



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA UNIVERSIDAD Y
LA EDUCACIÓN

Bourdelle Cazals Kirsch, M. P. G. (2020).
La modernización de los servicios médicos militares en 1846.
En G. Martínez Hernández (Coord.), *Medicina y sociedad: saberes,
discursos y prácticas: siglos XVI al XX* (169-195).
Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México,
Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

Marianne Patricia Guadalupe Bourdelle Cazals Kirsch

INTRODUCCIÓN

El 2 de febrero de 1846 se emitió en la Ciudad de México el decreto presidencial que dio existencia formal al Cuerpo Médico Militar (CMM), en arreglo a su reglamento, obra del médico militar Pedro Vander Linden. En el presente capítulo se analizan las razones más importantes de su creación, a partir de la comparación entre el *Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar* (CSM) que surgió por la Ley del 6 de agosto de 1836 y la propuesta del doctor Vander Linden para crear el CMM, normado por su propio reglamento, que refleja la modernización de los servicios de salud militar con la integración de cirujanos egresados de la Escuela Nacional de Medicina y con la introducción de innovaciones administrativas, operativas y, de manera particular, en materia de atención a la salud, orientadas a garantizar un servicio eficaz y rápido al soldado herido o enfermo, evitando el dispendio de recursos materiales y humanos. La Guerra de Intervención Norteamericana de 1846-1848 sería el escenario donde se pondría a prueba la nueva propuesta de sanidad militar. El presente trabajo está sustentado, primordialmente, en fuentes primarias del AHCM, el AHSEDENA, el AHFM de la UNAM, la HNM y la BVG, en París, Francia. Asimismo, forma parte de la tesis de doctorado en Historia de las Ciencias de la Salud, actualmente en curso.

El 12 de febrero de 1846 don Mariano Paredes y Arrillaga, general de división y presidente interino de la república, firmaba en

Palacio Nacional un decreto para disolver el CSM, hasta entonces en funciones, para crear en su lugar el CMM. El presidente justificaba la necesidad de tomar esta medida ante la incapacidad e indolencia mostradas por el personal de sanidad para atender con eficacia las necesidades del soldado que generosamente derrama su sangre en defensa de la patria. La intervención del doctor Vander Linden sería crucial no sólo en la constitución del CMM y en la concepción y elaboración de su reglamento, sino también en su puesta en operación durante la guerra, declarada por el Congreso de Estados Unidos el 13 de mayo de 1846.

El novedoso y primordial objetivo del CMM sería el de asistir *in situ* al soldado caído; es decir, al fragor de la batalla, en un esfuerzo por dejar atrás la añeja y lamentable práctica de abandonar a su suerte a los heridos, ante la imposibilidad, en primer lugar, de brindarles una atención inmediata y, luego, de evacuarlos a algún hospital permanente. La meta fundamental consistiría entonces en socorrerlos de la manera más pronta y eficaz posible, y en trasladarlos a los hospitales permanentes más cercanos. Ésta sería una de las principales causas a las que habrían de servir los oficiales de salud y que distinguiría al CMM de los anteriores cuerpos de sanidad.

Para lograr su objetivo, el reglamento preveía no sólo la forma de organizar a los oficiales de salud y a los facultativos, además de fijar su sueldo y su posición en la jerarquía militar, sino también crear las diversas estrategias que habrían de ponerse en práctica. La economía de recursos y el incremento en la eficiencia de los servicios de salud serían las principales directrices de esta propuesta. Así, además del nuevo esquema de organización del personal de salud, los hospitales permanentes se modificarían tanto en número como en operación; además, se buscaría abatir la elevada tasa de morbilidad (más de 50 por ciento) entre los integrantes del ejército mexicano y se atendería, particularmente, la creación de los servicios de ambulancia, que garantizarían al militar la pronta y adecuada atención médica y su evacuación hasta un hospital permanente, donde quedaría en manos de facultativos preparados. Finalmente, en un rasgo humanitario, se establecía la obligación de atender con el mismo

esmero tanto al soldado que defendía a la patria como a aquel que luchaba bajo la bandera del invasor.

ANTECEDENTES. ¿QUIÉN FUE PEDRO VANDER LINDEN?

Nacido en 1808, en Bruselas, Bélgica, se graduó como doctor en Medicina en la Universidad de Bolonia. La información registrada en su hoja de servicio del ejército mexicano¹ pone de manifiesto el profesionalismo y la valentía con que ejerció sus deberes en el campo de batalla, tanto en Europa como en México. Participó en diversas campañas en Francia: asistió a los heridos en la toma del Louvre y de las Tullerías en París, el 29 de julio de 1820. Desde ese año y hasta 1822, desempeñó con honores su profesión en la campaña de Bélgica contra Holanda y en el sitio de la ciudadela de Amberes. Por sus méritos recibió diversas condecoraciones. Asimismo, ejerció distintos cargos, entre otros, el de médico del Hospital de Bruselas por designación “del Rey de los Belgas” y del “Jefe del grande Hospital de los coléricos”.² Al morir sus padres, en 1832, decidió emigrar a México. Tres años después se graduaba como profesor de cirugía; decidió entonces establecerse en Guadalajara, donde comenzó a impartir clases de cirugía operatoria en el Hospital de Bethlemitas. El 28 de abril de 1837 se integró como médico militar al Batallón Allende del ejército mexicano. En 1838 ingresó a la Academia de Medicina de México y se graduó como doctor en medicina y cirugía en la Nacional y Pontificia Universidad de Guadalajara. Ese mismo año contrajo matrimonio con María Josefa Sánchez, con quien tuvo una hija. Dos años después ocupó la Dirección General del Hospital Militar de Guadalajara y obtuvo el cargo de protomédico del Departamento de Jalisco. Al año siguiente fue ascendido al grado de coronel “por el excelentísimo señor General Santa Anna”.³ En

1 AHSEDENA, Dirección de Archivo Militar, exp. XI/111/2-905. Vander Linden, Pedro. Gral. del Cpo. Médico Militar, Departamento de Archivo, Correspondencia e Historia, Cancelados.

2 *Loc. cit.*

3 *Loc. cit.*

noviembre de 1845 dimitió de sus funciones como médico cirujano militar debido a “la absoluta nulidad y vicioso arreglo con que [el Cuerpo de Sanidad Militar] se maneja desde hace once años a esta parte”.⁴ Su preocupación por transformar los servicios de salud en el ejército se hizo patente en la reorganización que propuso a través de la creación del CMM. Desde el 17 de febrero de 1846 hasta el 29 de julio de 1850, ejerció como inspector general del recién creado CMM. En julio de 1848, obtuvo el grado de doctor en Medicina por Luisiana, Estados Unidos. En 1860, falleció en el desempeño de su profesión, durante una epidemia de tifo.

LA SITUACIÓN DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DE 1836

A partir de un minucioso análisis llevado a cabo con los “estados de la plana mayor del ejército, y el escalafón de la dirección general”, y a pesar de las “inconsistencias en los documentos consultados”,⁵ Vander Linden encontró varias de las causas y consecuencias del mal funcionamiento del CSM, entre las que destacaban: a) la ineficiente distribución de funciones entre sus facultativos; b) el dispendio de recursos ocasionado por los gastos innecesarios para atender la salud de los integrantes del ejército mexicano; c) el exceso en el número de hospitales permanentes; d) la elevada tasa de morbilidad en las filas del ejército, debido a la insuficiencia de facultativos y al hecho de que no se observaban las medidas de sanidad para prevenir las enfermedades, y e) la pésima rendición de cuentas ocasionada por la inexistencia de un sistema administrativo adecuado. A continuación se abordará cada uno de estos puntos de manera más detallada.

4 P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar, seguida de un proyecto de reglamento del mismo, para los oficiales de sanidad del ejército*, 1845. [N.E. el nombre oficial es Cuerpo de Sanidad Militar; sin embargo, el libro de Vander Linden lo nombra Cuerpo de Salud Militar]. En su hoja de servicio aparece la siguiente anotación: “Usó de licencia absoluta y se le abona este tiempo por superior orden de 5 de marzo de 1846”. AHSEDENA, Dirección de Archivo Militar, exp. XI/111/2-905. VANDER LINDEN, Pedro. Gral. del Cpo. Médico Militar, Departamento de Archivo, Correspondencia e Historia, Cancelados.

5 P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 10.

Centralización de las funciones en el CSM

El esquema de organización del CSM establecía un puesto de director general y dos de inspector para encargarse de un sinnúmero de aspectos relativos no sólo a la atención sanitaria, sino también a la administración tanto de los hospitales permanentes como de los recursos financieros. De esta manera, la dirección del CSM, que descansaba en un solo individuo, centralizaba una serie de funciones tanto científicas como administrativas, mismas que eran manejadas “al antojo” del titular del puesto, dado que no existían normas que rigieran su desempeño, pues la Ley del 6 de agosto de 1836 había establecido de una manera excesivamente general las obligaciones del CSM, a saber: “vigilar la salud del ejército, cuidar del arreglo y economía de los hospitales militares, y por último vigilar sobre todo lo concerniente al servicio de salud”.⁶

En lo tocante a las funciones del director general, establecidas en el *Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar*, éstas concernían, sobre todo, a aspectos administrativos y operativos, a saber: a) transmitir las órdenes del gobierno a sus subalternos; b) proponer a los facultativos para ocupar las plazas que se liberaban y los puestos en los hospitales militares; c) establecer reglamentos para la administración de los recursos y para el funcionamiento de los hospitales militares y, por último, d) presidir las oposiciones de los candidatos a ocupar plazas en el CSM. No se menciona nada vinculado con la preservación de la salud de los integrantes del ejército.

Por otra parte, además de asistir al director general en sus funciones, los inspectores estaban obligados a visitar cada año los hospitales militares y a dirigir la organización de los hospitales temporales donde hubiese necesidad de establecerlos, en caso de epidemia o de guerra. Cabe destacar aquí que uno de los requisitos para integrarse al CSM como director general o inspector era el de ostentar el título de médico cirujano. No obstante, en palabras de Vander Linden, el resultado era que el director general se limitaba a llevar a

6 *Ibid.*, p. 14.

cabo labores “meramente de oficinista”, con gran desprestigio hacia su profesión.

El dispendio económico

Uno de los hallazgos más importantes del médico belga fue el hecho de que la hacienda pública sufragaba, en el rubro de asistencia a los militares enfermos, la cantidad de 75 114 pesos en sueldos al personal de salud, a lo que había que agregar otros 83 790 para cubrir la estancia de los enfermos y heridos en los hospitales militares, además de 39 217 pesos más que se cubrían a 10 hospitales civiles, sumando un total de 198 121 pesos anuales. Vander Linden aclaró que esta cifra era aproximada, pues no disponía de la totalidad de los documentos necesarios para llevar a cabo su análisis y, sobre todo, destacaba que dicha cantidad no cubría a todos los miembros del ejército, sino sólo a las dos terceras partes del efectivo, dado que el otro tercio se encontraba en regiones inhóspitas, sosteniendo “escaramuzas [...] contra los bárbaros o contra los revoltosos del interior”, de tal manera que no había quién los asistiera por “falta de cirujanos aun para las divisiones y brigadas que operan en campaña”.⁷ A este respecto, cabe mencionar que la creación en 1833 del Establecimiento de Ciencias Médicas, como resultado de la supresión de la Nacional y Pontificia Universidad de México, por órdenes del vicepresidente Valentín Gómez Farías —médico de profesión—, tuvo un gran impacto en el CSM establecido por decreto en 1831: al fundirse las profesiones de médico y de cirujano en una sola, el personal de salud que no se encontraba certificado como médico cirujano fue separado de su cargo, dejando de prestar sus tan necesarios servicios.⁸ Por otra parte, los sueldos eran muy reducidos, de tal manera que los nuevos médicos preferían ejercer su profesión en el ámbito civil, en ciudades como México y Guadalajara, donde podían obtener remuneraciones mucho más atractivas en

7 *Loc. cit.*

8 Antes de la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas, la Escuela Nacional de Cirugía proveía de cirujanos al ejército de la república.

comparación con las que percibían los oficiales de salud, a lo que se aunaba el hecho de no tener que someterse a los riesgos e incomodidades que implicaba seguir a las tropas en sus desplazamientos por el país, sobre todo en las regiones inhóspitas. Los requisitos que se establecían para ingresar al CSM, creado en 1836, eran ser ciudadano o naturalizado en la república, “estar ecsaminado en medicina y cirugía para los empleos de director general é inspectores; y para los demás, en cirugía, exceptuándose los practicantes”.⁹ En el cuadro 1 se presentan los puestos, cargos militares y sueldos anuales que percibía el personal del CSM.

CUADRO 1
Puestos y sueldos del personal de salud del CSM creado en 1836

Puesto	Cargo militar	Cantidad	Sueldo anual (pesos)
Director general	Coronel	1	1700
Inspector	Teniente coronel	2	1200
Director de hospital	Primer ayudante	7	800
Profesor de departamento	Primer ayudante	5	720
Cirujano de cuerpo	Capitán de Infantería	29 (uno por cada batallón, brigada o regimiento)	720
Cirujanos de armadas	Capitán de Infantería	Uno por cada buque	720
Cirujanos de las Californias (uno para la Alta y otro para la Baja)	Capitán de Infantería	2	1143
Practicantes primeros	Subteniente	7	400
Practicantes segundos	Subteniente	7	400

Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 22.

La increíble cantidad de enfermos...

Al comparar la cifra de enfermos notificada por los hospitales permanentes, Vander Linden encontró que representaba más de 50 por ciento con respecto a la fuerza efectiva del ejército; es decir, de 32360 hombres,¹⁰ 16401 estuvieron enfermos en un año. Al buscar la explicación de esta elevada morbilidad, halló tres razones: 1) la inobservancia de las reglas higiénicas en los cuerpos; 2) la escasez de

9 *Ibid.*, p. 27.

10 Al primero de junio de 1845, cuando Vander Linden escribía esta memoria, y de acuerdo con ella, el ejército mexicano estaba conformado por 60 batallones de infantería; 42 escuadrones de caballería y cuatro brigadas de artillería.

cirujanos, y 3) el pésimo servicio que prestaba el personal de salud debido a la ausencia de un reglamento que normara adecuadamente su operación.

El exceso en el número de hospitales permanentes

En el *Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar* se establecía que los nosocomios del ejército, llamados “hospitales permanentes”, serían de primera clase; entre ellos se encontraban los de Veracruz, Santa Anna de Tamaulipas, San Luis y Chihuahua, mientras que los de Campeche, San Juan Bautista de Tabasco, San Cristóbal de Chiapas, Perote, Acapulco, San Blas, Matamoros, Leona Vicario, Durango, Arizpe, Monterrey en la Alta California y La Paz en la Baja, se clasificaron como de segunda clase. Cabe destacar que la Ciudad de México carecía de un hospital militar, de tal manera que el gobierno debía pagar la estancia de los soldados que requerían ingresar a algún nosocomio, generalmente el Hospital Civil de San Andrés, lo que implicaba una considerable erogación, si se toma en cuenta el comentario de Vander Linden en el sentido de que era “muy raro que un enfermo dure menos de 10 días en un hospital”.¹¹ Cuando un militar era hospitalizado, el supremo gobierno cubría la sobrestancia de cuatro reales, mientras que el soldado, de su paga, desembolsaba otros dos. No obstante, esta disposición no rendía los frutos esperados, de tal manera que el 11 de enero de 1844 el general José María Tornel se expresó así ante el Congreso:

En el Hospital General de San Andrés de esta capital, se asiste a los enfermos militares, por una especie de contrata. En dicho hospital no se atiende a los enfermos militares como es debido, quizá por el atraso en el pago de las sobrestancias; y desde luego, sería conveniente imponer al Director del Cuerpo la obligación de asistir diariamente a ese esta-

11 *Ibid.*, p. 11.

blecimiento, para evitar de ese modo el precioso tiempo que se pierde en correr trámites y evacuar informes.¹²

Por otra parte, en opinión de Vander Linden, el número de hospitales militares era excesivo con respecto a la cifra de soldados en activo, además de que resultaban muy onerosos. A lo anterior se aunaba el hecho de que su ubicación no era la más conveniente, pues en general las tropas no estaban estacionadas en esos sitios, de tal manera que, en caso de necesidad, se veían obligadas a recurrir a los servicios de los hospitales civiles. Como ejemplo, citó el caso del Hospital Militar de San Blas, en Nayarit, fundado durante la Colonia y que sirvió a los fines de la metrópoli para atender tanto a pasajeros como a la tripulación de los buques mercantes y de guerra, pero que ya en los tiempos de la república resultaba inútil, dado que del puerto habían desaparecido los buques y las guarniciones, de tal manera que el director que se encontraba en ese hospital desde 1837 devengaba injustificadamente su sueldo. En Acapulco existía una reducida guarnición de soldados. Sin embargo, el erario desembolsaba una cantidad considerable de recursos para pagar los sueldos de los empleados tanto administrativos como facultativos del hospital que ahí se encontraba.

LA PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR

Acompañado con un escrito dirigido al “Excmo. Sr. Presidente de la República, General de División D. José Joaquín de Herrera”, el 6 de

12 *Apud* J. L. Sedano, *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, 1987, p. 31. En 1820, las Cortes, reunidas en Madrid, decretaron la supresión de los órdenes religiosos. A partir de entonces, los hospitales atendidos anteriormente por religiosos quedaron bajo la administración del Ayuntamiento, que creó la Comisión de Hospitales. Todos sufrieron un largo y profundo proceso de deterioro debido, principalmente, a la falta de recursos para sostenerlos. El caso del Hospital General de San Andrés no fue la excepción; las contrataciones establecidas por el Ayuntamiento con los hospitales para que atendieran a los pobres y a los militares, traducidas en el pago de sobrestancias, resultaron en la enorme acumulación de deudas por parte del gobierno.

noviembre de 1845,¹³ Pedro Vander Linden presentó la *Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar* y un proyecto de reglamento para la creación del CMM, que se haría cargo de la salud de los miembros del ejército mexicano (ilustración 1). Ahí, el autor comunicaba al presidente que, de acuerdo con sus deseos, se había ocupado de analizar la situación del CSM por entonces en funciones, proponiendo su disolución y la consiguiente creación del CMM, organizado en arreglo al reglamento que había elaborado. Ciertamente, la creación de este último llevó la impronta de su experiencia como médico militar en Europa, pues en su *Memoria sobre el Cuerpo...* afirmaba que:

La imperiosa necesidad de un cuerpo militar es tan evidente [...] que debe considerarse como un axioma en todo país donde ecsiste un ejército; así es que en las naciones belicosas de Europa, este cuerpo está admirablemente organizado.¹⁴

El dictamen de Vander Linden estuvo acompañado por una serie de documentos administrativos, muchos de su creación, sobre los cuales se sustentaron sus conclusiones.

La propuesta que hizo de un nuevo servicio de sanidad militar incluye una diversidad de aspectos que, por razones de espacio, se limitarán aquí a los primordiales. El primero fue la creación de un nuevo esquema de organización del personal de salud de acuerdo con sus funciones, su cargo militar y su sueldo, y que se muestra en el cuadro 2.

CUADRO 2

Puestos, cargos militares y sueldos de los oficiales del CMM en tiempos de paz

Puesto	Cargo militar	Cantidad	Sueldo mensual (pesos y reales)
Inspector general	General de brigada	1	250
Director de Hospital de Instrucción	Coronel	1	205.3
Profesor de hospital	Teniente coronel	5	137.4
Médico cirujano del ejército	Comandante de batallón	40	122.3
Ayudante de primera clase	Capitán	40	45.1
Ayudante de segunda clase	Teniente	40	36.3
Aspirantes	Subteniente	20	21.1
Alumnos meritorios	--	Número indefinido	--

Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, pp. 33 y 48.

13 *Loc. cit.*

14 P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 7.

ILUSTRACIÓN 1

Portada de la Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar.



Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, portada.

Nota: Se aprecia la dedicatoria autografiada de Pedro Vander Linden al doctor Hipolite Larrey, hijo del destacado cirujano militar Dominique Jean Larrey. Se observa, asimismo, la firma de Larrey.

Entre los cambios más notables se encuentran los siguientes: la creación de un Consejo de Sanidad compuesto por el jefe de la plana mayor general del ejército, el inspector general y el director del Hospital de Instrucción. Entre las funciones de este consejo estarían las de dictar las “medidas más convenientes al servicio del cuerpo”¹⁵ y proponer al gobierno las mejoras que considerara más convenientes para el CMM. Enseguid, destaca la desaparición del cargo de director general, además de los dos puestos de inspector, con el consiguiente ahorro de 4 100 pesos anuales. En el nuevo reglamento se propone sólo un inspector general, quien tendría la responsabilidad general de la operación y del desempeño del CMM; por encima de él se encontraría únicamente el ministro de la Guerra. Cabe destacar aquí que, a pesar del ahorro que representó la eliminación de los sueldos correspondientes al director general y a los dos inspectores, en este

15 *Ibid.*, p. 33.

nuevo esquema el inspector general ganaría 250 pesos mensuales, en vez de los 100 que se establecía en el anterior reglamento, lo cual significaba una erogación anual de 3 000 pesos. Tal vez esta diferencia en el sueldo pudiera explicarse por las responsabilidades que recaían en quien desempeñara el puesto, ya tendría que hacerse cargo de “todo lo relativo al cuerpo Médico-militar”.¹⁶

Otra novedad importante fue la creación del cargo de director del Hospital de Instrucción. Vander Linden estaba particularmente interesado en contar con una institución de ese tipo en la Ciudad de México, no sólo para atender a los miembros del ejército que requirieran de los servicios hospitalarios, sino también para formar ahí a los futuros médicos cirujanos militares, como había sido la tradición con otros hospitales de instrucción. A este respecto, cabe mencionar que, por decreto del 12 de febrero de 1846, el exconvento de San Hipólito quedó formalmente instituido en Hospital Militar de Instrucción, bajo la dirección del médico Luis Carrión.

Volviendo a las diferencias entre ambos reglamentos, destaca el hecho de que el cargo de director de hospital fue sustituido por cinco profesores de hospital, cada uno con un sueldo de 137 pesos mensuales. Los puestos de cirujano de cuerpo (29), cirujanos de armadas y cirujanos de las Californias (dos), desaparecieron definitivamente y fueron sustituidos por 40 médicos cirujanos del ejército. Por último, los practicantes primeros (siete) y segundos (siete) fueron reemplazados por 40 ayudantes de primera clase y otros 40 de segunda clase. Esta disposición del personal de salud operaría en tiempos de paz, pero podría aumentar en tiempos de guerra.

Con respecto a esta reorganización del personal de salud militar, es clara la desaparición de aquellos cargos que fueron perdiendo importancia una vez surgida la república; por otro lado, el interés de

16 *Loc. cit.* Cabe tomar en cuenta que el doctor Vander Linden fue el primer inspector general del nuevo CMM. Es posible que al redactar este documento tuviera en mente la gran posibilidad de ejercer dicho cargo, sobre todo, debido a su cercanía con el presidente Herrera y al hecho de que este último le había solicitado la elaboración de una propuesta de reorganización de los servicios de salud del ejército mexicano.

Vander Linden en la presencia del Consejo de Sanidad¹⁷ en este CMM podría interpretarse como un intento de equilibrar las funciones que tendría que desempeñar el inspector general, en una estructura que, no obstante, conservaba la verticalidad que caracterizó al anterior CSM. Asimismo, cabe pensar que la guerra con Estados Unidos se convertía en una amenaza cada vez más cercana; de llegar a ocurrir, el reglamento preveía el aumento en el número de cirujanos del ejército, pero ciertamente se darían circunstancias extraordinarias que rebasarían la capacidad de un solo hombre para resolverlas, de tal manera que el Consejo de Sanidad podría resultar de gran ayuda al inspector general.

En cuanto a los requisitos para ocupar los puestos, desde inspector general hasta profesor de hospital, Vander Linden se preocupó de que los candidatos tuvieran una preparación académica de mayor nivel que los oficiales del CSM, pues para los cargos de inspector general, director de Hospital de Instrucción, profesor de hospital y cirujano del ejército, era necesario, además de contar con el diploma de médico cirujano, presentar una constancia como docente de alguna institución.

EL SISTEMA DE RECOMPENSAS

Al cirujano militar Vander Linden le interesaba particularmente lograr la permanencia de los facultativos en el CMM. Para tal fin, ideó un sistema de recompensas que le daba la vuelta al impedimento para lograr ascensos, pues la cantidad de puestos superiores para los médicos era muy limitada. De esta manera, a diferencia de lo establecido en el *Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar* de 1836, que hace una breve mención en su artículo 14 a “la gratificación de campaña correspondiente á su clase” que recibirían los integrantes de esa corporación por su buen desempeño, Vander Linden propuso un esquema de recompensas pecuniarias donde el individuo que per-

17 En el reglamento se prevé que el Consejo de Sanidad se encargaría de “los casos extraordinarios, y los que no están previstos en estos capítulos [del reglamento]”. *Loc. cit.*

maneciera por más de 10 años en servicio recibiría su paga más una cuarta parte del sueldo que le tocaba por ley; aquel que cumpliera 15 años sería recompensado con su sueldo más un tercio de éste; finalmente, al oficial que llegara a cumplir 20 años en servicio activo se le premiaría cubriendo su sueldo y media paga más. Otra manera de recompensar la fidelidad y el buen desempeño del personal de sanidad fue la creación de una medalla especial “para recompensar los servicios distinguidos prestados a los soldados heridos o enfermos, y los científicos relativos al Cuerpo-Médico Militar por los oficiales de salud” (ilustración 2).¹⁸ Esta condecoración, que otorgaría el ministro de Guerra, se daría también al personal que cumpliera 25 años de servicio. En materia de derechos cabe destacar que los integrantes del nuevo CMM, además de gozar del monte pío, ya previsto en el reglamento de 1836, verían beneficiadas a sus familias con un servicio de atención médica.

ILUSTRACIÓN 2

Medalla de cinco puntas para premiar el desempeño de los oficiales del CMM.



Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 61.

¹⁸ *Ibid.*, p. 60.

El *Reglamento de los hospitales militares de la República Mexicana* de 1836 hace referencia, sobre todo, a los aspectos administrativos; en lo tocante a la atención sanitaria propiamente dicha, se limitaba a establecer que los inspectores generales realizarían una visita anual, en invierno, o bien, alguna extraordinaria en caso de epidemia o de guerra. Esta disposición proporciona una idea de la escasa supervisión de la que seguramente eran objeto estos nosocomios, pues el reglamento preveía dos cargos de inspector general en total, lo cual volvía prácticamente imposible que éstos se dieran abasto para visitar, en tres meses, los 16 hospitales que para entonces existían, en ocasiones localizados en regiones geográficas de difícil acceso. Durante esta inspección, los oficiales debían supervisar los defectos que encontraran en los edificios, la ventilación y la distribución de las salas, los depósitos de cadáveres, los anfiteatros de inspección y los campos para la sepultura. En cuanto a los directores de hospital, tenían la obligación de asistir a los enfermos, “ministrándoles con la mayor escrupulosidad y eficacia los socorros propios de su facultad”, además de supervisar el orden y aseo en el interior de los hospitales y responsabilizarse de la conservación del instrumental quirúrgico y de las medicinas, a lo que se aunaba la vigilancia de que los alimentos estuvieran “bien condimentados y de que se ministren a los enfermos con toda puntualidad”.¹⁹

Las medidas que estableció Vander Linden en el *Reglamento del Cuerpo Médico Militar* hacen patentes los grandes cambios que se buscaba lograr en la atención de los enfermos y los heridos, así como el interés por obtener el mayor rendimiento posible de los recursos. Desde esta perspectiva, se observa una notable diferencia con lo estipulado en el anterior reglamento, pues hace énfasis en normar el uso de los recursos, así como la operación de los hospitales a través de una gran variedad de formatos. De este modo, por ejemplo, en la ilustración 3 se muestra el “Modelo Núm. 8” relativo al ingreso y egreso de pacientes en el Hospital Permanente de San Luís Poto-

19 *Ibid.*, p. 30.

sí. Ahí se puede observar que, además del registro de ingresados y egresados, se anotó el cuerpo al que pertenecían. Los egresos podían ser en calidad de sanos, de inútiles para seguir sirviendo en las filas del ejército o, en el peor de los casos, de muertos. Un dato administrativo importante era el número de “estancias”, referidas a los gastos por hospitalización. Asimismo, en el formato se observa información de interés acerca del diagnóstico de los clasificados como “inútiles” y de los fallecidos, así como las “fiebres intermitentes” achacadas a las inclemencias del clima y a la falta de vestimenta adecuada, asunto este último por demás común en el ejército debido a la falta de recursos. Cabe destacar la mención al alcoholismo, enfermedad endémica de las fuerzas militares en aquellos tiempos, así como los pocos casos de sífilis registrados, gracias a los ejercicios diarios “que quitan, en provecho del servicio, el tiempo ocioso que predispone a todos los vicios”.²⁰ Se detalla la terapéutica de la época, donde todavía se practicaban las sangrías y los enemas, y que permite apreciar que si bien los galenos se formaban ya de acuerdo con el modelo anatomopatológico de la enfermedad, la medicina se encontraba aún en un proceso de transición.

Por otra parte, el personal de salud debía llevar a cabo guardias de 24 horas y, una vez terminadas, elaborar un informe de lo ocurrido durante las mismas. Los enfermos tenían que ser visitados por los facultativos en la mañana y en la tarde, y el capitán del hospital tendría que realizar una visita a la hora de la distribución de los alimentos, con el fin de asegurarse de que fueran adecuados en cantidad y calidad y, además, que los utensilios, así como las camas y las salas de los enfermos y heridos, estuvieran aseadas de manera conveniente. En lo tocante a las medicinas, éstas serían proporcionadas por las boticas por contrata, a partir de subastas que se llevarían a cabo anualmente. Asimismo, se establece que la nación habría de proporcionar, por única ocasión, los enseres necesarios para su funcionamiento, sin aclarar de manera específica a qué se refiere. En cuanto a las funciones del personal de salud, el reglamento dejaba establecido con claridad que el profesor de hospital sería el único au-

²⁰ *Ibid.*, p. 59.

torizado para llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas y que los soldados de ambulancia, vestidos con una levita de brin, llevarían a cabo las funciones de enfermeros. Por otra parte, en cada hospital habría un administrador, un cocinero y un portero. El primero tenía la obligación de llevar un libro donde registraría los ingresos y egresos, pagaría una fianza y, además, residiría en el hospital. Para compensar los inconvenientes que esto pudiera causarle, se dispuso que el oficial retirado o pensionista, nombrado administrador, recibiría una compensación que, junto con su paga, le reeditaría un sueldo mensual de 1 500 pesos. Vander Linden había previsto la constitución de un fondo de hospitales, que se conformaría tomando medio real diario de las estancias y sobrestancias, y que se destinaría a cubrir diversos gastos, como los sueldos de los afanadores de obra, la compra y recomposición de enseres, el alquiler de locales y las reparaciones, además de los cajones de madera, cubiertos con un paño mortuorio, donde serían colocados los soldados fallecidos en el hospital.

ILUSTRACIÓN 3

Formato de informe de ingreso y egreso de pacientes, Hospital Permanente de San Luis Potosí.



Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, pp. 57-58.

Por otra parte, Vander Linden redujo la cifra de hospitales militares a cinco: Veracruz, Tampico, Matamoros, Chihuahua y San

Luis, además de la instalación del Hospital Militar de Instrucción en el exconvento de San Hipólito, en la Ciudad de México. Cabe destacar que se preocupó también por asegurar la preparación y actualización profesional de los médicos, pues el reglamento establecerá que el director del Hospital de Instrucción debía dictar, cada día, la cátedra de Clínica Médico-Quirúrgica, además de que uno de los profesores de este mismo nosocomio debía impartir la cátedra de Anatomía Topográfica.

DE LA SALUD DE LOS INTEGRANTES DEL EJÉRCITO MEXICANO

La prevención de las enfermedades y la pronta atención de los accidentados en los ejercicios militares fue una de las preocupaciones del facultativo belga. Por ello, en el reglamento se estableció que sería necesario garantizar que todos los reclutas hubiesen recibido la vacuna antivariolosa, además de que se notificaran a la brevedad los casos de enfermedades contagiosas y que los oficiales de salud estuvieran siempre presentes durante los ejercicios militares, en especial los de caballería y aquellos que implicaran el uso de armas; además, cada mañana el personal de sanidad debía realizar una visita a los cuarteles para identificar a los soldados que hubiesen caído enfermos y, si su condición lo exigía, enviarlos a la enfermería. Al convalescer, se reintegrarían al cuartel, previa revisión por parte de los oficiales de salud, quienes tenían la obligación de certificar que el individuo estaba apto para su reincorporación.

ORGANIZACIÓN Y MANEJO DE LOS BOTIQUINES Y DEL INSTRUMENTAL MÉDICO

En el reglamento de 1836 no se hace mención alguna al uso de los botiquines de campaña con el material de curación y los remedios, así como tampoco a los instrumentos médicos, más allá de la necesidad de verificar que se encontraran en buen estado. Por el contrario, en el *Reglamento del Cuerpo Médico Militar* se estableció que, para

un mejor control en su manejo, esos botiquines debían estar numerados y que, además, tendrían un lado impar donde se dispondría el material de curación, mientras que en el lado par se guardarían los remedios (cuadro 3). Por otra parte, el doctor Vander Linden estableció también una serie de formatos administrativos que debían llenar los oficiales de sanidad, con el fin de mantener un control en el abastecimiento de remedios y materiales de curación. En cuanto al instrumental médico, al ingresar el personal de salud al ejército se le descontaba el costo, por única vez, de su paga, y se asignaba según su cargo (cuadro 4). Para solicitar el reabastecimiento de medicinas y materiales de curación, el médico militar debía llevar un registro diario de lo que utilizaba, y elaborar un informe al final de cada mes.

CUADRO 3
Contenido de los botiquines de campaña.

Lado impar	Lado par
Vendas enrolladas de manta	Polvos de jalapa
Vendas de Amburgo (<i>sic</i>)	Sulfato de sosa
Compresas de Amburgo (<i>sic</i>)	Hojas de sen
Hilas tejidas	Aceite de ricino
Hilas corrientes	Emético
Seda blanca fuerte, la mitad formada en ligaduras	Ipecacuana
Una docena de tablillas para fractura de a vara	Calomelano
Tres docenas de tablillas de a media vara	Sublimado corrosivo
Dos ruedas de esparadrapo	Sulfato de quinina
Tela de salud (varas)	Quina en polvo
Esponja fina lavada	Amoniaco líquido
Cloruro de cal sólido	Bicarbonato de sosa
Tres vasijas de hoja de lata y tres picheles	Alcanfor
Un cojincito con agujas gordas (50)	Piedra infernal
Tres cojincitos con alfileres (200 cada uno)	Extracto de opio
Algodón cardado	Sal de nitro
	Acetato de plomo cristalizado (vejeto)
	Goma arábica en polvo
	Extracto de orozuz
	Ácido cítrico
	Emplasto de cantáridas para vejigatorio
	Emplasto de vigo con mercurio
	Ungüento mercurial doble
	Cantáridas en pedazos
	Extracto de belladonna
	Cloruro de sosa

Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 50.

CUADRO 4

Asignación del instrumental médico.

Primeros y segundos ayudantes	Médico cirujano del ejército	Inspector general, director y profesor de hospital*
6 escalpelos para disección 1 costótomo	12 escalpelos 8 cuchillos para amputaciones, surtidos	1 caja para la talla 1 cajita para las enfermedades de los ojos 1 caja para autopsias
4 cuchillos de amputación 1 sierra de amputación 1 torniquete 3 garrotes 1 saca-bala 1 tenáculum 1 pinza de disección 1 pinza de disección fija 6 agujas 1 llave para sacar muelas 2 pinzas para sacar muelas 1 estetoscopio 1 jeringa quirúrgica 1 portamocxa 2 ventosas y escarificador de 8 láminas 1 trocar 2 sondas de metal	1 sierra para amputación 3 torniquetes 3 garrotes 1 tenáculum 12 agujas surtidas para suturas 1 saca-bala 1 trépano completo 1 portamocxa 1 cauterio completo 1 llave para sacar muelas 2 pinzas para sacar muelas 1 serie de sondas de Mayor (sic) 1 sonda Belloc 1 escarificador de 12 láminas con 3 ventosas 1 pinza para pólipos 1 estetoscopio 1 jeringa quirúrgica 3 pinzas para ligaduras surtidas 1 jeringa de Muzeux 1 trocar	

* A estos oficiales se les asignaba el mismo instrumental que a los médicos cirujanos del ejército, más lo aquí enlistado.
Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 49

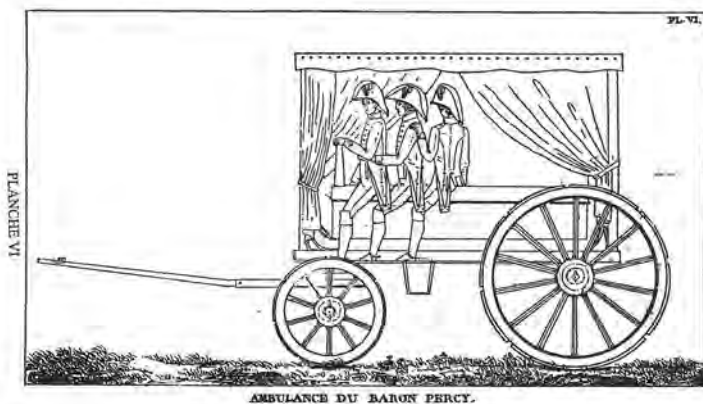
LA GRAN NOVEDAD: LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS

Uno de los intereses fundamentales del doctor Vander Linden era prestar un servicio pronto y eficaz al soldado herido durante los enfrentamientos bélicos y que, de manera tradicional y por falta de recursos, quedaba abandonado a su suerte. Esta perspectiva resultaba sumamente desmoralizante para los soldados. Para cambiarla, ideó un servicio de ambulancia novedoso y, en teoría, bien organizado. Los soldados de ambulancia debían portar a la espalda los elementos indispensables para armar una camilla y recibir la instrucción necesaria para saber montarla. Además de esta camilla, el médico belga ideó una manera de transportar a los heridos, dependiendo de sus lesiones, a lomo de mula, utilizando lo que él llamó la “litera argelo-mexicana”. Ésta era una adaptación al medio mexicano de

las camillas que fueron resultado de las experiencias en batalla, en distintas épocas, de los ejércitos europeos. Una referencia importante es el *wurtz*²¹ del barón Pierre François Percy, cirujano militar que tuvo la idea de convertir un cajón de forma alargada, usualmente empleado para transportar armamento, en un contenedor de remedios, instrumental y material de curación para atender hasta a 1 200 hombres, encima del cual iban montados ocho cirujanos de tal manera que, desplazándose mediante la tracción de 10 caballos, podían acudir con presteza a los sitios donde caían heridos los soldados y atenderlos con prontitud (ilustraciones 4 y 5). Sobre el cabellete se colocaban camillas para levantar de inmediato a los heridos que no podían caminar hasta la ambulancia.²²

ILUSTRACIÓN 4

Ambulancia del barón Percy.



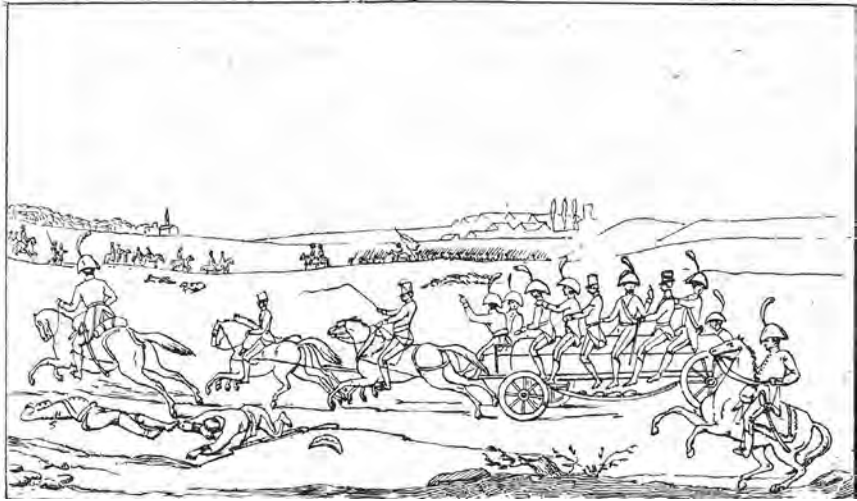
Fuente: D. J. Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1. Mémoires et campagnes, 1787-1811: campagnes de l'Amérique septentrionale, du Rhin, de Corse, des Alpes-Maritimes, de Catalogne, d'Italie, d'Egypte et de Syrie, de Boulogne, d'Ulm et d'Austerlitz, de Saxe, de Prusse, de Pologne, d'Espagne et d'Autriche*, 2004, p. VI.

21 *Wurtz* significa "salchicha" en alemán. El cirujano P. F. Percy se distinguió por sus servicios en la *Grande Armée* de Napoleón I. Practicó por primera vez la desarticulación del hombro mediante la resección de la cabeza del húmero. Las condiciones indignas para un ser humano en que quedaban abandonados los heridos en los campos de batalla, durante días, lo movieron a idear el *wurtz*. Fue miembro de la Academia Real de Medicina. Napoleón lo nombró caballero de la Legión de Honor. Su monumento ostenta la siguiente inscripción: "Fue el padre de los cirujanos militares".

22 "III. La médecine dans le passé. Le nector de la chirurgie militaire: le baron Percy", *La Médecine Internationale. Revue Mensuelle Illustrée. Médicale, Pharmaceutique, Scientifique et Littéraire*, 1912, pp. 219-230.

ILUSTRACIÓN 5

El barón Percy sobre un wurtz, en el campo de batalla.

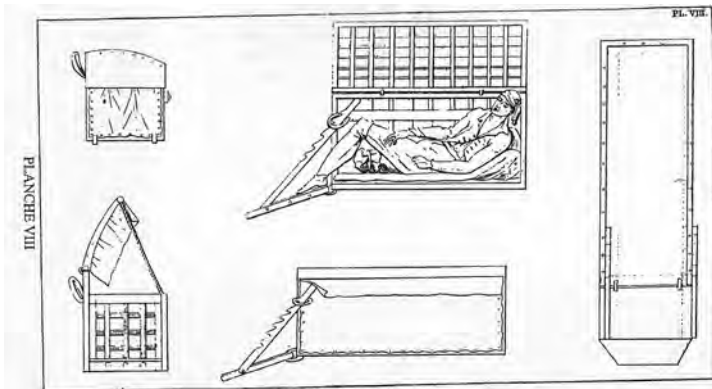


Fuente: "III. La médecine dans le passé...", p. 221.

Posteriormente, durante la campaña de Napoleón en Egipto, surgió una nueva manera de evacuar a los heridos, colocándolos en el interior de una "canasta". Enseguida, ésta era izada al costado de un camello para transportarlos al hospital más cercano (ilustraciones 6 y 7).

ILUSTRACIÓN 6

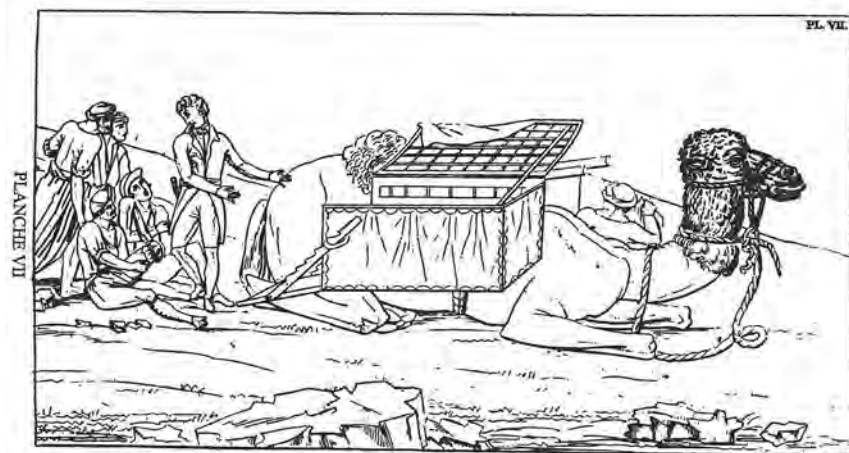
Canasta con litera para colocar al herido, campaña de Egipto.



Fuente: D. J. Larrey, *Mémoires de chirurgie...*, p.VII.

ILUSTRACIÓN 7

Transporte de los heridos utilizando un camello, campaña de Egipto.



Fuente: D. J. Larrey, *Mémoires de chirurgie...*, p.VII.

Por su parte, otro connotado cirujano militar, Dominique Jean Larrey,²³ perfeccionó un sistema para evacuar a los heridos adaptando un carrozco, tirado por dos caballos, en cuyo interior, sobre literas, podía colocarse a dos personas (ilustración 8). Además, el carrozco iría equipado con el instrumental y el material de curación necesarios. Este sistema se conoció como las “ambulancias volantes”²⁴ de Larrey.

En su *Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar*, Vander Linden expresó su interés por auxiliar de la mejor manera al soldado caído en defensa de la nación mexicana, ayudando al mismo tiempo a mantener el ánimo de los integrantes del ejército:

La falta de caminos carreteros o su pésimo estado cuando existen, imposibilita el uso de los carros de construcción muy costosa, además que de fácil descompostura: la costumbre de servirse de asnos es intorelable en un ejército bien organizado, á mas de que un aparejo no puede ser-

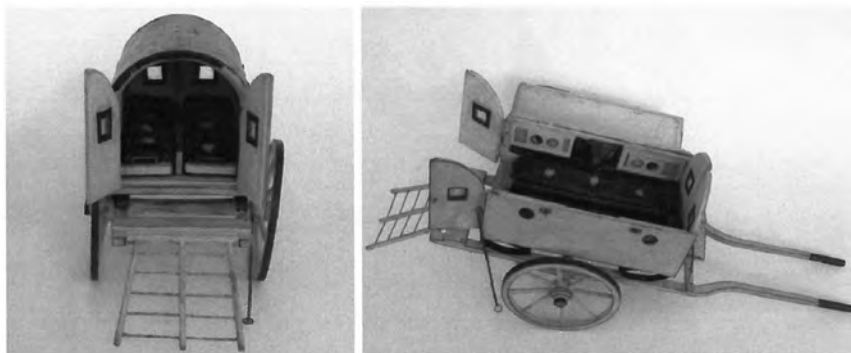
23 Percy, Larrey y René Nicolas Dufiche Desgenettes fueron los tres grandes cirujanos de guerra de las fuerzas armadas de Napoleón. Fueron honrados por el emperador con una baronía. Sus nombres están inscritos en los pilares del Arco de Triunfo en París.

24 Llamadas así porque el objetivo era que acudieran lo más rápidamente posible; es decir, que “volaran” en ayuda de los caídos.

vir sino para un hombre cansado, pero de ningun modo para un herido ó enfermo grave: las mulas tienen el mismo inconveniente, y además, no pueden conducir sino un enfermo. Las literas argelo-mexicanas, que así las llamo por el modelo de donde saco su primera idea y por las modificaciones que con arreglo á nuestras circunstancias le agrego, remedian á todos estos inconvenientes.²⁵

ILUSTRACIÓN 8

"Ambulancia volante" del barón Larrey.



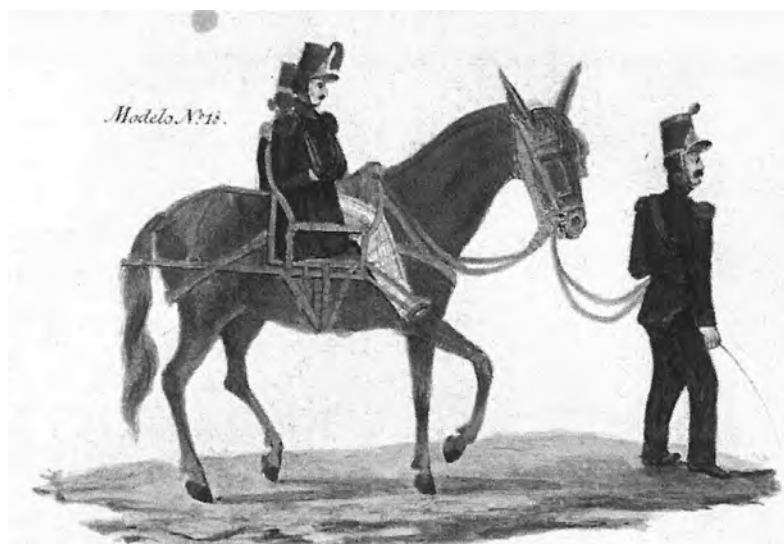
Fuente: Museo de Val-de-Grâce, París, Francia.

De esta manera, ideó un sistema mediante el cual una mula transportaría, a cada costado, a un herido sentado en una silla armada si su condición física lo permitía (ilustración 9), o bien, a un costado llevaría a un solo herido, recostado sobre una litera, mientras que en una silla colocada en el otro costado iría sentado un oficial de sanidad para atenderlo (ilustración 10). La mula sería guiada por un soldado y se formarían convoyes de heridos para evacuarlos al hospital permanente o temporal más cercano. Antes de partir, el oficial de sanidad a cargo debía asegurarse de no haber olvidado a herido alguno en el campo de batalla y acompañaría al convoy, recorriéndolo constantemente para verificar el estado de los heridos. En caso de que algún herido requiriera de atención médica, llevaría a la mula a la parte trasera para auxiliarlo sin interrumpir el paso del convoy.

25 P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 66.

ILUSTRACIÓN 9

Litera argelo-mexicana con dos heridos sentados.



Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 67.

ILUSTRACIÓN 10

Litera argelo-mexicana transportando a un herido acostado.



Fuente: P. Vander Linden, *Memoria sobre el Cuerpo...*, p. 67.

LA REALIDAD...

La guerra es la expresión máxima de violencia que puede manifestarse entre los seres humanos. Cuando ocurre, se alteran los patrones de vida cotidiana y, a pesar de la experiencia acumulada en enfrentamientos bélicos anteriores, las previsiones no alcanzan a abarcar la nueva realidad. Los médicos deben desempeñar su labor en un ámbito austero, en condiciones extremas y con medios muy restringidos; están obligados a trabajar con rapidez y con la mayor eficiencia posible, poniendo en peligro su propia vida.

La amplia experiencia de Vander Linden como médico militar y sus esfuerzos por lograr los mejores resultados no bastaron ante una serie de circunstancias que resultaron insuperables. En primer lugar, cabe mencionar las grandes diferencias que implicaban la accidentada y dilatada geografía mexicana, si se le compara con la de países como Bélgica y Francia. En segundo lugar, está la proverbial falta de recursos del gobierno y de las instituciones mexicanas; el desorden reinante en el país debido a los continuos levantamientos en armas; la impericia del ejército mexicano constituido en parte por la leva, y el enfrentamiento con una fuerza extranjera que contaba con armas más modernas. Es importante mencionar también que, debido a la apremiante necesidad de hacer frente a la invasión estadounidense, no hubo oportunidad de poner a prueba esta novedosa propuesta.

La puesta en práctica en México de un modelo de atención médica a los caídos en los combates, que resultaba de las experiencias militares en los campos de batalla europeos, tuvo escasas referencias elogiosas, todas procedentes de los partes militares.

En general, las fuentes civiles hacen mención a un desempeño deficiente del CMM; se describen crudas escenas donde prevalecieron la escasez e incluso la ausencia de médicos, de ambulancias y de medios para atender a los heridos. La triste tradición del abandono a los caídos volvió a repetirse. Vale la pena ahondar en este tema en un trabajo posterior.

REFERENCIAS

- “III. La médecine dans le passé. Le nestor de la chirurgie militaire: le baron Percy”, *La Médecine Internationale. Revue Mensuelle Illustrée. Médicale, Pharmaceutique, Scientifique et Littéraire*, año XX, núm. 7, julio, 1912, pp. 219-230.
- Larrey, Dominique-Jean, *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes 1. Mémoires et campagnes, 1787-1811: campagnes de l'Amérique septentrionale, du Rhin, de Corse, des Alpes-Maritimes, de Catalogne, d'Italie, d'Égypte et de Syrie, de Boulogne, d'Ulm et d'Austerlitz, de Saxe, de Prusse, de Pologne, d'Espagne et d'Autriche*, París, Tallandier, 2004.
- Sedano, José Luis, *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México*, México, Sedena, 1987.
- Vander Linden, Pedro, *Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar, seguida de un proyecto de reglamento del mismo, para los oficiales de sanidad del ejército*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1845.