



“Dignos de una mirada justa y compasiva...”:
la atención médica a los militares
republicanos en la provincia del Cauca
durante las guerras de Independencia,
1820-1822
“Worthy of a fair and compassionate look...”:
medical care for Republican soldiers in
the province of Cauca during the Wars of
Independence, 1820-1822

Doi: 10.25100/hye.v21i64.14865

Fecha de recepción: 18-05-24. Fecha de aceptación: 13-11-24.

Roger Pita Pico

Academia Colombiana de Historia, Bogotá (Colombia)

Correo electrónico: rogpitc@gmail.com

Orcid: 0000-0001-9937-0228



Forma de citar este artículo: Pita, Roger. ““Dignos de una mirada justa y compasiva ...”: la atención médica a los militares republicanos en la provincia del Cauca durante las guerras de Independencia, 1820-1822” *Historia y Espacio*. Vol. 21 n°64 (2025), e20214865. Doi: 10.25100/hye.v21i64.14865.



Esta obra está publicada bajo la licencia CC Reconocimiento- No Comercial - Compartir Igual 4.0

Resumen

2 Este trabajo examina el limitado alcance de la atención médica masiva y de los hospitales militares en el bando republicano en la provincia del Cauca durante la fase postrera de la lucha independentista, entre 1820 y 1822, zona en donde el conflicto político y militar alcanzó una intensidad extrema y por donde se movilizó uno de los ejércitos más numerosos de la América Meridional. El servicio médico en esta región del suroccidente neogranadino fue realmente crítico y puso a prueba al frágil Estado en formación. Tales deficiencias, sumadas a otros factores como la incesante deserción, ayudan a explicar las flaquezas de las tropas y las dificultades para conquistar los territorios ubicados al sur de Popayán. A fin de cuentas, varios militares heridos y enfermos no fueron atendidos adecuadamente, ni pudieron ver compensados sus sacrificios de acuerdo con las promesas ofrecidas por los dirigentes republicanos. A pesar de todo, hay que valorar que el cúmulo de esfuerzos oficiales y de medidas extraordinarias de apoyo en el marco de la militarización de la gestión hospitalaria contribuyeron de alguna manera al triunfo definitivo del proyecto independentista.

Palabras claves: Ejército republicano; Hospitales militares; Atención médica; Guerras de Independencia; Provincia del Cauca; siglo XIX.

“Worthy of a fair and compassionate look...”: medical care for Republican soldiers in the province of Cauca during the Wars of Independence, 1820-1822

Abstract

This paper examines the limited scope of mass medical care and military hospitals on the Republican side in the province of Cauca during the final phase of the independence struggle, between 1820 and 1822, an area where the political and military conflict reached extreme intensity and where one of the largest armies in South America was mobilized. Medical services in this region of southwestern New Granada were truly critical and tested the fragile state in formation. These deficiencies, coupled with other factors such as incessant desertion, help explain the weaknesses of the troops and the difficulties in conquering the territories located south of Popayán. Ultimately, several wounded and sick soldiers were not adequately cared for, nor were they compensated for their sacrifices in accordance with the promises offered by the Republican leaders. But, despite everything, it must be acknowledged that the combined efforts of the government and extraordinary support measures within the framework of the militarization of hospital management contributed to the ultimate triumph of the independence project.

Keywords: Republican army; Military hospitals; Medical care; Wars of Independence; Province of Cauca; 19th century.

Roger Pita Pico

“Dignos de una mirada justa y compasiva...”: la atención médica a los militares republicanos en la provincia del Cauca durante las guerras de Independencia, 1820-1822

3

Introducción

En tiempos del dominio hispánico, el servicio médico en la Nueva Granada era ofrecido principalmente por los hospitales reales y por los que estaban a cargo de la comunidad de San Juan Dios, además de los médicos particulares¹ y las alternativas curativas basadas en la sabiduría ancestral. La nota predominante de esos hospitales era la escasez de recursos y la falta de dotación que impedían brindar una atención adecuada en medio de un crecimiento poblacional sostenido². Durante estos años, en el suroccidente neogranadino funcionaba un Hospital real en Popayán a cargo de la comunidad de los bethlemitas, además del servicio de los hermanos Camilos de la Buena Muerte³, y en Cali estaba el hospital San Juan de Dios⁴.

Para el siglo XVIII, bajo el impulso del reformismo borbónico, se implementaron algunos cambios tendientes a mejorar la atención médica en el ámbito militar. A comienzos de la siguiente centuria, con el perceptible aumento del pie de fuerza y la prolongada confrontación de armas que trajo consigo el proceso de Independencia, quedó saturada la capacidad de

¹ Este era el caso del médico Juan Ortón, quien en abril de 1803 tramitó licencia del cabildo de la ciudad de Cali para ejercer su oficio “libremente”. Archivo Histórico Municipal de Cali (AHMC), *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 34, f. 53v-70v.

² Adriana María Alzate Echeverri, *Geografía de la lamentación: institución hospitalaria y sociedad Nuevo Reino de Granada, 1760-1810* (Bogotá: Universidad Javeriana-Universidad del Rosario, 2012), 42-44.

³ Gerardo Paz Otero, “Medicina colonial en Popayán”, *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol. 36, No. 1-4, (1968): 17-18.

⁴ Andrés Soriano Lleras, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia* (Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1972), 234. El hospital San Juan de Dios se estableció en 1745 en Cali y a finales de 1825 se trasladó al convento de las beatas recogidas. AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 43, ff. 347r-348r.

aquellas instituciones hospitalarias para recibir a los heridos en el campo de batalla y a los que contraían enfermedades. Para remediar esta situación, tanto el bando republicano como el bando español en contienda recurrieron a los denominados hospitales militares u hospitales de campaña⁵, los cuales tenían la particularidad de funcionar con mayor movilidad y de manera más improvisada⁶.

4 Para entender la compleja dinámica de esta convulsa región del suroccidente es necesario marcar algunos matices. Al norte, el Valle del Cauca con epicentro en la ciudad de Cali fue el espacio en donde se alcanzó desde muy temprano el mayor nivel de penetración del movimiento independentista. Popayán, entre tanto, fue escenario de una acentuada polarización y lucha militar, mientras que Pasto defendió férreamente el régimen monárquico bajo el irrestricto respaldo de la Audiencia de Quito⁷.

Pese a todos los recursos militares desplegados, durante la primera fase republicana fue imposible lograr la expulsión de los realistas de esta región del suroccidente y, reflejo de ello, fue la malograda campaña del general Antonio Nariño en 1813. Al cabo de tres años, las tropas españolas restauraron su poderío, pero en 1819 los republicanos adquirieron un nuevo impulso y una mejor organización de sus ejércitos⁸ a partir del triunfo alcanzado en la batalla de Boyacá y la retoma de la capital Bogotá. Sin embargo, de nuevo múltiples obstáculos impidieron expandir en el suroccidente las bases del proyecto independentista debido a factores como la activa injerencia de los sectores populares, la notoria intrusión política del clero y el accionar de guerrillas a favor del sistema monárquico⁹. Con la victoria de la batalla de Pitayó el 6 de junio de 1820, las huestes republicanas recuperaron definitivamente a Popayán, aunque debieron soportar en los cuatro años siguientes el asedio constante de las fuerzas del Rey¹⁰.

⁵ Estela Restrepo Zea y Andrés Escobar Herrera, "Medicinas, enfermedades y hospitales en la Independencia", en *Historia de la Independencia de Colombia* (Bogotá: Presidencia de la República, 2010), 179.

⁶ A los hospitales militares ingresaban no solo combatientes enfermos y heridos, sino también personal de servicio y prisioneros de guerra.

⁷ Sergio Elías Ortiz, *Colección de documentos para la historia de Colombia. (Época de la Independencia)* (Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1964), tomo I, 115-214.

⁸ Clément Thibaud, *Repúblicas en armas. Los ejércitos bolivarianos en la guerra de Independencia en Colombia y Venezuela* (Bogotá: Planeta-Ifea, 2003), 44.

⁹ Eduardo Pérez O., *La guerra irregular en la Independencia de la Nueva Granada y Venezuela 1810-1830* (Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2005), 263-268.

¹⁰ Ortiz, *Colección de documentos*, 115-214.

Pese a los avances parciales, frustrados fueron los intentos de los republicanos por incursionar más hacia el sur y conquistar la ciudad de Pasto, prueba de lo cual fue la contundente derrota asestada a Valdés el 2 de febrero de 1821 en Genoy. Se necesitó de la llegada del general Simón Bolívar con su gran ejército de neogranadinos y venezolanos para romper el equilibrio de fuerzas y presionar la rendición de Pasto poco después de la batalla de Bomboná ocurrida el 7 de abril de 1822.

5

El tema del servicio médico en tiempos de guerra fue objeto de un mayor cubrimiento durante los años de conmemoración del bicentenario de la Independencia, aunque centrado más que todo en la Campaña Libertadora de 1819¹¹. Para el caso de este trabajo, la mirada está enfocada en el alcance y limitaciones de la atención médica y de los hospitales militares republicanos en la provincia del Cauca¹² en la fase postrera de la lucha independentista, es decir, entre 1820 y 1822. El propósito principal es visibilizar la complejidad y articulación de los espacios y procedimientos médicos, poniendo en evidencia la capacidad organizativa y en cómo la infraestructura sanitaria y las redes de cuidado se constituyeron en un eje crucial para el sostenimiento del esfuerzo bélico.

Bajo el marco de las corrientes de la Nueva Historia Militar y de la historia social de la medicina, la apuesta de este trabajo está dirigida a desmitificar la tradicional narrativa épica de las guerras de Independencia basada en la trayectoria de los comandantes, los actos heroicos de batalla y las tácticas militares. En lugar de ello, se busca ampliar el debate historiográfico sobre las dimensiones institucionales y humanas de la guerra en la región más convulsa

¹¹ Véase: Nayibe Mesa y otros, *Descripción histórica de la provisión de cuidado y la atención en salud en el Hospital Militar de Santa Librada, primera mitad del siglo XIX* (Bogotá: Tesis Universidad El Bosque, 2022); Abel Fernando Martínez Martín, *El Hospital de la Purísima Concepción de Tunja 1553-1835* (Tunja: UPTC, 2018), 175-190; Erika Constanza Figueroa Pedreros, "La medicina clásica en la sanidad militar de la Campaña Libertadora de Nueva Granada, 1819", *Revista Científica General José María Córdova*. Vol. 17, No. 27 (2019): 645-662; Andrés Ricardo Otálora Cascante, "Bajo las alas del cóndor". *La salud de los ejércitos del Rey y Libertador en el Virreinato de Nueva Granada (1815-1820)* (Bogotá: Tesis Doctoral de la Universidad Nacional de Colombia, 2017). Este otro trabajo se centra en la sanidad de las tropas realistas en la zona andina central y la región Caribe; Vladimir Daza Villar, "Entre la malaria, la fiebre amarilla, la viruela y la crisis fiscal en la guerra de Independencia, 1815-1819", *Panorama Económico*, Vol. 27, No. 4 (2019), 834-859. Sobre otros territorios de la América Hispánica, véase: Francisco Cignoli, *La sanidad y el cuerpo médico de los ejércitos libertadores: guerra de Independencia, (1810-1828)* (Rosario: Editorial Rosario, 1951).

¹² Desde el 11 de marzo de 1820 la hasta entonces conocida como provincia de Popayán cambió su nombre por provincia del Cauca con nueva capital en Cali. AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, f. 5v-6r.

de la Nueva Granada al poner el foco en las consecuencias de los rigores de la guerra en el cuerpo y en la supervivencia y condiciones de vida de los combatientes, con especial énfasis en visibilizar a los sujetos subalternos, en este caso, las vulnerabilidades de los militares de bajo rango. Se apunta también a rastrear el valor simbólico y práctico del cuidado médico en la construcción de la moral militar y la representación que la dirigencia republicana elaboró sobre el herido heroico o abandonado como parte de su discurso legitimista.

6

Esta investigación se construyó principalmente a partir de la revisión de fuentes documentales primarias: el cruce epistolar entre autoridades políticas y militares, partes de batalla, bandos, informes oficiales, crónicas y diarios de operaciones del ejército. Todo esto complementado con fuentes secundarias.

El análisis que se desarrollará a continuación se concentrará más que todo en el Valle del Cauca y en el área circundante a Popayán que fue por donde se movilizó el grueso del Ejército del Sur¹³ y los batallones bolivarianos de apoyo: Cundinamarca, Neiva, Albión, Santander, Bogotá, Vencedores, Vargas y Cauca. Además de los hospitales ambulantes que acompañaron a este ejército, y de los remanentes de los enfermos más graves que quedaban en las poblaciones y haciendas de tránsito, en estos años álgidos de la guerra se instalaron siete hospitales militares de base en Cali, Popayán, Buga, Cartago, Llanogrande¹⁴, Caloto, Quilichao y Cañasgordas.

La organización del servicio médico y alarmantes las cifras

Al interior de los hospitales militares, era usual trazar una organización interna con el fin de concentrar mejor las labores de atención, según el estado de los pacientes. El 28 de abril de 1822 se visitó el hospital de Popayán y se reestructuró separando una sala de convalecencia y otra de cirugía y disentería¹⁵.

De acuerdo con las prioridades militares del momento y a la disponibilidad de recursos de atención, fue necesario realizar fusiones y traslados de los hospitales ubicados en la región. El 21 de julio de 1820 se ordenó al comandante

¹³ En 1820 se creó el Ejército del Sur para concentrar el pie de fuerza y consolidar la capacidad ofensiva republicana.

¹⁴ Hoy municipio de Palmira, departamento del Valle del Cauca.

¹⁵ Simón B. O'Leary, *Memorias del General O'Leary* (Caracas: Imprenta de la Gaceta Oficial, 1983), tomo 19, 271-274.

de Llanogrande remitir a Cali con la comodidad posible a algunos de los enfermos que se hallaban en el hospital¹⁶.

En agosto de 1821 se dispuso que el hospital militar de Cali y, el que era trasladado desde Popayán, fueran reagrupados en la hacienda de Cañasgordas¹⁷ con el fin de prevenir el contagio y no causar peores males a los pacientes que ya venían afectados por las altas temperaturas¹⁸. El 26 del mes siguiente, el contralor debía tener listo y racionado el hospital militar para su movilización al Valle. A fin de cuentas, marcharon 34 enfermos acompañados de botiquín, cajas de cirugía y practicantes, y en el hospital quedaron ocho de distintos cuerpos que no pudieron emprender el camino¹⁹. El 26 de noviembre se solicitó al comandante de Cali que trasladara los convalecientes al convento de San Agustín²⁰.

El número de internados en los hospitales de estos territorios de la provincia del Cauca fue bastante fluctuante, pues dependía del flujo de los que ingresaban por alguna dolencia o herida y de los que eran dados de alta o salían con licencia absoluta. Desde luego, la ocurrencia de un combate o de una batalla²¹ precipitaba una afluencia mayor y prendía las alarmas al rebasarse los niveles de atención médica.

De un pie de fuerza de 1.285 hombres que integraban a comienzos de 1821 el Ejército del Sur, había 210 internados en el hospital, es decir el 16,3%, la mayoría de los cuales hacían parte de los batallones Cundinamarca, Neiva y Cauca²². El 29 de julio a las tres de la tarde salió de Popayán este ejército y quedaron en esta ciudad 540 enfermos, lo cual representaba más de la cuarta parte del pie de fuerza. Otro dato consolidado lo suministró el 30 de noviembre desde Caloto el general Pedro León Torres al precisar que en el hospital del

¹⁶ Archivo General de la Nación (AGN), *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 325r.

¹⁷ En tiempos de la Reconquista, los españoles secuestraron esta propiedad perteneciente a Juana María Camacho, viuda de Joaquín Caicedo y Cuero, y tras los avances de los republicanos en 1819, sirvió primero como cuartel y después se acondicionó como hospital militar. AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, t. 1, f. 344r.

¹⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 589r.

¹⁹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 647r, 662v.

²⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 629v.

²¹ Entre 1820 y 1822 se registraron tres batallas, la primera de ellas en Pitayó el 6 de junio de 1820, la batalla de Genoy el 2 de febrero de 1821 y la batalla decisiva que fue la de Bomboná el 7 de abril de 1822 que dejó un total de 341 militares republicanos heridos.

²² AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 330, f. 143r.

ejército se contaban 217 enfermos, y 184 más en el hospital de Cali, para un total de 401, sin tener cómo atenderlos debidamente por falta de botiquín²³. De la información documental disponible, es posible también hacer el cálculo diario del promedio de reclusos en el hospital militar del Ejército del Sur estacionado en Popayán entre el 1 y el 12 de septiembre de 1821, registrándose una cifra que oscilaba entre 194 y 264 individuos²⁴.

8 Otra de las cifras inquietantes en estos tiempos de guerra era el porcentaje de fallecidos²⁵, pues según lo revela el cuadro 1 que aparece a continuación, fueron 280 los reportados en el hospital militar en los 93 días de los cuales hay registros en el lapso comprendido entre el 17 de marzo y el 30 de septiembre de 1821, lo cual arroja un promedio de tres decesos diarios, siendo más notorias las bajas en los batallones Cauca, Paya y Cundinamarca. Se detectaron algunos picos con quince fallecidos el 3 de abril, trece el 11 de abril y diecinueve el 7 de agosto. Casi todos eran soldados y únicamente figuraban dos oficiales, uno del Cauca que expiró el 28 de junio y el 10 de agosto un subteniente del batallón Neiva.

Tabla 1. Número de militares republicanos fallecidos en el hospital del Ejército del Sur entre el 17 de marzo y el 30 de septiembre de 1821.

Batallón	No. muertos
Cauca	75
Paya	53
Cundinamarca	39
Neiva	16
Bogotá	14
Sin determinar batallón	83
Total	280

Fuente: AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 595r-655r.

²³ *Cartas Santander-Bolívar* (Bogotá: Biblioteca de la Presidencia de la República, 1988), tomo III, 168.

²⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 643r-648r.

²⁵ Esta era una situación que contrastaba con las estadísticas registradas en tiempos de paz. Así, por ejemplo, en el Hospital Real de Popayán fueron admitidos entre 1802 y 1807 un total de 4.975 pacientes, de los cuales 305 fallecieron lo cual arroja una tasa de mortalidad de apenas el 6.1%. *Semanario del Nuevo Reino de Granada* (Bogotá: Editorial Kelly, 1942), 14.

Si se establece una comparación con el monto de estas bajas, se advierte que en estos seis meses el número de desertores era casi el doble con un registro de 549 escabullidos. Con esto, se constata cómo estas dos variables eran las más determinantes en la ostensible merma de las fuerzas republicanas que operaban en el suroccidente neogranadino, incluso sin haberse registrado durante ese lapso batallas o confrontaciones bélicas de gran envergadura. No hay que perder de vista el hecho de que la percepción sobre los hospitales militares colapsados y las inocultables falencias del servicio médico pudieron ser un factor disuasivo para quienes eran convocados a reclutarse, pero también un motivo poderoso que podía incitar al militar en servicio a evadirse.

A medida que el pie de fuerza se expandió a comienzos de 1822, con el arribo de varios batallones y la coordinación directa del presidente Simón Bolívar en la antesala de su ofensiva final sobre Pasto, asimismo se elevó el número de afectados y lesionados. Fue así como en solo tres jornadas habían ingresado al hospital 146 soldados y un oficial²⁶.

Los datos cuantitativos recopilados en este crucial año del desenlace de la guerra muestran que en la revista que se hizo en enero en Popayán solo había disponibles 800 hombres, mientras que 1.100 enfermos atiborran los hospitales de Caloto y Cali. Según reportó el Libertador el 21 de febrero desde su cuartel general de Popayán, había tres columnas que no alcanzaban a sumar más de 2.500 hombres, pues diariamente cada una de ellas enviaba de 20 a 30 al hospital y en solo dos jornadas de marcha del general Torres al Tambo había perdido 170 soldados entre muertos, enfermos y fugados. Veía con desesperación que el ejército no podía quedar aquí más de un mes porque perecería de enfermedad y hambre. Al cabo de dos semanas, en momentos en que Bolívar partía hacia Pasto, seguía quejándose de las “enfermedades y miserias” de las tropas²⁷. En marzo, nuevas compañías incrementaron el pie de fuerza a 3.250 hombres, pero había más de 1.200 en hospitales, es decir, casi una tercera parte. De este ejército que salió de Popayán, al llegar al Guáitara en cercanías a Pasto apenas se contaban 2.200 activos y el resto quedaron rezagados en los hospitales de retaguardia de Taminango y El Tambo²⁸.

Una mirada desglosada al interior de los hospitales revela que el 13 de marzo el de Popayán contaba con 341 enfermos, de los cuales 60 eran convalecientes,

²⁶ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 18, f. 284r.

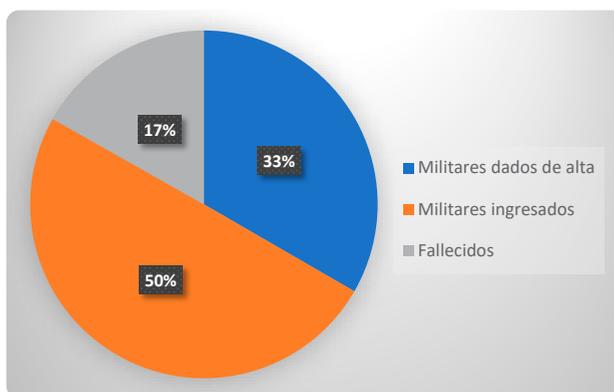
²⁷ *Archivo Santander* (Bogotá: Águila Negra Editorial, 1916), Vol. VIII, 114-116.

²⁸ Francisco Rivas Vicuña, *Las Guerras de Bolívar. Historia de la emancipación americana* (Santiago de Chile: Editorial “El Refuerzo”, 1940), tomo V, 71, 97, 105.

4 muertos y 39 dados de alta²⁹. Otra estadística más amplia sobre este mismo hospital (véase Gráfica 1) indica que, entre el 2 y el 22 de abril y, sobre la base de un promedio diario de 280 militares reclusos, se registró un total de 154 entradas, 103 dados de alta y, respecto al número de fallecidos, se contabilizaron 52 con un promedio diario de 2,6, todo lo cual denota una presión creciente sobre el sistema de atención médica³⁰.

10

Gráfica 1. Flujo diario de altas, ingresos y fallecimientos en el hospital militar de Popayán entre el 2 y el 22 de abril de 1822



Fuente: AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 76, ff. 1.072r-1.077v.

Luego de la decisiva batalla de Bomboná y la firma de las capitulaciones de Pasto, el apaciguamiento de la tensión militar se vio plasmada en las cifras, registrándose, por ejemplo, en el mes de noviembre un promedio diario de 38 soldados de tropa internados, 30 de convalecencia, 10 entradas, 32 salidas y 6 fallecidos³¹. Esto respondía al hecho de que el grueso del Ejército Libertador siguió su marcha para continuar la campaña de liberación de la antigua Audiencia de Quito y el Perú, por lo cual solo quedaron en el suroccidente neogranadino tropas de defensa, aunque las insurrecciones acaecidas desde el 24 de diciembre en Pasto ameritaron el envío de refuerzos militares desde Quito, registrándose de nuevo una escalada en el número de enfermos y heridos.

²⁹ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 16, f. 938r.

³⁰ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 76, ff. 1.072r-1.077v.

³¹ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 9, ff. 570r-577v.

El manejo administrativo y económico

En estos tiempos de lucha independentista, el gobierno y la administración pública de la provincia del Cauca afrontaron muchos escollos en razón a las incesantes tensiones militares y a la escasez de recursos. Fue común que los gobernantes estuviesen investidos de facultades militares y frecuentes eran los cambios en los cargos debido a las vicisitudes propias de la guerra. En la escala de poder, después del Intendente del Cauca estaba la figura del gobernador y comandante militar y, por otro lado, la jefatura del Ejército del Sur que durante el periodo 1820-1822 fue asumida en orden cronológico por los generales Manuel Valdés, Antonio José de Sucre y Pedro León Torres. Además de los efectos que en el manejo de lo público ejercieron los continuos cambios de gobierno durante la primera fase republicana y la Reconquista, el esquema organizacional político y militar de los republicanos durante los dos años objeto de este estudio no estuvo exento de confusiones y falta de delimitación en las funciones. Complicaba aún más este panorama la alternación de las sedes de gobierno y de cuarteles generales según los azares y las presiones bélicas, a lo cual se sumaba lo dilatado que resultaba la comunicación entre el teatro de operaciones del suroccidente, el despacho superior del vicepresidente Francisco de Paula Santander en Bogotá y la itinerante sede del cuartel general del Libertador.

Permeado por este contexto, el manejo y dirección de los hospitales³² estuvo a cargo no solo de funcionarios sino también de militares, según las circunstancias, observándose continuas rotaciones en los nombramientos. Así, por ejemplo, ante la ausencia del comandante general del departamento del Cauca, el 12 de noviembre de 1821 se le encargó al gobernador político el cuidado del hospital de la ciudad de Cali³³. El personal médico también fue comprometido en labores administrativas y fue así como en enero de 1822 el médico irlandés Tomás Foley³⁴ fungía como inspector del hospital en Popayán y, a principios de diciembre de este mismo año, se ordenó al boticario del ejército

³² En la región alcanzaron a circular algunos manuales o reglamentos sobre el manejo hospitalario. A mediados de agosto de 1822 se recibieron en Popayán por conducto de la comandancia general tres ejemplares impresos del arreglo económico de los hospitales militares. AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 580r.

³³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 621r.

³⁴ Este médico irlandés llegó en 1817 a Venezuela como parte de la Legión Británica y fue incorporado al ejército republicano en el grado de coronel. Fue cirujano mayor de las tropas e inspector general de hospitales del ejército durante la Campaña Libertadora de 1819 donde atendió a su compatriota el coronel James Rook. Luego de esta campaña, participó

Raimundo Talavera hacerse cargo del hospital de convalecencia en Popayán³⁵. Sobre el personal responsable al interior de cada establecimiento, existe información documental que da cuenta de que los 75 pacientes del hospital militar de Caloto eran atendidos en noviembre de 1821 por el inspector y su asistente, el físico³⁶ y su asistente, el contralor, el procurador, el practicante y cuatro cabos de sala³⁷.

12

En tiempos del dominio hispánico, los hospitales se financiaron con recursos provenientes de los diezmos, los legados, las donaciones, las limosnas, las rentas y los aportes del fisco real³⁸. En la fase independentista, el sostenimiento de este servicio sanitario, ampliado con el funcionamiento de los hospitales militares de campaña, se constituyó en uno de los aspectos más neurálgicos, especialmente en la provincia del Cauca que registraba una caída de las actividades productivas y de la minería aurífera y, además, cuando se acumulaba ya casi una década de crisis política y de una guerra intensa y prolongada que había esquilmo las arcas públicas. En este territorio el gasto militar consumió el 65% de los recursos oficiales, además de lo cual prevaleció el desorden administrativo y la contracción en la capacidad de ahorro y en el crédito³⁹. Esto obligó a realizar arduas gestiones para la consecución de recursos que al parecer siempre fueron insuficientes para mantener en firme un pie de fuerza en óptimas condiciones de salud a lo cual se agregaba el desafío de suplir necesidades básicas en cuanto a alimento, vestuario, armamento, fornituras y salarios⁴⁰.

Con suerte, desde las ciudades liberadas de Cali, Caloto, Buga, Llanogrande y Cartago en el Valle del Cauca pudieron enviarse constantemente recursos, pero en Popayán la situación fue más compleja por ser el eje del fuego cruzado de ambos bandos, lo cual incidió en el mantenimiento de las arcas públicas.

en la liberación del suroccidente de la Nueva Granada, la antigua Audiencia de Quito y el Perú. Falleció en Guayaquil en 1829. Otálora, "Bajo las alas del cóndor", 396-397.

³⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 610r. 582r.

³⁶ A los facultativos se les conocía con el nombre de médicos o físicos. Antonio Hernández Morejón, *Juicio imparcial sobre la reunión de la medicina con la cirugía y relaciones de la farmacia con entrambas* (Valencia: Por los yernos de José Estévan, 1813), 22

³⁷ Archivo Central del Cauca (ACC), *Sala Independencia*, M I - 10 ad., signatura 4952, f. 1r.

³⁸ Alzate, *Geografía de la lamentación*, 44.

³⁹ José Joaquín Pinto, "Fiscalidad en Popayán, 1750-1821", *Tiempo & Economía*, Vol. 3, No. 2 (2016), 42-46.

⁴⁰ Luis Ervin Prado Arellano, "Organización y logística: los límites para la organización del ejército neogranadino en contienda", *Historia y Espacio*, No. 24 (2005): 1-20.

Desde luego, se procuró que cada localidad contribuyera con los recursos que más producía o con los que más tuviese disponibles.

Desde la comandancia militar en Cali, el 13 de octubre de 1820 se le previno al alcalde ordinario de Buga que remitiera con prontitud todo el arroz que fuera posible recolectar en esa jurisdicción para enviarlo al comandante José Ignacio Rengifo para alimento de los enfermos del hospital de Llanogrande⁴¹. En junio del año siguiente, se ordenó al alcalde ordinario de Cali que tomara del señor Blas Vergara una carga de arroz y la hiciera llegar a Quilichao para gastos del hospital militar como parte de los víveres que por cuenta del Estado este vecino debía suministrar⁴². El 6 de octubre el comandante del parque en Cali recibió instrucciones para entregar al contralor del hospital 80 calzones para los enfermos más desnudos. Días después, fueron enviadas algunas cobijas⁴³ y en julio de 1822 el hospital de Popayán recibió 156 más para cubrir a los soldados y a los más de ocho oficiales allí reclusos⁴⁴.

A finales de diciembre de 1821, el general Pedro León Torres informó a las autoridades políticas sobre el próximo arribo a Cali del Libertador Simón Bolívar para emprender la campaña de Pasto, quien había anunciado que el primer sitio que visitaría no sería el “palacio” que se le tendría dispuesto, sino el hospital militar. Con el fin de que a su llegada todo estuviese en orden, se hizo una revisión por parte del teniente Luis Castillo, quien se percató de la falta de colchones, almohadas y cobijas para los 105 pacientes y se pidió al gobernador político que librara los recursos públicos para aliviar la situación de aquellos hombres que estaban en una situación de vida extrema, sin tener ni siquiera cómo cubrir sus cuerpos⁴⁵. Al entrar a comienzos de 1822 a Popayán, Bolívar pudo palpar de cerca la asfixiante situación al ver que no había cómo mantener a 2.000 enfermos pues, según decía, “comen y gastan más que 4.000 buenos”⁴⁶.

A nivel interno, fue usual además acudir a las rentas locales con tal de atender los crecientes gastos de hospitales, dentro de los cuales cabe mencionar los fondos de alcabalas, diezmos y estancos de aguardiente y tabaco. El problema era que estos monopolios rentísticos heredados de los tiempos del gobierno

⁴¹ AGN, *Sección República, Fondo Historia*, tomo 3, f. 128r.

⁴² AGN, *Sección república, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, 683r.

⁴³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 605r.

⁴⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 603v; ACC, *Sala Independencia*, C I-18g, signatura 2216, f. 4r.

⁴⁵ ACC, *Sala Independencia*, C I-2g, signatura 1153, f. 7r.

⁴⁶ *Archivo Santander*, Vol. VIII, 115.

español se habían menguado notoriamente con la desaceleración de la economía por cuenta del ambiente de tensión derivado de la guerra⁴⁷.

14 El 26 de enero de 1821 se recibió un oficio del administrador de alcabalas de Buga con el que acompañaba la lista de los enfermos del hospital y avisaba haber entregado 303 pesos al comandante de esa plaza para el cuidado de dichos militares. De esta cantidad, 50 pesos fueron girados por el juez cobrador de diezmos. A comienzos de febrero, se libró contra los fondos públicos la suma de 100 pesos a favor del comandante de Llanogrande para consumos del hospital de aquella plaza y, el 21 de este mes, se apropiaron 200 más para el mismo fin⁴⁸.

A la junta de diezmos y a los administradores de rentas de Cali se les impartió orden el 27 de julio para que las utilidades estuviesen a disposición del comandante de esta plaza para las erogaciones de la guarnición del hospital y, en los días siguientes, el superintendente de Moneda recibió instrucciones para que los productos de la fabricación de dinero en metálico se direccionaran a sufragar esos mismos gastos. Al alcalde comisario de esta ciudad se le incluyó a mediados del mes siguiente un libramiento de 40 pesos contra el administrador de alcabalas con el fin de que los empleara en la compra de arroz de buena calidad que debía ser enviado al comandante para el consumo del hospital⁴⁹.

Existieron otros aportes oficiales, aunque eran realmente exiguos, tal como fue el caso de la multa de 25 pesos aplicada a los que circularan "maliciosamente" monedas falsas, recursos estos que debían comprometerse para el funcionamiento de los hospitales militares, de conformidad con lo dispuesto en el decreto emitido el 6 de mayo de 1821 por el gobernador y comandante militar José Concha⁵⁰. Aunque la Constitución de 1821 promulgada en Villa del Rosario había abolido el cobro de tributo a los indígenas, al año siguiente se decidió, por las urgencias suscitadas a raíz de la batalla de Bomboná, habilitar temporalmente ese impuesto a los indios de Túquerres con el objeto de auxiliar al hospital, pues no había más recursos disponibles en esta zona que servía de sede del cuartel general republicano⁵¹.

⁴⁷ Álvaro Acevedo Tarazona y Johan Sebastián Torres Güiza, "La renta de tabaco en la Nueva Granada, 1744-1850", *Sociedad y Economía*, No. 30, (2016): 291-292.

⁴⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 563r, 635r, 643r.

⁴⁹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 586r, 587r, 590v.

⁵⁰ Academia de Historia Leonardo Tascón (AHLT), *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 30, f. 197v.

⁵¹ Roger Pita Pico, "Un patriota antiguo": *autobiografía y recopilación documental sobre el general Antonio Obando* (Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2023), 137.

Ante la precariedad de los recursos oficiales, una de las alternativas extraordinarias de financiamiento de la guerra y de los ejércitos eran los donativos o contribuciones forzosas de la comunidad. Sin embargo, el problema radicaba en que ya por estos años la sociedad estaba exhausta de este tipo de exigencias económicas aplicadas por las autoridades políticas y militares de uno y otro bando.

El 28 de noviembre de 1820 se ordenó al alcalde ordinario de Cali que del ramo de capitación destinara 200 pesos para cubrir los gastos de hospital y en enero fueron girados más recursos⁵². Por su parte, el alcalde ordinario primero de Buga recibió el 24 de octubre instrucciones para que, de los fondos de la tercera capitación o, en su defecto, del empréstito que se había impuesto a esa ciudad, se compraran 1.500 arrobas de arroz que debían recibirse en Cali para abasto de los hospitales y de las tropas⁵³.

En vista de la queja expuesta por el secretario de Gobierno respecto a la falta de recursos públicos para atender a los enfermos en Cali, a comienzos de 1821 se decidió que, para evitar que aquellos hombres padecieran miseria, había que hacer un repartimiento de 600 pesos entre el vecindario. Pero, en vista de que esta diligencia podía demorar varios días, se nombró contralor a uno de los hombres más pudientes de la ciudad, Ramón Ramírez, para que, mientras tanto, supliera con sus recursos las necesidades más acuciantes, dineros que le serían abonados con vales oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal venidera⁵⁴. Justo por estas calendas, el gobernador y comandante general José Concha había exigido un empréstito de 10.000 pesos en el cantón de Popayán, medida frente a la cual reaccionó el cabildo de esta ciudad al transmitir el lamento de los vecinos al ver cómo se habían extinguido muchas de sus fuentes de riqueza representadas en ganados, minas, esclavizados y dinero. En julio del año anterior se solicitó un donativo por el mismo valor, pero solo pudieron recaudarse 7.000 pesos⁵⁵. En esta problemática subyacía un asunto de fondo: las frágiles lealtades de los habitantes de Popayán, pues constante fue el lamento del presidente Bolívar y del vicepresidente Santander por esta situación⁵⁶.

⁵² ACC, *Sala Independencia*, C 1-18g, signatura 2145, f. 1r; AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 627v.

⁵³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 589v, 612r.

⁵⁴ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 38, ff. 213v-214r.

⁵⁵ ACC, *Fondo Cabildos*, tomo 62, f. 21r-22r.

⁵⁶ José Manuel Restrepo. *Diario político y militar*, (Bogotá: Imprenta Nacional, 1954), tomo I, 97

Fueron adoptadas otro tipo de medidas extraordinarias, como el llamado que hizo el 10 de enero de 1821 el cabildo de Popayán a los vecinos de esta ciudad para que se turnaran la preparación de la comida de los militares enfermos, todo lo cual debía ser coordinado por el comandante de la plaza⁵⁷.

16

En cuanto a la aportación de recursos en especie, uno de los de mayor impacto fue el ganado vacuno en el territorio del Valle, insumo clave para la dieta de los militares. El 9 de agosto de 1820 se instó al gobernador político para que previniera a los cabildos del repartimiento de 400 reses que debían servir para la subsistencia del recién instalado hospital militar de Cañasgordas. Al año siguiente, se intensificó la recolección de ganados y la convocatoria la hizo el gobernador Concha el 8 de enero con 200 reses para auxilio del hospital de Popayán y el 6 de julio se pidió igual número de semovientes para el de Cali, para lo cual se extendió esta orden a los partidos de Yumbo, Herradura, Yotoco, Salado, Roldanillo y Jamundí. Respondieron un centenar de aportantes entre los cuales se contabilizaban 93 vecinos con un promedio de una a dos reses, mientras que, de las haciendas de Mulaló, San Marcos, Bermejo, Amaime, Malagana, Piedras y Cañasgordas, la que más aportó fue esta última con diez reses⁵⁸. Especialmente difícil resultó el proceso de recolección de ganado en Buga en los meses de enero y febrero debido a los frecuentes reclamos de pobladores humildes que se sentían afectados por estas medidas impositivas y por el permanente robo de semovientes⁵⁹. En abril del año siguiente, se ordenó en Cali la recolección de 300 reses para el hospital local en momentos en que se lanzaba la ofensiva militar sobre Pasto⁶⁰.

A estas gestiones se agregaron las que, desde los mismos territorios del suroccidente, se adelantaron para conseguir provisiones en las provincias colindantes. El 26 de julio de 1821 se ordenó al comandante de Caloto que asegurara la subsistencia de los hospitales con el suministro de ganados del valle del Patía, pero si no se obtenía éxito en esta gestión, debía encomendarse a las autoridades de la provincia de Neiva un repartimiento de mil reses. Días después, se reiteró el envío de arroz que ya empezaba a escasear⁶¹.

Ingentes fueron también los esfuerzos del vicepresidente Santander, en su condición de responsable del desarrollo de la guerra en la Nueva Granada,

⁵⁷ ACC, *Fondo Cabildo*, tomo 62, f. 2v.

⁵⁸ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, ff. 103r-108v.

⁵⁹ AHLT, *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 30, ff. 69r, 425r.

⁶⁰ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, ff. 115r-117v.

⁶¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 558v, 586v, 587r.

para coordinar desde su despacho en Bogotá el apoyo económico suministrado por otras provincias liberadas, aunque estas de manera progresiva alzaron sus voces de lamento ante las periódicas exacciones. Por ejemplo, en tan solo el bienio 1819-1821 se estimaba que la provincia del Socorro había aportado 8.000 reclutas, 700 mulas, 350 caballos, 8.000 vestidos y cerca de 200.000 pesos, además del sostenimiento de dos batallones⁶².

En reiteradas ocasiones, fue preciso recalcar la prioridad que significaba brindar la atención a los más desvalidos de los hospitales. Así se le previno el 31 de octubre de 1821 al comandante de Cali para que comunicara en la orden del día que ningún vale que llevara anotado arroz fuera cubierto por el proveedor por estar este artículo por su escasez destinado exclusivamente a los enfermos⁶³. Los víveres que con tanto sacrificio eran recolectados debían distribuirse de manera adecuada.

Con el fin de garantizar que en los hospitales se brindara la debida atención, las autoridades civiles y militares programaron visitas para detectar en terreno cualquier anomalía e implementar los correctivos pertinentes. De ese tenor fue la orden impartida en junio de 1820 al prior del convento hospital de San Juan de Dios de la ciudad de Cali para que rindiera un prolijo informe de las rentas de ese establecimiento. Se le entregaron algunos recursos para los gastos diarios e igualmente fueron enviados al físico Félix Durán los medicamentos requeridos. Al siguiente mes, se solicitó al comisario de guerra José María Murgueitio que hiciera venir desde Buga a Llanogrande al contralor Pedro Izquierdo para hacerse cargo y ejercer sus funciones en aquel hospital “sin admitirle excusa”⁶⁴.

En desarrollo de la respuesta del general Manuel Valdés ante las denuncias por el mal estado del hospital de Llanogrande, a las tres de la tarde del 8 de julio arribó el gobernador José Concha con el fin de decretar medidas para su arreglo y la buena asistencia de los enfermos. En presencia del médico cirujano, del contralor, del proveedor comandante y del cura, se trajeron a la vista los libros recetarios de medicina y cirugía. Se les preguntó a los enfermos sobre alimentos y curaciones, y todos, al unísono, confesaron haber sido bien atendidos, en especial, los miembros del batallón Albión integrado por ingleses. Aun cuando había dinero disponible en la proveeduría, se le previno al ministro del tesoro

⁶² José Manuel Restrepo. *Historia de la Revolución de la República de Colombia en la América Meridional* (Medellín: Universidad de Antioquia-Universidad Nacional, 2009), II, 54.

⁶³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 614v.

⁶⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, ff. 287r, 307v.

Manuel Castrillón que remitiera 200 pesos al comandante de Llanogrande para los gastos más apremiantes⁶⁵.

18

El 15 de abril de 1821 fue visitado el hospital de Popayán y se dispuso la asistencia de un adjunto por semana que inspeccionara el equitativo reparto de raciones. Días después, los oficiales mayores de los cuerpos fueron comprometidos para visitar periódicamente el hospital y comunicar al jefe del Estado Mayor las novedades o faltas detectadas. Al advertirse cierto abandono por no haber realizado el contralor las inspecciones como era debido, el 24 de octubre se le reiteró que debía efectuar al menos cuatro visitas en cada jornada: a las cinco de la mañana, a las doce del día, a las tres de la tarde, y a las siete y media de la noche. En algunos casos, fue preciso adelantar investigaciones ante sospechas sobre los indebidos manejos de recursos, tal como sucedió a comienzos de septiembre, cuando el teniente Benedicto Triana pudo comprobar su inocencia tras culpársele de haber vendido algunas raciones en el hospital cuando cumplía funciones como inspector⁶⁶.

Los espacios de atención y el personal médico

El aumento exponencial de militares ávidos de atención médica durante la guerra exigió la adecuación de espacios amplios para brindar al menos una atención primaria. En las ciudades, se optó por alojar a los enfermos en casas espaciosas.

En julio de 1821 se mandó al alcalde ordinario de Cali, Manuel Varela, habilitar una casa cómoda para el hospital de los soldados del batallón Paya y en octubre se gestionó la composición de la casa del beaterio que estaba destinada temporalmente como hospital⁶⁷. En Popayán, fue visitado el 7 de abril de 1821 el hospital militar y desde la jefatura del Ejército del Sur se ordenó asarlo, para lo cual se introdujo el servicio de agua; al mes siguiente se dispuso la fabricación de más camas y en octubre se gestionó ante el alcalde de Quilichao la adquisición de 200 esteras. El hospital de Cañasgordas, trasladado a finales de septiembre a Popayán, fue ubicado provisionalmente en algunas edificaciones de la ciudad, pero después se decidió reagruparlo en la casa confiscada al emigrado español José María Mallarino en donde la capacidad de este espacio y el régimen establecido prometía notables mejorías en la asistencia médica⁶⁸.

⁶⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, ff. 306v-308v.

⁶⁶ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 601r-602v, 645v, 660r.

⁶⁷ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 586r, 612v.

⁶⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 600r-658r.

Fue necesario reiterar a finales del siguiente año la importancia de procurar el aseo de la edificación bajo el entendido de que esa era una condición “que tanto contribuye a la conservación de la salud”⁶⁹.

La consecución de espacios adecuados para el alojamiento de los enfermos fue mucho más embarazosa durante las marchas del ejército para lo cual se dispuso de casas e iglesias en los poblados, así como también de las edificaciones de las haciendas⁷⁰ que podían ser más amplias y confortables. El 14 de julio de 1820, al ser notificado Cayetano Espinosa de su nombramiento como juez político y militar de Popayán, el comandante general del Cauca José Concha le señaló como una de sus tareas primordiales la de asegurarse de que, si el ejército al momento de su marcha dejaba enfermos, debía proporcionarles casas adecuadas para hospitales, nombrando en cada una un contralor, un proveedor, un médico y un cirujano, y con la recomendación expresa de que debía brindarles asistencia “con todo esmero”⁷¹. Entre las instrucciones impartidas al teniente coronel Laurencio Silva el 2 de abril de 1822 para cuidar del hospital que debía quedar en El Peñol, en cercanías de Mercaderes, se dispuso que debía situarlo en la iglesia pero, si este espacio era insuficiente, debía acondicionar una de las casas inmediatas⁷².

Al no ser muy abundante el número de médicos existentes en la región, los altos mandos militares y los funcionarios de gobierno se aseguraron de convocarlos para que contribuyeran oportunamente a atender la proliferación de enfermos y heridos recluidos en los hospitales⁷³, siendo frecuentes las órdenes de traslado de este personal de asistencia de acuerdo con las prioridades.

En julio de 1820, se reconoció en Llanogrande la dificultad para la consecución de insumos quirúrgicos por la falta de facultativos, ante lo cual se implementaron dispositivos tendientes a reunir cuantos especialistas

⁶⁹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 577r.

⁷⁰ Las haciendas fueron importantes escenarios de la guerra sirviendo como fuente de provisión para las tropas y como base de operaciones. Hermes Tovar Pinzón, “La lenta ruptura con el pasado colonial”, en: José Antonio Ocampo (Edit.), *Historia económica de Colombia* (Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1994), 92-94. Prueba de esto es el hecho de que, entre el 12 de enero y el 12 de marzo de 1820, los reportes militares indican que la división realista del comandante Sebastián de la Calzada acampó en diecisiete haciendas de la provincia del Cauca. Ortiz, *Colección de documentos*, 168-190.

⁷¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 322r.

⁷² O’Leary, *Memorias del General O’Leary*, tomo 19, 232.

⁷³ Néstor Miranda Canal, “La Medicina colombiana de 1867 a 1946”, en *Historia social de la Ciencia en Colombia* (Bogotá: Colciencias, 1993), tomo VIII, 56.

hubiese en la comarca para concentrarlos en la asistencia de los 58 heridos que estaban allí bajo tratamiento. Fue así como se le hizo un llamado perentorio al cirujano Miguel Domínguez para que viniera desde Buga. Días después, el comandante de Llanogrande se quejó de que aquel médico convocado aún no llegaba y, por ello, se envió un oficial con la misión de traerlo y asegurarse de que permaneciera en ese lugar, y así evitar que los físicos de Cali abandonaran sus labores para ir hasta Llanogrande⁷⁴. Otra prueba que confirma cómo, en esta coyuntura, no había campo para esquivar el compromiso de servicio fue la negativa del cabildo de Cali a la solicitud de José Núñez para ser relevado de sus funciones como facultativo, todo esto bajo el argumento de no haber otro que pudiera ocupar su lugar, aunque como incentivo se le eximió desde esa fecha de todas las contribuciones y donaciones públicas en reconocimiento a su apoyo a la causa independentista⁷⁵.

Infructuosas fueron las gestiones adelantadas en abril de 1821 en Popayán por el general Torres para ubicar físicos que atendieran los hospitales militares que estaban en esos momentos a cargo de sujetos "no dignos de esta confianza" y, por ello, le pidió al vicepresidente Santander que enviara algunos especialistas desde Bogotá para resolver esa problemática que, según su percepción, era más "perjudicial" que la misma desertión⁷⁶.

El 1 de agosto de 1821 desde la Comandancia del Cauca se impartió orden al alcalde ordinario de Buga para que el físico Jorge Wallis⁷⁷ marchara inmediatamente desde Cali a Popayán con el fin de que prestara sus servicios al hospital⁷⁸. En el improvisado hospital instalado en la hacienda de las Yeguas el 14 de marzo no pudo quedar allí un facultativo pero, como alternativa, se dejó un recetario de medicamentos para cada uno de los enfermos⁷⁹.

⁷⁴ AGN, *Sección república, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, ff. 286v, 307v.

⁷⁵ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, f. 13v

⁷⁶ Roberto Cortázar, (Comp.), *Correspondencia dirigida al general Santander* (Bogotá: Editorial Voluntad, 1969), Vol. XIII, p. 124.

⁷⁷ Jorge Wallis fue nombrado cirujano de la guarnición de Popayán en reemplazo del prefecto del hospital. Fue propietario de una botica entre las décadas de 1830 y 1850, y se encargó de suministrar los medicamentos al hospital. En 1848 fue vacunador del cantón de Popayán y designado para remitir el fluido a Barbacoas, Caloto y Quilichao. ACC, *Sala Independencia*, C I-18 g, *signatura* 1984, f. 8r. Gustavo Arboleda, *Diccionario biográfico genealógico del antiguo Departamento del Cauca* (Bogotá: Horizonte, 1962), 481.

⁷⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 587v.

⁷⁹ O'Leary, *Memorias del General O'Leary*, tomo 19, 219.

A finales de julio de 1822, poco después de la rendición de Pasto, permanecían 400 militares en los hospitales de Popayán y muchos habían perecido por falta de asistencia, más no de medicinas y alimentos, al no haber quién los tratara y les aplicara los medicamentos. El intendente del departamento José Concha consideró que era un acto de ingratitud y falta de caridad que Popayán abandonara a estos ciudadanos que se habían alejado de sus familias para incorporarse como soldados “defensores de la patria”. Consciente de cuán importante era aún la fuerza armada para conservar la seguridad pública en medio de las amenazas de la contraofensiva realista, Concha acudió al cabildo para que brindara mayor atención y cuidado a aquellos pacientes⁸⁰.

Ante la carencia de médicos y cirujanos como especialistas en el ramo de la salud, resulta oportuno destacar el apoyo brindado por las mujeres en las labores complementarias en los hospitales ubicados en la región, todo esto por encima de los temores y críticas que subyacían en torno al riesgo de la presencia femenina en la guerra. Ampliamente ha sido referenciado en la historiografía nacional el papel desarrollado por las denominadas “juanas”, mujeres que decidieron ir tras sus esposos y familiares militares, cuyas tareas logísticas fueron vitales para el funcionamiento de los ejércitos. Algunas de ellas participaron en el servicio de enfermería para lo cual supieron aplicar conocimientos de medicina popular y remedios ancestrales⁸¹.

El 13 de junio de 1820 el general Valdés dispuso el envío de ocho mujeres al hospital militar de Llanogrande. Esto en razón a que no había paisanos disponibles para dedicarse a este tipo de cuidados, pues todos eran militares que hacían parte de la división⁸². En marzo del año siguiente, Jerónima Sánchez, Juana Figueroa y María Rosa Salazar atendían la cocina del hospital de Cali⁸³ y, a mediados de julio, el alcalde ordinario envió a disposición del contralor seis mujeres más para que brindaran cuidados a los internados⁸⁴, aunque poco después se exigió el reemplazo de algunas de ellas por no ser tan competentes⁸⁵. En plena marcha, a comienzos de abril de 1822, el coronel Bartolomé Salom

⁸⁰ ACC, *Fondo Cabildo*, tomo 63, f. 158r.

⁸¹ Evelyn Cherpak, “Las mujeres en la Independencia. Sus acciones y sus contribuciones”, en Magdala Velásquez Toro, *Las mujeres en la historia de Colombia* (Bogotá: Editorial Norma, 1995), tomo I, 97-99.

⁸² AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 279v.

⁸³ ACC, *Sala Independencia, Militar I - 6 p*, signatura 1160, f. 7v.

⁸⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 691v.

⁸⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 595v; AHMC, *Fondo Cabildo/ Concejo*, tomo 42, f. 168r.

dispuso que todas las mujeres que acompañaban al Ejército del Sur debían asistir a los enfermos y lavar su ropa, pero si no asumían cabalmente estos quehaceres, debían salir de inmediato y no recibirían ninguna ración⁸⁶. En julio, el intendente José Concha tramitó ante el cabildo de Popayán la destinación de veinte mujeres para el cuidado del hospital, pero con la premisa de que no fueran "bajas y prostitutas". Las escogidas estarían bajo la supervisión de una patrona⁸⁷.

Algunos integrantes de la población afrodescendiente cumplieron también servicios de apoyo a la labor de sanidad. El 26 de mayo de 1822, en el Patía, el coronel Bartolomé Salom ordenó entregar una res y algún dinero a un negro que debía curar a cuatro soldados⁸⁸. En diciembre de este mismo año, desde la oficina de hacienda se solicitó reservar algunos recursos para vestir a la esclavizada Magdalena que se había comprado por cuenta del Estado y que en esos momentos laboraba al servicio del hospital⁸⁹.

Restaurar la salud y alentar el espíritu

En medio del fragor de la guerra, resultaba útil cualquier medida preventiva que asegurara al conscripto condiciones favorables de salud para mantenerse firme en campaña. Una de las causas por las cuales era alto el índice de internados en los hospitales era porque, con el transcurrir de los meses y ante la necesidad apremiante de mantener el pie de fuerza, terminaron reclutándose hombres que por su condición física y anímica no contaban con la suficiente fortaleza para encarar los rigores del conflicto militar. En reacción a esta situación, desde la comandancia militar del Cauca se recibió el 7 de octubre de 1820 una directiva de la Secretaría de Guerra y Marina para que se procurara que los incorporados fueran fuertes y robustos "[...] porque tomándolos sin distinción se enferman y aniquilan a la menor fatiga que se les designa"⁹⁰. De esta forma, se podían minimizar las probabilidades de fuga y el Estado ahorraría los gastos de contingencia que implicaba la atención de quienes se verían aquejados de salud.

Con bastante frecuencia, se insistió en el imperativo de cuidar a las huestes de la mejor manera posible, bajo la convicción de lo que ellos mismos encarnaban para la causa republicana. Al padre fray Lucas Rojas, cirujano del

⁸⁶ O'Leary, *Memorias del General O'Leary*, tomo 19, 232.

⁸⁷ ACC, *Fondo Cabildo*, tomo 63, f. 158r.

⁸⁸ O'Leary, *Memorias del General O'Leary*, tomo 19, 261.

⁸⁹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de guerra y Marina*, tomo 9, f. 586v.

⁹⁰ AGN, *Sección República, Fondo Historia*, tomo 3, f. 168r.

ejército, se le pidió a comienzos de febrero de 1821 encargarse del hospital militar de Cali y hacer todo lo que estuviese a su alcance para que a los soldados se les asistiera “conforme se merecen los ilustres defensores de la Patria”⁹¹. Algunas alusiones a hechos heroicos⁹² por parte de algunos combatientes lesionados contribuyeron a forjar esa atmósfera de solidaridad hacia ellos como referencia de consagración a las banderas de la libertad. En San Juanito, por ejemplo, el parte de batalla indicaba que los heridos clamaban a sus jefes militares para que les permitiesen culminar con honores la victoria⁹³. Sobre lo acaecido en Pitayó, se relató cómo el capitán Navarro nunca se separó de su compañía a pesar de tener dos heridas de bala que fracturaron su brazo⁹⁴.

23

Bajo el influjo de estas intenciones, era una prioridad procurar los mejores cuidados sanitarios. El 11 de marzo de 1821 se ofició a Juan Delgado y Mariano Hurtado, médicos de Popayán, para que habitaran y durmieran en el hospital a fin de que los enfermos contaran con una constante protección⁹⁵. Desde la Secretaría de Gobierno de esta ciudad se denunció que en la visita practicada el 26 de abril se encontró que, por falta del cabo de la sala de calenturas, no se habían aplicado los remedios del recetario. De esto se dio cuenta al gobernador de la provincia, quien de inmediato designó a Joaquín Medina para este oficio pues “[...] la salud de los valientes que han peleado por la libertad de la República merece la última consideración”⁹⁶. El 13 de marzo de 1822 el oficial Vicente González visitó este hospital militar y halló que en la sala de convalecencia de veteranos aún no se habían curado a dos enfermos de llagas, ante lo cual mandó aplicar los remedios necesarios y reprendió a los que habían incurrido en tal omisión⁹⁷. Al teniente Joaquín Flórez, el Estado Mayor del Cauca le encomendó el 6 de mayo el manejo de este hospital, pues la orden era lograr el

⁹¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 631v.

⁹² Estos actos heroicos fueron realizados recurrentemente por la historiografía tradicional. Véase: Frédérique Langue, “La Independencia de Venezuela, una historia mitificada y un paradigma heroico”, *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 66, No. 2, (2009), 245-276.

⁹³ AHLT, *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 28, ff. 242r-243r.

⁹⁴ Roberto Cortázar (Comp.), *Correspondencia dirigida al General Santander*, Vol. XIII, 324

⁹⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 592v.

⁹⁶ ACC, *Fondo Cabildos*, tomo 62, f. 182r.

⁹⁷ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 16, f. 938r.

pronto restablecimiento de estos hombres⁹⁸, para lo cual proveyó a todos de aguardiente⁹⁹ y se les aumentó la ración con chocolate y pan¹⁰⁰.

Cabe precisar que, dentro del marco de la estructura vertical militar, se observaron diferencias a la hora de brindar atención médica, pues eran los oficiales los que por su rango gozaban de mayores privilegios y oportunidades de curación, lo cual era además un claro recordatorio de la jerarquización colonial persistente en el acceso a la salud.

A comienzos de septiembre de 1821, en el Ejército del Sur en marcha se hallaban cuatro oficiales, pero estos recibían trato especial al ser "medicinados en casas particulares"¹⁰¹. En agosto de 1822 el coronel Antonio Obando, gobernador y comandante militar de la provincia de los Pastos, recibió en Túquerres instrucciones de la Intendencia del Cauca sobre los auxilios que debían prodigarse a los oficiales que pasaran licenciados a curarse a sus hogares¹⁰².

El otro factor que influyó en la recuperación física y anímica de la tropa era la comida, que por estos meses escaseaba en grado sumo¹⁰³, todo esto agravado por los nullos o parciales pagos del prest¹⁰⁴ a la tropa. Las pruebas documentales dan cuenta de los ingredientes incorporados en la variada dieta de los internados del hospital militar de Buga entre diciembre de 1820 y marzo del año siguiente: carne de res, gallina, cordero, azúcar, manteca, huevos, leche, cebolla, arepas, tortillas de maíz, bizcochos de trigo, miel de caña y vinagre, entre otros productos¹⁰⁵. Por los vales de los suministros al hospital de Caloto en noviembre del siguiente año se sabe que recibían de almuerzo: carne, arroz, pollo, plátano y coladas¹⁰⁶.

⁹⁸ O'Leary, *Memorias del General*, tomo 19, 271, 274.

⁹⁹ Esta bebida fue incorporada en la dieta diaria de las tropas en campaña y su objetivo era infundir aliento a la tropa con el fin de afrontar los rigores de la guerra e incluso como paliativo para algunos males del cuerpo.

¹⁰⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 16, f. 521r.

¹⁰¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 643v.

¹⁰² ACC, *Sala Independencia, Civil I, 2 Gobierno*, signatura 6.841, f. 27r.

¹⁰³ Véase: David Fernando Prado Valencia y Christian Camilo Valencia Colina, "Una carga para los pobladores y un desafío para las autoridades: el abastecimiento de los ejércitos en el suroccidente neogranadino durante las guerras de 1808-1824", *Historia Caribe*, Vol. 15, No. 36 (2020), 51-72.

¹⁰⁴ Sueldo o paga que recibían los integrantes de los ejércitos.

¹⁰⁵ ACC, *Sala Independencia, M I-10 ad*, signatura 4951, ff. 2r-48v; AHLT, *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 31, ff. 232r-237v.

¹⁰⁶ ACC, *Sala Independencia, M I-10 ad*, signatura 4952, f. 1r.

Era clave además mitigar las repercusiones de cualquier interferencia del entorno que pudiese causar molestias físicas o enfermedades. El 20 de febrero de 1821, se ofició al coronel Antonio Obando que se replegara a la ciudad de Popayán con la columna que marchaba al pueblo de El Trapiche¹⁰⁷, esto en razón a la escasez de víveres. A finales de junio, se reiteró la importancia del aseo en los cuarteles con el fin de evitar que la tropa se enfermara¹⁰⁸.

Es importante reconocer que fueron mínimos los avances en la medicina y en la cirugía durante este convulso periodo de Independencia, pues prácticamente continuaron las mismas prácticas empleadas desde los años del dominio hispánico¹⁰⁹. De allí se explican los persistentes llamados al personal médico para que no escatimaran esfuerzos en torno a ofrecer la mejor atención con los recursos disponibles y lograr así la pronta recuperación de los afectados. A finales de junio de 1820, había serios cuestionamientos sobre la idoneidad del físico José Antonio Olea, encargado de los heridos de la batalla de Pitayó, de quien se decía que su “asistencia es más que perjudicial”¹¹⁰. Ante estas denuncias, el general Manuel Valdés exigió que fuera retirado de ese servicio.

En realidad, las fuentes documentales consultadas son muy parcas al momento de arrojar información consolidada sobre las dolencias que afligieron a la tropa¹¹¹. Sin embargo, es posible detectar algunas pistas que conducen a determinar cuáles fueron las causas más determinantes. De todo el espacio a través del cual se movió el ejército republicano en estos territorios del suroccidente, las mayores prevenciones recayeron sobre las tierras bajas del valle del río Patía ubicadas entre Popayán y Pasto, las cuales estaban dominadas por fuerzas guerrilleras realistas y tenía además aquel espacio la fama de poseer un clima “enfermizo” y, por eso, siempre se temía el paso por esa zona. Sin

¹⁰⁷ Hoy municipio de Bolívar, departamento del Cauca.

¹⁰⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 589r, 620v.

¹⁰⁹ Emilio Quevedo, “Independencia y medicina: una polémica bogotana entre médicos criollos y franceses”, *Credencial Historia*, No. 250 (2010), 212.

¹¹⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de guerra y Marina*, tomo 324, f. 286r.

¹¹¹ La malaria, la disentería, los trastornos provocados por la avitaminosis y la fiebre amarilla eran los principales males que afectaban a los ejércitos. José Rafael Fortique, *Médicos y medicina de nuestra Independencia* (Caracas: Editorial Universitaria Luz, 1967), 139. Se sabe que, después de la batalla de Boyacá, en el Ejército Libertador se identificaron 86 afectados de fiebre, 34 de úlcera, 14 de pleuresía y 7 de disentería. “Hospital militar”, AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 330, ff. 143r-144v.

embargo, cabe precisar que comparativamente los efectos devastadores fueron mayores en las zonas tropicales de la región costera¹¹².

Un factor determinante en el estado de salud de la tropa republicana que se movilizó por la provincia del Cauca fue la geografía diversa y el clima variable que, de norte a sur, abarcó la topografía despejada del Valle como corredor estratégico entre el interior andino y el litoral Pacífico, el clima templado predominante en la zona del altiplano de Popayán, las zonas bajas y húmedas del valle de Patía propicias para la propagación de enfermedades tropicales, y el clima frío y las agrestes montañas y precipicios que flanqueaban la ciudad de Pasto.

El 3 de agosto de 1821 el Ejército del Sur marchaba en cercanías al Tambo y el sol era tan fuerte que resultaron varios enfermos de fiebre al momento de pasar lista después de acampar la tropa en el sitio las Yeguas que se encontraba en el camino que conducía de Popayán al valle del Patía. Estos recaídos fueron alojados y auxiliados en una capilla que se hallaba allí cerca¹¹³. Un total de seis militares murieron de calenturas entre octubre y diciembre de 1822 en momentos en que existían 50 reclusos en el hospital¹¹⁴.

Bastantes temores generaban las epidemias, especialmente la de viruelas por sus efectos devastadores¹¹⁵, con el agravante de no poder adelantarse campañas de vacunación como las que solían desarrollarse en tiempos de calma pública¹¹⁶. En febrero de 1821, una peste de este tipo azotó la ciudad de Cali, para lo cual se ordenó sacar en procesión la imagen de Nuestra Señora de las Mercedes como súplica divina para mitigar los efectos en la población¹¹⁷. A comienzos del siguiente año, se registró un brote en el batallón Vencedor

¹¹² Daza, "Entre la malaria", 843.

¹¹³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 637r.

¹¹⁴ AGN, *Sección República, Fondo secretario de guerra y Marina*, tomo 9, ff. 580r-596r.

¹¹⁵ La devastación se hizo evidente en 1815 en el crudo sitio de Cartagena y en 1820 en las provincias de Tunja y Socorro con la viruela que diezmó buena parte de las tropas allí estacionadas. Mario Briceño Perozo (Comp.), *Vida y papeles de Justo Briceño* (Caracas: Gráficas Continente, 1970), 72-83; Cortázar, *Correspondencia dirigida*, Vol. III, 201-211.

¹¹⁶ En la región del suroccidente existen indicios de una grave epidemia en 1786 en Popayán para lo cual se emprendió una campaña de vacunación. Jaime Enrique Cajiao Sánchez, *Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)* (Popayán: Tesis de pregrado Universidad del Cauca, 2018), 105-106. Un contagio de menor intensidad afectó en 1800 las ciudades de Popayán y Cali. AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 33, ff. 200r-204v.

¹¹⁷ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, f. 163r.

enviado desde Neiva como refuerzo¹¹⁸ y los diarios de operaciones dan cuenta de un total de nueve fallecidos en los hospitales de disentería¹¹⁹ entre agosto y noviembre de 1822¹²⁰.

Respecto a los medicamentos, la nota predominante durante esta fase postrera de la guerra en el suroccidente fue su escasez¹²¹. Había algunos “de Castilla”, pero debido a la estrechez económica y logística, se recurrió con más frecuencia a los de origen natural¹²², constituyéndose fórmulas híbridas producto de la interculturalidad en la salud pública¹²³. Aún prevalecía el desorden en el almacenamiento, la venta y la distribución de los remedios, tal como venía registrándose desde los tiempos del dominio hispánico¹²⁴.

Incesantes fueron las gestiones para hacer uso de las medicinas existentes en cada ciudad con el fin de atender las urgencias que a diario se vivían en los hospitales militares. El 22 de mayo de 1820 el juez mayor de Buga contribuyó

¹¹⁸ Rivas, *Las Guerras de Bolívar*, 97.

¹¹⁹ Existen registros de una epidemia de disentería ocurrida en Cali una década atrás y que afectó principalmente a niños y pardos. Véase: Luz Amparo Vélez Villaquirán, “Epidemia de disentería en Cali, 1809-1810. Consecuencias sociales y demográficas”, *Fronteras*, Vol. 24, No. 2, (2019), 162-194.

¹²⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 570r-596v; O’Leary, *Memorias del general*, tomo 19, 271.

¹²¹ En Popayán las drogas se vendían en un comienzo sin ningún control y solo hasta finales del siglo XVIII se establecieron las primeras dos boticas. Paz, “Medicina colonial”, 18-19.

¹²² Guillermo Maldonado Pérez, *La Botica de los pobres y de boticas y farmacias* (Santafé de Bogotá: Fondo Cultural Cafetero, 1991), 11. Como muestra, a continuación se describen los remedios de que estaba provisto el hospital militar de Cali en febrero de 1821: tártaro de ruibarbo, cremor, nitro dulce, flor de azufre, unguento de azahar, unguento morado, unguento rosado, unguento de calabaza, unguento amarillo, cantabria, altea, jalapa, sal de ajeno, agripe, cardenillo, mercurio, piedra lipe, higuerilla, cañafistola, aguardiente alcanforado, aceite de almendras, sal de Inglaterra, nitro dulce, cuerno de siervo, canela, opio, agua divina, otoba, raicilla, raíz de China, maná y miel de abeja. ACC, *Sala Independencia*, M I-10 ad, signatura 4953, ff. 1r-31v. Por esos días, el físico Francisco Barbete preparó en el hospital de Buga cinco medicamentos: 1) unguento egipcio a partir de un cuarto de libra de miel de abeja, media libra de cardenillo y 6 onzas de vinagre, 2) unguento blanco con la mezcla de 12 onzas de aceite, 6 onzas de albayalde y 6 onzas de cera de castilla, 3) 2 onzas de mercurio de ranas para los que sufrían de las glándulas, 4) agua sublimada elaborada con 6 libras de cal viva y media onza de solimán y 5) media onza de huevos y cuatro onzas de canime para tratar una cortadura. AHLT, *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 31, f. 24r.

¹²³ Marcos Cueto y Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. (Cambridge: Cambridge University Press, 2014), 10-57.

¹²⁴ Estela Restrepo Zea, “La farmacia ilustrada 1750-1820”, en Hugo Armando Sotomayor Tribín (Comp.), *El medicamento en la historia de Colombia* (Santa Fe de Bogotá: Nomos, 1997), 113-119.

con dos barraquetes de aceite canime¹²⁵ y otros medicamentos para el hospital de Llanogrande. A su vez, el comandante de esta localidad, José Ignacio Rengifo, alertó sobre la falta de medicinas y urgió la remisión de tamarindos y cañafistola¹²⁶. Por esos días, se envió al juez mayor de Cali una lista de los remedios que se necesitaban para los soldados enfermos, esto con el fin de que los sacara de donde los hubiese y los remitiera avisando su importe¹²⁷.

A raíz de la victoria de la batalla de Pitayó el 6 de junio de 1820, se exacerbó la emergencia en cuanto a los servicios de atención médica. En total fueron 62 heridos, entre los cuales había cinco oficiales ingleses del batallón Albión y dos capitanes del batallón Neiva, todos ellos enviados a Llanogrande para su curación. En la marcha de repliegue hacia Caloto, el general Valdés confesó haber sufrido "un millón de inconvenientes" por la aspereza del camino, pero principalmente, por la dispendiosa conducción de tantos heridos. Aunque ya se había iniciado el envío de recursos a Llanogrande, como por ejemplo, doce varas de "Puntivi y algunas hilas", Valdés hizo un dramático llamado al vicepresidente Santander, al percatarse de que varios combatientes lesionados estaban falleciendo y serían muchos más si no llegaba a tiempo una caja de instrumental médico ofrecida por el director de hospitales de Bogotá para realizar las amputaciones. Consideraba que era una situación dolorosa que estaba causando honda impresión en los militares ingleses al ver tantas precariedades en la atención¹²⁸.

Por estos días, Valdés recibió una carta del físico José Antonio Olea, encargado de los heridos de aquella batalla, en la que se denunciaba el estado deplorable de ese hospital, la falta de medicamentos y de un bisturí con el cual realizar operaciones delicadas como la que debió hacerse improvisadamente al teniente Helpot del batallón Albión y al capitán Manuel Antonio Pizarro, quienes fallecieron durante esas intervenciones. Ante esto, el general en jefe coordinó los esfuerzos posibles en aras de "la humanidad y del mérito de estos bravos defensores de la patria" a fin de que se les proveyera lo indispensable¹²⁹.

A mediados de este mismo mes de julio, se envió al gobernador político Félix Vergara una lista de los medicamentos requeridos por el comandante de

¹²⁵ El aceite de canime era utilizado para curar problemas en la piel.

¹²⁶ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 324, f. 286r.

¹²⁷ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 326, f. 141v.

¹²⁸ Cortázar, *Correspondencia dirigida*, Vol. XIII, 324, 333.

¹²⁹ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 324, ff. 287r, 306r; ACC, Sala Independencia, Ind. M I - 4 c, signatura 6532, ff. 3r-4r.

Caloto, capitán José María Martínez, para solicitarlos inmediatamente entre los boticarios de esta ciudad y, una vez el físico verificara el costo, se remitieran a aquel hospital¹³⁰. En septiembre seguían los lamentos del general Valdés tras haberse agotado los medicamentos por la gran acumulación de enfermos¹³¹ y se le hizo ver al gobernador que en las tiendas de Cali había varias medicinas que podían conseguirse a precios justos con cargo al erario¹³².

Los inicios del año 1821 estuvieron marcados con una estruendosa derrota del general Valdés en la batalla de Genoy, en cercanías a Pasto. Al cabo de unos días, el vencido general elevó angustiantes llamados al vicepresidente Santander para que le remitiese el botiquín y el religioso facultativo que le había prometido al no haber con qué auxiliar a los heridos, ni cómo tratar algunas amputaciones tras perderse la caja de instrumental médico en la “desgraciada” batalla¹³³. El 18 de febrero, finalmente fue remitida desde Bogotá una caja de cirugía que se había comprado al comerciante inglés Benjamín Halton en 200 pesos y que incluía vendajes, hilas y medicamentos. Al día siguiente, se dio orden al cirujano fray Lucas Rojas para que marchara a Popayán para sumarse a la atención de los heridos¹³⁴.

El 6 de agosto fue girado un libramiento de 12 pesos contra los fondos del tesoro público a favor del físico José Núñez¹³⁵ para adquirir medicamentos urgidos por el hospital instalado en la hacienda de Cañasgordas y se giraron 20 pesos al proveedor para compra de menajes. El Estado Mayor hizo reiterativa el 26 de octubre la queja sobre la falta de físicos y medicamentos en la provincia en medio de un número desbordado de enfermos en la recluta recién llegada de Caloto y en el hospital militar de Cali. El 10 de noviembre se le hizo llegar al comandante de esta plaza un paquete de medicamentos para el servicio del hospital y, a fin de mes, el ministro del tesoro fue autorizado para contratar con el comerciante Manuel María Ochoa a “precios equitativos” las drogas que tuviese en su despensa a fin de entregarlas a disposición del general Torres, tramitándose ante la Comandancia del Cauca su pago¹³⁶.

¹³⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 325r.

¹³¹ Cortázar, *Correspondencia dirigida*, Vol. XIII, 372.

¹³² AGN, *Sección República, Fondo Historia*, tomo 3, f. 132r.

¹³³ Cortázar, *Correspondencia dirigida*, Vol. XIII, 417.

¹³⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 641r.

¹³⁵ Este médico ejercía su profesión desde 1801 en la ciudad de Cali. AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 33, f. 285r.

¹³⁶ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 589r, 612r, 631r

Las autoridades republicanas no descartaron ninguna alternativa extraordinaria para contar con medicamentos tan escasos durante esta coyuntura de guerra y, prueba de ello, fue el bando dictado el 25 de enero de 1821 por el general Sucre, jefe del Ejército del Sur, en el cual dispuso que los paisanos que aprehendieran a un desertor recibirían una gratificación de cuatro pesos, pero si el fugado llevaba armas, municiones o elementos de botica, se abonaría al aprehensor una compensación pecuniaria mayor y sería eximido de ser comprendido en los reemplazos de fugados¹³⁷.

También fue imprescindible recurrir a las oportunidades que ofrecía una de las medidas de represión política y económica aplicadas durante este tiempo de guerra: la confiscación de bienes a los defensores de la causa monárquica. La comisión de secuestros de la ciudad de Cali dio parte a mediados de octubre de 1820 de la entrega de algunos de los medicamentos que pertenecían a los activos embargados al presbítero payanés Manuel Mariano Urrutia, cuyo valor se estimó en 39 pesos 3 reales¹³⁸.

Además del cúmulo de variables orientadas a sanar el cuerpo, en medio de las dificultades se trató también de procurar que los militares hospitalizados contaran con los servicios de la atención espiritual. Vale recordar que la participación de los curas en esta guerra no se circunscribió a los púlpitos, a las recolectas y al apoyo logístico suministrado a cada uno de los bandos, sino que se extendió también al auxilio religioso en el campo de batalla e incluso algunos blandieron armas en sus manos¹³⁹.

El 7 de octubre de 1820 se suscitó una queja ante el general Torres en la que se culpaba al cura vicario de Cali, Gregorio Camacho, de mostrarse reacio a brindar alivio espiritual a los soldados enfermos, pues algunos habían perecido sin recibir los santos sacramentos, todo esto con el agravante de haber impedido que otro sacerdote cumpliera con estas funciones. El pretexto esgrimido para negarse a prestar estos servicios era que algunos ingleses profesaban la religión protestante. Al ser interrogado, el religioso expuso que siempre había estado pronto a atenderlos a cualquier hora que fuera a excepción de los casos en que los enfermos estaban del otro lado del río Cauca y también cuando se carecía

¹³⁷ AHLT, *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*, tomo 30, f. 22r-v.

¹³⁸ AGN, *Sección República, Fondo Historia*, tomo 3, f. 130r.

¹³⁹ Sobre esta temática, véase: Iván Darío Toro Jaramillo, "Clero insurgente y clero realista en la Revolución colombiana de la Independencia". *Anuario de la historia de la Iglesia*, No. 17, (2008): 119-136.

de caballerías para realizar sus recorridos¹⁴⁰. El 29 de septiembre del año siguiente, tras el legado del tratado de regularización de la guerra¹⁴¹ aplicado en este territorio, se le encargó de manera especial a este mismo cura que hiciera todo lo posible con tal de no descuidar el que se sepultaran oportunamente los cadáveres de los soldados que morían en el hospital¹⁴². En Popayán, a finales de junio de 1822, el Estado Mayor del departamento del Cauca gestionó ante el cabildo el envío de un eclesiástico para que confesara a los reclusos en el hospital¹⁴³.

31

El traslado de los enfermos y su seguridad

En estos tiempos de guerra era importante asegurar atención sanitaria y condiciones favorables a los enfermos durante las continuas marchas del ejército republicano y en los traslados de los hospitales militares, situaciones en las cuales había que superar incontables dificultades por no hallarse en los campos y caminos todas las comodidades y recursos que solían proveerse en villas y ciudades. Se requería de una logística especial, además de rigurosos cuidados y un ritmo más lento de marcha.

A finales de junio de 1820 se ordenó conducir al cuartel general de Caloto el hospital militar que constaba de 71 enfermos, pero para ello se necesitaban caballerías. El problema estribaba en que en esta ciudad solo quedaba caballería inútil y hacía poco habían sido despachadas 88 mulas traídas desde Llanogrande¹⁴⁴. Cuando la división del Ejército del Sur marchaba el 8 de febrero de 1821 hacia El Trapiche, el hospital “siguió tras la infantería”, aunque las vicisitudes del camino obligaron a hacer algunos altos para reunir la tropa. El día 12 se arregló el hospital y se implementaron medidas para la curación y alimento de los pacientes¹⁴⁵.

¹⁴⁰ AGN, *Sección República, Fondo secretaría de guerra y Marina*, tomo 324, f. 378r; ACC, *Sala Independencia*, M I - 4 c, signatura: 6541, f. 5r.

¹⁴¹ Los tratados de armisticio y regularización de la guerra, suscritos a finales de noviembre de 1820 por los generales Pablo Morillo y Simón Bolívar, entraron en vigor en el suroccidente neogranadino a comienzos de febrero de 1821 y, aunque la tregua se rompió el 27 de mayo, hubo consenso en seguir aplicando las normas humanitarias. Véase: Roger Pita Pico, “Escollos y legados en la aplicación del armisticio de Trujillo en las provincias del sur de Colombia, 1820-1821”. *Historia y Espacio*, Vol. 16, No. 54, (2020): 73-102.

¹⁴² AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 603v.

¹⁴³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 559v.

¹⁴⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 304r.

¹⁴⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 587r-v.

Una de las decisiones más cruciales y delicadas tenía que ver con el destino de los enfermos rezagados, siendo realmente dramática la situación para aquellos que por su estado terminal debían quedar a la deriva y con un final incierto y, a veces, transitando por un terreno amenazado por fuerzas hostiles, como fue el caso de las guerrillas que proliferaron en el valle del Patía. En estas circunstancias, fue imprescindible requerir el apoyo oportuno de autoridades locales, hacendados y lugareños.

A las seis de la mañana del 12 de agosto de 1821 se puso en movimiento el Ejército del Sur en dos direcciones. La primera brigada tomó la vía del Patía con 25 soldados de caballería y 40 cabalgaduras más para recoger a los enfermos. La segunda iba con 41 enfermos, de los cuales murieron dos del batallón Paya. Después de unas cuantas horas, se envió una partida al mando del teniente coronel Juan María Álvarez, cuya misión era reincorporar una decena de enfermos rezagados en la hacienda de las Yeguas donde había acampado el ejército, pues a ellos les era imposible marchar a pie o a caballo. Al final, los únicos tres que permanecían en dicho sitio se adelantaron a encontrar el ejército en Galambao, donde fueron hallados casi moribundos. Aquí quedaron agonizando otros cuatro oficiales y doce individuos de tropa que no pudieron conducirse de ningún modo¹⁴⁶.

El 26 de enero de 1822 se recibieron en Popayán veinticinco caballos que remitió el comandante de Llanogrande y que debían sumarse a otros 46 más, los cuales se emplearían para movilizar enfermos desde Caloto hasta La Bolsa¹⁴⁷. Según el diario de la división de reserva en su marcha de Popayán a El Trapiche, el 20 de abril se hizo un alto en el sitio de Galambao en casa del señor Cruz Idrobo con el fin de identificar a los enfermos y dejarlos a cargo de este ciudadano, de los cuales resultaron quince hombres de tropa y el capitán Antonio de la Hoz en estado de gravedad. Mientras el grueso de la tropa avanzó hacia la hacienda de las Yeguas, a aquellos afectados se les proveyó de víveres, medicamentos y dinero para su respectiva curación. El 22 de mayo, el coronel Bartolomé Salom dejó a cargo del cura del Patía y de "todos los sujetos honrados" al grupo de enfermos imposibilitados para marchar, dentro de los cuales figuraban 31 hombres del batallón Bogotá¹⁴⁸.

Desde luego, a los oficiales se trató de que se movilizaran con las máximas atenciones posibles. El 4 de julio de 1820 se impartieron desde la comandancia

¹⁴⁶ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 329, f. 642r.

¹⁴⁷ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 9, f. 616v.

¹⁴⁸ O'Leary, *Memorias del General*, tomo 19, 260-279.

militar del Cauca instrucciones al oficial José Ignacio Rengifo para que, junto con una partida de veinticinco hombres, condujera a los enfermos del hospital desde Caloto, recomendándose especial atención para el teniente coronel Pedro José Murgueitio, quien se hallaba también postrado y en espera de ser trasladado a Cali “proporcionándoles todos los auxilios posibles, conduciéndolos por La Bolsa si no hubiese un riesgo y de no por el camino de Llanogrande”¹⁴⁹.

El capitán Raimundo Mores le exigió el 9 de octubre al teniente del Raposo veintidós caballos y diez cargueros para conducir a los cinco prisioneros oficiales que fueron enviados por la comandancia republicana de Chile y que quedaron enfermos luego de haber entrado por el puerto de Buenaventura. Sin embargo, el teniente le hizo ver la escasez de este tipo de cargueros y los pocos caballos disponibles, pues diez de ellos los tenía destinados para enviar con urgencia sal para auxiliar al ejército¹⁵⁰. El 18 de septiembre de 1821 se supo en el cuartel general de Popayán que los oficiales extranjeros, teniente coronel Tomás Harrison y capitán Tomás Duxburit, permanecían en mal estado de salud en Piendamó, ante lo cual se consiguieron dos parihuelas¹⁵¹ para conducirlos con mayor comodidad¹⁵².

Durante las diligencias de traslado de enfermos no faltaron las negligencias y las irregularidades que fueron fuertemente reprochadas por las autoridades militares. En agosto de 1821 se recibió información extrajudicial que daba cuenta del desorden con que marchaba el hospital de Popayán y la desidia del oficial encargado de su conducción, pues llegó la situación a tal punto que algunos de los enfermos fallecieron a la salida de dicha ciudad. Ante tales anomalías, los comandantes de Popayán y Quilichao remitieron inmediatamente provisiones para amparar a los más débiles y asegurar cristiana sepultura a los finados, facilitándoles el traslado hasta Cali “con todo cuidado y esmero que ellos se merecen”.

Al cabo de una semana, el comandante militar de Cali decidió dejar en arresto al principal responsable, el capitán Serafín Ibarra, mientras se examinaban los informes que se esperaban recibir sobre el cúmulo de faltas cometidas durante estas operaciones de traslado. El último día de ese mes de agosto se circuló

¹⁴⁹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 303v.

¹⁵⁰ AGN, *Sección República, Fondo Historia*, tomo 3, f. 129v.

¹⁵¹ La parihuela era una cama estrecha y portátil, sujeta en dos varas gruesas y usada para transportar enfermos.

¹⁵² Roger Pita Pico, “Los hospitales militares y la atención a combatientes heridos y enfermos en las guerras de Independencia de Colombia”. *Medicina*, Vol. 41, No. 2 (2019), 186.

orden a los alcaldes partidarios de Quilichao y Candelaria para que los enfermos abandonados por Ibarra fueran auxiliados con caballerías y remitidos con todo cuidado al hospital militar de Cañasgordas. El comandante de Cali procedió a levantar el proceso sumarial contra el sindicato¹⁵³ y no ocultó su preocupación frente a este incidente y al desorden que reinaba en el hospital de esta ciudad, situación que en cifras globales había significado una baja de 297 hombres en el ejército en los últimos días¹⁵⁴.

La seguridad de los hospitales militares fue otra de las prioridades en estos tiempos de guerra por su grado de vulnerabilidad, razón por la cual había que adoptar precauciones para blindarlos de cualquier incursión enemiga. El comandante Juan María Ledesma fue designado a mediados de 1820 para movilizar el hospital militar hasta Caloto con el apoyo de veinte hombres armados. La instrucción era que marchara “[...] con cuidado, no sea que le molesten los bandidos que hay regados en el tránsito”¹⁵⁵.

Dentro de las instrucciones impartidas el 26 de julio del año siguiente al comandante militar de Caloto, se estipuló que, si el enemigo intentaba atacar esa plaza y se adolecía de las condiciones de seguridad, debían trasladarse de inmediato la casa de Moneda y los hospitales a Cali. El 6 de agosto se advirtió al comandante de esta ciudad para que nombrara una guardia de ocho hombres a cargo de un oficial y un cabo de sala para el hospital de Cañasgordas que estaba próximo a llegar a esta plaza¹⁵⁶.

Pocos días antes de la batalla de Bomboná, en el cuartel general de Popayán se presentaron dos soldados informando que al amanecer del 1 de abril de 1822 una partida de guerrilla enemiga había atacado y tomado el hospital republicano ubicado en el sitio de Miraflores, con el armamento y vestuario que el ejército había dejado. Era un grupo de 75 militares realistas a quienes se les facilitó la acción, pues en ese hospital “no tenían otra guarnición que los mismos enfermos”¹⁵⁷. Al día siguiente de la batalla, la División del Ejército Libertador se dedicó a recoger a los 317 heridos esparcidos en el campo de batalla¹⁵⁸. Poco después, fue necesario trasladar el hospital atravesando el río Juanambú con la precaución de que estos enfermos emprendieran la marcha sin ser vistos

¹⁵³ AGN, Sección República, Fondo secretaría de guerra y Marina, tomo 100, f. 589v-593r.

¹⁵⁴ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 329, f. 644v.

¹⁵⁵ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 324, f. 304r.

¹⁵⁶ AGN, Sección República, Fondo secretaría de guerra y Marina, tomo 100, ff. 585v-589r.

¹⁵⁷ AGN, Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina, tomo 76, f. 1.072v.

¹⁵⁸ O’Leary, *Memorias del general*, tomo 19, 245.

por el enemigo y que llegaran de día al río y lo atravesaran con la ayuda de la caballería en las horas de la noche aprovechando la luna llena que irradiaba por esos días el terreno¹⁵⁹. Al final, se aplicaron algunas normas humanitarias prohijadas por el tratado de regularización de la guerra que motivaron a las fuerzas republicanas a brindar protección hospitalaria a un buen número de combatientes realistas¹⁶⁰. En esta misma coyuntura, máxima atención recibió el general Torres quien, tras resultar gravemente herido, fue bien atendido en Yacuanquer, aunque al final falleció el 24 de agosto¹⁶¹.

Especialmente cuando hubo que enfrentar ataques militares, fue necesario recurrir a un mayor número de hombres para la defensa, incluyendo a los enfermos que estuviesen en ánimo de reaccionar. En una de las incursiones del general Torres sobre Pasto en 1821, el coronel Pedro Murgueitio quedó en Popayán encargado de la comandancia de armas. Al ser invadida esta ciudad por las guerrillas del Patía, la defendió valerosamente con unos pocos soldados y con los convalecientes del hospital¹⁶².

La desertión fue uno de los principales factores que aceleraron la diezma de los ejércitos que operaban en el suroccidente neogranadino y sus efectos se sintieron también en los hospitales. A mediados de marzo de 1821 se evadió de la guardia del hospital de Cali el soldado Fernando Camacho del batallón Santander, llevándose las fornituras¹⁶³. En el hospital de Popayán se reportó al mes siguiente la huida de cuatro soldados del batallón Cundinamarca que hacían parte de la guardia¹⁶⁴. El teniente Vicente Baraona, otro de los encargados de la guardia, abandonó su puesto el 13 de agosto y por esta causa varios enfermos aprovecharon esta coyuntura para dispersarse¹⁶⁵.

Las fugas no solo comprometieron a los militares encargados de la seguridad de los establecimientos hospitalarios, sino también a los que estaban allí recluidos, lo cual pudo significarles a ellos un esfuerzo descomunal debido a su deteriorado estado de salud, pero aun así, asumieron todos los riesgos. Entre abril de 1821 y abril de 1822 un total de veintisiete militares se arriesgaron

¹⁵⁹ Pita, *Un antiguo patriota*, 135.

¹⁶⁰ O'Leary, *Memorias del General*, tomo XVII, 57.

¹⁶¹ José Roberto Ibáñez, *Campaña del Sur, 1822. Bomboná-Pichincha* (Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2020), 134.

¹⁶² José María Baraya, *Historia militar del país en medio siglo* (Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1874), 256.

¹⁶³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 663v.

¹⁶⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 603r.

¹⁶⁵ Cortázar, *Correspondencia dirigida*, Vol. XIII, 181.

a abandonar súbitamente el hospital militar de Popayán en donde recibían atenciones médicas. El primer episodio sucedió el 11 de abril de 1821 a las ocho de la noche con diecisiete soldados de los batallones Cauca y Cundinamarca, de los cuales trece perdieron la vida esa misma noche. Al mes siguiente, fue registrada la escabullida de cinco soldados del batallón Cauca que se hallaban de reposición y el 10 de julio se escabulleron dos más¹⁶⁶. Otros tres soldados, enfermos de disentería, dejaron vacías sus camas el 16 de abril de 1822¹⁶⁷.

Convalecencias, licencias y reincorporaciones

Varias fueron las medidas implementadas por el alto mando castrense para satisfacer las necesidades de subsistencia de los militares convalecientes y procurar su rápida reincorporación, así como también para brindarles condiciones para su retiro definitivo, según fuera el caso.

En algunas ocasiones, se concedieron licencias temporales a los militares enfermos para que pasaran una temporada en climas más benigno o al lado de sus familias con el fin de facilitar su recuperación. El 9 de julio de 1822 se otorgó este tipo de prerrogativas al sargento Agapito Rubio para que se trasladara a Cali en procura de su restablecimiento. Diez días después, al subteniente de infantería José Acevedo se le adjudicó pasaporte para viajar a Bogotá donde aspiraba restaurar su estado de salud¹⁶⁸. Por su importancia estratégica en la conducción de las operaciones, entre los cuadros de mando fue imperioso prever eventuales reemplazos ante las ausencias temporales por causa de dolencias físicas¹⁶⁹.

Al retirarse temporalmente del servicio por cuenta de alguna afectación de salud, estaba estipulado que debía pagársele al militar una parte de su sueldo, mientras se reincorporaba de nuevo. Luego de haber resultado herido en la batalla de Pitayó, el 12 de julio de 1820 el capitán Diego Hacey pidió que no

¹⁶⁶ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 600v, 608v, 628v.

¹⁶⁷ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 76, f. 1.076r.

¹⁶⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 578r, 600v, 603v.

¹⁶⁹ Tras recuperarse de sus dolencias, el general Manuel Valdés retomó el 20 de septiembre de 1820 la jefatura del Ejército del Sur que había confiado temporalmente al general de brigada José Mires. Por los quebrantos de salud del general Pedro León Torres, se dispuso a mediados de abril de 1821 su reemplazo por el gobernador y comandante José Concha. AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, ff. 342r, 344r; AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 601r.

se interrumpiera el pago entero de su prest. pero solo se ordenó abonarle la mitad hasta que se recuperara¹⁷⁰.

El 8 de febrero de 1821 se formaron listas de revista del hospital militar de Cali para que desde la oficina de tesorería se socorriera a los enfermos a razón de seis pesos a los sargentos, cuatro pesos a los cabos y dos a los soldados¹⁷¹. De las rentas públicas de esta ciudad, se libraron el 30 de julio 15 pesos a favor del capitán Santos Gonzales por cuenta de sus sueldos en atención a hallarse enfermo¹⁷².

El 8 de octubre de 1821 fue dictado un decreto que dispuso algunos recortes en el prest y en las raciones debido al déficit de recursos imperante. En el numeral 6 quedó contemplado que a los oficiales enfermos se les abonarían de los fondos públicos los gastos de drogas y alimentos medicinales, y a los soldados “las estancias de costumbre procediendo el rebajo de ordenanza”¹⁷³. En Popayán, a mediados de agosto del año siguiente, se reiteró la rebaja que debía aplicárseles a los jefes y oficiales que pasaran al hospital en condición de enfermos¹⁷⁴.

Era clave asegurarse que aquellos ya recuperados se reincorporaran lo antes posible a las lides militares al prevalecer en el bando republicano el afán de mantener listo el mayor número de combatientes. Al comandante de Caloto se le previno el 20 de febrero de 1821 que los soldados que fueran saliendo del hospital se ocuparan de cargar los pertrechos que debían despacharse ese día, especificándose en el pasaporte el cuerpo al que pertenecían y a donde serían reintegrados¹⁷⁵. El 29 de junio arribaron a la división del Ejército del Sur en Popayán diecisiete hombres restablecidos del hospital que había marchado hacía unos días al Valle¹⁷⁶.

Con la llegada del general Bolívar a estas tierras del suroccidente a comienzos de 1822, se intensificaron los esfuerzos para acopiar el mayor número de tropa posible con miras a proyectar el ataque final sobre Pasto. El 14 de marzo partió desde el cuartel general de Popayán su edecán, el capitán Manuel Ibáñez, con la misión de alistar en el hospital del Tambo los enfermos que estuviesen en

¹⁷⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 324, f. 317v.

¹⁷¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 637r.

¹⁷² AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 587r, 589r.

¹⁷³ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, f. 638v.

¹⁷⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 580r.

¹⁷⁵ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 560r 642v.

¹⁷⁶ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 620v.

capacidad de marchar. Ese día arribó una partida de 49 hombres dados de alta de los hospitales de Neiva y La Plata a cargo del boticario del Ejército del Sur, Raimundo Talavera, los cuales se incorporaron de inmediato al depósito¹⁷⁷.

38

Después de Bomboná, la última y decisiva batalla, la prioridad con los recuperados fue concentrarlos en la defensa de los territorios conquistados. Al hospital de Cali llegaron el 14 de mayo un total de 59 individuos de tropa, de los cuales diecisiete fueron agregados al batallón Bogotá¹⁷⁸. En junio, la jefatura del Estado Mayor del Cauca ordenó en Popayán formar una compañía de depósito con base en los soldados enfermos de la columna a cargo del capitán Bruno Espinosa y el 11 de julio hicieron su arribo 50 de los enfermos que había dejado el ejército a su paso por La Plata¹⁷⁹.

Dos eran los postreros destinos que se les deparaba a los combatientes enfermos y heridos en mayor peligro de salud: su deceso o la incapacidad médica definitiva. En el caso de las declaratorias por invalidez¹⁸⁰, debían certificarse todos los requisitos de rigor a fin de garantizar que fuese justificada esa condición desde el punto de vista médico y exenta de cualquier interferencia o arbitrariedad. No hay que dejar de lado que, en estos años de guerra cuando escaseaba el pie de fuerza, cualquier baja definitiva socavaba la capacidad operativa de los cuerpos. Era clave además que esos dictámenes médicos fueran muy certeros por cuanto la permanencia prolongada en el hospital representaba una carga gravosa para los esquilados recursos y, además, podía traerle complicaciones al militar afectado.

El 29 de enero de 1821 se le previno en Cali al comandante Antonio Alaix que los hombres que por enfermedad tramitaran su licencia debían hacerse examinar del médico, con presencia del ayudante y, si resultaban inútiles, debía remitirse una boleta rubricada por el médico, el comandante y el ayudante en la que se argumentaran los motivos. En desarrollo de esta directriz, se previno al capitán Eusebio Borrero para que, en compañía del cirujano, visitara los

¹⁷⁷ AGN, Sección república, *Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 16, ff. 938r-938v.

¹⁷⁸ O'Leary, *Memorias del General*, tomo 19, 277-278.

¹⁷⁹ AGN, Sección República, *Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, f. 600v.

¹⁸⁰ Sobre esta temática, véase: Roger Pita Pico, "Los héroes olvidados de la guerra de Independencia: el caso del Depósito de Inválidos del departamento de Venezuela en 1822", *Procesos Históricos. Revista de Historia*, Año XVIII, No. 36 (2019), 2-24.

hospitales de la ciudad y a los enfermos que vinieran de otros lados¹⁸¹. Luego del reconocimiento médico respectivo, fueron licenciados dieciséis soldados¹⁸².

El capitán Tomás Cipriano de Mosquera¹⁸³ criticó en septiembre la laxitud con la que Alaix había licenciado 47 individuos de un total de 90 que padecían enfermedades crónicas contraídas en el servicio, en vez de haberles brindado apoyo para su recuperación¹⁸⁴. Ante irregularidades como estas, el presidente Simón Bolívar encomendó a los gobernadores y comandantes de provincia que examinaran escrupulosamente quiénes eran los militares inválidos, para lo cual había que verificar la información sobre sus trayectorias. El propósito era que el gobierno atendiera y recompensara la desdichada suerte de los inutilizados en defensa de la República por ser ellos “dignos de una mirada justa y compasiva”¹⁸⁵ y que, además, se les proporcionara al menos la ración diaria para que no tuviesen que mendigarla.

En respuesta a estas orientaciones, el 11 de diciembre el vicepresidente Santander promulgó un decreto en el que dispuso que en cada departamento militar debía formarse un depósito de inválidos, cuyo manejo y economía debía confiarse al comandante general o a su Estado Mayor. Se invitó a quienes aún no recibían auxilio a justificar documentalmente su estado de incapacidad y las autoridades debían asegurarse de atender y evaluar el estado de los que estaban en más crítica situación. A los beneficiados se les otorgarían las “letras de inválidos” para el recibo de una parte de la paga y otros beneficios¹⁸⁶.

El 23 de enero de 1822 se pidió en Popayán al físico una lista de los inutilizados para el servicio con detalle de sus nombres, lugar de origen, estado y batallón para licenciarlos absolutamente, según la disposición emitida por el Libertador. A mediados de agosto, el comandante general del departamento del Cauca levantó en Popayán un nuevo listado de licenciados y el 10 de octubre se recibió en esa ciudad el decreto de inválidos que fue circulado en todos los

¹⁸¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 627r. 655v. 661v.

¹⁸² AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, ff. 591v-596v.

¹⁸³ Este oficial alcanzó años después el grado de General y ocupó en tres ocasiones la Presidencia de la República de Colombia.

¹⁸⁴ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 329, f. 644v.

¹⁸⁵ *Cartas Santander-Bolívar*, tomo III, 160.

¹⁸⁶ *Gaceta de la ciudad de Bogotá*, No. 125, Bogotá: Imprenta de Nicomedes Lora, diciembre 16 de 1821, 403-404.

pueblos con el fin de identificar los soldados mutilados en el servicio de la República¹⁸⁷.

40 Una vez refrendadas las licencias absolutas, el ejército debía preocuparse por garantizarles a los acreditados un apoyo especial para su traslado hacia sus sitios de origen y para su futuro sostenimiento. El 8 de agosto de 1821 en Cali se previno al comandante de la plaza que trasladara el hospital militar al de Cañasgordas y que además hiciera un reconocimiento de los enfermos inútiles, de lo cual resultaron 42 que recibieron sus licencias absolutas y fueron socorridos de los fondos públicos para su transporte y raciones, con dos pesos a cada uno¹⁸⁸. En septiembre, el general Valdés solicitó indemnización para los individuos que se habían inutilizado "en defensa de la República"¹⁸⁹.

La incapacidad física de los militares en campaña fue una preocupación no solo al interior del ejército, sino también para sus esposas y sus familiares, lo cual abrió campo a algunos clamores elevados al alto mando político y militar. Desde Cartago, el 19 de mayo de 1821 María Francisca de Ayora imploró al comandante del Ejército del Sur que su hijo Fulgencio del Castillo quedara eximido definitivamente del servicio, pues él era el único ser querido que podía aliviar su miseria y desamparo. Este hombre hacía dos años militaba como sargento primero y se hallaba en esos momentos gravemente postrado en el hospital militar de Cali.¹⁹⁰

Algunos hombres en armas que salían del servicio por flaquezas en su estado de salud, y que contaban con algún capital, optaron por realizar un donativo al ejército como medida de resarcimiento por su ausencia y a la vez como signo de respaldo inequívoco al estandarte republicano. El 22 de febrero de 1821 se presentó el soldado Tomás Aparicio en procura de licencia por su inutilidad en el servicio y, al verse favorecido por esta gracia, decidió ceder voluntariamente 50 pesos para gastos de tropa, cuya cantidad se mandó entregar en tesorería. Ese mismo día se licenció al soldado Rafael Garrido por haber logrado justa certificación de sus persistentes dolencias. Él ofreció voluntariamente 100 pesos y 150 onzas en plata bruta para gastos militares de cuyo gesto se dio reporte al comandante general del Cauca¹⁹¹.

¹⁸⁷ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 580r, 597r, 615v.

¹⁸⁸ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 100, ff. 588r, 589r.

¹⁸⁹ ACC, *Sala Independencia*, M I-4 C, signatura 6541, f. 21r.

¹⁹⁰ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 6, f. 923r.

¹⁹¹ AGN, *Sección República, Fondo Secretaría de Guerra y Marina*, tomo 9, ff. 643v, 654r.

Estos procesos de convalecencia, reincorporación e invalidez, como componentes finales del ciclo de atención sanitaria, implicaron una compleja articulación entre criterios médicos y acciones administrativas, y demuestran cómo el incipiente poder republicano intentó conciliar, por un lado, el desafío de mantener sano y activo el ejército y, por el otro, la retórica de compasión y el sentimiento humanitario dentro del propósito de garantizar un mínimo de derechos sociales en medio de la austeridad de recursos. En ese sentido, la salud se convirtió en un espacio de concertación entre el rigor castrense, la supervivencia individual y las expectativas de los familiares, reconfigurando lazos entre la ciudadanía emergente y las obligaciones bélicas.

41

A manera de corolario

En este trabajo se ha querido mostrar, con base en fuentes documentales, las complicaciones de la atención médica masiva vivida en el bando republicano en la provincia del Cauca durante la fase postrera del proceso de Independencia, zona en donde el conflicto político y militar alcanzó una intensidad extrema y por donde se movilizó uno de los ejércitos más numerosos de la América Meridional. De este modo, en estos espacios de atención médica confluyeron el ideal ilustrado de sanidad pública y la crudeza bélica de una guerra civil prolongada.

La desbordada cifra de heridos y enfermos fue un factor que ayuda a explicar las flaquezas de las tropas que, al conjugarse con otras variables, como la incesante desertión, hicieron más intrincado el reto de conquistar los territorios ubicados al sur de la ciudad de Popayán. No hay que perder de vista el hecho de que las mesnadas realistas también realizaban sus operaciones en estos territorios y esto conllevó a una disputa por los limitados recursos de apoyo, de personal médico y de medicamentos.

Las evidencias recopiladas indican de manera contundente que la atención médica en esta región del suroccidente neogranadino fue realmente crítica, pese a los empeñados esfuerzos oficiales y a las medidas y fórmulas extraordinarias diseñadas para garantizar el apoyo económico y logístico, ya fuera voluntario o forzoso, de varios sectores de la sociedad. Definitivamente, no fue una tarea fácil para las autoridades políticas y militares la organización y el mantenimiento de la asistencia médica pues, si bien se contó con el activo respaldo de las poblaciones del Valle, por otro lado, fue necesario lidiar con un ambiente marcadamente hostil, signado por el asedio constante de las fuerzas realistas

y las fluctuantes lealtades políticas, especialmente en la zona circundante a Popayán y el valle del Patía.

42 La ineficiente gestión administrativa y económica de la atención médica, en el contexto de la emergencia bélica, reflejó las tensiones estructurales de un Estado en formación, caracterizado por la precariedad fiscal, la volatilidad administrativa y la improvisación logística. La militarización de la gestión hospitalaria y la subordinación a los recursos extraídos forzosamente a la población muestran cómo la guerra no solo reconfiguró las jerarquías políticas, sino que también exacerbó la fragilidad institucional, constituyéndose un modelo de asistencia médica inestable y supeditado a las urgencias del conflicto.

Por este cúmulo de vicisitudes y, ante las prioridades que inevitablemente pudieron inclinarse hacia los militares activos, a fin de cuentas, no todos los soldados afectados alcanzaron a obtener algún paliativo, en tanto que otros murieron en espera de ser socorridos. Así, entonces, bajo el constante lamento por el estado de abandono, varios de estos "defensores de la patria" nunca fueron reconocidos, ni vieron resarcidos sus sacrificios como componente primordial para la legitimación del nuevo orden, ni tampoco accedieron a las esperanzadoras promesas ofrecidas por el alto mando militar. Más allá de la contingencia administrativa, esto revela las tensiones entre la retórica de los dirigentes de formar soldados-ciudadanos como gestores de proyecto político nacional y los desgastes de la guerra prolongada.

A pesar de todo, hay que valorar que el cúmulo de gestiones en materia de atención sanitaria y la reincorporación de un buen número de convalecientes contribuyeron de alguna manera a franquear el paso del Ejército Libertador hacia la esquivada ciudad de Pasto, como preludio para la conquista definitiva de estas tierras y, posteriormente, la consolidación de la independencia de la antigua Audiencia de Quito y el esfuerzo militar mancomunado para liberar los territorios del Perú.

Queda además en evidencia que, por efectos de la estructura jerárquica al interior del ejército, la mayor cuota de sacrificio por el deterioro del estado de salud y por las afectaciones en el campo de batalla la debió padecer el grupo raso del ejército: los soldados. Para ellos, el destino fue bastante incierto, especialmente en los casos de declaratoria de invalidez o por las incertidumbres que generaba la atención médica. Esto no hace más que subrayar cómo la crisis médica develó las contradicciones entre el discurso igualitario independentista y las prácticas excluyentes del naciente Estado republicano.

La situación sanitaria durante los dos años posteriores a la capitulación de Pasto no fue muy alentadora pues, inmersos en una atmósfera de atrocidades y venganzas, los republicanos se concentraron en exterminar las últimas facciones guerrilleras que continuaron agitando las banderas monárquicas, en momentos en que la máxima atención estaba enfocada en canalizar ayudas al Ejército Libertador que luchaba en el Perú. Así lo reconoció a comienzos de 1823 el intendente José Concha al hacer un balance de los factores desfavorables que el enganchado debía experimentar en su diario trasegar: “[...] las privaciones que sufre el soldado en campaña y aun en la guarnición, principalmente cuando pierde su salud, que reducido a un hospital donde es visitado por un mal físico, asistido por un peor practicante, malísimamente alimentado, falto de drogas, de medicina para curarlo, tendido en una dura cama y en estado tan miserable que a paso precipitado corre al sepulcro”¹⁹². En un informe presentado ese mismo año, se hacía énfasis en el deteriorado estado del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cali que contaba con 30 enfermos distribuidos en dos salas, una para hombres y otra para mujeres. Estos espacios eran húmedos e incómodos y no se contaba con abrigos ni con otros elementos indispensables¹⁹³.

Una vez amainó el estruendo de la guerra a partir de 1824, pudo restablecerse con más calma la atención médica sin las repercusiones del manejo administrativo militar, las cargas y la zozobra que implicaba el cuidado de una descomunal cantidad de tropa. Sin embargo, la mayor paradoja de todo es que aquella colosal logística montada entre 1820 y 1822 en torno a los hospitales militares fue transitoria y efímera, y esta fue la causa por la cual no fue posible aprovechar y dar permanencia al personal y los recursos médicos empleados en esos años álgidos de confrontación militar.

Aun así, en medio de los estragos sociales y fiscales derivados de la guerra, se emprendieron esfuerzos tendientes a reorganizar el servicio en los primeros años de vida republicana, con lo cual fue posible reanudar la política de secularización y medicalización iniciada en los estertores del dominio hispánico¹⁹⁴. En 1826, funcionaba en Popayán una Junta Superior de Sanidad

¹⁹² Citado en: Daniel Gutiérrez Ardila, “El coronel Concha en el Cauca o la gestación de un vórtice político, 1821-1824”, *Historia Crítica*, No. 78 (2020), 73.

¹⁹³ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 42, ff. 374r-375v.

¹⁹⁴ Emilio Quevedo, “Institucionalización de la medicina en Colombia 1492-1860: antecedentes de un proceso”, en Eduardo Vasco (Coord.), *Historia social de la Ciencia en Colombia* (Bogotá: Colciencias, 1993), tomo VII, 210.

del departamento del Cauca y Juntas locales de Sanidad en ciudades principales como Cali¹⁹⁵.

Bibliografía

Fuentes documentales

44

- Academia de Historia Leonardo Tascón (AHLT). Buga-Colombia. *Archivo Histórico de Buga, Fondo Cabildos*.
- Archivo Central del Cauca (ACC). Popayán-Colombia. *Salas Independencia, República*.
- Archivo General de la Nación (AGN). Bogotá-Colombia. *Fondos: Historia, Secretaría de Guerra y Marina*.
- Archivo Histórico Municipal de Cali (AHMC). Cali-Colombia. *Fondo Cabildo/Concejo*.

Fuentes primarias impresas

- Arboleda, Gustavo. *Diccionario biográfico genealógico del antiguo Departamento del Cauca*. Bogotá: Horizonte, 1962.
- Archivo Santander*. Bogotá: Águila Negra Editorial, Vol. VIII.
- Baraya, José María. *Historia militar del país en medio siglo*. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1874.
- Briceño Perozo, Mario (Comp.). *Vida y papeles de Justo Briceño*. Caracas: Gráficas Continente, 1970.
- Cartas Santander-Bolívar*. Bogotá: Biblioteca de la Presidencia de la República, 1988, tomo III.
- Cortázar, Roberto (Comp.). *Correspondencia dirigida al General Santander*. Bogotá: Editorial Voluntad, 1969, Vol. III, XIII.
- Gaceta de la ciudad de Bogotá, capital de la República de Colombia*. Bogotá: Imprenta de Nicomedes Lora, 1821.
- Hernández Morejón, Antonio. *Juicio imparcial sobre la reunión de la medicina con la cirugía y relaciones de la farmacia con entrambas*. Valencia: Por los yernos de José Estévan, 1813.
- O'Leary Simón B. *Memorias del General O'Leary*. Caracas: Imprenta de la Gaceta Oficial, 1983, tomo XVII.
- Ortiz, Sergio Elías. *Colección de documentos para la historia de Colombia. (Época de la Independencia)*. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1964, tomo I.
- Pita Pico, Roger. *"Un patriota antiguo": autobiografía y recopilación documental sobre el general Antonio Obando*. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2023.
- Restrepo, José Manuel. *Diario político y militar*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1954, tomo I.

¹⁹⁵ AHMC, *Fondo Cabildo/Concejo*, tomo 44, ff. 9r, 160v-161v.

Restrepo, José Manuel. *Historia de la Revolución de la República de Colombia en la América Meridional*. Medellín: Universidad de Antioquia-Universidad Nacional, 2009, 5ª edición, tomo II.
Semanario del Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Editorial Kelly, 1942.

Fuentes secundarias

- Acevedo Tarazona, Álvaro y Johan Sebastián Torres Güiza, "La renta de tabaco en la Nueva Granada, 1744-1850", *Sociedad y Economía*, No. 30, (2016): 281-303.
- Alzate Echeverri, Adriana María. *Geografía de la lamentación: institución hospitalaria y sociedad Nuevo Reino de Granada, 1760-1810*. Bogotá: Universidad Javeriana-Universidad del Rosario, 2012.
- Cajiao Sánchez, Jaime Enrique. *Viruela en Popayán: epidemia, higiene y vacunación (1786-1806)*. Popayán: Tesis de pregrado Universidad del Cauca, 2018.
- Cherpak, Evelyn. "Las mujeres en la Independencia. Sus acciones y sus contribuciones", en Velásquez Toro, Magdala. *Las mujeres en la historia de Colombia*. Bogotá: Editorial Norma, 1995, tomo I.
- Cignoli, Francisco. *La sanidad y el cuerpo médico de los ejércitos libertadores: guerra de Independencia, (1810-1828)*. Rosario: Editorial Rosario, 1951.
- Cueto, Marcos y Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
- Daza Villar, Vladimir. "Entre la malaria, la fiebre amarilla, la viruela y la crisis fiscal en la guerra de Independencia, 1815-1819", *Panorama Económico*, Vol. 27, No. 4 (2019): 834-859.
- Figuroa Pedreros, Erika Constanza. "La medicina clásica en la sanidad militar de la Campaña Libertadora de Nueva Granada, 1819". *Revista Científica General José María Córdova*. Vol. 17, No. 27 (2019): 645-662.
- Fortique, José Rafael. *Médicos y medicina de nuestra Independencia*. Caracas: Editorial Universitaria Luz, 1967.
- Gutiérrez Ardila, Daniel. "El coronel Concha en el Cauca o la gestación de un vórtice político, 1821-1824". *Historia Crítica*, No. 78 (2020): 65-86.
- Ibáñez, José Roberto. *Campaña del Sur, 1822. Bomboná-Pichincha*. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 2020.
- Langue, Frédérique. "La Independencia de Venezuela, una historia mitificada y un paradigma heroico". *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 66, No. 2, (2009): 245-276.
- Maldonado Pérez, Guillermo. *La Botica de los pobres y de boticas y farmacias*. Santafé de Bogotá: Fondo Cultural Cafetero, 1991.
- Martínez Martín, Abel Fernando. *El Hospital de la Purísima Concepción de Tunja 1553-1835*. Tunja: UPTC, 2018.
- Mesa, Nayibe y otros. *Descripción histórica de la provisión de cuidado y la atención en salud en el Hospital Militar de Santa Librada, primera mitad del siglo XIX*. Bogotá: Tesis Universidad El Bosque, 2022.
- Miranda Canal, Néstor. "La Medicina colombiana de 1867 a 1946", en *Historia social de la Ciencia en Colombia*. Bogotá: Colciencias, 1993, tomo VIII.

- Otálora Cascante, Andrés Ricardo. "Bajo las alas del cóndor." *La salud de los ejércitos del Rey y Libertador en el Virreinato de Nueva Granada (1815-1820)*. Bogotá: Tesis Doctoral de la Universidad Nacional de Colombia, 2017.
- Paz Otero, Gerardo. "Medicina colonial en Popayán", *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol. 36, No. 1-4, (1968): 3-22.
- Pérez O., Eduardo. *La guerra irregular en la Independencia de la Nueva Granada y Venezuela 1810-1830*. Tunja: UPTC, 2005.
- Pinto, José Joaquín. "Fiscalidad en Popayán, 1750-1821". *Tiempo & Economía*, Vol. 3, No. 2, (2016): 33-54.
- Pita Pico, Roger. "Escollos y legados en la aplicación del armisticio de Trujillo en las provincias del sur de Colombia, 1820-1821". *Historia y Espacio*, Vol. 16, No. 54, (2020): 73-102.
- _____. "Los héroes olvidados de la guerra de Independencia: el caso del Depósito de Inválidos del Departamento de Venezuela en 1822". *Procesos Históricos. Revista de Historia*. Año XVIII, No. 36 (2019): 2-24.
- _____. "Los hospitales militares y la atención a combatientes heridos y enfermos en las guerras de Independencia de Colombia". *Medicina*, Vol. 41, No. 2 (2019): 170-193.
- Prado Arellano, "Organización y logística: los límites para la organización del ejército neogranadino en contienda", *Historia y Espacio*, No. 24 (2005): 1-20.
- Prado Valencia, David Fernando y Christian Camilo Valencia Colina, "Una carga para los pobladores y un desafío para las autoridades: el abastecimiento de los ejércitos en el suroccidente neogranadino durante las guerras de 1808-1824", *Historia Caribe*, Vol. 15, No. 36 (2020): 51-72.
- Quevedo, Emilio. "Independencia y medicina: una polémica bogotana entre médicos criollos y franceses". *Credencial Historia*, No. 250 (2010): 210-212.
- Emilio Quevedo, "Institucionalización de la medicina en Colombia 1492-1860: antecedentes de un proceso", en Vasco, Eduardo (Coord.), *Historia social de la Ciencia en Colombia*. Bogotá: Colciencias, 1993, tomo VII.
- Restrepo Zea, Estela. "La farmacia ilustrada 1750-1820", en Sotomayor Tribín, Hugo Armando (Comp.). *El medicamento en la historia de Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Nomos, 1997, 83-119.
- Restrepo Zea Estela y Escobar Herrera, Andrés. *Medicinas, enfermedades y hospitales en la Independencia*, en *Historia de la Independencia de Colombia*. Bogotá: Presidencia de la República, 2010.
- Rivas Vicuña, Francisco. *Las Guerras de Bolívar. Historia de la emancipación americana*. Santiago de Chile: Editorial "El Refuerzo", 1940, tomo V.
- Soriano Lleras, Andrés. *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia*. Bogotá: Academia Colombiana de Historia, 1972.
- Thibaud, Clément. *Repúblicas en armas. Los ejércitos bolivarianos en la guerra de Independencia en Colombia y Venezuela*. Bogotá: Planeta-Ifea, 2003.

Toro Jaramillo, Iván Darío. "Clero insurgente y clero realista en la Revolución colombiana de la Independencia". *Anuario de la historia de la Iglesia*, No. 17, (2008): 119-136.

Tovar Pinzón, "La lenta ruptura con el pasado colonial", en: Ocampo, José Antonio (Edit.). *Historia económica de Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1994.

Vélez Villaquirán, Luz Amparo. "Epidemia de disentería en Cali, 1809-1810. Consecuencias sociales y demográficas", *Fronteras*, Vol. 24, No. 2, (2019): 162-194.