

HISTORIA 396
ISSN 0719-0719
E-ISSN 0719-7969
VOL 13
N°1 - 2023
[185-216]

ORGANIZACIÓN SANITARIA DEL EJÉRCITO DEL SUR EN LA OCUPACIÓN DE LA ARAUCANÍA: ANTECEDENTES SOBRE EL DESARROLLO DE LA MEDICINA MILITAR EN CHILE (1870-1889)

*SANITARY ORGANIZATION OF THE SOUTH ARMY DURING
THE OCCUPATION OF ARAUCANÍA: BACKGROUND ON THE
DEVELOPMENT OF MILITARY MEDICINE IN CHILE (1870-1889)*

Jaime Flores

Universidad de La Frontera, Chile
jaime.flores@ufrontera.cl

Mario Fabregat

Universidad de La Frontera, Chile
mario.fabregat@ufrontera.cl

Resumen

Este artículo tiene por objetivo describir y analizar la implementación de medidas higienistas y sanitarias en el Ejército del Sur, que ocupó La Araucanía en la segunda mitad del siglo XIX, proceso que antecedió y acompañó otras empresas militares como la Guerra del Pacífico y que, en general, fue una de las expresiones de la medicalización de la sociedad chilena, enmarcada dentro de lo que podríamos definir como un paradigma higienista al servicio del Estado. Dominar territorios y gobernar poblaciones fue la principal finalidad del Estado por lo que el higienismo, en su vertiente moral, profiláctica, ambiental y sanitaria, le resultó de gran utilidad. A partir del análisis de estas dos últimas expresiones del higienismo en el Ejército nos interesa comprender el desarrollo de la medicina militar, para lo cual hemos consultado una serie de documentos provenientes de memorias militares y revistas médicas de la época.

Palabras clave: Ejército, higienismo, medicina militar, Chile, Araucanía.

Abstract

This article aims to describe and analyze the implementation of hygienic and sanitary measures in the Ejército del Sur, which occupied La Araucanía in the second half of the 19th century. This historical process of territorial and political control preceded and developed in the company of other military

campaigns such as the Guerra del Pacífico, and in general, was one of the expressions of the medicalization of Chilean society framed within what we could define as a hygienist paradigm in service of the State. Dominating territories and governing populations was the main purpose of the State. That's why hygienism, in its moral, prophylactic, environmental, and sanitary aspects, proved to be of great utility. Through the analysis of these latter expressions of hygienism in the Ejército we seek to understand the development of military medicine, for which we have consulted a series of documents from military reports and medical journals from the period.

Keywords: Army, hygienism, military medicine, Chile, Araucanía.

INTRODUCCIÓN

A mediados del siglo XIX el Estado chileno inició el proceso de incorporación de las tierras mapuches al territorio nacional¹. Al respecto, es posible encontrar algunos antecedentes de esta voluntad de la élite chilena desde la década de 1830 a través de los viajes exploratorios de Claudio Gay, así como en la delimitación del territorio nacional en la Constitución de 1833². En la década de 1850, nos aproximamos a un proceso estatal que había ido logrando mayores grados de consolidación política-institucional evidenciado, entre otros aspectos, en elecciones presidenciales y legislativas con cierta regularidad, en la existencia de un aparato de administración de justicia, en censos de población que se aplicaban con periodicidad y metodología acorde a los tiempos, en la estandarización del sistema de pesos y medidas, y el desarrollo de un sistema económico que encontró su fortaleza en la actividad minera del norte chico y agropecuaria de la zona central.

En lo que toca a La Araucanía, territorio ubicado entre los ríos Bío-Bío y Cruces, existió un proceso de reconocimiento que antecedió y acompañó al avance militar, seguido de acciones político-administrativas que derivaron en la creación de la provincia de Arauco en 1852. Este hecho entregó el respaldo jurídico para ocupar los territorios al sur del río Bío-Bío, definidos también como La Frontera, cuya soberanía detentaba el pueblo mapuche. Traspasada esta frontera a partir del año 1862, la paulatina llegada del Estado implicó la fractura y desinte-

1 Este artículo es tributario de los proyectos DIUFRO DI19-0028 y Fondecyt Regular N°1210592 de Jaime Flores Chávez, y del proyecto DIUFRO DI23-0054 de Mario Fabregat Peredo. Ambos autores agradecen a la Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera por el apoyo recibido.

2 Es indudable que aspectos como la salud y la higiene son temas relevantes en la cultura mapuche y sobre los cuales existen lecturas y respuestas a los distintos problemas y desafíos que ellos involucran. No obstante, abordaremos este trabajo desde una perspectiva "occidental" de la salud.

gración de una sociedad y el nacimiento de otra, impuesta bajo los cánones del gobierno central. Era una dinámica que se enmarcaba en un proceso de consolidación interna manifestada a través de la implementación de los dispositivos sistémicos (escuelas, tribunales, cárceles, policías, Fuerzas Armadas). En este sentido, parafraseando lo sostenido por Bourdieu³, el Estado se fue haciendo más Estado en la medida que avanzaba en el territorio mapuche hacia la línea del Malleco, del Traiguén y del Cautín, en 1868, 1878 y 1881, respectivamente. En esta búsqueda por lograr mayores grados de estatidad⁴, las fuerzas militares desarrollaron una estrategia que buscaba atraer la voluntad de aquellos caciques que estaban más llanos a la presencia del Estado, como abajinos y lafquenches, al tiempo que efectuaba operaciones militares sobre las tribus arribanas, reacias a esta intervención. Parlamentos y “guerra de recursos” fueron la manifestación de esta estrategia, entre 1860 a 1883 aproximadamente⁵.

Una de las acciones llevadas a cabo para lograr mayores grados de estatidad fue la implementación de un Ejército que contara con las condiciones humanas y materiales suficientes para ejercer de manera efectiva el poder. Pero es necesario recordar que, durante el siglo XIX, el Ejército chileno alcanzó bajos niveles de profesionalización. El que fue enviado a ocupar La Araucanía estuvo conformado en parte importante por civiles enrolados en el valle central, los llamados “rotos”, y los “rotos fronterizos”, enganchados en el mismo teatro de las operaciones. Esta tropa estuvo en la primera línea de la ocupación, cuyos integrantes fueron llamados despectivamente “lleulles”, sinónimo de soldado raso y sin preparación, que se desplazó muchas veces con su familia para ir poblando La Frontera⁶.

-
- 3 Bourdieu, Pierre. *Sobre el Estado. Curso en el Collège de France (1989-1992)*. Barcelona, Editorial Anagrama, 2014, p. 175.
 - 4 Flores, Jaime. “La construcción del Estado chileno en la Araucanía a través de los papeles del Fondo de Intendencia de Cautín, 1887-1914.” Colecciones digitales, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural, 2019; Oszlak, Óscar. *La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización social*. Buenos Aires, Ariel, 2012.
 - 5 Sobre este tema ver Bengoa, José. *Historia del Pueblo Mapuche. Siglos XIX y XX*. Santiago, Sur Editores, 1985; Leiva, Arturo. *El primer avance en la Araucanía. Angol 1862*. Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera, 1984; León, Leonardo. “Alianzas militares entre los indios de Argentina y Chile: La rebelión araucana de 1867-1872.” *Nueva Historia*, Vol. 1, año 1, 1981, pp. 3-49; Villalobos, Sergio. *La vida fronteriza en Chile*. Madrid, Editorial Mapfre, 1992; Pinto, Jorge. *La formación del Estado y la nación, y el pueblo mapuche. De la inclusión a la exclusión*. Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2015; Pavez, Jorge (comp.). *Cartas mapuche. Siglo XIX*. Santiago, CoLibris/Ocho Libros, 2008; Pairicán, Fernando. *Toqui. Guerra y tradición en el siglo XIX*. Santiago, Pehuén Editores, 2020; Perucci, Cristián. “Hebras polémicas en el Gulumapu. Historia política del Lonko Juan Lorenzo Kolúpi (1819-1850).” *Historia* (Santiago), Vol. 1, N°54, 2021, pp. 215-246; Correa, Martín. *La historia del despojo. El origen de la propiedad particular en el territorio mapuche*. Niebla, Pehuén Editores/CEIBO, 2021.
 - 6 Los conceptos de rotos, rotos fronterizos y lleulles aparecen caracterizados en el trabajo de Mathias Órdenes titulado, “La derrota de los lleulles y el lugar de rotos y fronterizos en la Guerra de Ocupación de La Araucanía (1862-1883).” Órdenes, Mathias (ed.). *Sujetos sin voz en la región sur y austral de Chile y Argentina. Frontera, colonización, marginalidad y organización popular chileno-mestiza en los siglos XIX y XX*. Santiago, LOM Ediciones, 2022.

Este contingente militar necesitó insumos básicos para operar. Además de contar con armamento y vestimenta apropiada, requirió de recintos limpios para comer y dormir, y de atenciones médicas. Algunos de estos aspectos comenzaron a ser atendidos al mismo tiempo que se desarrolló el higienismo, corriente médica de amplia difusión en el siglo XIX que buscaba implementar medidas higiénico-sanitarias de variado espectro, con el objetivo de proteger la salud y prolongar la vida⁷. En ese sentido, cirujanos, farmacéuticos, boticarios, enfermeros y practicantes, articularon una incipiente fuerza médica que atendió al personal militar y levantó las primeras estadísticas sanitarias, como también las primeras observaciones climatológicas en La Araucanía. Toda esta organización formó parte de la llamada medicina militar, favorecida por los nuevos conocimientos de “asepsia y antiasepsia”⁸. En el caso del Ejército de ocupación de La Araucanía, la dictación del reglamento para los “Hospitales Militares de La Frontera”, de 1874, fue un ejemplo de aquella organización⁹. Sin embargo, los soldados desplegados en La Araucanía debieron soportar, aparte de los obstáculos naturales de un territorio virgen y la lejanía del gobierno central, la inexistencia de una organización sanitaria permanente en el Ejército. Lo que existía era una Comisión Sanitaria contemplada en la Ordenanza General del Ejército, del año 1839, que se hacía cargo de manera improvisada de las atenciones médicas de los soldados en campaña, pero se disolvía una vez concluido el escenario bélico.

Apoyados en la revisión bibliográfica y el análisis de diversas fuentes de la época (revistas médicas e informes militares adjuntos en las Memorias del Ministerio de Guerra), este artículo busca comprender el desarrollo de la medicina militar chilena a partir del despliegue del ejército en la ocupación de La Araucanía, entre 1870 y 1889. La preocupación por la infraestructura (enfermerías y hospitales), implementos de atención médica (medicamentos y botiquines), personal médico (cirujanos, vacunadores, practicantes), alimentación, elaboración de estadísticas médicas, y estudios de condiciones ambientales y climáticas para futuros poblamientos, fueron algunas de las evidencias de este proceso. El arco temporal seleccionado (1870-1889), cubre desde los antecedentes de la organización de los hospitales militares de La Frontera (1874) hasta la creación de la Dirección del Servicio Sanitario del Ejército (1889).

7 López, Olivia. “La medicina higienista en el siglo XIX y la regulación sexual: el modelo monógamo”. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Vol. 1, N°5, 2014, pp. 52-66, pp. 53-55.

8 A la medicina militar se le llamó con anterioridad medicina colonial y luego medicina naval. Sotomayor, Hugo. “La medicina y las guerras. Una introducción”. *Revista Med.*, Vol. 16, N°2, 2008, pp. 263-266, p. 264.

9 “Hospitales Militares de La Frontera, Santiago, septiembre 7 de 1874”. Varas, José Antonio. *Recopilación de Leyes, Ordenes i Decretos Supremos i Circulares Concernientes al Ejército, desde enero de 1871 a diciembre de 1877*. Tomo IV. Santiago, Imprenta de “El correo”, 1878, p. 143.

En relación a la ideología higienista que permitió la incorporación de criterios sanitarios en la organización militar, podemos definirla como una corriente político-médica que comenzó a desarrollarse con fuerza en Europa desde fines del siglo XVIII. Fue fundamental dentro del proceso de modernización y medicalización de la sociedad en cuanto al cuidado de los cuerpos¹⁰. Esta ideología avanzó en paralelo con el predominio del ideal ilustrado y liberal que dio sustento al relato del progreso. El radio de acción higienista, como ordenador y constructor de un nuevo orden social¹¹, incluyó los cuidados del agua, el aire y la luz solar, como agentes naturales de la vida sana; la regulación de mercados, mataderos, casas de tolerancia o venusterios, habitaciones, cementerios, hospitales, basurales y el control sobre los alimentos y el alcohol; y las atenciones médicas¹². Para el higienismo, la raíz de los fenómenos patológicos estaba en el aire, medio por el cual se transportaban los miasmas o vapores mefíticos desde aguas estancadas o depósitos de basura, expandiendo así las distintas enfermedades y epidemias¹³. Allí radicaba la importancia de la dimensión atmosférica en la ubicación de los grupos poblacionales y el aislamiento de los focos mórbidos o malsanos. En Chile, los criterios higienistas comenzaron a predominar desde la segunda mitad del siglo XIX, con la colaboración del estamento médico, de técnicos como ingenieros y urbanistas, autoridades políticas y educacionales, y congregaciones religiosas¹⁴.

En este artículo entenderemos la dimensión higiénico-ambiental como aquella que interviene en los espacios y los territorios, y a la dimensión sanitaria como aquella que atiende las enfermedades y dolencias de los soldados. ¿Qué requerimientos sanitarios tuvo el Ejército? ¿Cómo fue la organización de la atención médica de los soldados? ¿De qué manera las edificaciones como los fuertes, enfermerías y hospitales respondieron a criterios higiénicos?, son algunas de las preguntas que orientarán el desarrollo de este trabajo.

10 Vigarello, Georges. *Lo sano y lo mal sano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid, Abada Editores, 2006.

11 Salessi, Jorge. *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Rosario, Estudios Culturales, 1995, p. 39.

12 Sobre esto encontramos obras precursoras y trabajos locales: Londe, Charles. *Nouveaux éléments d'hygiène*. Librairie de L'Académie Royal de Médecine Francia, Typographie de Caron et Lambert, 1858; Chadwick, Edwin. *Report on an inquiry the sanitary condition of the laboring population of Great Britain*. Printed by W. Londres, Clowes and sons, 1842; Durán, Manuel. "Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918". Tesis doctoral en Estudios Latinoamericanos, Universidad de Santiago de Chile, Instituto de Estudios Avanzados, 2012; Lacassagne, Alexandre. *Précis d'hygiène privée et sociales*. Paris, G. Masson, Éditeur, 1876.

13 Monlau, José. *Nociones de fisiología e higiene, con las nociones de anatomía humana correspondientes*. Barcelona, Librería de Cerda, 1865.

14 Mardones, Rodolfo; Fierro, Catriel y Salas, Gonzalo. "Cuestión social en Chile: discursos sociales y sus referencias a los saberes 'psi' (1880-1939)". *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 37, N°1, 2016, pp. 8-15, p. 9.

ANTECEDENTES SOBRE LA OCUPACIÓN DE LA ARAUCANÍA

La ocupación de la Araucanía, a partir de mediados del siglo XIX, constituye un proceso determinante en la construcción del Estado-nación chileno, así como en el devenir histórico de la población mapuche allí asentada. Sin duda que este proceso es una expresión local de una dinámica mayor, asociada a la expansión capitalista y la implementación y adopción del discurso liberal civilizatorio que asumieron las elites latinoamericanas. Una muestra del impacto e interés que este proceso ha despertado entre los investigadores son, por ejemplo, los trabajos colectivos que abordan distintas realidades del continente¹⁵ y otros orientados a procesos más específicos, como la construcción de “Los Orientes” en Perú y Bolivia¹⁶, o la acción del Estado mexicano sobre territorios indígenas a partir del proyecto liberal decimonónico de su grupo dirigente¹⁷. La expansión hacia la Pampa y Patagonia del Estado-nación argentino, cuyo hito central fue la “Conquista del Desierto”, ha generado abundantes investigaciones, abordando este proceso ya sea desde una perspectiva económica y/o social¹⁸, el actuar de los científicos como constructores de estos territorios¹⁹, la acción de las misiones religiosas²⁰, o el impacto sobre las poblaciones indígenas²¹. Su directa vinculación con lo que ocurre en Chile en la llamada “Pacificación de la Araucanía” nos lleva a poner especial atención en estos trabajos, entendiendo que forman parte de un mismo proceso histórico. En ese sentido, la historia de La Araucanía de los siglos XIX y XX debe ser entendida mirando hacia el oriente de los Andes, el puelmapu.

Remitidos al ámbito nacional, una amplia historiografía nos permite afirmar que a partir de la segunda mitad del siglo XIX se produjeron en el territorio mapuche intensos procesos de transformación que bien pueden considerarse versiones locales de aquellos que caracterizaron a América y otras partes del

-
- 15 De Jong, Ingrid y Escobar, Antonio (ed.). *Las poblaciones indígenas en la conformación de las naciones y los Estados en la América Latina decimonónica*. Ciudad de México, El Colegio de México/Colegio de Michoacán/CIESAS, 2016; Escobar, Antonio (coord.). *La América Indígena decimonónica desde nueve miradas y perspectivas*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2021.
- 16 García, Pilar. *Cruz y arado, fusiles y discursos. La construcción de los orientes en el Perú y Bolivia 1820-1940*. Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos/Instituto de Estudios Peruanos, 2001; García Pilar. *Relatos del proyecto civilizatorio en Guarayos. Para la representación de guarayos y sironós, 1825-1952*. Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos/Plural editores, 2019.
- 17 Escobar, Antonio y Gutiérrez, Ana María (coords.). *Entretejiendo el mundo rural en el “oriente” de San Luis Potosí, siglos XIX y XX*. San Luis Potosí, El Colegio de San Luis/CIESAS, 2009.
- 18 Bandieri, Susana. *Historia de la Patagonia*. Buenos Aires, Sudamericana, 2005.
- 19 Navarro, Pedro (coord.). *Paisajes del progreso. La resignificación de la Patagonia Norte, 1880-1916*. Neuquén, Editorial de la Universidad Nacional del Comahue, 2007.
- 20 Nicoletti, María Andrea. *Patagonia: misiones, poder y territorio (1879-1930)*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes Editorial, 2020.
- 21 Mandrini, Raúl y Ortelli, Sara. *Volver al país de los Araucanos*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1992; Mandrini, Raúl (ed.). *Vivir entre dos mundos. Las fronteras del sur de la Argentina. Siglos XVIII y XIX*. Buenos Aires, Taurus, 2006; Delrio, Walter. *Memorias de expropiación. Sometimiento e incorporación indígena en la Patagonia*. Bernal, Editorial Universidad Nacional de Quilmes, 2005.

mundo. Así, la extensión de la soberanía del Estado chileno al sur del río Bío-Bío conllevó el doble proceso de desestructuración de las lógicas de articulación intra y extraterritorial del territorio mapuche, integrada fuertemente con la Pampa, a la vez que una reestructuración de éste en una nueva lógica territorial que lo uniera al Chile central²². Los resultados de este proceso se manifestaron en diversos ámbitos: la población indígena fue asentada en reducciones con todas las implicancias que esta situación conllevó en el corto, mediano y largo plazo²³, mientras que los nuevos habitantes (nacionales y europeos) prontamente superaban en número a la población originaria en un proceso de colonización sin precedentes²⁴. Por su parte, el Estado organizaba el territorio por medio de divisiones político-administrativas que le facilitaran su control, al tiempo que la economía regional se estructuraba en torno de la producción agropecuaria y forestal a gran escala²⁵, sostenida en la expansión de vías de transportes y comunicación²⁶, consolidándose una sociedad urbana, todo lo cual modificó profundamente el medio natural²⁷.

No obstante esta diversidad de trabajos, el estudio de este periodo de La Araucanía está lejos de agotarse. Existen claroscuros, sombras, temas y enfoques

-
- 22 León, Leonardo. *Maloqueros y conchavadores en la Araucanía y las Pampas, 1700-1800*. Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera, 1991; Bello, Álvaro. *Nampülkafe. El viaje de los mapuches de la Araucanía a las pampas argentinas. Territorio, política y cultura en los siglos XIX y XX*. Temuco, Ediciones Universidad Católica de Temuco, 2011; Pinto, *La formación del Estado y la nación*; Pinto, Jorge. *La Araucanía. Cinco siglos de historia y conflictos no resueltos*. Santiago, Pehuén Editores, 2021.
- 23 Stuchlik, Milan. *La vida en mediería. Mecanismos de reclutamiento social de los mapuches*. Santiago, SOLES Ediciones, 1999; Bengoa, José. *Mapuche, colonos y el Estado Nacional*. Santiago, Catalonia, 2014; Mallon, Florencia. *La sangre del copihue. La comunidad mapuche de Nicolás Aillío y el Estado chileno. 1906- 2001*. Santiago, LOM Ediciones, 2004; León, Leonardo. "Tradición y modernidad: vida cotidiana en la Araucanía (1900-1935)"; *Historia* (Santiago), N°40, Vol. II, 2007, pp. 333-378; Correa, Martín. *La historia del despojo. El origen de la propiedad particular en el territorio mapuche*. Niebla, Pehuén Editores/CEIBO, 2021; Marimán, Pablo; Nahuelquir, Fabiana; Millalen, José; Calfio, Margarita y Levil, Rodrigo. *¡Allkütunge, wingka! ¡ka kiñechi! Ensayos sobre historias mapuche*. Sin lugar, Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, 2019; Antileo, Enrique; Cárcamo-Huenchante, Luis; Calfio, Margarita y Huinca-Piutrin, Herson (ed.). *Violencias Coloniales en Wajmapu. Awkán ka kuxankan zugu Wajmapu mew*. Sin lugar, Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, 2015.
- 24 Pinto, Jorge. *La Población en la Araucanía en el siglo XX. Crecimiento y distribución espacial*. Temuco, Universidad de La Frontera, 2009.
- 25 Flores, Jaime. "Economías locales y mercado regional. La Araucanía, 1883-1935". *Espacio Regional*, N°2/3, 2006, pp. 11-28; Almonacid, Fabián. *La agricultura chilena discriminada (1910-1960). Una mirada de las políticas estatales y el desarrollo sectorial desde el sur*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009; Pinto, Jorge (ed.). *Araucanía, siglos XIX y XX. Economía, migraciones y marginalidad*. Osorno, Editorial Universidad de Los Lagos, 2011; Pinto, Jorge y Órdenes, Mathias. *Chile, una economía regional en el siglo XX. La Araucanía, 1900-1960*. Temuco, Universidad de La Frontera, 2012.
- 26 Martland, Samuel. "Standardizing the state while integrating the frontier: the Chilean telegraph system in the Araucanía, 1870-1900". *History and Technology*, Vol. 30, N°4, 2014, pp. 283-308; Flores, Jaime. "La Araucanía y la construcción del Sur de Chile, 1880-1950. Turismo y vías de Transporte". *Scripta Nova*, Vol. XVI, N°418, 2012, pp. 1-8; Flores, Jaime y Azócar, Alonso. "Mapas para el Estado. La representación de la Araucanía: 1836-1916". *Scripta Nova*, Vol. XXI, N°562, 2017, pp. 1-25.
- 27 González, Matías y Torrejón, Fernando. "Para construir, comerciar y ¿proteger? La explotación del bosque caducifolio del llano en el antiguo departamento de Imperial (región de la Araucanía), 1867-1920". *Historia* (Santiago), N°53, Vol. II, 2020, pp. 477-519.

no observados o abordados. Este artículo busca adentrarse al proceso histórico de ocupación de La Araucanía desde el ángulo del higienismo y la medicina militar. No son muchos los trabajos sobre La Araucanía abordados desde la perspectiva médica. Uno de ellos, corresponde a un seminario de grado titulado “Medicina en La Araucanía, 1850-1900” centrado, principalmente, en la medicina civil²⁸, y otro, *Medicinas y culturas en La Araucanía*, busca rescatar la cultura y medicina mapuches desde una perspectiva antropológica²⁹.

Imagen N°1. Región de La Araucanía en la actualidad con los territorios ocupados en la segunda mitad del siglo XIX



Fuente: Escalona, Miguel y Olea-Peñaloza, Jorge. “Colonialismo y despojo en Wallmapu, sur de Chile: expansión territorial y capitalismo en la segunda mitad del siglo XIX”. *Tempo*, Vol. 28, N°1, 2022, p. 241.

CONSTRUCCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS RECINTOS HOSPITALARIOS EN LA OCUPACIÓN DE LA ARAUCANÍA

La organización de la medicina militar en Chile fue muy precaria durante el siglo XIX, hecho comprobado y diagnosticado también en la Guerra del Pacífico y en la Guerra Civil de 1891 por algunos autores de la época³⁰. Sin embargo, un hito significativo ocurrió el año 1869, cuando el Estado adhirió a la Convención de Ginebra de 1864, que había dado origen a la Cruz Roja. Algunas de sus directrices permitieron la existencia de servicios de ambulancia y hospitales

28 Andrade, Roberto. “Medicina en La Araucanía, 1850-1900”. Tesis de Profesor de Estado en Historia, Geografía y Educación Cívica. Universidad de La Frontera, Temuco, 1992.

29 Citarella, Luca (ed.). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago, Sudamericana, 1995.

30 Ríos, Conrado. *El Servicio Sanitario Militar en Chile. Su historia, su organización i lo que debe ser*. Santiago, Imprenta Mejía, 1896, p. VII.

móviles para asistir a los heridos, que fueron organizados por el Ejército durante la Guerra del Pacífico, pero que no se aplicaron en La Araucanía³¹. Dentro del Cuerpo Sanitario del Ejército en Campaña, tanto en el Ejército como en la Armada, todos sus empleados debían llevar como distintivo “en el antebrazo izquierdo, una Cruz Roja”. En 1879, los beligerantes de la Guerra del Pacífico -Perú, Chile y Bolivia- suscribieron a la Convención de Ginebra, lo que implicó reconocer a los hospitales y ambulancias militares como neutrales, y también se acordó que todos los militares heridos o enfermos serían recogidos, fuera cual fuere la nación a la que pertenecían³². En teoría, el principio humanitario de respeto a la misión médica “se convirtió en una garantía indispensable para la asistencia de los heridos y prisioneros”³³.

En las fuentes que hemos consultado no aparece información sobre esta institución en la ocupación de La Araucanía³⁴. Lo que es posible apreciar es la adhesión a ciertas formas de organizar las atenciones a los heridos y enfermos en base a la medicina de guerra y las ideas higienistas predominantes. Esto explica que a las “guías de medicamentos” destinadas a la tropa se sumaran consideraciones ambientales de las enfermerías y hospitales (ubicación, ventilación, materiales como ventanas, techos de metal, etc.).

Las primeras disposiciones reglamentarias sobre el servicio sanitario del Ejército de ocupación de La Araucanía establecieron diversas prestaciones, entre las que se encontraban las instalaciones o galpones para las atenciones médicas. Respecto a estos recintos, en 1870 se daba cuenta de la precariedad de las instalaciones dado lo incipiente del proceso de ocupación. Se señalaba que el hospital militar establecido en Angol había sido en sus orígenes un “pajal tejado que se consolidó después con postes interiores i se le hicieron algunas mejoras” Medía 30 metros de largo por unos 14 de ancho y era capaz de contener a 34 enfermos. Por su precariedad, era visto como provisional y el gobierno se había comprometido a construir un edificio espacioso que fuera adecuado a las necesidades y requerimientos del personal³⁵, y resistente, por lo que se pensaba utilizar las piedras encontradas en las ruinas de la antigua ciudad de Angol³⁶.

31 Morris, Olga. *Organización y finalidades de la Cruz Roja Chilena*. Memoria de prueba para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile. Santiago, Editorial Universitaria S.A., 1963, p. 40.

32 Ríos, *El Servicio Sanitario Militar en Chile*, pp. 242, 255 y 256.

33 Sotomayor, “La medicina y las guerras”, p. 265.

34 Tal vez esto se deba a que el mapuche no fue visto como un ejército y que la guerra de ocupación de La Araucanía no fue un conflicto característico entre Estados, como ocurrió en el caso de la Guerra del Pacífico.

35 “Memoria sobre la línea de frontera del Malleco, por Tomas Walton, teniente coronel graduado de ingenieros. Angol, 2 de abril de 1870”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1870*. Santiago, Imprenta Nacional, 1870, p. 105.

36 “Memoria sobre la línea de frontera del Malleco, por Raimundo Ansieta, sargento mayor graduado. Angol, 10 de abril de 1870”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1870*. Santiago, Imprenta Nacional, 1870, p. 129.

Para 1871 se habían logrado algunos avances. Se habilitó otra sala para hospital, la que estaba forrada, incluso con “cielo de tablas”. Se instalaron ventanas con vidrios, insumo escaso y caro, otras con sus puertas colgantes para ventilación, abriéndose ventiladores en la “línea de tierra”. Se construyeron 35 camas completando un total de 90. Además, el nuevo edificio fue aislado por medio de un cerco, colocándole una gran puerta de entrada y una garita para el centinela. Más aún, se hizo un “jardín con rejas” y en sus inmediaciones un “pozo para agua” destinado al establecimiento y riego de las plantas. “En un lugar apartado se construyó una pequeña pieza con techo de teja para el deprofundis, i un lugar privado para los enfermos”³⁷. Todo esto implicaba una planificación orientada por criterios higienistas, con particular énfasis en la ventilación de los espacios para combatir los nocivos miasmas según la teoría de la época.

Las mejoras de los espacios físicos se extendían a los fuertes, fortines o torres de vigilancia. Por ejemplo, en 1871 se reconstruyó el fuerte de Huequén donde se instalaron divisiones de maderas, ubicando allí las tropas de infantería, caballería, artillería, además de cuatro piezas para oficiales con “puertas y ventanas con vidrios”; el piso de tablas y el techo de hierro galvanizado. Se limpió y ahondó el foso y a un pequeño cuartel se le cambió el techo de teja por hierro galvanizado³⁸. Por un lado, había que ventilar y, por otro, aislar las construcciones. Por eso, la protección frente a las bajas temperaturas, las lluvias y los vientos fueron mejoras contempladas en distintos recintos militares³⁹.

No obstante estas mejoras, la Memoria del Departamento de Guerra de 1874 informaba que los hospitales militares de La Frontera eran edificios provisionarios, inadecuados y poco higiénicos. Algunos de ellos se ubicaban en el centro de las poblaciones o anexos a los cuarteles “amenazando al vecindario i a la tropa con el contagio de peligrosas enfermedades”; y otros se componían de viejos galpones incapaces de resistir en invierno los frecuentes temporales⁴⁰. La gran dificultad en los centros hospitalarios y de atención consistía en la fragilidad de las edificaciones. En la práctica, lo que se hacía era construir gal-

37 “Memoria del Comandante Jeneral de Injenieros sobre los trabajos hechos desde el 30 de abril próximo pasado hasta el 1° de mayo de 1871.” Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1871*. Santiago, Imprenta Nacional, 1871, p. 72.

38 *Ibidem*, p. 73.

39 El informe da cuenta de los puestos militares de la Alta Frontera que para esta fecha era: Fortín Rucapillán, Plaza de Angol, Fuerte Huequén, Fuerte Cancura, Fortín Maipú, Fuerte Lolenco, Fortín Alcazar, Torre Cinco de Enero, Fortín Las Heras, Plaza de Chiguaihue, Fuerte Mariluan, Torre de Granaderos, Plaza de Collipulli, Fuerte Perasco, Fortín Reguan, Fuerte Curaco, Fortín Esperanza, Fortín Colhue, Plaza de Mulchén, Fuerte Negrete, Fortín Coronado, Plaza de Nacimiento y Fortín Tigueral.

40 Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1874*. Santiago, Imprenta de la Libertad del Mercurio, 1874, pp. IX y X.

pones que se adaptaban para las atenciones médicas⁴¹. Algunos jefes militares reclamaban sobre la promiscuidad de los recintos militares en los cuales no existía la suficiente separación entre los dormitorios y las salas para enfermos. Esto también revelaba el grado de conciencia sobre los riesgos de habitar en espacios contaminados pues, se decía, desde estas salas se expedían olores de medicamentos que formaban un ambiente de “aire impuro” que era “común aspirar”⁴². La promiscuidad de espacios descrita era producto de las limitaciones materiales más que del desconocimiento respecto a los procesos mórbidos. Por eso y por el déficit de cirujanos, se advertía sobre el hecho de que muchos soldados que entraban a los establecimientos “por enfermedades leves”, se prolongaban “más tiempo que el que necesitan para la curación”⁴³.

En las comunicaciones realizadas el año 1875 al gobierno por la máxima autoridad militar, el General en Jefe del Ejército del Sur Basilio Urrutia, también es posible identificar las preocupaciones por las condiciones de los hospitales planteadas con el uso de conceptos derivados del higienismo. El general, no solo se refiere a la devastada infraestructura material, sino que también identifica como una desventaja la ubicación de estos establecimientos, por la cercanía de pantanos, sitios inundables y la ausencia de vientos para una correcta ventilación, situaciones que, según decía, eran responsables de las pulmonías y bronquitis de los soldados⁴⁴. Era necesario conseguir los recursos para techar los recintos, entablar los pisos y levantar paredes de ladrillo. Resultaba paradójico que los soldados enfermaran más en las enfermerías llegando incluso hasta la muerte, porque eran alojados en salas generalmente húmedas, desabrigadas y en “pésimas condiciones higiénicas” que formaban una “atmósfera pestilente” por la presencia de los “miasmas”. La gravedad del asunto, según Urrutia, se extendía a la población civil, ya que en el caso de Angol, las enfermerías militares se encontraban a solo metros de la plaza de armas, lo que constituía un “mortífero flajelo” para toda la población⁴⁵. Y, en Collipulli, los enfermos debían refugiarse en casas particulares porque las planchas que cubrían el techo del hospital continuamente se volaban⁴⁶. En la plaza de Cañete,

41 En 1875 se consigna que en el hospital de Angol, de los 1.059 enfermos ingresados sólo habían fallecido 18. En el caso de Collipulli, de 232 ingresados fallecieron 11. En las enfermerías de Lumaco y Purén habían asistido a 340 individuos y fallecido 5. De los establecimientos de sanidad ubicados en la Baja Frontera se señalaba que los resultados eran satisfactorios, no otorgando cifras al efecto. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1875*. Santiago, Imprenta Nacional, 1875, pp. X y XI.

42 “Informe de Eleuterio Ramírez. Collipulli, 4 de abril de 1875”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1875*. Santiago, Imprenta Nacional, 1875, p. 85.

43 “Informe de Mauricio Muñoz. Cañete, 1 de abril de 1875”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1875*. Santiago, Imprenta Nacional, 1875, pp. 108-109.

44 “Memoria del General en Jefe del Ejército del Sur Basilio Urrutia. Angol, 17 de abril de 1876”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1876*. Santiago, Imprenta de la Librería del Mercurio, 1876, p. 9.

45 *Ibidem*, p. 13.

46 *Idem*.

correspondiente a la Baja Frontera, se señalaba que el hospital estaba desprovisto de una cocina y de lugares y cierres especiales para el buen servicio⁴⁷ y, el de Toltén, carecía de “camas”, “frazadas” y “medicinas i aparatos de cirugía”⁴⁸.

Para 1878 el Jefe del Ejército del Sur evaluaba nuevamente la situación de los hospitales de Angol y Collipulli, según él, construidos a la ligera, con una botica inadecuada para conservar los medicamentos, lo que también ocurría con las dependencias para guardar la ropa y demás útiles⁴⁹. Con posterioridad, los hospitales instalados en Angol y Traiguén tenían capacidad para 100 camas⁵⁰. A su vez, se proyectaba la construcción de otro hospital en Temuco del cual el doctor Pedro Barros, cirujano jefe del Ejército, recomendaba su construcción en las cercanías del fuerte de Temuco por considerar que su orientación proporcionaba las condiciones “higiénicas” que se requerían para tal objeto⁵¹. Tanto las jefaturas militares como los cirujanos en campaña ponderaban el estado de los recintos hospitalarios en base a consideraciones materiales (construcciones, equipamiento e insumos), geográficas (ubicación) y humanas (disponibilidad de personal)⁵². Aunque para la época el concepto sanitario de la prevención no estaba muy desarrollado por las posibilidades que otorgaba la medicina, las ideas sobre las condiciones mínimas de funcionamiento de las enfermerías se dirigían a evitar el contraer o agravar diversas dolencias.

Hacia el final de la intervención militar en La Araucanía, los hospitales militares comenzaron a desaparecer conforme se producía el repliegue de la tropa. Lo que podríamos llamar sistema hospitalario para la población civil del país empezó a funcionar con recursos privados y fiscales⁵³. En 1887, en la recién crea-

47 “Memoria del Comandante del Cuerpo de Ingenieros Militares. Santiago, 30 de abril de 1877”. Ministerio de Guerra. *Memoria de Guerra i Marina, presentada al Congreso Nacional en sus sesiones ordinarias de 1877*. Santiago, Imprenta Nacional, 1877, pp. 24-25.

48 “Memoria del Comandante Jeneral de Armas de Arauco, H. Pérez de Arce. Lebu, 21 de abril de 1877”. Ministerio de Guerra. *Memoria de Guerra i Marina, presentada al Congreso Nacional en sus sesiones ordinarias de 1877*. Santiago, Imprenta Nacional, 1877, p. 11.

49 “Memoria del General en Jefe del Ejército del Sur Basilio Urrutia, Angol, 23 de abril de 1878”. Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra i Marina, 1878*. Santiago, Imprenta Nacional, 1878, pp. 10 y 11.

50 “Artículo 5º del Reglamento de la Dirección del Servicio Sanitario, 8 de diciembre de 1883”. Ríos, *El Servicio Sanitario Militar en Chile*, pp. 335-336.

51 “Memoria del Intendente del Ejército del Sur. Angol, 15 de mayo de 1884”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1884*. Santiago, Imprenta de “El Progreso”, 1884, pp. 232-234.

52 Insistentemente la Intendencia solicitaba al Ministro recursos para el reemplazo de los colchones de todas las enfermerías “que son de vegetal o paja, por colchones de lana, dotándolas también a todas de utensilios de fierro con porcelana”. “Memoria de la Intendencia del Ejército del Sur correspondiente al año 1886, elaborado por el J. A. Soto Aguilar”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1887*. Santiago, Imprenta Nacional, 1887, p. 298.

53 Hasta las primeras décadas del siglo XX la salud en Chile estuvo en manos de la Beneficencia Pública sostenida principalmente por el principio de la caridad. Illanes, María Angélica. “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia (...)”. *Historia Social de la Salud Pública. Chile, 1880-1973. (Hacia una historia social del Siglo XX)*. Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.

da provincia de Malleco existían los hospitales de Angol y Traiguén, siendo el primero de caridad y el segundo fiscal. En ambos eran atendidos los enfermos militares⁵⁴. Al año siguiente se levantó el hospital de Collipulli, que era fiscal, pero el de Traiguén pasó a ser de caridad⁵⁵. Y, en 1895, en Temuco, capital de la provincia de Cautín, y que albergó a un gran número de soldados, no poseía hospital militar, y los enfermos de distinta gravedad debían ser atendidos en la enfermería del regimiento⁵⁶. En parte esto indica que hasta fines del siglo XIX el servicio de hospitales militares seguía siendo precario, desorganizado y dependiente de la voluntad de las autoridades civiles, asunto que se manifestó en la irregularidad de los recursos destinados a este ítem y en los reiterados reclamos de los cirujanos y mandos militares.

CIRUJANOS MILITARES EN LA ARAUCANÍA

Los cirujanos desplegados en La Frontera, debido a su escasez en el país y a su incorporación incipiente durante el proceso de ocupación, fueron organizados en distintos rangos. Para ser cirujano 2° se requería, aparte de estar inscrito como estudiante de medicina, el bachillerato en humanidades. Para cirujano 1° se exigía la licenciatura en medicina y, para cirujano jefe, el título de médico-cirujano. Estos requisitos fueron aplicados hasta el año 1889 cuando se creó la Dirección del Servicio Sanitario del Ejército que, en su artículo 32, señalaba que todos los cirujanos del Ejército debían ser “médicos recibidos”⁵⁷. Con anterioridad a la creación de esta Dirección, el servicio sanitario se organizó mediante una Comisión Sanitaria de carácter transitorio, lo que implicó que los cirujanos no tenían grado militar ni dedicación exclusiva al servicio, generando una rotativa importante que los hacía entrar y salir, pues carecían de los beneficios del militar de línea, como la jubilación y el montepío. La mayoría de estos cirujanos eran estudiantes de medicina⁵⁸. Sólo a partir de la creación de la Dirección del Servicio Sanitario se incorporaron cirujanos de manera permanente, creándose los cargos de Cirujano Mayor, Cirujano-Secretario, Cirujanos de Cuerpo y Cirujanos Auxiliares, con los grados militares de Coronel, Tenien-

54 “Informe de la Comandancia General de Armas de Malleco. Angol, 14 de marzo de 1888, elaborado por J. L. Vergara”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1888*. Santiago, Imprenta Nacional, 1888, p. 200.

55 “Informe de la Comandancia General de Armas de Malleco. Angol, 15 de marzo de 1889, elaborado por M. del Campo”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1889*. Santiago, Imprenta Nacional, 1889, p. 457.

56 “Informe de la Comandancia General de Armas de Cautín. Temuco, 19 de abril de 1895, elaborado por Narciso Tondreau”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1895*. Santiago, Imprenta Nacional, Santiago, 1895, p. 309.

57 “Decreto supremo que organiza el Servicio Sanitario del Ejército. Santiago, 10 de junio de 1889”. Puga Borne, Federico. *Revista Chilena de Higiene publicada por el Instituto de Higiene de Santiago*. Tomo Primero. Santiago, Imprenta Cervantes, 1894, p. 577.

58 Ríos, *El Servicio Sanitario Militar en Chile*, pp. VII y 1-2.

te-coronel, Sargento-mayor y Capitán, respectivamente⁵⁹.

En las décadas de 1860 y 1870 podemos identificar a los primeros cirujanos militares de La Frontera. Encontramos en Lebu a Eduardo Banon, en Toltén a José M. Evens, en Angol a Teodoro Mörner y José Gregorio Bisquert, en Mulchén a Juan E. Wolleter, en Traiguén a Camilo Sepúlveda y Arcadio Cerda, en Collipulli a Víctor Estai, y en Temuco a Pedro Barros Ovalle y Joaquín Chávez Luco⁶⁰.

En el Reglamento de los hospitales militares de La Frontera del año 1874 se identifican diversas funciones que, como se señaló, eran transitorias. En el hospital de Angol se contaba con un Cirujano Mayor, tres de primera clase, un Administrador, dos Practicantes, un Boticario, un Contralor y algunos sirvientes. En el de Collipulli existía un Cirujano de primera clase, un practicante, un boticario, un mayordomo y sirvientes. En la plaza de Chiguahue y en el fuerte de Lumaco, un Boticario y un Practicante, respectivamente. En el fuerte de Purén, un botiquín a cargo de un Boticario. En la plaza de Lebu había un Cirujano de primera clase y un Practicante-boticario que también atendía en Cañete. La plaza de Toltén tenía un Boticario, un Practicante, un Mayordomo y dos sirvientes. Y las de Nacimiento y Mulchén eran atendidas por uno de los Cirujanos de primera clase de Angol⁶¹.

La población civil que comenzó a concentrarse en estos territorios también fue atendida por estos cirujanos pues, en la mayoría de los casos, eran los únicos facultativos que existían. A modo de ejemplo podemos mencionar lo ocurrido en Angol en el invierno de 1868 a la esposa de Teodoro Schmidt -ingeniero de la urbanización de Temuco-, Juana Quezada Ríos. En esa ocasión, se dice, cayó enferma y "estuvo un mes en cama". Para que la atendieran, llamaron al único facultativo disponible, el doctor del regimiento, "el sueco Teodoro Mörner"⁶².

Sobre el doctor Mörner es posible señalar que antes de llegar a Angol se desempeñó como cirujano militar en la ciudad de Los Ángeles. Pero, en ese lugar, el 31 de diciembre de 1862, aparece en una causa judicial por homicidio reali-

59 Para cada uno de estos grados se contemplaron los siguientes sueldos anuales: \$3000, \$ 2400, \$ 2000 y \$1800. "Decreto supremo que organiza el Servicio Sanitario del Ejército". Santiago, 10 de junio de 1889. Puga Borne, *Revista Chilena de Higiene*, p. 577.

60 Sánchez, Víctor. *Angol. La ciudad de los confines*. Santiago, Imprenta "Atenea", 1953, pp. 252-253; Pinto, Fernando y Solano, Eduardo. *El Álbum-Guía Histórico del Cincuentenario de Temuco (1881-1931): reseña histórica de Temuco y de la Provincia de Cautín: monografías e ilustraciones de las municipalidades regionales y de los servicios públicos y actividades generales de la Provincia*. Temuco, Imprenta Letelier, 1931, p. 154.

61 "Hospitales Militares de La Frontera. Santiago, septiembre 7 de 1874". Varas, *Recopilación de Leyes, Ordenes i Decretos Supremos*, p. 143.

62 Montero, Andrés. *Teodoro Schmidt Weichsel. Un inmigrante ejemplar*. Santiago, Ediciones El Líbero, 2020, p. 109.

zando una autopsia ordenada por el juez⁶³. En una parte del sumario se indica que Mörner es un facultativo que “no tiene título legal de médico.” Pese a ello, se señala que es cirujano con nombramiento del “Supremo Gobierno.” Es probable que Mörner haya tenido estudios de medicina en su país de origen que le valieron la autorización para desempeñarse como cirujano en Chile.

Lo claro es que Mörner seguía el desplazamiento iniciado por el coronel Cornelio Saavedra y las fuerzas militares en su avance hacia el Malleco, a partir de 1862. La transitoriedad del cargo de cirujano militar explica que Mörner haya desempeñado en paralelo atenciones particulares en el sur. El año 1863 es posible situarlo en el Departamento de Nacimiento en el listado de “Personas que prestan Servicios al Público” como médico-cirujano, recibiendo un sueldo de \$700⁶⁴. Fue el último año de vida del doctor. El 24 de octubre encontró la muerte en la ruta entre Angol y Collipulli en momentos que se dirigía a atender al personal militar apostado en este último fuerte. Fue “lanceado” junto a personal de Granaderos por un grupo de indígenas en una quebrada cercana a Lolenco, la que desde entonces sería llamada la “Quebrada del Doctor”⁶⁵. De alguna manera, la historia del cirujano Mörner es la historia de los avances, dificultades y retrocesos de la acción estatal en La Araucanía, o la necesidad de reorientarlas, producto de tensiones limítrofes con Argentina en las últimas décadas del siglo XIX⁶⁶.

Con respecto a las atenciones médicas a los militares de La Frontera, es necesario señalar que estas no tenían una regulación clara en cuanto a su financiamiento. De acuerdo a las fuentes que hemos venido consultando, aunque los militares estuvieran en campaña, no eran atendidos de manera gratuita pues,

63 Contra José del Carmen y Justo Vallejos por homicidio. Los Ángeles, 2 de enero de 1864. Archivo Nacional Histórico, Santiago. Gaceta de los Tribunales. Año XXI, pp. 477-478.

64 Oficina Central de Estadística. *Anuario Estadístico de la República de Chile, correspondiente a los años de 1865-1866*. Santiago, Imprenta Nacional, 1867, p. 231.

65 Navarro, Leandro. *Crónica militar de la conquista y pacificación de la Araucanía desde el año 1859 hasta su completa incorporación al territorio nacional*. Santiago, Pehuén Editores, 2008, p. 237; Sánchez, Angol. *La ciudad de los confines*, p. 234.

66 Muchas veces los militares debían atender conflictos emergentes, como el ocurrido en 1886 por asuntos de límites con Argentina. Las preocupaciones del país y del Ejército se van desplazando hacia la cordillera de los Andes. Por un lado, se buscaba controlar el ir y venir de los mapuches hacia el Puelmapu, y por otro, establecer soberanía en una zona donde la delimitación con Argentina estaba en discusión. Localidades cordilleranas como Lonquimay y Pucón pasaron a constituir puntos estratégicos en el control territorial estatal. Al parecer, este conflicto obligó a dividir el territorio en distritos, en cada uno de los cuales había un cirujano a cargo. El que residía en Lonquimay debía atender las guarniciones del Alto Bío Bío, esto es, Lonquimay, Liucura y Nitrito, además del fuerte de Llaima; el cirujano de Traiguén debía atender las plazas de Traiguén, Quino, Quillem, Chufquen, Galvarino, Quechereguas, Adencul, Ercilla y Victoria; el de Temuco, además de esta plaza tendría a su cuidado las de Lautaro, Freire, Cunco, Botrolhue, Nueva Imperial, Chol Chol, Carahue, Toltén y Misiones (actual Puerto Saavedra); y, finalmente, el cirujano de Pucón se encargaría de Villarrica y Palguín. “Memoria de la Intendencia del Ejército del Sur correspondiente al año 1886, elaborado por el J. A. Soto Aguilar”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1887*. Santiago, Imprenta Nacional, 1887, p. 294.

como señala el jefe del Batallón en Cañete, estos debían pagar por la estadía en el hospital. Otra fuente confirma la precariedad de la condición de los “lleulles” a quienes se les descontaba de sus salarios no solo las atenciones médicas, sino también el rancho, el vestuario y los útiles de aseo, aunque el salario que muchas veces se pagaba a destiempo y que a inicios de la ocupación ascendía mensualmente a \$9, luego subiría a \$11, para llegar a \$20 en 1883, lo que tampoco alcanzaba para alimentarse adecuadamente, surgiendo con ello el habitual fenómeno de la deserción⁶⁷.

La deserción militar fue un síntoma del estado no profesional del soldado. Como el servicio militar no era obligatorio, la selección de reclutas realizada por un cirujano era muy básica. Se solicitaba que el hombre fuera “capaz de tomar armas” y haber cumplido los 16 años⁶⁸. No existió, hasta 1892, un protocolo de selección establecido. En el caso de los postulantes a suboficiales de línea, existió un listado de enfermedades excluyentes: miopía, hipermetropía, daltonismo, glaucoma, sordera, tartamudez, padecimientos crónicos del corazón o pulmón, curvatura anormal de la espina dorsal, etc.; y requisitos como tener entre 17 y 24 años, estatura no inferior a 1.60 mts., un perímetro torácico equivalente por lo menos a la mitad de la estatura, y haber sido vacunado⁶⁹.

En 1896, con el objetivo de lograr una organización más profesional de un servicio sanitario en campaña, el doctor Conrado Ríos, cirujano en la Escuela Militar y la Academia de Guerra, además de profesor de “Higiene general y militar” en ambas reparticiones, diseñó un modelo para ser aplicado en un eventual conflicto. Como se observa en la Imagen N°2, su modelo cubría la atención de un contingente militar de 2.000 hombres, desplegados en batallones de infantería y artillería, y en escuadrones de caballería, con una lógica concéntrica que se articulaba desde el frente de combate hacia el hospital de la ciudad o asentamiento más cercano. En la primera línea médica se encontraban los llamados “puestos de socorro”, más atrás, las ambulancias, seguidas de una ambulancia de reserva, y luego un hospital móvil de campaña. Idealmente este último debía conectarse por vía férrea a la ciudad, sin descuidar un hospital marítimo en la eventualidad de la cercanía de mar o río. La estructura logística se sostenía en base a la bidireccionalidad de tránsito entre el teatro de operaciones y las ciudades para que la atención sanitaria interna recibiera el apoyo y colaboración externa⁷⁰.

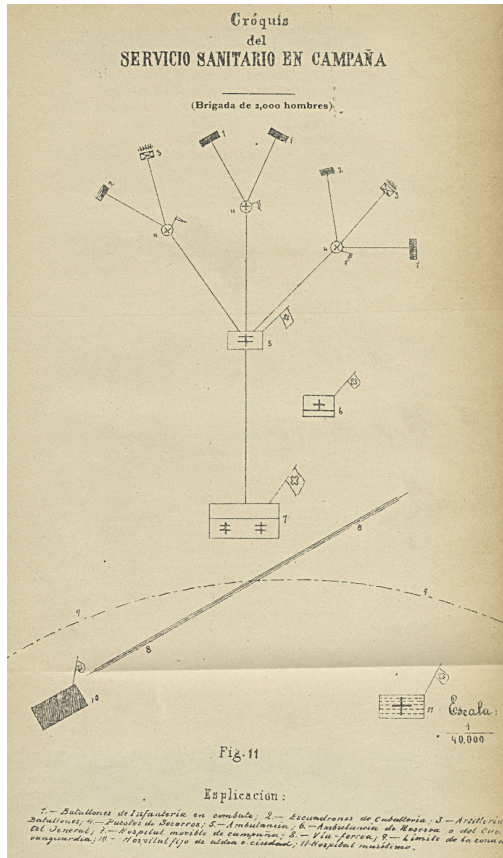
67 Órdenes, “La derrota de los lleulles y el lugar de rotos”, pp. 163-164.

68 *Ibidem*, p. 139.

69 Ríos, *El Servicio Sanitario Militar en Chile*, pp. 4, 5, 60 y 61.

70 Ríos, Conrado. *El Servicio Sanitario Militar en Chile. Su historia, su organización i lo que debe ser*. Santiago, Imprenta Mejía, 1896.

Imagen N°2. Propuesta de un esquema organizativo para un
servicio sanitario en campaña (1896).



Fuente: Ríos, Conrado. *El Servicio Sanitario Militar en Chile. Su historia, su organización i lo que debe ser.* Santiago, Imprenta Mejía, 1896, p. 487.

CONDICIONES DE VIDA Y ALIMENTACIÓN DE LA TROPA

A partir de la envergadura de las operaciones militares en La Frontera, es posible comprender las imprevisiones y adversidades para mantener y atender a la tropa. Sin duda, la movilización de un contingente militar que se aproximó a los 2.000 efectivos e incluso más en algunos momentos fue un desafío logístico superior. Las condiciones siempre fueron difíciles. Su situación en la frontera mapuche distaba mucho de los destacamentos establecidos en otras partes del territorio nacional. A la escasez y carestía de alimentos se debían agregar “los peligros, sobresaltos, alarmas i enfermedades a que están siem-

pre expuestos por las incursiones de los indios, las frecuentes campañas i el rigor de la intemperie”⁷¹. Lo anterior hacía que las expediciones militares a territorio mapuche demandaran una alta exigencia física, con marchas que podían contemplar jornadas diarias de hasta 15 leguas⁷², obligando a la caballería a transportar a los infantes heridos, a veces exhaustos y casi congelados⁷³.

Una consideración higiénica interesante que apareció hacia fines del siglo XIX en Chile fue aquella que proponía hacerse cargo de los militares muertos en el campo de batalla. Dada la fecha, esta consideración no fue aplicada en La Araucanía. Consistía en resolver el problema miasmático derivado de la descomposición de los cuerpos de los soldados que podían quedar cerca de donde acampara el resto del contingente. Tomando algunas ideas de los ejércitos europeos, se planteó la posibilidad de portar hornos crematorios especiales, locomóviles, para incinerar los cuerpos. La idea fue descartada bajo el argumento de que afectaría la moral del soldado, pero se insistía en el método del crematorio en un lugar fijo, distante del lugar de batalla⁷⁴.

Sobre las dificultades de la labor militar el sucesor de Pedro Barros en el cargo de cirujano jefe, el Dr. Emilio Puga señalaba que la profesión militar aumentaba la mortalidad y predisponía a varias enfermedades. En el listado se encontraban las lesiones ocasionadas por las campañas y marchas, como insolación, asfixias, gangrenas, afecciones miasmáticas, o las recibidas en acciones de guerra: heridas, contusiones y fracturas. También estaban aquellas propias del clima, como los reumatismos articulares y musculares, las bronquitis y catarros a causa de las guardias nocturnas y comisiones. Parte importante de los soldados padecía de enfermedades derivadas de sus precarias condiciones de vida, ya fueran por la mala alimentación, el excesivo consumo de alcohol y la sífilis⁷⁵.

Siendo la alimentación un tema central en la salud de la tropa, la escasez y el elevado precio que alcanzaban los víveres en la línea del río Malleco era visto como un serio problema. La inseguridad reinante en la zona no permitía que los agricultores cultivaran cereales y criaran ganado. Esto implicaba traer estos productos desde puntos distantes, lo que elevaba su precio. La estructura que

71 “Memoria sobre la línea de frontera del Malleco, por Tomas Walton, teniente coronel graduado de ingenieros. Angol, 2 de abril de 1870.” Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1870*. Santiago, Imprenta Nacional, 1870, p. 123.

72 “Memoria del General en Jefe de la Alta-Frontera. Angol, 15 de agosto de 1871.” Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1871*. Santiago, Imprenta Nacional, 1871, p. 51.

73 *Ibidem*, pp. 49-52.

74 Ríos, *El Servicio Militar en Chile*, p. 486.

75 “Informe anual del servicio sanitario del Ejército del Sur correspondiente al año 1886, elaborado por el Dr. E. Puga, cirujano jefe del Ejército del Sur.” Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1887*. Santiago, Imprenta Nacional, 1887, p. 316.

organizaba el acopio y distribución de mercaderías y víveres era gestionada desde los llamados almacenes a cargo de un administrador. Hacia 1883-1884 tenían asiento en Angol, Traiguén, Temuco, Victoria, Lautaro y Nueva Imperial, desde donde se distribuían los diversos productos hacia el interior. Los más importantes eran clasificados como “víveres”, “forraje” y “vestuario”.

La dieta alimenticia de los soldados se componía principalmente de frejoles y pan, por lo que el trigo y la harina eran indispensables. Más escasa era la carne, la que se entregaba excepcionalmente cuando los soldados caían enfermos. En la enfermería de Curacautín se proporcionaba como ración a cada uno “una libra de carne i otra de pan”⁷⁶. La alimentación para el resto de la tropa dependía de si estaban en la guarnición o en operaciones (“en marcha”)⁷⁷.

La preocupación de las autoridades militares por la alimentación también alcanzó a la población indígena. Algunas de estas tribus se encontraban en una situación lamentable, particularmente las arribanas. En la última etapa de conquista militar que concluyó con la refundación de Villarrica, en 1883, un corresponsal entregó testimonio sobre los estragos que el hambre había hecho en las familias indígenas establecidas en los alrededores del fuerte de Lautaro, a tal punto que las arvejas “inservibles”, destinadas a los caballos les fueron entregadas para que “no perecieran”⁷⁸. Lo descrito coincide con lo señalado por el doctor Pedro Barros, a quien llamó la atención la “pobreza de los indios” a los cuales habían tenido que repartirles comida y víveres, pues se encontraban en un estado “lamentable”. Cifra a los “indios” auxiliados en 12.066, un número que sorprende⁷⁹. Las fuentes también señalan que las autoridades civiles y militares tuvieron una inclinación favorable hacia los colonos extranjeros, que implicó buenos tratos y colaboración con ellos. En 1886, en el hospital el Traiguén se destinó una de sus salas a la atención exclusiva de los colonos, al igual que en la enfermería de Victoria⁸⁰. En cambio, si los mapuches habían caído en

76 “Memoria del Intendente del Ejército del Sur. Angol, 15 de mayo de 1884.” Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1884*. Santiago, Imprenta de “El Progreso”, 1884, pp. 221-225.

77 En el primer caso, les correspondía 1 libra de harina flor, 1 de frejoles, ½ de trigo, 1 onza de sal, 1/3 de onza de grasa, 2 vainas de ají y 1 libra de carne, dos veces por semana. En el segundo caso, 1 y ½ libra de harina flor, 1 ½ de harina tostada, sal y grasa. En ocasiones se agregaba cebolla y chuchoa. “Memoria del Intendente del Ejército del Sur, Angol, 6 de mayo de 1883.” Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883*. Santiago, Imprenta de “El Progreso”, 1883, p. 302.

78 Préndez, P. Nolasco. *La Araucanía. Correspondencias a “La Patria” de Valparaíso. Una excursión de verano de Angol a Villarrica y Valdivia los primeros meses de 1883*. Valparaíso, Imprenta de “La Patria”, 1884, p. 92.

79 “Memoria del Intendente del Ejército del Sur. Angol, 15 de mayo de 1884.” Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1884*. Santiago, Imprenta de “El Progreso”, 1884, p. 227.

80 “Memoria del Servicio Sanitario. Angol, 9 de junio de 1886.” Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional en 1886*. Santiago, Imprenta Nacional, 1886, p. 282.

una sostenida pauperización, en parte importante era el resultado de la estrategia adoptada por el Ejército del “campo quemado” y la “guerra de recursos”, que arrasó con sus tierras de cultivo y animales, expresión de una tensión por el dominio de los “recursos ecológicos”⁸¹.

Para satisfacer la provisión de alimentos como carne, el Ejército celebró diversos contratos con particulares. Para contar con harina se contrató a José Bunster y la casa “Holzapfel i Walck”, y para el forraje de los animales, con Juan Llona. Esta modalidad también se utilizó para el suministro de ropa de abrigo. La jefatura militar indica que en 1883 se celebró un contrato con Adolfo Rojas, de Curicó, por “quinientas mantas gruesas de lana” por ser de mejor calidad que las de paño que se confeccionaban en fábricas⁸². Como parte del aprovisionamiento general de los almacenes se consignan provisiones médicas, como bacinicas de latón y de loza, braseros, canastos, catres de tijera, colchones, estufas, frazadas, jarros, lavatorios, romanas, tazas, teteras, tinas para baño, tinas de madera, etc.⁸³. Consideramos importante relevar el hecho de que en medio de las precariedades, dificultades y hostilidades en que se desarrollaban las actividades militares, paulatinamente se tendió a dotar a los botiquines de diversas medicinas y compuestos que, en casos como el de Angol, también eran complementados con la existencia de laboratorios operados por farmacéuticos⁸⁴.

ALGUNOS REPORTES SANITARIOS Y AMBIENTALES DE LA ARAUCANÍA

En este último apartado del presente trabajo queremos detenernos en dos aspectos ya abordados: la medicina militar y las consideraciones higiénico-ambientales, pero desde una perspectiva más cuantitativa. Pensamos que estos antecedentes explican la visión ideológica respecto a la salud de los sujetos y por ende la importancia de contar con información estadística, tanto del ámbito humano como ambiental. Las características físicas de los soldados y las condiciones geográficas y climáticas de La Araucanía fueron condicionantes para el desarrollo de enfermedades y dolencias, a las que se describió y cuantificó. Por un lado, el conocimiento de estos antecedentes permitía a la autoridad militar y civil realizar un diagnóstico del estado de salud del personal y

81 Sotomayor, “La medicina y las guerras”, p. 264.

82 “Memoria del Intendente del Ejército del Sur, Angol, 15 de mayo de 1884”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra*, p. 222.

83 *Ibidem*, pp. 229-230.

84 Entre los insumos para laboratorio se encontraban tinturas alcohólicas, de canela, cinchona, yodo, digital, belladona, opio simple y opio alcanforado; Licores, Folwer, Van Suisten y amonio anizado; Vinos, ipecacuana y escila; Láudanos; Bálsamos, anodino y opodeldoc; Ceratos, simples y de Galeno; Citratos efervescentes; Polvos de Dower; Yoduro de plomo; Emplastos. “Memoria del Servicio Sanitario. Angol, 9 de junio de 1886”. Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional en 1886*. Santiago, Imprenta Nacional, 1886, pp. 279-280.

eventualmente tomar decisiones que fueran en su ayuda. En parte esto explica que, precisamente, dentro de este contingente militar surgieran las primeras estadísticas elaboradas por los cirujanos militares. Por otro lado, el avance sobre el territorio ocupado permitió la obtención de datos sobre la naturaleza del territorio, a veces para reubicar a las fuerzas militares y otras veces para planificar futuros poblamientos, información que también fue elaborada por estos cirujanos.

De acuerdo a la información entregada por el Comandante del Estado Mayor General del Ejército del Sur, Alejandro Gorostiaga, fechada el 1 de septiembre de 1885, la cantidad de militares desplegados en la Frontera ascendía a 2.000. Esta información la hemos cruzado con una estadística sanitaria de este Ejército, realizada por el doctor Barros Ovalle, correspondiente al año 1883, y que fue publicada en la *Revista Médica de Chile*. Aunque existe un desfase de dos años (1883-1885), son las fechas más próximas para establecer el ejercicio comparativo, toda vez que en la Memoria del Ministerio de Guerra no existe una estadística para el año 1883 y la del año 1884 es general y carece de cifras.

De la información proporcionada por la Memoria del Ministerio de Guerra sobre el contingente del Ejército del Sur en 1885, hemos seleccionado aquellos lugares donde, según la información contenida en la *Revista Médica*, existe estadística sanitaria. Como resultado de esta integración de datos, en primer lugar, pudimos establecer la población de militares que, eventualmente, debían ser atendidos. En segundo lugar, logramos establecer la cantidad de soldados que efectivamente fueron atendidos y, de acuerdo a las cifras totales, pudimos confeccionar una tabla con las 16 enfermedades y dolencias más frecuentes.

Para el año 1885 en Angol y Traiguén, que contaban con hospitales, el contingente militar ascendía a 293 y 212 personas, respectivamente. En las enfermerías aparece el siguiente contingente: Victoria, 98; Temuco, 438; Villarrica, 41; Nueva Imperial, 225. En el fuerte de Lautaro, 72 y en el de Freire, 31. En total, el personal militar ascendía a 1.410⁸⁵.

A partir de la información proporcionada por la *Revista Médica* relativa a la situación médico-quirúrgica de los hospitales militares, durante el primer semestre del año 1883, es decir, a meses de haberse concretado el control militar de la región, es posible reconstruir una estadística con 1.013 casos de soldados atendidos, de un total de 1.410 en los lugares ya señalados (ver Imagen N°3).

85 Elaboración propia a partir de "Estado mayor General. Estado que manifiesta la distribución que por ahora tiene la fuerza del Ejército. Memoria que el comandante en jefe del ejército del sur presenta al señor ministro de la guerra". Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1885*. Santiago, Imprenta de la República, 1885, p. 152.

Se consignan enfermedades y condiciones de salud derivadas de heridas de distinto tipo. El informe, fechado el 30 de julio de 1883, está firmado por el cirujano Pedro Barros.

Imagen N°3. Tabla que muestra el personal militar en localidades de La Araucanía con información sanitaria de 1883.

Localidades	INFANTERÍA			CABALLERÍA			SUB TOTALES			TOTAL
	Jefes	Oficiales	Tropa	Jefes	Oficiales	Tropa	Jefes	Oficiales	Tropa	
Angol	1	14	194	1	7	76	2	21	270	293
Traiguén	3	20	153	-	2	34	3	22	187	212
Victoria	-	2	38	1	2	55	1	4	93	98
Temuco	2	17	290	2	9	118	4	26	408	438
Villarrica	-	1	40	-	-	-	-	1	40	41
Nueva Imperial	3	16	184	-	2	20	3	18	204	225
Lautaro	-	3	57	-	-	12	-	3	69	72
Freire	-	1	25	-	-	5	-	1	30	31
TOTAL	9	74	981	4	22	320	13	96	1301	1410

Fuente: Elaboración propia a partir de "Estado mayor General. Estado que manifiesta la distribución que por ahora tiene la fuerza del Ejército. Memoria que el comandante en jefe del ejército del sur presenta al señor ministro de la guerra". Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1885*. Santiago, Imprenta de la República, 1885, p. 152.

Del total de militares atendidos se informan 11 defunciones: 5 por disentería catarral, 2 por fiebre tifoidea benigna, 1 por neumonía catarral, 1 por peritonitis crónica, 1 por tisis pulmonar y 1 por hepatitis supurada. El Dr. Barros considera que la mortalidad del 1.07% es una cifra "bien consoladora", sobre todo, señala, "si se toma en cuenta el pesado servicio" que realiza este ejército⁸⁶.

86 "Revista Médica de Provincias. Estadística médico-quirúrgica de los hospitales militares de la frontera araucana". *Revista Médica de Chile publicada bajo la dirección de la Sociedad Médica*, Tomo XII, año 1883-1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1888, p. 167.

Imagen N°4. Tabla sobre enfermedades y dolencias
 del personal militar (1883).

ENFERMEDAD O DOLENCIA ⁸⁷	N° DE CASOS
1° Disentería Catarral	91
2° Blenorragia	74
3° Resfrío	60
4° Heridas con instrumento cortante	48
5° Sarna	44
6° Reumatismo muscular	43
7° Bronquitis aguda	42
8° Bubón simple	40
9° Chancro blando	29
9° Heridas por contusión	29
10° Contusos leves	28
10° Diarrea	28
11° Fiebre efemeral	24
12° Úlceras sifilíticas	22
13° Heridas a bala	20
14° Saburra gástrica	14
14° Úlceras simples	14
15° Pleuresía con derrame	13
16° Sífilis segundo grado	11
16° Neumonía catarral	11
16° Herpes cutáneo	11
16° Furúnculos	11

Fuente: Elaboración propia a partir de información de *Revista Médica de Chile publicada bajo la dirección de la Sociedad Médica*. Tomo XII. Año 1883-1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1888, pp. 156-165.

A partir de estos datos (ver Imagen N°4), es posible realizar algunas consideraciones generales. De acuerdo a estos, no son las heridas provocadas en las acciones de guerra las más numerosas, sino que las que tienen mayor incidencia son las enfermedades de transmisión sexual, fenómeno que es muy característico en hombres jóvenes, por lo tanto, presentes en los ejércitos: de allí que la gonorrea o blenorragia también fuera llamada "gota militar". Si sumamos a estos casos los del chancro y la sífilis se obtiene un total de 136 casos. Son 707 casos del total de esta lista, lo que representa casi el 20%. Probablemente este antecedente sea un rasgo característico de los procesos de urbanización y concentración demográfica que catalizaron la difusión de este tipo de enfermedades.

87 No se presentan casos de cólera y se identifican 6 casos de viruela.

Por otra parte, la disentería, enfermedad bacteriana con síntomas como la diarrea, contraída a través de la ingestión de alimentos o agua y mediante el contacto entre personas, aparece en el primer lugar con 91 casos, lo que demuestra las condiciones higiénicas en que vivían los soldados. Esto se puede entender por la precariedad de los materiales de construcción de las instalaciones militares y la dificultad para aislar lugares como las letrinas de los dormitorios. Las lesiones que se pueden atribuir al ejercicio militar en campaña, como las heridas a bala y con instrumento cortante, suman un total de 88 casos, representando el 12%.

En cuanto a la estadística correspondiente a las condiciones del clima de la región, el doctor Barros encargó a los cirujanos militares desplegados en la región que colaboraran en la obtención de los datos. La información se registró entre enero y junio de 1883 en las localidades de Traiguén, Victoria, Temuco, Villarrica y los fuertes de Lautaro y Freire⁸⁸. Los registros contienen principalmente el “número de días de lluvias, vientos constantes, días nublados y despejados y algunos otros datos” que, según Barros, eran de utilísima importancia para clasificar el clima de las localidades y determinar la influencia sobre las enfermedades⁸⁹.

El documento elaborado por el doctor Barros concluye con dos consideraciones que nos parecen importantes. En base a la teoría miasmática, hace referencia a las dificultades de fundar una ciudad en Villarrica, entre otras cosas, por la espesa montaña que produce un lugar “sombrio, pantanoso, y por esto malsano”. Similar juicio realiza del fuerte de Freire, al que describe como un lugar rodeado de espesas montañas que tiene “a dos cuadras de distancia una pequeña laguna pestilente”, razón por la cual, señala, “no llegará a ser jamás una pequeña aldea”⁹⁰. La segunda consideración revela un aspecto sobre la metodología de la ocupación. Apunta a que el sistema sanitario sirvió en las “nacientes poblaciones” no sólo al personal militar, sino que también a los “demás habitantes que acompañan al Ejército, ya como comerciantes o como empleados”, no mencionando a población mapuche⁹¹. Esta queda fuera del al-

88 “Revista Médica de Provincias. Estadística médico-quirúrgica de los hospitales militares de la frontera araucana”. *Revista Médica de Chile publicada bajo la dirección de la Sociedad Médica*, Tomo XII, año 1883-1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1888, pp. 155-166.

89 “Informe que el cirujano en jefe del servicio sanitario del Ejército del Sur, pasa al señor Intendente General de este Ejército”. Angol, 6 de mayo de 1883: Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883*. Santiago, Imprenta de “El Progreso”, 1883, p. 333.

90 “Revista Médica de Provincias. Estadística médico-quirúrgica de los hospitales militares de la frontera araucana”. *Revista Médica de Chile publicada bajo la dirección de la Sociedad Médica*. Tomo XII, año 1883-1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1888, p. 155.

91 “Informe que el cirujano en jefe del servicio sanitario del Ejército del Sur pasa al señor Intendente General de este Ejército. Angol, 6 de mayo de 1883: Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883*. Santiago, Imprenta de El Progreso, 1883, p. 335.

cance médico, probablemente porque los establecimientos hospitalarios no se diferenciaban de las otras unidades de las fuerzas de ocupación, pero también porque la población mapuche tenía su propia medicina, distinta a la medicina positivista surgida al alero de la cosmovisión occidental.

CONCLUSIONES

El proceso de modernización del Estado chileno basado en los principios ilustrados y los cánones dictados por el liberalismo económico, impulsó la ocupación militar del territorio mapuche. El control territorial y el dominio de la población marcharon al unísono con el objetivo de concretar la unidad nacional. En su marcha hacia La Araucanía el Ejército implementó, como parte de su estructuración estratégica, incipientes medidas de orden sanitario para proteger al contingente militar encargado de asegurar los nuevos límites de la república. En dicho proceso participaron médicos, cirujanos, enfermeros, boticarios, practicantes, etc., que implementaron medidas de cuidado y atención al personal militar, secundados por los mandos castrenses que solicitaron al gobierno central recursos para levantar fuertes y establecimientos, siguiendo recomendaciones y orientaciones de orden sanitario e higiénico.

La revisión y análisis de las fuentes nos llevan a señalar que el higienismo, en su vertiente sanitaria, se constituyó paulatinamente en un aspecto gravitante para el desarrollo de la medicina militar. Un Ejército en campaña requería de una preocupación y atención de su tropa en aspectos tales como vestuario, alimentación, higiene y salud. Proporcionar estas condiciones mínimas a los soldados constituyó una demanda permanente de los jefes militares reflejada en los diferentes informes que enviaban a las autoridades centrales desde el campo de operaciones. Estos mismos documentos dan cuenta que estas peticiones eran parcialmente cumplidas. Sin embargo, se debe consignar que con el pasar de los años se fue complejizando la gestión sanitaria del Ejército del Sur, actualizando y modernizando procesos, funciones y estructuras frente a los desafíos que enfrentaba en la ocupación de La Araucanía. Un primer hito fue la dictación, en 1874, del reglamento para los "Hospitales Militares de La Frontera", que organizó la atención sanitaria en tiempos en que en el Ejército dicha función era de carácter provisorio, dirigido por una Comisión Sanitaria contemplada en la Ordenanza General del Ejército del año 1839. Fue a partir del año 1889 cuando por primera vez los cirujanos del Ejército formaron parte de un cuadro permanente y con grado militar.

Los mandos militares y los cirujanos que acompañaron a las fuerzas de ocupación estuvieron entre los primeros en confeccionar estadísticas sanitarias

del propio personal, como también en sistematizar las condiciones climáticas del territorio sobre el que avanzaban. Se buscaba entregar información para el futuro poblamiento y se sugerían los lugares que se creía eran los más apropiados. En esta lógica del desplazamiento y ocupación surgió una conciencia en desarrollo destinada a combatir enfermedades y curar heridos. La salud se convirtió en un valor de orden político, social y económico.

Por último, cabe mencionar que no encontramos en las fuentes revisadas información sobre la Cruz Roja en la ocupación de La Araucanía. Es posible que el reconocimiento de la Convención de Ginebra (que dio origen a la Cruz Roja en 1864) por parte del Estado chileno, en 1869, no se haya aplicado durante la ocupación porque las fuerzas mapuches no fueron reconocidas como un ejército regular. En cambio, los principios de esta Convención aparecen presentes en la Guerra del Pacífico.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes

Fuentes de archivo

Archivo Regional de La Araucanía, Temuco. Fondo Intendencia, 1900, Vol. 3, f. 127.

Archivo Nacional Histórico, Santiago. Gaceta de los Tribunales. Año XXI. "Contra José del Carmen y Justo Vallejos por homicidio". Los Ángeles, 2 de enero de 1864.

Fuentes publicadas

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra*. Santiago, Imprenta Nacional, 1870.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1871*. Santiago, Imprenta Nacional, 1871.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra*. Santiago, Imprenta de la Libertad del Mercurio, 1874.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1875*. Santiago, Imprenta Nacional, 1875.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra, 1876*. Santiago, Imprenta de la Librería del Mercurio, 1876.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra i Marina, 1877*. Santiago, Imprenta Nacional, 1877.

Ministerio de Guerra. *Memoria Departamento de Guerra i Marina, 1878*. Santiago, Imprenta Nacional, 1878.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883*. Santiago, Imprenta de El Progreso, 1883.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1884*. Santiago, Imprenta de El Progreso, 1884.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1885*. Santiago, Imprenta de la República, 1885.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional en 1886*. Santiago, Imprenta Nacional, 1886.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1887*. Santiago, Imprenta Nacional, 1887.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1888*. Santiago, Imprenta Nacional, 1888.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1889*. Santiago, Imprenta Nacional, 1889.

Ministerio de Guerra. *Memoria que el Ministerio de Guerra Presenta al Congreso Nacional en 1895*. Santiago, Imprenta Nacional, 1895.

Oficina Central de Estadística. *Anuario Estadístico de la República de Chile, correspondiente a los años de 1865-1866*. Santiago, Imprenta Nacional, 1867.

Bibliografía

Almonacid, Fabián. *La agricultura chilena discriminada (1910-1960). Una mirada de las políticas estatales y el desarrollo sectorial desde el sur*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009.

Andrade, Roberto. "Medicina en La Araucanía, 1850-1900". Tesis de profesor de Estado en Historia, Geografía y Educación Cívica. Universidad de La Frontera, Temuco, 1992.

Antileo, Enrique; Cárcamo-Huenchante, Luis; Calfío, Margarita y Huinca-Piutrin, Herson (ed.). *Violencias Coloniales en Wajmapu. Awükan ka kuxankan zugu Wajmapu mew*. Sin lugar, Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, 2015

Bandieri, Susana. *Historia de la Patagonia*. Buenos Aires, Sudamericana, 2005.

Bello, Álvaro. *Nampülkafe. El viaje de los mapuches de la Araucanía a las pampas argentinas. Territorio, política y cultura en los siglos XIX y XX*. Temuco, Ediciones Universidad Católica de Temuco, 2011.

Bengoa, José. *Historia del Pueblo Mapuche. Siglos XIX y XX*. Santiago, Sur Editores, 1985.

Bengoa, José. *Mapuche, colonos y el Estado Nacional*. Santiago, Catalonia, 2014.

Bourdieu, Pierre. *Sobre el Estado. Curso en el Collège de France (1989-1992)*. Barcelona, Editorial Anagrama, 2014.

Correa, Martín. *La historia del despojo. El origen de la propiedad particular en el territorio mapuche*. Niebla, Pehuén Editores/CEIBO, 2021.

Chadwick, Edwin. *Report on an inquiry the sanitary. condition of the laboring population of Great Britain*. Londres, Printed by W. Clowes and sons, 1842.

Citarella, Luca (ed.). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago, Sudamericana, 1995.

De Jong, Ingrid y Escobar, Antonio (ed.). *Las poblaciones indígenas en la conformación de las naciones y los Estados en la América Latina decimonónica*. Ciudad de México, El Colegio de México/Colegio de Michoacán/CIESAS, 2016.

Delrio, Walter. *Memorias de expropiación. Sometimiento e incorporación indígena en la Patagonia*. Bernal, Editorial Universidad Nacional de Quilmes, 2005.

Durán, Manuel. "Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918". Tesis de doctorado en Estudios Latinoamericanos. Universidad de Santiago de Chile, Instituto de Estudios Avanzados, Facultad de Humanidades, 2012.

Escalona, Miguel y Olea-Peñaloza, Jorge. "Colonialismo y despojo en Wallmapu, sur de Chile: expansión territorial y capitalismo en la segunda mitad del siglo XIX". *Tempo*, Vol. 28, N°1, 2022, pp. 239-259.

Escobar, Antonio y Gutiérrez, Ana María (coords.). *Entretejiendo el mundo rural en el "oriente" de San Luis Potosí, siglos XIX y XX*. San Luis Potosí, El Colegio de San Luis/CIESAS, 2009.

Escobar, Antonio (coord.). *La América Indígena decimonónica desde nueve miradas y perspectivas*. Buenos Aires, Prometeo Libros, 2021.

Flores, Jaime. "La Araucanía y la construcción del Sur de Chile, 1880-1950. Turismo y vías de Transporte". *Scripta Nova*, Vol. XVI, N°418, 2012, pp. 1-8.

Flores, Jaime. "Economías locales y mercado regional. La Araucanía, 1883-1935". *Espacio Regional*, N°2/3, 2006, pp. 11-28.

Flores, Jaime. "La construcción del Estado chileno en la Araucanía a través de los papeles del Fondo de Intendencia de Cautín, 1887-1914". Colecciones digitales, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural, 2019.

Flores, Jaime y Azócar, Alonso. "Mapas para el Estado. La representación de la Araucanía: 1836-1916". *Scripta Nova*, Vol. XXI, N°562, 2017, pp. 1-25.

García, Pilar. *Cruz y arado, fusiles y discursos. La construcción de los orientes en el Perú y Bolivia 1820-1940*. Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos/ Instituto de Estudios Peruanos, 2001.

García, Pilar. *Relatos del proyecto civilizatorio en Guarayos. Para la representación de guarayos y sirionós, 1825-1952*. Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos/Plural editores, 2019.

González, Matías y Torrejón, Fernando. "Para construir, comerciar y ¿proteger? La explotación del bosque caducifolio del llano en el antiguo departamento de Imperial (región de la Araucanía), 1867-1920". *Historia* (Santiago), N°53, Vol. II, pp. 477-519.

Illanes, María Angélica. "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia (...)". *Historia Social de la Salud Pública. Chile, 1880-1973. (Hacia una historia social del Siglo XX)*. Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.

Lacassagne, Alexandre. *Précis d'hygiène privée et sociales*. París, G. Masson, Éditeur, 1876.

Leiva, Arturo. *El primer avance en la Araucanía. Angol 1862*. Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera, 1984.

León, Leonardo. *Maloqueros y conchavadores en la Araucanía y las Pampas, 1700-1800*. Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera, 1991.

León, Leonardo. "Alianzas militares entre los indios de Argentina y Chile: La rebelión araucana de 1867-1872". *Nueva Historia*, Vol. 1, año 1, 1981, pp.3-49.

León, Leonardo. "Tradición y modernidad: vida cotidiana en la Araucanía (1900-1935)". *Historia* (Santiago), N°40, Vol. II, 2007, pp. 333-378.

Londe, Charles. *Nouveaux éléments d'hygiène*. Francia, Libraire de L'Academie Royal de Medicine, 1858.

López, Olivia. "La medicina higienista en el siglo XIX y la regulación sexual: el modelo monógamo". *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, Vol. 1, N°5, 2014, pp. 52-66.

Mallon, Florencia. *La sangre del copihue. La comunidad mapuche de Nicolás Aillío y el Estado chileno. 1906- 2001*. Santiago, LOM Ediciones, 2004.

Mandrini, Raúl y Orтели, Sara. *Volver al país de los Araucanos*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1992.

Mandrini, Raúl (ed.). *Vivir entre dos mundos. Las fronteras del sur de la Argentina. Siglos XVIII y XIX*. Buenos Aires, Taurus, 2006.

Marimán, Pablo; Nahuelquir, Fabiana; Millalen, José; Calfio, Margarita y Levil, Rodrigo, *¡Allkütunge, wingka! ¡ka kiñechi! Ensayos sobre historias mapuche*. Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, 2019.

Martland, Samuel. "Standardizing the state while integrating the frontier: the Chilean telegraph system in the Araucanía, 1870-1900". *History and Technology*, Vol. 30, N°4, 2014, pp. 283-308.

Mardones, Rodolfo; Fierro, Catriel; Salas, Gonzalo, "Cuestión social en Chile: discursos sociales y sus referencias a los saberes 'psi' (1880-1939)". *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 37, N°1, 2016, pp. 8-15.

Monlau, José. *Nociones de fisiología e higiene, con las nociones de anatomía humana correspondientes*. Barcelona, Librería de Cerda, 1865.

Montero, Andrés. *Teodoro Schmidt Weichsel. Un inmigrante ejemplar*. Santiago, Ediciones El Líbero, 2020.

Morris, Olga. "Organización y finalidades de la Cruz Roja Chilena". Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile. Santiago, Editorial Universitaria S.A., 1963.

Navarro, Leandro. *Crónica militar de la conquista y pacificación de la Araucanía desde el año 1859 hasta su completa incorporación al territorio nacional*. Santiago, Pehuén Editores, 2008.

Navarro, Pedro (coord.). *Paisajes del progreso. La resignificación de la Patagonia Norte, 1880-1916*. Neuquén, Editorial de la Universidad Nacional del Comahue, 2007.

Nicoletti, María Andrea. *Patagonia: misiones, poder y territorio (1879-1930)*. Bernal, Universidad Nacional de Quilmes Editorial, 2020.

Órdenes, Mathias. "La derrota de los lleulles y el lugar de rotos y fronterizos en la Guerra de Ocupación de La Araucanía (1862-1883)". Órdenes, Mathias (ed.). *Sujetos sin voz en la región sur y austral de Chile y Argentina. Frontera, colonización, marginalidad y organización popular chileno-mestiza en los siglos XIX y XX*. Santiago, LOM Ediciones, 2022, pp. 109-187.

Oszlak, Óscar. *La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización social*. Buenos Aires, Ariel, 2012.

Pairicán, Fernando. *Toqui. Guerra y tradición en el siglo XIX*. Santiago, Pehuén Editores, 2020.

Pavez, Jorge (comp.). *Cartas mapuche. Siglo XIX*. Santiago, CoLibris/Ocho Libros, 2008.

Perucci, Cristián. "Hebras polémicas en el Gulumapu. Historia política del

Lonko Juan Lorenzo Kolüpi (1819-1850)”. *Historia* (Santiago), Vol. 1, N°54, 2021, pp. 215-246.

Pinto, Jorge. *La Población en la Araucanía en el siglo XX. Crecimiento y distribución espacial*. Temuco, Universidad de La Frontera, 2009.

Pinto, Jorge. *La formación del Estado y la nación, y el pueblo mapuche. De la inclusión a la exclusión*. Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2015.

Pinto, Jorge. *La Araucanía. Cinco siglos de historia y conflictos no resueltos*. Santiago, Pehuén Editores, 2021.

Pinto, Jorge (ed.). *Araucanía, siglos XIX y XX. Economía, migraciones y marginalidad*. Osorno, Editorial Universidad de Los Lagos, 2011.

Pinto, Jorge y Órdenes, Mathias. *Chile, una economía regional en el siglo XX. La Araucanía, 1900-1960*. Temuco, Universidad de La Frontera, 2012.

Pinto, Fernando y Solano, Eduardo. *El Álbum-Guía Histórico del Cincuentenario de Temuco (1881-1931): reseña histórica de Temuco y de la Provincia de Cautín: monografías e ilustraciones de las municipalidades regionales y de los servicios públicos y actividades generales de la Provincia*. Temuco, Imprenta Letelier, 1931.

Préndez, P. Nolasco. *La Araucanía. Correspondencias a “La Patria” de Valparaíso. Una excursión de verano de Angol a Villarrica y Valdivia los primeros meses de 1883*. Valparaíso, Imprenta de “La Patria”, 1884.

Puga Borne, Federico. *Revista Chilena de Higiene publicada por el Instituto de Higiene de Santiago*. Tomo Primero. Santiago, Imprenta Cervantes, 1894.

Ríos, Conrado. *El Servicio Sanitario Militar en Chile. Su historia, su organización i lo que debe ser*. Santiago, Imprenta Mejía, 1896.

Salessi, Jorge. *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Rosario, Estudios Culturales, 1995.

Sánchez, Víctor. *Angol. La ciudad de los confines*. Santiago, Imprenta Atenea, 1953.

Sociedad Médica. “Revista Médica de Provincias. Estadística médico-quirúrgica de los hospitales militares de la frontera araucana”. *Revista Médica de Chile publicada bajo la dirección de la Sociedad Médica*. Tomo XII, año 1883-1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1888.

Sotomayor, Hugo. “La medicina y las guerras. Una introducción”. *Revista Med.*, Vol. 16, N°2, 2008, pp. 263-266.

Stuchlik, Milan. *La vida en mediería. Mecanismos de reclutamiento social de los mapuches*. Santiago, SOLES Ediciones, 1999.

Varas, José Antonio. “Hospitales Militares de La Frontera, Santiago, septiembre 7 de 1874”, *Recopilación de Leyes, Ordenes i Decretos Supremos i Circulares Concernientes al Ejército, desde enero de 1871 a diciembre de 1877*. Tomo IV. Santiago, Imprenta de “El correo”, 1878.

Vigarello, George. *Lo sano y lo mal sano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid, Abada Editores, 2006.

Villalobos, Sergio. *La vida fronteriza en Chile*. Madrid, Editorial Mapfre, 1992.

Recibido el 12 de enero de 2023

Aceptado el 2 de mayo de 2023

Nueva versión: 12 de junio de 2023