alcohólicas, o en algunos casos, la insensibilización a través de cortes y sangrías⁹. Luego se limpiaba la piel, se aplicaba un torniquete, y mientras dos ayudantes tomaban el miembro por los extremos, el cirujano cortaba los diferentes planos con el cuchillo adecuado. Con la sierra se cortaba el hueso y se lo redondeaba con una pinza, y se retorciaban o ligaban las arterias. Luego de descomprimir el torniquete, se colocaba una esponja impregnada en espíritu y esencia de trementina, con la pelusa del hilo reducido se hacía una especie de algodón o gasa con la cual se limpiaban las heridas y, finalmente, se cubría el muñón con pedazos de trapos, que se habían obtenido de ropa que ya no tenía uso como tal^{9,13,18}.

El control posoperatorio consistía en el cuidado de las hemorragias secundarias, la inflamación, el dolor y las infecciones locales secundariamente generalizadas (sepsis)¹⁹. Las infecciones se trataban con la administración de sublimado, agua de cal, bálsamo del Perú, entre otros, y para las inflamaciones se administraban fomentos de agua fría, vinagre, nitro (ácido nítrico) o vino⁹.

Los soldados heridos no eran atendidos sino hasta finalizar

el combate, y los que quedaban con vida eran evacuados al hospital de campaña donde se los asistía.

En el entablillado de fracturas de los miembros se empleaban juegos de férulas de madera y de hierro con sus respectivas correas para el muslo y la pierna, y suelas forradas y arenadas para los pies, previa colocación de vendajes. Para las fracturas de los miembros superiores, especialmente los hombros, se colocaba solo un vendaje especial dependiendo del tipo de fractura. Las heridas se lavaban y se cubrían con vendas o emplastos; de ser necesario, se suturaban. El riesgo más importante era la infección, y, si se curaban, solían dejar grandes cicatrices con deformidades¹⁹.

No existían camilleros designados; esta labor la realizaban los mismos soldados que no se encontraban heridos al finalizar la batalla⁹. Para los pacientes heridos durante el paso de los Andes se establecieron dos rutas de evacuación: hacia Mendoza, al hospital militar, y si eran de extrema gravedad, al nosocomio de San Juan¹³. Durante el camino se habían establecido sitios de socorro, como Jaguaraz, Las Higueras y otros, en los que se asistía a los enfermos hasta llegar al hospital destinado. Según los registros, por el paso de Uspallata quedaron 20 hombres enfermos, otros 180 hombres quedaron en Juncalillos, entre los clasificados como menos útiles. El trabajo de camilleros, en este caso, lo realizaban las tropas de Milicia de San Luis^{9,25}. A los pacientes que se encontraban gravemente heridos o incurables por sus heridas de batalla se les practicaba la eutanasia dando un tiro de gracia como un acto de humanidad²⁴. Según los registros encontrados, el saldo final de las batallas arrojó 12 muertos y 120 heridos, y posteriormente 15 hombres fallecieron por complicaciones de sus heridas⁹.

Atención de los óbitos

Las causas de muerte de los soldados incluyeron los problemas cardíacos, el mal de altura, el frío, los traumatismos y otras enfermedades adquiridas durante el paso de los Andes, además de las heridas de combate, las infecciones, gangrenas, y el tiro de gracia.

Tras el fallecimiento se elaboraba una lista con el nombre y apellido de los soldados, así como el familiar que debía ser notificado de su deceso, ya fuesen su padre, esposa, o hijos; en la lista también se aclaraba si no presentaban familiar alguno²⁶.

Como la religión que se profesaba era la católica, el ejército llevaba la protección de Nuestra Señora del Carmen, quien fue declarada Patrona del Ejército de los Andes¹, y los difuntos eran sepultados siguiendo los rituales católicos²⁴. En el cuerpo médico había dos frailes asistentes de cirujanos y tres frailes cirujanos empíricos. El ejército contaba con cuatro capillas portátiles y cada columna contaba con un capellán¹³.

**El concepto de antisepsia se desarrolló en 1818 con el Dr. I. F. Semmelweiss y en 1819, con W. G. Morton con la introducción de la anestesia etérea por inhalación.



Figura 1. Ejército Libertador: cruce de la Cordillera de los Andes.

Fuente: Vila y Prades J. El paso del Ejército Libertador por la cordillera de los Andes. Museo Histórico y Militar de Chile. Santiago de Chile, 1909.



Figura 2. Cama en la que durmió José de San Martín en el cruce de los Andes.

Fuente: Abalos E. Fotografía tomada en abril de 2016. Museo Histórico Nacional, Buenos Aires.

DISCUSIÓN

Según la bibliografía revisada, la formación académica y militar del general José de San Martín en Europa cultivó una visión humanística que le permitió jerarquizar la importancia de dotar con un equipo sanitario competente y con todos los insumos y medicamentos necesarios a su ejército para lograr la hazaña militar del cruce de los Andes. Tras la lectura de la bibliografía y la documentación identificada mediante la búsqueda manual y electrónica de

fuentes históricas, en este artículo se describieron desde el punto de vista de la enfermería, los cuidados sanitarios que recibieron los soldados del Ejército de los Andes, las medidas de promoción y prevención de la salud, los medicamentos e insumos disponibles durante la travesía, los cuidados terapéuticos administrados, la atención de los pacientes en estado crítico y de los cuerpos de los soldados fallecidos. Gracias a esta preparación, el ejército pudo atravesar la cordillera de los Andes entre los 2500 y los

5000 metros de altura. El cruce más difícil fue el “Espinazo del Diablo” en San Juan, que se encuentra a 5000 metros de altura, y fue atravesado por la columna principal^{19,21,22*}. Para equipar a su ejército, San Martín debió tener en cuenta el material médico y profesional de la época, así como la situación sanitaria. La medicina que se practicaba en ese entonces se basaba en las teorías de los humores y su equilibrio^{27,28**} y la de los miasmas^{29***}, y las enfermedades endémicas más relevantes eran la tuberculosis, la viruela, el tétanos, la fiebre tifoidea, el sarampión y el tifus. El sistema sanitario e institucional en 1817 estaba regido por el Instituto Médico Militar, dirigido por el doctor Cosme Mariano Argerich, cuya función era capacitar y dotar de profesionales médicos a los ejércitos patrios, así como tomar todas las medidas sanitarias de la población y la formación y regulación de la actividad de los profesionales médicos, cirujanos y boticarios³⁰⁻³². Las funciones de enfermería eran ejercidas por los frailes betlemitas³³. Si bien el cuerpo de profesionales sanitarios que participó en esta campaña militar tenía entrenamiento empírico y en algunos casos no existen certezas de que hubieran obtenido su título médico como es el caso del Dr. Paroissien⁹, en esa época era común que –durante su formación– los estudiantes de Medicina pasaran de las aulas a los hospitales, y que a veces no llegaran a obtener su título por la falta de recursos para cubrir los derechos arancelarios del examen final³⁴.

Es importante señalar que en combates previos como el de San Lorenzo en 1812, no se había previsto la asistencia de los heridos. La atención se debió improvisar con los recursos de localidades vecinas, y con profesionales médicos convocados luego de finalizado el combate, quienes llegaron en diversos medios de transporte de la época a un

*Una de las estrategias empleadas por el general San Martín fue que las dos columnas principales se subdividieran en grupos pequeños de hombres marchando en forma escalonada, a una jornada de distancia entre sí. El grupo que iba adelante preparaba el terreno para su acampe y descanso.

**Según esta teoría, la salud del hombre depende de la adecuada temperatura y equilibrio de los cuatro líquidos o humores que conformaban el cuerpo humano (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra). Así como la salud es el equilibrio de los cuatro elementos, la enfermedad surge del predominio de uno de ellos sobre los demás.

***La teoría de los miasmas explicaba las enfermedades epidémicas, en las que la causa de la enfermedad colectiva era provocada por el influjo de los vapores que procedían de la putrefacción de materias vegetales y animales, del hacinamiento corporal humano y del interior de la tierra.

convento en el cual se había instalado un precario hospital; toda esta situación implicó una pérdida valiosa de tiempo que fue en detrimento de la atención de la salud de los heridos de dicha combate^{35,36}. En este sentido, la preparación logística que contempló los instrumentos e insumos que serían necesarios para atender los problemas de salud y las heridas de combate, así como la incorporación de un hospital móvil a los recursos movilizados durante la expedición, constituyeron innovaciones importantes en la historia de la medicina militar de nuestro país.

Entre las limitaciones de este trabajo se destaca la ausencia de un enfoque sistemático de búsqueda de toda la información disponible sobre el tema, motivo por el cual pueden haber quedado fuentes de información relevantes sin identificar. Sin embargo, debido a la índole de la pregunta que motivó esta investigación histórica y el tipo de fuentes de datos que era necesario consultar para intentar responderla (libros, cartas, revistas militares), era poco factible emplear la metodología estándar de revisión sistemática utilizada para otros temas biomédicos.

Cabe destacar que, al realizar la búsqueda bibliográfica, se observó la escasa información sobre el trabajo realizado por los enfermeros y el cuerpo médico que acompañaron al general San Martín. La mayoría de la información histórica está orientada a la estrategia y al despliegue militar, casi desvaneciéndose en la historia la labor y el papel cumplido por el cuerpo sanitario durante el cruce de los Andes y la batalla de Chacabuco.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión y según la bibliografía revisada, fueron en total 6 los enfermeros que integraron el cuerpo de sanidad del Ejército de los Andes y se ocuparon de la promoción, prevención, curación y rehabilitación de 5423 hombres. El desempeño de enfermeros y personal de sanidad en las campañas militares de la época es poco conocido y amerita mayores investigaciones.

Creemos que esta revisión narrativa, si bien perfectible, nos permite resumir y dar a conocer el trabajo de los primeros sanitarios militares que asistieron en el cuidado de los soldados de los ejércitos patrios, y contribuir así a difundir la historia de la Medicina Argentina.

Agradecimientos: a todos los familiares, amigos y colegas que hicieron posible este trabajo, en especial al licenciado Carlos Delarrosa, historiador del Instituto Nacional Sanmartiniano, y a la enfermera Jaquelin Cabrera.

REFERENCIAS

1. Yaben J. Efemérides sanmartinianas. 3.a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional Sanmartiniano; 1978.
2. Ibáñez J. Historia argentina. 26.a ed. Buenos Aires: Troquel; 1979.
3. Rosso M. El legado de San Martín. Buenos Aires: Daia; 1976.
4. Laurence A. Grandes figuras de la cirugía argentina. 2.a ed. Buenos Aires: Proa; 2009.
5. Laurence A. Capítulos del pasado médico argentino. Buenos Aires: Estudio Sigma; 2010.
6. Instituto Nacional Sanmartiniano. José de San Martín: libertador de América. Buenos Aires: Manrique Zago; 1995.
7. Pérez de Nucci A. La medicina en las campañas militares en el noroeste argentino (1810-1825). Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia; 2007.
8. Carelli A. Historia de los servicios médicos para el ejército de los Andes: durante la campaña libertadora del general San Martín. s.l: Casa Ceylan; 1946.
9. Molinari J. San Martín y Paroissien. Buenos Aires: Academia Sanmartiniana; 1965.
10. Punzi M. San Martín. El primer montañés de América. Buenos Aires: Corregidor; 1989.
11. Mitre B. Historia de San Martín y de la emancipación sudamericana. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
12. Argentina. Consejo Nacional de Educación. Formación del Ejército de los Andes: oración patriótica hecha en Mendoza el 9 de septiembre de 1911 por el Dr. Juan G. Beltrán. Buenos Aires; 1911.
13. Camogli P. Nueva historia del cruce de los Andes. Buenos Aires: Aguilar; 2011.
14. Agüero A, Cabrera-Fischer E. Manual de historia de la medicina argentina. Buenos Aires: EdiAMA; 2014.
15. Mennity A. San Martín, libertador de Argentina, Chile y Perú. El cruce de los Andes. Análisis logístico. s.l.: Nobuko; 2005.
16. Semorile A, et al. Historia de la medicina de Mendoza. Mendoza: los autores; 1988.
17. Arancibia C. Los médicos patriotas. Revista de Historia Militar. 2006(5):14-6.
18. Moreno Egea A. Dominique-Jean y Félix-Hippolyte Larrey: el legado de dos cirujanos (padre e hijo). Revista Hispanoamericana de Hernia. 2014; 2(1):23-32.
19. Soiza Larrosa A. La guerra de la triple alianza y el destino del soldado "Mueres en la guerra o mueres por la enfermedad". Salud Militar. 2014; 33(1):53-64.
20. Garza Villaseñor L, Larrey DJ. La cirugía militar de la Francia revolucionaria y el Primer Imperio (Parte I). Cirujano General. 2003; 25(4):359-66.
21. El General Don José de San Martín: papel de la tecnología en la organización de los Andes por el ejército libertador. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Cultura y Educación; 1978.
22. Mittelbach F. San Martín organizador militar. Buenos Aires: Dunker; 1998.
23. Soria D. Las campañas militares del General San Martín. Buenos Aires: Theoria; 2004.
24. Mendoza E. San Martín y el cruce de los Andes. San Juan: Universidad Nacional de San Juan; 2006.
25. El paso de los Andes. Revista de la Junta de Estudios Históricos de Mendoza. 1937.
26. Paso de los Andes: batalla de Chacabuco: documentos sobre la organización del Ejército de los Andes en Mendoza: centenario del Ejército de los Andes. Buenos Aires: Argentina. Comisión Nacional. Junta Ejecutiva; 1916.
27. Guardia Lezcano J. El Protomedicato de Buenos Aires [Internet]. [Buenos Aires]; 2007 sept 27 [citado 2016 feb 20]. Disponible en: <http://juanramonguardialezcano.blogspot.com.ar/2007/09/10-los-amores-de-psi-que-y-cupido-el.html>.
28. Pérez Tamayo R. El concepto de enfermedad. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 1988.
29. Di Liscia M. Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Historia; 2002.
30. Berra H. La medicina rioplatense en 1810. Revista Médica de Rosario. 2010; 76:94-102.
31. Grasso Fontán C. Contexto histórico de las prácticas médicas en la Revolución de Mayo. Salud(i)Ciencia. 2010; 17(8).
32. Requejo J. La organización hospitalaria en tiempos del Protomedicato. Buenos Aires: Instituto Superior Dr. Arturo Jauretche; s.d. [citado 2016 feb 20]. Disponible en: www.intitutojauretche.edu.ar/publicaciones/nota3.html.
33. Diccionario de historia cultural de la Iglesia en América Latina. Betlemitas: orden religiosa. 2014 [citado 2016 feb 21]. Disponible en: www.encyclopedicohistcultiglesiaal.org/diccionario/.../BETLEMITAS.
34. Cignoli F. La medicina y los ejércitos libertadores. La Semana Médica 1969:365-83.
35. Francisco C. La organización Sanitaria en la Gesta Sanmartiniana. La Semana Médica. 1950; 57(33):355-73.
36. Molinari J. San Martín. Sus campañas y sus médicos. Revista de la Asociación Médica Argentina. 1950; 64(683-684):343-62.