




El servicio de sanidad del Ejército y el reconocimiento médico para el servicio militar obligatorio en Argentina (1902-1911)

The Army Health Service and the Medical Examination for Compulsory Military Service in Argentina (1902-1911)

Germán Soprano

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

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Universidad de Buenos Aires
Instituto de Investigaciones Gino Germani
Buenos Aires, Argentina
 gsoprano69@gmail.com

Resumen

Con la aprobación de la ley 4.031 de Organización del Ejército Nacional, los ciudadanos argentinos convocados desde el año 1902 para realizar el servicio militar obligatorio eran sometidos a reconocimientos médicos en el Ejército. ¿Cómo eran efectuados esos reconocimientos? ¿Quiénes los hacían? ¿Qué dificultades existían en su implementación? Este artículo busca responder estas preguntas con los objetivos de relevar y analizar la normativa y documentación oficial sobre: 1) el reconocimiento médico que determinaba si los ciudadanos estaban aptos para cumplir con dicho servicio; 2) la cantidad de ciudadanos convocados e incorporados y las solicitudes de excepciones tramitadas; 3) las funciones cumplidas por los médicos militares y civiles; 4) las sanciones aplicadas a los médicos militares cuando procedían irregularmente en el otorgamiento de excepciones por enfermedad o defecto físico. El período objeto de análisis se extiende durante los primeros diez años de aplicación de la ley 4.031: 1902-1911. Nos serviremos del análisis de fuentes documentales del Ministerio de Guerra, del Ejército y de su Inspección General de Sanidad.

Palabras clave

Ejército Argentino – sanidad militar – médicos militares – soldados – servicio militar obligatorio

Abstract

With the approval of Law 4,031 on the Organization of the National Army, Argentine citizens summoned since 1902 to perform compulsory military service were subjected to medical examinations in the Army. How were these examinations carried out? Who made them? What difficulties existed in its implementation? This article seeks to answer these questions with the objectives of surveying and analyzing the regulations and official documentation on: 1) the medical examination that determined whether citizens were fit to comply with said service; 2) the number of citizens summoned and incorporated and the requests for exceptions processed; 3) the functions performed by military and civilian doctors; (3) the sanctions applied to military doctors when they proceeded irregularly in granting exceptions for illness or physical defect. The period under analysis extends during the first ten years of application of Law 4.031: 1902-1911. We will use the analysis of documentary sources from the Ministry of War, the Army and its General Health Inspection.

Keywords

Argentine Army – military health – military doctors – soldiers – compulsory military service

Introducción

La génesis del servicio militar obligatorio ha sido analizada principalmente por su incidencia en la construcción de la identidad nacional y la ciudadanía argentina y como dispositivo de control social sobre sectores sociales subalternos (Rodríguez Molas, 1983; Rouquié, 1986; Bertoni, 2001; Gumbre, 2015; Garaño, 2017; Ablard, 2017; Manzoni, 2018; Sillitti, 2018 y 2023). En cambio, su función en el sistema de defensa nacional (Dick, 2014; Cornut, 2018) y en la provisión de tropa para el Ejército (Quinterno 2014; Avellaneda 2016, 2017a y 2017b) han sido menos atendidas. Últimamente ha sido abordada la aplicación de la justicia militar a los conscriptos a principios del siglo XX (Pereda, 2023), la problemática articulación entre instrucción militar y educación de los soldados en unidades militares (Soprano, 2022), la sanidad e higiene en cuarteles y campamentos (Soprano, 2021) y la evolución de la desigualdad en la nutrición de la población masculina a través del estudio biométrico de los soldados (Salvatore, 2019 y 2020)¹. Como han señalado Aldo Avellaneda y Hugo Quinterno (2021), la ley 4.031 definió una prestación militar ciudadana que sólo fue relativamente original, pues las primeras conscripciones y movilizaciones masivas de tropas se hicieron mediante la ley 3.318 de 1895 que dispuso que las Guardias Nacionales realizaran ejercicios en campamentos con unidades del ejército de línea; esa ley, sin embargo, había sido concebida para proveer instrucción a los conscriptos antes que para resolver el problema del reclutamiento de tropa para el ejército de línea.

La implementación de la ley 4.031 de Organización del Ejército Nacional, sancionada el 6 de diciembre de 1901 y conocida como “ley de servicio militar

¹ He omitido referencias a la conscripción naval en este período.

obligatorio” o “ley Riccheri”, atribuyó al Poder Ejecutivo Nacional el enrolamiento de los ciudadanos que cumplirían con dicha prestación militar en el Ejército permanente. Tras un sorteo que incluía a la totalidad de la clase de ciudadanos nacidos en un año, se efectuaba el reconocimiento médico de los convocados para establecer si estaban en aptitud para cumplimentarla y se resolvía sobre las excepciones. Los médicos militares y, eventualmente, médicos civiles contratados *ad hoc*, estaban a cargo de esta tarea.

El presente artículo tiene por objetivos relevar y analizar la normativa y documentación oficial sobre: 1) el reconocimiento médico que determinaba la aptitud de los ciudadanos convocados para efectuar la conscripción; 2) la cantidad de ciudadanos convocados e incorporados y las solicitudes de excepciones tramitadas; 3) las funciones cumplidas por los médicos militares y civiles en dichos reconocimientos; 4) las sanciones aplicadas a los médicos militares cuando procedían irregularmente en el otorgamiento de excepciones por enfermedad o defecto físico. El período comprendido se extiende entre 1902 y 1911. Dicho recorte temporal permite apreciar el complejo diseño organizacional y las dificultades propias del proceso de implementación de los reconocimientos médicos a los conscriptos en esos primeros diez años de aplicación de la ley 4.031. A tal efecto, nos serviremos del análisis de fuentes documentales del Ministerio de Guerra, del Ejército y de su Inspección General de Sanidad. De modo más general, el trabajo también espera aportar conocimientos sobre la organización y el despliegue del Ejército como institución del Estado nacional en el territorio del país y acerca del papel de los médicos militares como burocracia estatal en la implementación del servicio militar obligatorio.

La sanidad militar en la ley 4.031

La ley 4.031 comprendía títulos y artículos directamente relacionados con los asuntos de la sanidad del Ejército y los médicos militares². El Título XI sobre “Excepciones”, en su artículo 100, establecía que -entre otros motivos- quedaban exceptuados del servicio militar obligatorio los ciudadanos que por enfermedad o defecto físico resultarían “inútiles” para el cumplimiento de dicha prestación y no pudieran ser empleados en “servicios auxiliares”³. Y el Título XII sobre “Junta de Excepciones”, en su artículo 105, estipuló que las Juntas estarían integradas en la Capital Federal por un oficial superior designado por el ministro de Guerra actuando como presidente y sus vocales serían el presidente del Concejo Deliberante Municipal, un cirujano del Ejército, el jefe del Registro Civil y un oficial jefe actuando como secretario con voto; en tanto que en las Capitales de

² Otra importante ley sancionada el 28 de septiembre de 1905, la 4.707 Orgánica del Ejército, confirmó las prescripciones establecidas por la ley 4.031 en relación con las competencias de la sanidad del Ejército en asuntos relativos a los reconocimientos médicos y excepciones (Domínguez, 1905, pp.549-550).

³ Los servicios auxiliares eran aquellos que no se prestaban en un arma del Ejército (infantería, caballería, artillería o ingenieros) pero se relacionaban con aquellas o con otras funciones cumplidas en un cuartel o repartición.

Provincia y Territorios Nacionales y en otros centros de población, las Juntas estarían presididas por un oficial superior o jefe del Ejército designado por el ministro de Guerra y sus vocales serían un médico militar o civil delegado por el cuerpo de sanidad militar, el presidente de la Municipalidad o intendente municipal, el jefe de Sección del Registro Civil y un jefe u oficial del Ejército como secretario con voto (Domínguez, 1905, pp. 227-229)⁴.

El artículo 108 de la ley 4.031 estableció, a su vez, que el cargo de miembro de la Junta de Excepciones era irrenunciable y su desempeño sería gratuito; preveía que la excusación inmotivada o la falta de asistencia a las reuniones sería castigada con días o meses de prisión. La conformación efectiva de las Juntas no era tarea sencilla y los problemas que se presentaban eran informados al Ministerio de Guerra desde diferentes puntos del país. Por tal motivo, un decreto del 7 de marzo de 1910 avaló un dictamen del auditor general de Guerra y Marina que determinó cómo debía procederse cuando la máxima autoridad municipal no podía ser convocada o no se incorporaba a la Junta; en tales casos, debía citarse, en primer término, al presidente del Consejo Deliberante Municipal y ante una excusación fundada se procedía a convocar a jefes de los departamentos ejecutivos municipales. Esta intervención del auditor general fue consecuencia de reclamos judiciales presentados en tales circunstancias (Domínguez, 1913, p.685). El auditor general también informó que los presidentes de las Juntas podían y debían entregar a los vocales los expedientes de excepciones por un plazo de 24 horas, toda vez que estos lo solicitaran para su estudio (Domínguez, 1913, p.714).

Creación de las Juntas de Excepciones permanentes y transitorias

Un decreto del 2 de abril de 1902 reglamentó la ley 4.031. En relación con el contenido de los artículos del Título XI, se determinó que -después de enrolarse- los ciudadanos que solicitaban una excepción debían presentar una nota -cuyo formato estaba preestablecido- ante la Región Militar que correspondiera a su lugar de residencia. También debían adjuntar la fe de bautismo que probara su identidad (Domínguez, 1905, p.298) o un certificado de edad provisto por el Registro Civil -esto último según decreto del 10 de noviembre de 1905, reglamentario de la ley 4.707 de 1905 (Domínguez, 1905, p.607).

Para implementar rápidamente el proceso de selección e incorporación de los ciudadanos convocados para prestar el servicio militar en 1902, el 2 de enero de

⁴ Esta composición de las Juntas fue confirmada por el decreto del 10 de noviembre de 1905 que, además, decidió que los presidentes de las Juntas permanentes debían informar al Ministerio de Guerra sobre la ausencia de sus miembros o cuando el presidente o intendente municipal fuese extranjero e indicar su reemplazo por un juez local. En el caso de las Juntas transitorias dicha responsabilidad recaía en el jefe de Brigada, quien debía comunicarlo al Ministerio de Guerra (Domínguez, 1905, pp.608-609). La presencia en las Juntas de Excepciones del presidente del Consejo Deliberante Municipal de la Capital Federal y del presidente de la municipalidad o el intendente municipal de las capitales de provincias y territorios nacionales posiblemente buscaban dar arraigo territorial; dicha cuestión, sin embargo, debe ser investigada específicamente.

ese año se decidió por decreto que las Juntas de Excepciones establecidas en las Regiones Militares por la ley 3.318 del 8 de diciembre de 1895 continuarían en funciones hasta constituir las nuevas conforme la ley 4.031 (Domínguez, 1905, p. 241). Posteriormente, un decreto del 2 de abril de 1902 definió que las nuevas Juntas funcionarían en forma permanente desde el 15 de junio de ese año en la Capital Federal, en las capitales de provincias y de Territorios Nacionales y en cada Comandancia de Región Militar que no tuviese asiento en una capital. A su vez, ese decreto determinó que se conformarían Juntas de Excepciones transitorias en otras localidades del país desde el 15 de junio hasta el 31 de agosto de 1902 y, en lo sucesivo, en los dos últimos meses de cada año (Domínguez, 1905, pp. 295-296); pero un decreto del 10 de noviembre de 1905 decidió que estas últimas Juntas funcionarían entre el 1º de abril y el 30 de agosto (Domínguez, 1905, p. 607). Los presidentes de las Juntas transitorias ejercerían su cargo bajo supervisión del jefe de su respectiva Brigada, debiendo informar a este sus resoluciones sobre las excepciones para que las comunique al jefe de Región Militar y este último al Ministerio de Guerra⁵.

El mencionado decreto del 2 de abril de 1902 determinó que las Juntas de Excepción debían resolver sobre las solicitudes presentadas en un plazo de quince días o bien en tres días si la solicitud estaba motivada en razones de enfermedad o defecto físico (Domínguez, 1905, p. 292). Este plazo fue modificado por decreto del 10 de noviembre de 1905 que fijó que las solicitudes debían ser resueltas por las Juntas permanentes dentro de los diez días de su presentación, excepto en los casos en que se solicitara documentación adicional a lugares alejados. A su vez, cuando las excepciones fueran motivadas por enfermedad o defecto físico, el reconocimiento médico debía efectuarse dentro de los tres días de la presentación y en el caso de las Juntas transitorias cuando éstas comenzaran a sesionar (Domínguez, 1905, p.609).

Inicialmente se estableció que las Juntas de Excepciones elevarían sus informes al Ministerio de Guerra para su tratamiento y resolución: las Juntas permanentes en los primeros diez días de cada trimestre y las transitorias dentro de los diez días siguientes al período del 15 de junio al 31 de agosto -conforme un decreto del 2 de abril de 1902- (Domínguez, 1905, pp. 269-270). Un decreto del 11 de agosto de 1902, sin embargo, acortó en ciertos casos los plazos e instancias administrativas de resolución de excepciones al otorgar a las Juntas autoridad para concederlas a ciudadanos con enfermedades o defectos físicos que impidieran la prestación del servicio militar (Domínguez, 1905, p. 309).

⁵ Teniendo en cuenta la división en Regiones Militares definidas por la ley 4.707 en sus artículos 87, 88 y 90, un decreto del 2 de noviembre de 1905 estableció que las Regiones Militares dividirían sus territorios en dos zonas de brigada de infantería para organizar el reclutamiento y movilización para el Ejército de línea (Domínguez, 1913, pp.1-2). Y por decreto del 10 de noviembre de 1905, se estableció que cada Región Militar debía contar con cuatro Juntas transitorias y cada una de ellas tendría jurisdicción sobre tres distritos de reclutamiento y movilización. El jefe de cada Región Militar debía distribuir dos por cada zona de la Brigada y los jefes de ésta le asignarían distritos (Domínguez, 1905, pp.608-609).

Todas las resoluciones de las Juntas debían asentarse en actas, firmadas por sus integrantes y consignando el monto de la tasa por la dispensa abonada por los solicitantes. Entre el 1 y 15 de enero de cada año, las Juntas debían elevar al Ministerio de Guerra una memoria especificando la cantidad de excepciones solicitadas y otorgadas el año anterior y los nombres de los ciudadanos cuyas excepciones hubiesen sido anuladas (Domínguez, 1905, p.270). Un decreto del 12 de julio de 1910 reafirmó que las Juntas debían dejar constancia en actas de los fundamentos de sus resoluciones (Domínguez, 1913, pp.709-710), pues -al parecer- este era un acto administrativo que no siempre era cumplimentado o bien no lo era en la forma esperada por el Ministerio de Guerra. Y, conforme un decreto del 19 de julio de 1907, cuando las Juntas transitorias cesaban sus funciones, sus presidentes debían entregar sus archivos y las solicitudes de excepciones pendientes a los Distritos Militares de su jurisdicción, los cuales a partir de ese momento tenían competencia para otorgar las excepciones (Domínguez, 1913, p.150).

De acuerdo con el mencionado decreto del 10 de noviembre de 1905, reglamentario de la ley 4.707, las Juntas permanentes debían reunirse al menos una vez por semana y las excepciones no podían otorgarse sin contar con el aval de la mayoría de sus miembros; por tal motivo, sus oficinas debían permanecer abiertas todos los días hábiles del año para recepción de solicitudes (Domínguez, 1905, p. 607). Las Juntas también debían determinar sobre la salud y aptitud física de los infractores a la ley 4.031 condenados por los jueces federales a prestar servicios en el Ejército, conforme un decreto del 26 de septiembre de 1902 (Domínguez, 1905, p. 319).

Médicos militares y médicos civiles de las Juntas de Excepciones

Un decreto del 30 de mayo de 1902 organizó las Juntas de Excepciones permanentes y transitorias, designó a las personas que las integrarían como presidente, secretario y cirujano. En ese año, los dos primeros cargos correspondieron a oficiales del Ejército, de la Armada y de las Guardias Nacionales y el tercero a médicos militares y médicos civiles contratados *ad hoc*. El salario percibido por estos últimos durante el período en funciones era definido a propuesta de la Inspección General de Sanidad del Ejército y aprobado por el Ministerio de Guerra (Domínguez, 1905, p. 287)⁶; en tanto que los otros miembros no percibían remuneraciones adicionales por ese desempeño (Domínguez, 1905, p. 292). Se dispuso por decreto del 19 de junio de 1902 que, cuando los médicos militares o civiles de una Junta de Excepciones estuvieran ausentes, los médicos militares destinados en las unidades situadas en la localidad o en cercanías a la sede de la Junta formarían parte de la misma para evitar demoras en su funcionamiento (Domínguez, 1905, p. 297). Y se tuvo en cuenta, además, atendiendo a la cantidad de población comprendida por la Junta

⁶ La Inspección General de Sanidad debía autorizar la contratación de esos médicos civiles (Domínguez, 1913, p. 928).

de Capital Federal, que la Inspección General de Sanidad designaría a dos médicos militares para que cumplieran con tareas de apoyo técnico (Domínguez, 1905, p. 292).

Las Juntas permanentes y transitorias desplegaban su jurisdicción en el territorio del país: Capital Federal, territorios nacionales y provincias. Como veremos, la mayoría de las Juntas permanentes disponían de un médico militar que, por lo general, estaba destinado en un cuartel cercano. En estos últimos, los oficiales médicos cumplían con la atención sanitaria de oficiales, suboficiales y soldados. En algunos casos, por ausencia de un cuartel o repartición o del personal médico en proximidades a la sede de la Junta, se designaba a un médico civil con residencia o desempeño profesional en su jurisdicción.

En 1902 se conformaron Juntas permanentes en las ciudades de Capital Federal, La Plata, Bahía Blanca, Paraná, Concordia, Santa Fe, Rosario, Córdoba, San Juan, San Luis, Mendoza, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja, Salta, Jujuy, Corrientes, Resistencia, Formosa, Posadas, Rawson, Río Gallegos, Chos Malal, Viedma y Santa Rosa de Toay (Domínguez 1905, pp. 287-289); y Juntas transitorias en Mercedes (provincia de Buenos Aires), Las Flores, Chivilcoy, Saladillo, Chacabuco, Chascomús, Carhué, 9 de Julio, Olavarría, Tandil, Tres Arroyos, Dolores, Concepción del Uruguay, Tala, La Paz (provincia de Entre Ríos), Mercedes (provincia de Corrientes), Santo Tomé, Caá-cati, Monte Caseros, San Nicolás de los Arroyos, Junín, Reconquista, San Cristóbal, Jachal, La Paz (provincia de Mendoza), Villa Mercedes (provincia de San Luis), Río Cuarto, San Rafael, Villa María, Cruz del Eje, San Francisco, Sumampa, Tinogasta, Matará, Orán y Cafayate (Domínguez, 1905, pp. 289-292). En los años siguientes se crearon nuevas Juntas transitorias y algunas de las existentes fueron trasladadas a otras localidades.

Diecisiete médicos militares fueron asignados en 1902 a las Juntas permanentes y tres a las transitorias, en tanto que ocho médicos civiles lo fueron a las primeras y treinta y dos a las segundas⁷. La preeminencia de los médicos militares en las Juntas permanentes se debía a que éstas se encontraban principalmente en capitales de provincias y territorios nacionales o en localidades en las que tenían su asiento unidades o comandos militares; en tanto que el predominio de los médicos civiles en las Juntas transitorias se debía sobre todo a que tenían sede donde no había cuerpos del Ejército, pero eran localidades relevantes en términos del enrolamiento de ciudadanos y movilización de conscriptos. No obstante, no debemos descartar la posibilidad que el Ejército enviase transitoriamente médicos militares a ciertas localidades que no disponían de médicos civiles, aun cuando no existieran cuerpos en las mismas.

El cumplimiento de las tareas en el reconocimiento médico en las Juntas de Excepciones sustraía a los médicos militares de la Inspección General de

⁷ En al menos un caso, un médico atendía las Juntas de dos ciudades.

Sanidad de la atención del personal de cuadros y soldados. Por ello, ante la necesidad de contar con personal sanitario para atención de oficiales, suboficiales y soldados en las unidades, institutos y hospitales militares, se sumó al servicio de sanidad a los ciudadanos de la clase 1881 incorporados como conscriptos en 1902 que fuesen estudiantes universitarios de medicina, odontología y farmacia. En consecuencia, quienes fuesen estudiantes de 7º año de medicina serían asimilados como suboficiales, los de 6º año como sargentos, los de 5º como cabos 1º, los de 4º como cabos 2º y los de 3º, 2º y 1º año como simples conscriptos. A su vez, los conscriptos diplomados o estudiantes de veterinaria, odontología y farmacia también serían incorporados al cuerpo de sanidad: los diplomados como sargentos, los estudiantes de 4º año como cabos 1º, los de 3º año como cabos 2º y los de 2º y 1º año como simples conscriptos. Dichos ciudadanos debían prestar servicios sanitarios en el período de duración de su conscripción (Domínguez, 1905, p. 357).

Conscriptos incorporados y exceptuados en el Ejército

Los primeros ciudadanos que fueron incorporados por la ley 4.031 al servicio militar obligatorio en 1902 correspondían a la clase nacida en 1881. ¿Qué cantidad de ciudadanos hicieron el servicio militar obligatorio en el Ejército entre 1902-1911? En la Tabla 1 hemos comprendido los primeros diez años de implementación de dicha ley, es decir, hasta la clase de 1890 incorporada en 1911.

Tabla 1. Cantidad de conscriptos incorporados al Ejército por ley 4.031 entre 1902-1911

Clase	Enrolados	Año de incorporación	Cantidad incorporados
1881	25.025	1902	13.557
1882	32.042	1903	14.456
1883	35.687	1904	17.694
1884	30.220	1905	9.327
1885	34.360	1906	9.784
1886	35.379	1906	10.290
1887	35.753	1908	12.000
1888	Sin datos	1909	Sin datos
1889	Sin datos	1910	Sin datos
1890	Sin datos	1911	13.542

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Memoria del Ministerio de Guerra. 1907-1908* (1908). Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra p.XXXVIII; *Memoria del Ministerio de Guerra. 1911-1912* (1912). Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra, p. 123.

Salvo los años 1909 y 1910, sabemos cuántos ciudadanos fueron incorporados. Sin embargo, para comprender cuál era la tarea de los médicos militares y civiles y cómo decidían si los ciudadanos eran aptos o no para el servicio y, en caso de serlo, si lo eran para todo servicio o para servicios auxiliares, es necesario conocer previamente la cantidad de jóvenes sometidos a reconocimientos médicos. En este sentido, en la Tabla 2 presentamos información de la clase de 1890, incorporada el 15 de enero de 1911.

Tabla 2: Cantidad de ciudadanos convocados, sometidos a reconocimientos médicos e incorporados al servicio militar obligatorio. Ejército, año 1911

Región Militar	Ciudadanos convocados	Ciudadanos sometidos a reconocimientos médicos				Ciudadanos incorporados
		Útiles	Servicios auxiliares	Inútiles	Total	
I	2.737	1.613	183	389	2.188	1.796
II	5.442	3.871	162	583	4.606	4.033
III	3.779	2.555	123	419	3.097	2.678
IV	3.431	2.423	146	435	3.004	2.569
V	3.361	2.212	271	371	2.844	2.483
Total ⁸	18.750	12.664	878	2.197	15.739	13.542

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Memoria del Ministerio de Guerra. 1911-1912* (1912). Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra, p.123.

De los datos comprendidos en la Tabla 2 podemos extraer la siguiente conclusión: los médicos debieron efectuar el reconocimiento de los 15.739 ciudadanos de la clase de 1890 que se presentaron a la convocatoria (de un total de 18.750 convocados tras el sorteo) para cumplimentar el servicio militar obligatorio en el Ejército en 1911.

Ahora bien ¿cuántas excepciones eran solicitadas, tramitadas y resueltas en el curso de un año a nivel nacional? No disponemos de información cuantitativa de las excepciones correspondientes a cada Región Militar para cotejarlas con el total de conscriptos incorporados; pero, sí, en las Tabla 3, 4 y 5 presentamos datos sobre excepciones tramitadas ante la Junta de Excepciones de Capital Federal en 1909, 1910 y 1911 y, conforme a ellas, es

⁸ Se mantuvieron las cantidades consignadas en la fuente, aun cuando los totales en las columnas "Útiles" y "Servicios auxiliares" presentan pequeñas inconsistencias en la suma que no alteran nuestra interpretación.

posible reconocer que más de un tercio correspondían a motivos de salud o deficiencias físicas.

Tabla 3: Solicitud de excepciones ante la Junta de Excepciones de Capital Federal. Ejército, 1909.

Meses	Excepciones solicitadas por primera vez							Total expedientes entrados	Renovaciones solicitadas concedidas inmediatamente
	Incisos invocados del artículo 100 de la ley 4.031 ⁹								
	A	B	C	D	E	F	G		
Enero	218	45	-	2	2	-	1	268	3.030
Febrero	146	36	2	2	2	-	3	191	142
Marzo	242	78	4	2	3	-	2	331	916
Abril	325	34	2	-	-	-	-	361	45
Mayo	180	21	-	-	-	-	-	201	24
Junio	152	22	-	-	-	-	2	176	18
Julio	198	54	-	-	-	-	1	253	19
Agosto	180	46	2	-	2	-	2	232	15
Septiembre	231	76	3	1	4	-	5	320	13
Octubre	243	92	1	-	3	-	-	339	22
Noviembre	183	80	6	-	2	-	1	272	20
Diciembre	292	132	2	2	4	-	1	536	27
Total anual	2.690	717	22	9	22	-	20	3.480	3.491

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Memoria del Ministerio de Guerra. 1909-1910* (1910). Imprenta de la Revista Militar, p.44.

⁹ Los incisos del artículo 100 de la ley 4.031 definían las causas de excepción: A) enfermedad o defecto físico que ocasionen inutilidad para el servicio y no habiliten el empleo en servicios auxiliares; B) hijo de madre viuda o al hijo natural que atendiera a la subsistencia de esta o de un padre septuagenario o impedido; C) hermano que atendiera a la subsistencia de hermanos menores huérfanos de padre y madre o de hermanos impedidos; D) nieto que atendiera a la subsistencia de la abuela pobre o abuelo septuagenario o impedido; E) mayor de los hermanos perteneciente a una misma clase o hermano menor de la clase siguiente, si estuviese bajo bandera un hermano cumpliendo servicio de dos años; f) mientras durase sus funciones y empleos en el caso de miembros de los Poderes Públicos de la Nación y de las Provincias, gobernadores y secretarios de los Territorios Federales; G) miembros del clero regular, del clero secular y seminaristas y ministros de todas las religiones.

En 1909, las solicitudes de excepción por motivos de salud y deficiencias físicas de Capital Federal fueron 2.690, es decir, el 77,29% de las presentadas, seguidas por 717, un 20,60%, de aquellas en las que el solicitante invocaba ser hijo de madre viuda o hijo natural que atendía a su subsistencia o hijo de padre septuagenario o impedido¹⁰. La información correspondiente a 1910 (Tabla 4) y 1911 (Tabla 5) confirman estas tendencias¹¹. En 1910, de las 3.202 solicitudes de excepción presentadas, 2.472 fueron por causas de salud y deficiencias físicas -un 77,20%- y 643 por ser sostén de madre viuda o de padre septuagenario o impedido -un 20,08%-.

Tabla 4: Solicitud de excepciones ante la Junta de Excepciones de Capital Federal. Ejército, 1910.

Meses	Excepciones solicitadas por primera vez							Total expedientes entrados	Renovaciones solicitadas concedidas inmediatamente
	Incisos invocados del artículo 100 de la ley 4.031								
	A	B	C	D	E	F	G		
Enero	264	72	7	1	9	-	-	353	3.783
Febrero	340	24	-	-	1	-	1	366	160
Marzo	128	27	1	2	-	-	-	158	61
Abril	177	34	-	2	-	-	-	214	47
Mayo	119	28	-	-	1	-	-	148	16
Junio	91	31	2	-	-	-	-	124	43
Julio	116	35	1	1	1	-	-	154	19
Agosto	162	48	2	1	-	-	-	213	12
Septiembre	156	50	5	1	2	-	-	214	13
Octubre	251	79	4	-	5	-	2	341	19
Noviembre	318	98	2	-	2	-	2	422	42
Diciembre	355	117	3	-	11	-	9	495	71
Total anual	2.477	643	27	8	32	-	15	3.202	4.286

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Memoria del Ministerio de Guerra. 1910-1911* (1911). Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra, p.66.

¹⁰ Cabe aclarar que las solicitudes de excepciones no otorgadas podían ser judicializadas por los ciudadanos afectados por aquellas resoluciones y, en consecuencia, ulteriormente acordadas, denegadas y revocadas por los jueces federales que las tramitaban. En 1909, estos últimos recibieron 222 causas reclamando resoluciones de la Junta de Excepciones de Capital Federal y, de ese total, confirmaron los fallos en 9 casos y revocaron otros 58 (Ministerio de Guerra, 1910, p. 45).

¹¹ En las Tablas 3, 4 y 5 puede apreciarse la renovación de excepciones solicitadas en años precedentes.

Y en 1911, de las 2.738 solicitudes de excepción presentadas, 2.058 fueron por causas de salud o deficiencias físicas y 608 por ser sostén de madre viuda o de padre septuagenario o impedido, es decir, 75,16% y 22,20%, respectivamente (Ministerio de Guerra, 1912, p.75).

Tabla 5: Solicitud de excepciones ante la Junta de Excepciones de Capital Federal. Ejército, año 1911.

Meses	Excepciones solicitadas por primera vez							Total expedientes entrados	Renovaciones solicitadas concedidas inmediatamente
	Incisos invocados del artículo 100 de la ley 4.031								
	A	B	C	D	E	F	G		
Enero	283	73	7	1	4	-	7	375	4.590
Febrero	408	31	2	-	-	-	1	442	200
Marzo	240	31	3	-	-	-	-	274	98
Abril	122	20	3	-	-	-	1	146	48
Mayo	134	36	2	-	-	-	-	172	91
Junio	130	38	2	-	-	-	-	170	96
Julio	117	40	2	-	3	-	1	163	181
Agosto	124	63	2	1	-	-	-	190	335
Septiembre	100	47	4	2	1	-	1	155	33
Octubre	118	82	3	3	3	-	1	210	-
Noviembre	149	86	1	3	1	-	1	241	1
Diciembre	133	61	2	-	3	1	-	200	-
Total anual	2.058	608	33	10	15	1	13	2.738	5.673

Fuente: Elaboración propia sobre la base de *Memoria del Ministerio de Guerra. 1911-1912* (1912). Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra, p.75.

Al tomar en consideración, por un lado, los datos sobre cantidad de ciudadanos convocados al servicio militar obligatorio entre 1902 y 1911, que respondieron a la convocatoria y fueron sometidos a reconocimientos médicos (Tabla 1); y, por otro lado, la cantidad relativamente exigua de médicos militares de la Inspección General de Sanidad y de médicos civiles contratados *ad hoc* para integrar las Juntas de Excepciones, podemos formarnos una primera noción de la enorme tarea que cumplían los médicos en esos reconocimientos sustanciados en un período de tiempo relativamente breve. Veamos esto con más detalle.

Reconocimientos médicos de los conscriptos

Los ciudadanos de la clase de 1881 fueron sorteados y algunos de ellos seleccionados y convocados en 1902 para el servicio militar obligatorio conforme la ley 4.031 de 1901. Dado que las Juntas de Excepciones permanentes comenzaron a funcionar de forma continua desde el 15 de junio de 1902 y las transitorias lo harían desde entonces hasta el 30 octubre de ese año, los ciudadanos que solicitaban excepción debían hacer su presentación antes de esta última fecha, pues a partir de ese momento comenzaría el proceso de incorporación de la clase. A su vez, conforme un decreto del 15 de septiembre de 1902, los ciudadanos que solicitaran excepción por enfermedad o defecto físico, se los consideraba como incorporados hasta tanto se concretaba su reconocimiento médico ante la Junta de Excepciones y esta tomara una resolución; mientras tanto, los jefes de los cuerpos debían incluirlos en su registro como incorporados (Domínguez, 1905, p. 317). Y el anteriormente aludido decreto del 10 de noviembre de 1905, reglamentario de la ley 4.707 de 1905, determinó que las solicitudes de excepción debían ser presentadas por los ciudadanos ante el Registro Civil correspondiente y, posteriormente, el jefe de la misma les cursaría una cédula de aviso para presentarse ante la Junta de su jurisdicción¹². En el caso de los ciudadanos que solicitaban excepciones para ser tratadas por Juntas transitorias, este último decreto estableció que podían presentarse hasta el 31 de marzo (Domínguez, 1905, p. 609).

¿Quiénes podían ser exceptuados por motivos de salud o defecto físico? El mencionado decreto del 2 de abril de 1902 sostenía que podían acogerse a este beneficio quienes tuvieran una enfermedad crónica o amputación de un miembro que los inhabilitara para el servicio. Asimismo, la talla mínima para ser admitido sería de 1 metro con 56 centímetros, quienes oscilaran entre esta talla y 1 metro con 54 centímetros serían destinados a servicios auxiliares junto con quienes padecieran un defecto físico que no los inhabilitase para el servicio; por último, quedaban exceptuados quienes midiesen menos de 1 metro con 54 centímetros (Domínguez, 1905, p. 269). Como se observa en la Tabla 6, la información correspondiente a 1.178 casos de reconocimientos médicos hechos en 1903 y otros 1.551 en el primer semestre de 1904, permite identificar las enfermedades o defectos físicos que habilitaban excepciones al servicio militar obligatorio.

¹² Las oficinas del Registro Civil y los Distritos Militares cumplían las funciones de enrolamiento de los ciudadanos de 18 años cumplidos. Las primeras no podían excusarse de esa tarea y los ciudadanos de 18 años cumplidos debían presentarse ante las mismas o ante los Distritos Militares para cumplimentar obligatoriamente su enrolamiento (Domínguez, 1913, p.876).

Tabla 6. Diagnóstico de enfermedades y defectos físicos que habilitaron excepciones al servicio militar obligatorio (1903 y 1904).

Diagnóstico	Año 1903		Año 1904	
	Cantidad de casos	% del total de casos	Cantidad de casos	% del total de casos
Miopía, ambliopía, hipermetropía, conjuntivitis, astigmatismo	207	11,02	198	12,76
Otorrea, perforación del tímpano, otitis supurada, catarro seco	88	4,68	57	3,67
Neurastenia, histerismo, tartamudez, enajenación mental, idiotismo	152	8,09	99	6,38
Pericarditis, aortitis, arterioesclerosis	256	13,63	310	19,98
Neumonía, pleuresía, asma, tuberculosis, bronquitis	282	15,01	237	15,28
Gastritis, enteritis, colitis, dispepsia, catarro gastrointestinal	95	5,05	44	2,83
Nefritis, litiasis vesical, estrechez uretral	31	1,65	31	1,99
Poliarticular agudo, a la articulación escápulo humeral	189	10,06	119	7,67
Anemias inguinales y crurales, luxaciones, fracturas, amputaciones, falta de dedos, enfermedades venéreas, debilidad constitucional	272	14,48	278	17,92
Falta de talla, peso y perímetro torácico	306	16,29	178	11,47
Total	1.878	100,00	1.551	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base información de: Inspección General de Sanidad. Sección Oficial. *Anales de Sanidad Militar*, 6 (8), Buenos Aires, 1904, pp.854-855.

Cuando se otorgaba una excepción, los miembros de la Junta dejaban constancia de su resolución en la libreta de enrolamiento del ciudadano, avalando dicha resolución con firma y sello de sus autoridades. El decreto reglamentario de 1905 de la ley 4.707 confirmó estas prescripciones y especificó que cuando la excepción fuese negada o anulada debía dejarse constancia con un sello que había sido “anulada” o “negada” (Domínguez, 1905, pp. 608-610).

Ya en abril de 1902 se planteó la necesidad de elaborar un reglamento consignando las causales de excepción por motivos de salud o defecto físico (Domínguez, 1905, p. 269). Los ciudadanos sometidos a reconocimientos médicos en las Juntas de Excepciones eran clasificados en tres categorías: "útil para el servicio militar", "útil para servicios auxiliares" e "inútil para el servicio militar". En 1908, sin embargo, se decidió un cambio que buscaba evitar la comisión de errores involuntarios de escritura en el empleo de los términos "útil" e "inútil", pues -se decía- que la omisión de la partícula "in" podía decidir que un ciudadano no apto para el servicio acabara siendo clasificado como apto. Por tal motivo, un decreto del 5 de marzo de 1908 dispuso que debían utilizarse otros términos: "apto para todo servicio", "apto para servicios auxiliares" e "inútil para el servicio" en reemplazo de "útil para el servicio militar", "útil para servicios auxiliares" e "inútil para el servicio militar" (Domínguez, 1913, pp.271-272).

Posteriormente, un decreto del 22 de abril de 1907 precisó que quienes fuesen clasificados como "débiles por falta de desarrollo físico", esto es, "falta de peso y perímetro torácico", serían declarados "útiles para servicios auxiliares", serían sometidos un año después a un segundo reconocimiento y se les concedería la excepción sólo si esa condición física estaba acompañada por un diagnóstico de "enfermedad grave" comprobada en el reconocimiento médico (Domínguez, 1913, p. 139). El licenciamiento de los ciudadanos con enfermedades graves o deficiencias físicas se producía cuando la Junta de Excepciones resolvía sobre su excepción, dejando constancia de su resolución en sus actas y en la libreta de enrolamiento del ciudadano y haciendo efectivo el pago de la tasa militar. Los ciudadanos licenciados por excepciones debían costearse el transporte de regreso hasta su localidad de origen por sus propios medios (Domínguez, 1905, p. 317).

Cuando un conscripto era clasificado como apto para todo servicio o apto para servicios auxiliares y era incorporado a una unidad militar, podía suceder que los jefes, oficiales o médicos militares de la misma constataran que no estaba en aptitud, contrariamente a lo resuelto por la Junta de Excepciones. En tales circunstancias, el inspector general de Sanidad observaba que, en ocasiones, la incorporación de ciudadanos no aptos se producía porque el examen médico de las Juntas era de muy breve duración y, por ello, no siempre era posible determinar si los ciudadanos poseían una enfermedad cuyo diagnóstico no era evidente. Por tal motivo, un decreto del 8 de octubre de 1902 estableció el procedimiento que debían cumplimentar los jefes de cuerpos en estos casos. Se dispuso que debían dar de alta a esos soldados como "agregados" a sus unidades a efectos de incluirlos en el racionamiento y, mientras tanto, su situación de revista quedaría en suspenso hasta que se resolviera su situación. El mencionado decreto dispuso que aquellos soldados incorporados con enfermedades o defectos físicos en la jurisdicción de Capital Federal serían sometidos a un reconocimiento médico por parte del médico militar del cuerpo y quince días después por una

comisión de la Inspección General de Sanidad constituida a tal efecto, que resolvería teniendo en cuenta el reconocimiento hecho por el médico de la unidad. En el caso de los soldados incorporados en guarniciones militares del interior del país, una vez hecho el primer reconocimiento por el médico del cuerpo, el comandante de la Región Militar conformaría una comisión de médicos del servicio de sanidad militar a fin de tomar una resolución. Por último, en el caso de cuerpos que se encontrasen aislados e impedidos de constituir tal comisión, el cirujano del cuerpo debía concretar tres reconocimientos médicos sobre el soldado con un intervalo de diez días y, sobre la base de esos diagnósticos, se tomaría una resolución (Domínguez, 1905, pp. 321-322).

Un decreto del 5 de marzo de 1908 precisó no sólo cómo debía procederse en los cuerpos cuando se recibía un conscripto que no estaba en aptitud física sino, en forma ordinaria, cuando se incorporaba a cualquier conscripto. El oficial médico de la unidad debía someter a todos los conscriptos a un nuevo reconocimiento dentro de las 24 horas de su presentación. Si se confirmaba la resolución de la Junta de Excepciones, el conscripto obtenía el alta efectiva en la unidad; en cambio, si se le diagnosticaba algún defecto físico o enfermedad grave no tenido en cuenta por la Junta se lo clasificaba como "inútil para el servicio" y se lo daba de baja inmediatamente o se lo reclasificaba como "apto para servicios auxiliares". En los casos de dudas en el diagnóstico, los conscriptos debían ser sometidos a un nuevo reconocimiento con la presencia del cirujano del cuerpo y de un oficial médico jefe de servicio. En las guarniciones donde no hubiese jefe de servicio alcanzaba con la intervención de un oficial médico de mayor jerarquía y, a su vez, cuando la unidad no disponía de un oficial más antiguo, el conscripto debía ser trasladado a otra donde hubiese uno para determinar su situación con un nuevo reconocimiento. Sólo en situaciones excepcionales el conscripto debía ser derivado a un hospital militar (Domínguez, 1913, pp. 272-273)¹³. Por último, podía suceder que un conscripto incorporado a una unidad manifestara no estar en aptitud incluso después de ser sometido a un reconocimiento médico en la misma. En este caso, un decreto del 28 de agosto de 1908 estableció que permanecerían "en observación" hasta tanto se hiciera un nuevo reconocimiento que diagnosticara si estaba o no en aptitud y, si se resolvía que sí lo estaba, debía reintegrar a su servicio los días que permaneció inactivo (Domínguez, 1913, p. 360).

¹³ Un decreto del 17 de agosto de 1912 modificó parcialmente lo resuelto en 1908: en los casos en que el conscripto fuera declarado inútil para el servicio, apto para servicios auxiliares o que su diagnóstico fuese dudoso, sería sometido a un nuevo reconocimiento médico. En el caso de las tropas de Capital Federal y Campo de Mayo, el reconocimiento sería hecho por la Junta de Reconocimientos Médicos de la Capital Federal; en el caso de las tropas de las demás Regiones Militares por el cirujano jefe del Servicio Sanitario auxiliado por otro cirujano militar de la guarnición (Domínguez, 1913, p.272). Otro decreto del 15 de abril de 1908 dispuso que cuando el jefe de un Distrito Militar de reclutamiento y movilización necesitaba efectuar un reconocimiento médico a un conscripto incorporado a una unidad militar, este debía solicitar al jefe de la misma que su oficial médico se lo practique (Domínguez, 1913, p. 314).

Ahora bien, un decreto del 3 de octubre de 1906 introdujo modificaciones en algunos artículos de la reglamentación de la ley 4.707 de 1905 argumentando que con demasiada frecuencia se producían “irregularidades” en el otorgamiento de excepciones. Los considerandos del decreto sostenían que existía un “gran número” de excepciones acordadas por “inutilidad física” que estaban fundadas en un criterio “excesivamente amplio” y, por ello, era preciso imponer “restricciones” para “impedir la ilegitimidad de las causales que a su respecto se invocan” (Domínguez, 1913, p. 96)¹⁴. De modo que se estableció cuáles serían las deficiencias físicas o enfermedades que habilitaban una excepción: carecer de un miembro u órgano especial, deformidades ostensibles que dificulten la movilidad y padecer enfermedades graves o contagiosas. En todos los otros casos, los ciudadanos convocados que no tuvieran una deficiencia grave serían destinados a servicios auxiliares (Domínguez, 1913, pp. 96-97). A tal efecto, los presidentes de las Juntas debían hacer constar la siguiente información - conforme decreto del 4 de enero de 1907- en la lista de ciudadanos útiles para servicios auxiliares: si tenían “profesión u oficio”; “ocupación actual” - especificando cuál y evitando términos inespecíficos como “jornalero”-; e “instrucción” -de acuerdo a cómo estaba consignada en su libreta de enrolamiento-. Los jefes de las Regiones Militares debían distribuir a esos ciudadanos de acuerdo con las necesidades de las unidades y reparticiones de su jurisdicción y según su profesión u oficio, ocupación e instrucción (Domínguez, 1913, p.112).

Un decreto del 28 de noviembre de 1907 reglamentó los procedimientos para la incorporación de ciudadanos convocados para el servicio militar y su posterior licenciamiento con la “mayor rapidez, orden y economía”, “descentralización del trabajo” y “evitando trámites inútiles” (Domínguez, 1913, p. 209)¹⁵. En lo que respecta a los reconocimientos médicos, el procedimiento debía ser organizado por los jefes de las Regiones Militares, disponiendo que los Distritos Militares propusieran itinerarios para que miembros de las Juntas de Excepciones efectúen dichos reconocimientos en su jurisdicción. De acuerdo con este decreto, los reconocimientos debían realizarse desde el 15 de enero en la 2ª y 4ª Región Militar y desde el 15 de marzo en la 1ª, 3ª y 5ª. Los ciudadanos eran convocados en las fechas estipuladas, las cuales debían respetarse. Las jefaturas de las Regiones Militares conformaban una planilla de distribución del contingente, la remitían a los Distritos Militares y proveían pasajes y viáticos a los ciudadanos que debían trasladarse para el reconocimiento médico. Las órdenes de pasajes se entregaban a los jefes de estación de trenes; en los casos de ciudadanos

¹⁴ Otras causales frecuentes invocadas para solicitar la excepción estaban relacionadas con la presentación de declaraciones judiciales fundadas en el testimonio de testigos que declaraban que el ciudadano solicitante reunía los atributos requeridos para ser beneficiario de una excepción, por ejemplo, por ser sostén de madre, hermanos, abuelos, etc.

¹⁵ Un decreto del 22 de junio de 1910 dispuso que los Distritos Militares de Reclutamiento y Movilización o Distritos de Reclutamiento y Movilización se denominen Distritos Militares (Domínguez, 1913, p. 706).

que residían en sitios alejados de dichas estaciones, los jefes de Distritos Militares debían coordinar con las autoridades civiles para asegurar que se presenten en la fecha y lugar convenidos. La formulación de esos itinerarios debía evitar viajes inútiles, pérdida de tiempo y gastos de pasajes, viáticos e indemnizaciones innecesarios. Las indemnizaciones eran abonadas hasta un cierto monto de dinero por cada treinta kilómetros de distancia -el monto variaba según las provincias/territorios nacionales- a aquellos ciudadanos convocados que debían trasladarse por sus propios medios hasta la localidad donde se hacían los reconocimientos médicos. Los jóvenes debían recibir racionamiento para su alimentación durante el tiempo que la Junta de Excepciones tramitaba el reconocimiento médico y el procedimiento de incorporación/excepción (Domínguez, 1913, pp. 2011-2012)¹⁶.

Otro decreto del 20 de abril de 1909 modificó el diseño de la libreta de enrolamiento vigente por decreto del 21 de diciembre de 1905, pues -decía- era necesario incorporar todas las informaciones previstas por la ley 4.707 y su reglamentación para evitar que se hicieran adulteraciones con relativa facilidad. Las informaciones de la libreta de enrolamiento relacionadas con los reconocimientos médicos eran: 1) datos de "filiación" ("color de piel", "color y tamaño de los ojos", "forma y tamaño de la nariz", "talla", "señas particulares" corporales); 2) resultado del reconocimiento médico en 1º, 2º o 3º instancia; 3) causas de la baja del servicio; 4) firma del cirujano militar a cargo del reconocimiento médico¹⁷. El decreto determinaba que el médico que efectuaba el reconocimiento de un ciudadano exceptuado o de uno incorporado debía tomarle la impresión digital del pulgar derecho, la cual debía ser impresa junto a la impresión que se le hubiese hecho previamente; en los casos en que no hubiese coincidencias, el médico debía detener el procedimiento hasta tanto se aclarase la identidad del ciudadano (Domínguez, 1913, pp.535-544).

Consultas de las Juntas de Excepciones al Ministerio de Guerra

El texto de la ley y su reglamentación no siempre eran suficientemente explícitos en sus prescripciones sobre excepciones; por tal motivo, los integrantes de las Juntas elevaban consultas al Ministerio de Guerra y este, en ocasiones, respondía requiriendo previo dictamen de la Procuración

¹⁶ Los ciudadanos convocados desde otras Regiones Militares y que fueran incorporados tras los reconocimientos médicos debían ser enviados a un cuerpo de la Región a la que pertenecían, excepto en los casos en que residieran en la Región en la que se presentaron. En tal caso, serían incorporados a un cuerpo de esta última (Domínguez, 1913, p. 2012).

¹⁷ En caso de fallecimiento de un ciudadano durante la conscripción, los médicos militares de los hospitales militares o de las enfermerías de los cuerpos debían certificar su muerte y notificarla a las autoridades del Registro Civil con los datos de enrolamiento del fallecido. Este procedimiento era obligatorio, pero habiendo sucedido que el director de un hospital militar no cumplió conforme lo esperado, una resolución del ministro de Guerra resolvió cómo debía obrarse en tales circunstancias y qué responsabilidades cabía a los médicos militares (Domínguez, 1913, pp. 728-729).

General de la Nación, la Procuración General del Tesoro o la Auditoría General de Guerra y Marina.

La Junta de Excepciones de Bahía Blanca, por ejemplo, preguntó por el alcance del inciso 3 del artículo 88 vigente de la reglamentación de la ley 4.707, esto es, si la enfermedad padecida por un ciudadano debía ser grave y contagiosa, o bien solamente grave o contagiosa. También solicitaba que se le indicara si la epilepsia era una enfermedad causal de excepción. El Ministerio de Guerra consultó al auditor general de Guerra y Marina antes de emitir su respuesta. El auditor general informó, con fecha del 17 de enero de 1907, que las interpretaciones referidas a las excepciones por enfermedades y defectos físicos debían ser resueltas por las Juntas de Excepciones “con espíritu práctico” y “ateniéndose estrictamente al contenido expreso de la ley y sus reglamentos”. No obstante, como aquella respuesta podía resultar insuficiente, el auditor general fijó su posición para “facilitar la aplicación uniforme” de la normativa evitando los perjuicios ocasionados por “la amplitud y elasticidad” con que se procedía dado que -manifestaba críticamente- “media población ciudadana” había sido “considerada inútil para el servicio de las armas” en los reconocimientos médicos efectuados hasta ese año (Domínguez, 1913, p. 117).

Para auditor general, en primer lugar, la epilepsia podía dar lugar a una excepción sólo en casos extraordinarios cuando asumía un carácter de “grave enfermedad” y se manifestaba con “periodicidad frecuente” dificultando los movimientos del cuerpo y volviendo “inútil al ciudadano” incluso para los “servicios auxiliares”. Sin embargo, admitía, como los signos de la epilepsia no se expresaban en forma constante o permanente, difícilmente las Juntas podían diagnosticarla en un único reconocimiento médico y para probar que un ciudadano la padecía era preciso presentar certificados de personas y médicos que previamente lo hubieran asistido. En relación con la interpretación general del inciso 3, el auditor general señalaba que para que una enfermedad fuese causa suficiente para justificar una excepción debía ser “perfectamente manifiesta” e impedir -como constaba en el inciso 2 del artículo 88 de la reglamentación- “los movimientos naturales”, esto es, “el libre ejercicio del cuerpo o de sus diferentes y principales órganos: como las piernas, brazos, cabeza, ojos” (Domínguez, 1913, p.118).

En el caso de enfermedades que no eran “visibles” o “realmente constantes”, el auditor general decía que sólo debían ser causa de excepción en caso que fuese “grave” o “contagiosa y grave conjuntamente”, no así cuando se trataba de una enfermedad contagiosa “leve” como “ciertas enfermedades venéreas o pulmonares” susceptibles de “fácil e inmediata curación”, pues las enfermedades a que se refería la reglamentación eran aquellas “relativamente duraderas” que no era probable que se curaran antes que el ciudadano fuese convocado a prestar servicio (Domínguez, 1913, p.118). Concluyó entonces que en estos casos las Juntas debían postergar su

resolución hasta sustanciar un segundo reconocimiento médico quince, veinte o treinta días después del primero, según el caso, para obtener un diagnóstico más preciso. Por último, recomendaba dar a conocer esta respuesta a todas las Juntas de Excepciones. Conforme ello, el 22 de enero de 1907, el ministro de Guerra resolvió que lo manifestado por el auditor general de Guerra y Marina se publique en el *Boletín Militar*.

Causas seguidas a oficiales del cuerpo de sanidad por informes irregulares

El artículo 107 de la ley 4.031 penaba con prisión de tres meses a los miembros de las Juntas de Excepciones que otorgaran excepciones indebidamente y establecía que los militares cumplirían su pena en un cuartel o fortaleza y los civiles en una prisión determinada por el juez competente en la causa. Para dar cuenta del procedimiento seguido en tales circunstancias, presentaremos dos causas abiertas a oficiales médicos por denuncias de informes de reconocimientos irregulares, siendo una causa resuelta con la pérdida del estado militar del procesado y otra con su absolucón.

El teniente primero de sanidad, Luis Izzo, argentino naturalizado, casado, de cincuenta años de edad, fue acusado por cometer diversas infracciones expidiendo certificados de inutilidad física para no cumplir con el servicio militar obligatorio. Por tal motivo, en junio de 1909 se encontraba detenido con prisión preventiva rigurosa en el 1º Batallón del Regimiento 4 de Infantería de Línea. Tras analizar la denuncia, el Consejo de Guerra Permanente para jefes y oficiales del Ejército y la Armada que intervino en su caso sentenció que: 1) se probó que otorgó sin causa justificada certificados de inutilidad física a veintidós ciudadanos; 2) no se probó que diera instrucciones a varios de esos ciudadanos para que simulasen una enfermedad al ser examinados por la Junta de Excepciones, ni que recibiera sumas de dinero de dichos ciudadanos para emitir esos certificados o para declarar inútil a otro ciudadano; 3) los hechos imputados se consideraban como faltas y, por ello, se lo condenaba a sufrir la pérdida del estado militar, de acuerdo con lo previsto en el Título I, capítulo XIII, artículo 77 de la ley 4.707. La sentencia del Consejo fue recurrida por el fiscal interviniente a los efectos del artículo 428, inciso 1º, y 429, inciso 1º y 2º, del Código de Justicia Militar. El procesado, en su descargo alegó que en la causa que se le seguía no se demostró que los ciudadanos que supuestamente fueron beneficiarios de sus certificados hubiesen sido los mismos que él oportunamente reconoció y que, incluso siendo los mismos, el nuevo reconocimiento médico se practicó siete meses después que el suyo para verificar si en el primero se había procedido correctamente, es decir, que había transcurrido un tiempo suficientemente extenso como para que cambiara su estado de salud. Este descargo, no obstante, fue desconsiderado por el Consejo que, el 5 de junio de 1909, condenó al teniente primero Izzo a la pérdida de su estado militar por haber

emitido certificados indebidos de inutilidad física a varios ciudadanos llamados al servicio de conscripción, conforme el artículo 77 de la ley 4.707.¹⁸

La siguiente causa fue seguida contra el mayor de sanidad Horacio Pazos, argentino, casado, de cuarenta y dos años, acusado de disparidad en la aplicación de un diagnóstico médico legal. El Consejo de Guerra Permanente para jefes y oficiales del Ejército y la Armada determinó que: 1) se probó que expidió dos informes médicos contradictorios sobre un conscripto, declarándolo inútil en el primero y útil en el segundo; 2) se probó que el diagnóstico parcialmente erróneo estaba justificado por las circunstancias clínicas del caso; 3) por ello, se lo absolvió considerando que no existió voluntad criminal en su actuación, ni impericia o negligencia como lo determinó un informe médico pericial. La sentencia fue recurrida por el fiscal, a efectos del artículo 428, inciso 1º, del Código de Justicia Militar, sosteniendo que, a pesar de coincidir con la sentencia en lo referido al procesado, el Consejo no había tenido en cuenta las responsabilidades penales que resultaban de la causa con relación a otras personas -el ciudadano afectado-. No obstante, el Consejo entendió que este recurso interpuesto por el fiscal carecía de fundamento legal, pues las omisiones denunciadas no afectaban al procesado y porque la diversidad de criterio científico en sus dos informes se explicaba por el diferente estado clínico experimentado por el ciudadano en cada uno de los reconocimientos médicos. De este modo, el 19 de marzo de 1910, el Consejo absolvió al mayor Pazos de culpa y cargo por la infracción que se le había imputado por elaborar dos informes de reconocimientos médicos contradictorios, conforme los artículos 458 y 462 del Código de Justicia Militar.¹⁹

Conclusiones

El complejo proceso de implementación de las cuestiones de la ley 4.031 de Organización del Ejército Nacional relacionadas con el servicio militar obligatorio es un asunto escasamente conocido por la historiografía en lo que refiere a cómo fue experimentado por oficiales, suboficiales y soldados en las unidades militares. El modo en que se producía el enrolamiento de los ciudadanos, el sorteo, la convocatoria y movilización para su incorporación al Ejército requiere todavía de investigaciones en profundidad. En estas páginas hemos procurado esclarecer algunos aspectos de ese proceso, particularmente, enfocándonos en las prescripciones normativas, en la labor de los médicos militares y de algunos médicos civiles en los reconocimientos médicos y en la tramitación de las excepciones al servicio militar obligatorio en los casos en que se constataba que los ciudadanos convocados padecían

¹⁸ Inspección General de Sanidad. Decretos y resoluciones. *Boletín de Sanidad Militar*, 8 (7), Buenos Aires, 1909, pp.317-319.

¹⁹ Inspección General de Sanidad. Decretos y resoluciones. *Boletín de Sanidad Militar*, 9 (10), Buenos Aires, 1910, pp.249-251.

enfermedades graves y/o defectos físicos. Sin dudas, resta mucho por saber, pero este trabajo centrado en la sanidad militar es un primer aporte original al conocimiento del tema en los diez primeros años de aplicación de la ley 4.031.

El artículo, además, permite reconocer a los médicos militares y el personal de cuadros de las armas del Ejército como una burocracia del Estado nacional desplegada en el territorio del país, tanto en jurisdicciones federales como en las provincias. Los Distritos Militares de enrolamiento y movilización, los comandos de las Regiones Militares, sus cuerpos y otras reparticiones así como las Juntas de Excepciones permanentes y transitorias, conformaban dispositivos que funcionaba no sin dificultades y sometidos a recurrentes ajustes normativos e institucionales, pero que al fin de cuentas permitieron hacer efectiva la convocatoria de los ciudadanos de cada clase seleccionados por el sorteo y sustanciar el reconocimiento médico de cada uno de ellos para determinar si eran aptos o no para ser incorporados y movilizados para realizar el servicio militar obligatorio en el Ejército.

Por último, las intervenciones de los médicos militares a través de los reconocimientos médicos en jurisdicción castrense pueden ser comprendidas como parte de los proyectos y procesos de medicalización de la sociedad promovidos por los médicos higienistas en la Argentina en el cambio del siglo XIX al XX. Por un lado, porque los propios médicos militares compartían con los médicos civiles aquella concepción médica acerca de la salud y la enfermedad; y, por otro lado, porque existían afinidades entre las iniciativas de medicalización del higienismo y la doctrina castrense de la "nación en armas" sustentada por el Ejército a principios del siglo XX, que otorgaba una jerarquía estratégica a la promoción de la salud física y moral de los ciudadanos para la prestación de servicios actuales y futuros en la defensa nacional.

Referencias

Ablard, J. (2017). The barracks received spoiled children and return men: Debating Military Service, Masculinity and Nation-Building in Argentina, 1900-1930. *The Americas*, 74 (3), 299-329. <https://doi.org/10.1017/tam.2017.43>

Avellaneda, A. (2017a). Racionalidad militar e ingreso voluntario al Ejército a fines del siglo XIX. Ideas, sueños e hipótesis de una batalla perdida. *Estudios Sociales del Estado*, 3 (6), 124-156. <https://www.estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/118>

Avellaneda, A. (2017b). El ciudadano de las barracas. Genealogía del servicio militar como problema y preocupación en los cuadros militares argentinos en la esquina de los siglos XIX-XX. *Coordenadas: Revista de Historia Local y Regional*, 4 (1), 57-86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070376>

Avellaneda, A. (2019). Mundo militar y gobierno a distancia. Redes para el enrolamiento y sorteo militar de los jóvenes entre 1880 y 1910 en Argentina. *Pasado Abierto*, 10, 204-241. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto/article/view/3659>

- Avellaneda, A. (2021). El soldado y sus canteras. Hacia una nueva arquitectura en los espacios militares de las primeras décadas del siglo XX en Argentina. *Cuadernos de Marte. Revista Latinoamericana de Sociología de la Guerra*, 20, 146-180.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/cuadernosdemarte/article/view/6742>
- Avellaneda, A. y Quinterno, H. (2021). Nuevas claves para el estudio de la historia militar argentina. Por una mirada más allá de la "Ley Riccheri". *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad*, 26-27, 67-102.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaeys/article/view/33554>
- Bertoni, L. A. (2001). *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica.
- Cornut, H. (2018). *Pensamiento militar en el Ejército Argentino. 1920-1930. La profesionalización, las causas y consecuencias*. Argentinidad.
- Dick, E. (2014). *La profesionalización en el Ejército Argentino (1899-1914)*. Academia Nacional de la Historia.
- Domínguez, E. (1905). *Colección de leyes y decretos militares concernientes al ejército y armada de la República Argentina*. Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra. Tomo VI.
- Domínguez, E. (1913). *Colección de leyes y decretos militares concernientes al ejército y armada de la República Argentina*. Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra. Tomo VII.
- Garaño, S. (2017). Cura-Malal. Un ensayo del Servicio Militar Obligatorio en 1897. *Páginas*, 9 (19), 9-33. <https://revistapaginas.unr.edu.ar/index.php/RevPaginas/article/view/248>
- Guembe, M. L. (2015). De la ciudadanía en armas al servicio militar obligatorio. En F. Lorenz (Comp.). *Guerras de la historia argentina* (pp. 249-268). Ariel.
- Manzoni, G. (2018). Contra los arrastra sables... Militarismo y antimilitarismo en los comienzos de la Argentina moderna. *Avances del Cesor*, 15 (19), 77-100.
<https://ojs.rosario-conicet.gov.ar/index.php/AvancesCesor/article/view/v15n19a05>
- Ministerio de Guerra (1908). *Memoria del Ministerio de Guerra. 1907-1908*. Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra.
- Ministerio de Guerra (1910). *Memoria del Ministerio de Guerra. 1909-1910*. Imprenta de la Revista Militar.
- Ministerio de Guerra (1911). *Memoria del Ministerio de Guerra. 1910-1911*. Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra.
- Ministerio de Guerra (1912). *Memoria del Ministerio de Guerra. 1911-1912*. Talleres Gráficos Arsenal Principal de Guerra.
- Pereda, G. (2023). La justicia militar en la Argentina moderna: el caso del soldado Sosa. *Todo es Historia*, 664, 50-56. <https://todoeshistoria.com.ar/producto/edicion-664-mayo-2023/>
- Quinterno, H. (2014). *Fuego amigo. El Ejército y el poder presidencial en la Argentina (1880-1912)*. Teseo.
- Rodríguez Molas, R. (1983). *El servicio militar obligatorio*. Centro Editor de América Latina.
- Rouquié, A. (1986). *Poder militar y sociedad política en la Argentina*. Hyspamérica. Tomo 1.
- Salvatore, R. (2019). Net nutrition inequality in Argentina, 1875-1950: New evidence and some conjectures. *Journal of Iberian and Latin American Economic History*, 37 (2), 339-376. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0212610919000016>
- Salvatore, R. (2020). Stunting Rates in a Food-Rich Country: The Argentine Pampas from the 1850s to the 1950s. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662368/>

Silliti, N. (2018). El Servicio Militar Obligatorio y la `cuestión social`: apuntes para la construcción de un problema historiográfico. *Pasado Abierto*, 7, 265-275.

<https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto/article/view/2570>

Silliti, N. (2023). La educación patriótica en los cuarteles. Heterogeneidad, democracia y nación en las campañas para conscriptos `ineducados` en la Argentina, 1890-1930. *Historia Unisinos*, 27 (2), 256-266. <https://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/26155>

Soprano, G. (2019). El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del ejército argentino (1888-1938). *Salud Colectiva*, 15, 1-18. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2160>

Soprano, G. (2021). Médicos militares y sanidad de los soldados en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del Ejército en el cambio del siglo XIX al XX. *Cuadernos de Marte. Revista Latinoamericana de Sociología de la Guerra*, 20, 181-212.

<https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/cuadernosdemarte/article/view/6743/0>

Soprano, G. (2022). Las escuelas primarias para adultos y el servicio militar obligatorio en la Argentina de principios del siglo XX. *Revista Ejes de Economía y Sociedad*, 6 (11), 161-187.

<https://pcient.uner.edu.ar/index.php/ejes/article/view/1491>