

MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE HISTORIA

Trabajo de Diploma

Título: Esbozo Histórico del Sanatorio del
Centro de la Colonia Española de Santiago de
Cuba (1902-1970).

Autora: Tania Sánchez Losada

Tutor: MSc. Octavio López Fonseca

Consultante: Dr. Carlos Rafael Fleitas Salazar

Santiago de Cuba
2011

Dedicatoria

A Leonardo David, para que crezca en el camino de la perseverancia y
triunfe.

Agradecimientos

A mis padres, hermana, abuelos, tíos, a mi familia toda, por su preocupación y apoyo,

A mi bebe, por todo lo que constituye para mí.

A mi esposo, por su amor, amistad y comprensión

A mi profesor Octavio López, por su apoyo, paciencia y guía.

A mis profesores María Cristina Hierrezuelos y Rafael Dhuarte por ser mis ejemplos a seguir.

A mi profesor Ivette, por su forma tan maravillosa de enseñar.

Al Archivo Histórico Provincial de esta ciudad, en especial a mis colaboradores Ana María, Yaquelin y Alfredo, muchas gracias.

Gracias también a María Antonia Peña, por brindarme sus conocimientos

Gracias especiales a Ana Luz Torres,

Gracias a todos los que de una forma u otra ayudaron a la realización de esta investigación

Resumen

En la investigación se realiza un esbozo histórico sobre la casa de salud de la Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. Con la cual se persigue como objetivo caracterizar la evolución histórica del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1902-1961), así como su impronta en dicha ciudad.

En ella se abordan los aspectos generales de la inmigración española en Cuba y la incidencia de la misma en el sistema de salud cubano; también se refieren a las instituciones de asistencia médica privadas que se comenzaron a crear en este periodo de 1902-1961.

Asimismo se analizarán características generales de su proceso evolutivo que la llevan, en determinados momentos, a romper con los patrones ya establecidos, y ser más flexibles ante las condiciones históricas que imperaban, muestra en los años venideros, de su perdurabilidad ante los cambios. Igualmente se demuestra la vinculación de esta institución con el acontecer histórico del contexto socioeconómico donde se encuentra.

Del mismo modo se aborda lo referente a las labores de remodelación y ampliación de sus inmuebles, e implicaciones indirectas en la atención a los combatientes del 26 de Julio y el 30 de Noviembre, hecho que confirma la honestidad profesional de su personal médico y paramédico. Más adelante se exponen los cambios en que se ve implicada la institución como parte de las transformaciones socioeconómicas que ocurren en el país a partir de 1959.

El trabajo posibilita un acercamiento al estudio sobre la historia de esta institución, estudio que contribuye a las indagaciones históricas de carácter local y regional de Santiago de Cuba.

Abstract

In the research it realizes a historical sketch about the house of health of the Society Center "La Colonia Española" to Santiago de Cuba. It pursued as objective to characterize the historical evolution of the Sanatorium of the Center "La Colonia Española" of Santiago de Cuba (1902-1961), as well as their impression in this city.

In this, itself the general aspects of the Spanish immigration in Cuba and the incidence of the same in the Cuban system of health; they also refer the deprived institutions of medical attendance that they began to create for oneself in this period of 1902-1961.

Also general characteristics of their evolutionary process are analyzed that take it, in certain moments, to already break up with the patterns established, and to be more flexible before the historical conditions than they reigned. It shows in the coming years, their perpetuity in the face of the changes. Equally he demonstrates this institution's linkage with the happen historic of the socioeconomic context where he meets.

The is also approached with respect to the remodeling works and amplification of their properties and indirect implications in the attention at the combatants of July 26 and November 30, fact that confirms their medical personnel's professional honesty and for doctor. Later on the changes are exposed in that is implied the institution like part of the socioeconomic transformations that happen in the country starting from 1959.

The work contributes to an approach to the study on the history of this institution; this study contributes to the historical inquiries of character local and regional of Santiago de Cuba.

INDICE

| | |
|---|--|
| Introducción..... | |
| Capítulo I: Evolución Histórica del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1902-1928)..... | |
| 1.1 Aspectos generales que contribuyeron al surgimiento del Sanatorio. | |
| I.2. Fundación del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba..... | |
| Capítulo II: Ampliación del Sistema de Atención Médica. Trayectoria final de la Sociedad. (1928 – 1970)..... | |
| 2.2 Cambios estructurales y sus consecuencias tras el triunfo revolucionario. | |
| Conclusiones..... | |
| Fuentes Consultadas. | |
| Anexos. | |

Introducción

Introducción

A pesar de los progresos que se venían desarrollando en la administración de la salud en Cuba durante las primeras décadas del siglo XIX, era notable que la misma no supiera las demandas de la clase burguesa criolla, de ahí que se iniciaran a partir del segundo cuarto del siglo nuevas instituciones de asistencia médica privadas, con el nombre de Casas de Salud. En las cuales recibirían la atención sanitaria, que no le pudieran brindar ni en los hospitales de caridad, destinados a los pobres, ni los facultativos en sus residencias.

Estos establecimientos vinieron a constituir dentro del sistema colonial de salud un subsistema privado que sería muy utilizado para su asistencia por la alta burguesía española y criolla.

Los Centros Regionales españoles creados por las agrupaciones de inmigrantes de diferentes regiones de la península comenzaron por ofrecer a sus asociados servicios médicos de consultas, pero al ir en gran aumento el número de estos, fundaron las llamadas Casas de Salud de los Centros Regionales, así el Centro Gallego de La Habana adquirió la quinta de salud privada “La Benéfica” e instaló en ella su casa de salud manteniéndole el mismo nombre.¹

El desarrollo de la tecnología médica a inicios del siglo XX impulsó en Cuba el auge del mutualismo y de los centros médicos o clínicas privadas. El subsistema de salud mutualista aumentado también con importantes fundaciones como las Quintas Regionales de Salud “La Balear” y “La Castellana” en La Habana, con unidades y delegaciones en toda la Isla, llegó a tener mutualizado en la década de los años 30 al 90% de los inmigrantes españoles, beneficiándose de esto los miembros de la burguesía nacional.²

¹ Gregorio García Delgado: p. 45.

² Ibidem. pp. 96-97.

Con la ocupación militar en Santiago de Cuba, para el cuidado de los heridos de guerra se ocuparía el Hospital Militar, mientras que la oficialidad se colocaría en un pequeño centro de salud ubicado al sur de la trocha, perteneciente a la Sociedad Centro Benéfico de Dependientes del Comercio, arrendado a un costo de 75 pesos por mes. En medio de este cambio de gobierno, la casa de salud, luego de un cierre temporal, fue vendida a la Sociedad Centro de la Colonia Española en 1900.

Los nuevos propietarios constituirían una institución, que la definirían desde el primer momento como un “sanatorio”³, manteniéndose como su nombre oficial durante toda su existencia. Sin embargo en los primeros años de existencia no fue constituido con ese fin, y sí con el de aliviar los desmanes sanitarios de los socios ya fueran españoles o descendientes de estos, con excepción de mujeres, niños y personas “de color”.

Aunque esta situación, llegada la década del 1920 cambiaría, permitiéndose la integración de la mujer bajo el nombre de “Asociación La Milagrosa”; y para los niños en la década del 1930. Aunque este proceso de aperturas de cierta forma pudo determinarse por varios factores internos, o quizás a otros externos como lo constituyera el fuerte auge de la campaña feminista en Cuba y la crisis financiera del 1929-1933, por la que se vieron en la necesidad de reajustar y permitir servicios que anteriormente no se brindaban.

Vemos así como paulatinamente estas aperturas van a ocurrir en la medida que las exigencias sanitarias lo requerían para aumentar el número de asociados y la formación del personal médico en países extranjeros y lo que permitiría llevar la atención a todo el oriente del país. Es por ello, la importancia de esta investigación, la cual permitirá mostrar el valor que toma el Sanatorio como institución asistencial en un período de extremada insalubridad.

Para ello es necesario destacar que se desarrollo un primer capítulo, donde se abordan temáticas relacionadas con la asistencia médica y las instituciones de

³ Sanatorio es un establecimiento dedicado al cuidado de enfermos y convalecientes, en el que estos, y especialmente los niños pobres y enfermos, son atendidos y curados o aliviado. ver Diccionario Enciclopédico Hispano Americano, Tomo XIX, p. 312.

salud del período, así como de los proyectos llevados a cabo en el fomento de la inmigración blanca que constituyen los antecedentes inmediatos para la creación de la sociedad, y con ello de su casa de salud.

Con este fin se han consultado varias fuentes bibliográficas que abarcan la situación higiénico-sanitaria, entre las más importantes se encuentra la consulta obligatoria de las Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba de Gregorio Delgado García, publicadas en los Cuadernos de Historia de la Salud Pública en los números 72, 81, 98, 99 y 103. Otros materiales como la Medicina y Sanidad en la historia de Santiago de Cuba 1515-1898 del doctor Carlos Rafael Fleitas Salazar, que trata sobre el desarrollo de la salubridad hasta comienzos de la República., y algunos trabajos más recientes como la tesis de Lorchen Rodríguez Ávila, *El Hospital Civil de Oriente y los dilemas de la atención médica en Santiago de Cuba. (1858-1960)*. Constituyen un compendio necesario de información que abarca desde el período colonial hasta el triunfo revolucionario, detallando el desarrollo del mutualismo y la medicina privada, así como las luchas sociales del gremio médico entre otros aspectos significativos.

Para abordar el proceso migratorio fue necesario el estudio de obras tales como la Historia Económica de Cuba del historiador Julio Le Riverend, el cual plantea el análisis del inmigrante dentro de los proyectos migratorios que se irían elaborando en la política económica durante casi todo el período en estudio. Otros como *Azúcar e inmigración.1900-1940* de Rolando Álvarez Estévez o de Oscar Zanetti: *La República: notas sobre economía y sociedad*, María Elena Álvarez Acosta: *Siglo XX: Migraciones Humanas*, Áurea Matilde Fernández Muñiz: *Breve historia de España*. Donde enfocados en otras migraciones, dan pinceladas o simplemente permite adentrarnos en la conformación de diversos hechos históricos

Otras de gran importancia como las obras de María del Carmen Barcia: *Un modelo de inmigración favorecida: el traslado masivo de españoles a Cuba (1880-1930)*. Manuel Pevida Pupo: *La Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940)*. (Inédito) y Mónica García

Salgado: *El Muy Ilustre Centro Gallego de La Habana en Santiago de Cuba*. (Inédito), las que permiten analizar el proceso de inmigrantes españoles con una mayor incidencia para la Sociedad en estudio, pues en algunos de estos estudios hacen referencia directa a la misma.

En un segundo capítulo se estudia la evolución histórica y estructura que tomaría el Sanatorio, se llevó a cabo mediante la investigación documental en el Archivo Histórico Provincial de esta ciudad, revisándose un fondo completo destinado a dicha Sociedad, tomando por ende en nombre de la misma. El mismo abarca, en las actas de la institución, desde los antecedentes de la compra de la casa de salud, hasta fechas tan tempranas a 1962.

Las fuentes orales y hemerográficas sirvieron para llenar el vacío existente, fundamentalmente en las últimas décadas, así como diversos sitios Web relacionados con esta Sociedad y otras de las que se crearon en todo el país.

Se utilizó además otras fuentes como: "Notas para la Historia del Sanatorio de la Colonia Española" de Aida Morales, Mariela Rodríguez y Rosa García de la Oficina del Conservador de La Cuidad;

Atendiendo a las consideraciones anteriores permiten definir como tema: Esbozo Histórico del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1902-1961).

En sentido general, la mayoría de las obras localizadas no abordan temáticas referentes al sanatorio de la Colonia Española, de tal manera se dispuso la realización de una investigación que respondiera al **problema científico** siguiente: ¿Cuáles fueron los aspectos medulares de la evolución histórica del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1902-1961)?, lo que está determinado por la carencia de un Investigación que recopilara y analizara en toda su magnitud el desenlace histórico del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba.

Para ello se persigue como **objetivo**: Caracterizar la evolución histórica del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1902-1961), así como su impronta en dicha ciudad.

Se plantea como **hipótesis**: El Sanatorio del Centro de la Colonia Española fue una institución de salud que estuvo relacionada con los principales acontecimientos políticos sociales de Santiago de Cuba (1902-1961).

En correspondencia con ello se precisó como **objeto de estudio**: las instituciones médicas cubanas en el periodo de la república neocolonial.

Los **métodos** utilizados durante la realización de esta investigación estuvieron determinados por la ejecución de técnicas que permitieron, paulatinamente, ir acoplando toda la información científica que se iba obteniendo. Se entonces necesario un análisis bibliográfico y documental pormenorizado, para profundizar en la evolución histórica de la sanidad en Santiago de Cuba, a través de la utilización del Materialismo Dialéctico se fue mostrando una necesaria combinación de algunos de los métodos de investigación, tales como el método Histórico-Lógico, que permite un análisis cronológico de los procesos históricos acaecidos en Santiago de Cuba en la república, y logra una relación consecutiva y lógica de los mismos.

La aplicación del método Inductivo-Deductivo, posibilitó el análisis de procesos históricos que aun con escasez de información fue posible su esclarecimiento. En las entrevistas realizadas al personal del Hospital también fue necesario este método, permitiendo indagar en la veracidad de estas fuentes orales.

La amplia gama de información que fue emergiendo de la investigación científica, nos mostró la necesidad de analizar y sintetizar minuciosamente los aspectos fundamentales. Para ello se utilizó el método analítico-sintético, permitiendo que la investigación no se extendiera más de lo necesario. Pero sobre todo ha sido fundamental el principio del análisis histórico-concreto por sus aportes en la relación tiempo-espacio en el desarrollo de la investigación.

El aporte de la investigación consiste en que a través del estudio del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba en el periodo de 1902-1961, ofrece los aspectos generales de la historia de esta institución de salud y su impronta en la sociedad santiaguera.

Capítulo I

Capítulo I: Evolución histórica del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1902-1928).

1.1 Aspectos generales que contribuyeron al surgimiento del sanatorio.

A pesar de los progresos que se venían desarrollando en la administración de la salud en Cuba durante las primeras décadas del siglo XIX, era notable que estos no podía suplir las demandas de la clase burguesa criolla, de ahí que se iniciaran a partir del segundo cuarto del siglo XIX, nuevas instituciones de asistencia médica privadas, en las que sus miembros recibirían la atención sanitaria que no le podían brindar ni los hospitales de caridad, destinados a los pobres, ni los facultativos en sus residencias.

Estas clínicas se conocerían con el nombre de casas de salud o quintas, quizás por estar constituida como "[...] una casa de recreo con tierra alrededor donde el poseedor tiene el disfrute del paisaje y la brisa"[...] ¹, estableciéndose no solo para el cuidado y atención de enfermedades, sino en la busca del reposo y descanso.

Entre las primeras que se crearían estaría la Quinta Sanitaria Belot fundada en una primera etapa de 1821 a 1824, la que luego de un cierre temporal se reabría en 1828, más tarde se crearía la Quinta Garcini y después la Quinta del Rey. Solo la Habana "[...] llegó a contar entre 1845 y 1863 con once de éstas casas de salud" ².

¹ Daniel Álvarez: *"Una memoria común: sociedades españolas en Cuba"*, Apud. Ildelfonso Diéguez: entrevista al Presidente de la Federación de Sociedades Españolas en Cuba (FSEC). En: Catauro año 3 No 4 julio- diciembre 2001, p.150.

²Gregorio Delgado García: Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba. # 81. Conferencia Cinco: *La salud pública en Cuba durante el periodo colonial español*. En: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_81/hissu81.htm consultado agosto 2010, p. 1

De esta forma se irían conformando estas instituciones sanitarias en distintas regiones del país pertenecientes al subsistema de salud privado utilizado fundamental por la alta burguesía española y criolla.³

Desde mediados de 1878, y fundamentalmente, durante la década de 1880 la administración colonial estableció en la isla algunos artículos de la Constitución de la Restauración Española. En estos años se aprobaron leyes que fueron incorporando una serie de concepciones liberales, lo que posibilitó una etapa de apertura legal, en las cuales se promulgarían leyes como la abolición de la esclavitud en 1886; el Código Civil en 1889; la Ley de Sufragio Universal (masculino) en 1890; y la Ley de Asociaciones en 1887. Esta última permitiría en la isla, el derecho de asociación de los españoles, y con ello, un reagrupamiento de las capas populares.⁴

De esta forma el inmigrante en Cuba, se auxiliaría de distintas agrupaciones, que se conformarían bajo la búsqueda de una protección e instrucción, en una sociedad plagada de elementos socioculturales totalmente diferentes al de su lugar de origen. Recuérdese que la Real cédula del 21 de octubre de 1817 permitía facilidades al establecimiento y naturalización de extranjeros católicos en Cuba, por la que se crearía la Junta de Población Blanca, que gracias a la misma llegarían a Cuba inmigrantes franceses, norteamericanos y canarios estimulados por el establecimiento del ferrocarril y el auge que presentaba la industria azucarera. Aunque es necesario destacar que el inmigrante peninsular no venía a trabajar la tierra, sino a realizar funciones económicas, como obrero, o pequeño comerciante.⁵

³ Para 1859 el subsistema de salud estatal de la colonia, contaba en el presupuesto de la Junta de Beneficencia con 28 hospitales de caridad, y 16 casas de salud en los subsistemas privados y mutualistas en todo el país. Gregorio Delgado: *Temas y personalidades de la Historia Médica Cubana*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública # 72 1ra parte, pp. 16- 22.

⁴ Aunque esta ley se hizo extensiva para Cuba y Puerto Rico en 1881 no se promulgó hasta el 1888. María del Carmen Barcia: *Capas Populares y Modernidad en Cuba (1878-1930)*.

⁵ En este aspecto cabe destacar que a la caída de la agricultura cafetalera a mediados del siglo XIX, y por ello del estancamiento de la producción azucarera, desaparece el incentivo económico, por la que se movía este tipo de migración. Por lo que a partir de este momento, el arribo de blancos estará destinado al trabajo, que a diferencia del anterior, este no va realizarse ni de forma espontánea, ni en busca de propietarios. Comenzando de esta forma el arribo de Yucatecos, chinos, catalanes y gallegos. María Elena Álvarez Acosta: *Siglo XX: Migraciones Humanas*, .p. 151.

Una vez instaurada la República el 20 de mayo de 1902, se comienzan a desarrollar diversos proyectos de inmigración destinados a solventar la amenaza social que representaba el aumento de la población negra en el país. En el contexto social, aun se mantenía el miedo a una rebelión que tomara el control del país y de la raza blanca.⁶, debido al aumento de importaciones de esclavos y braceros antillanos⁷ que poblaban la isla, a fin de que suplieran la llamada “escasez de fuerza de trabajo”, que si bien, en determinados momentos existió la necesidad de importa mano de obra extranjera, por la expansión de la industria azucarera; no siempre fue por que existiera una necesidad nacional. Téngase en cuenta que resultaba un lucrativo negocio, pues la inmigración antillana era mas fructífera, por la utilización de una mano de obra mas barata, y con ello de la obtención de muy bajos costos en la producción del azúcar. Eso sin contar con las cuantiosas sumas que obtenían con “[...] el robo de cientos de miles de pesos que como ganancia, se obtenían de los créditos otorgados por el Gobierno con destino a los gastos de transportación de los antillanos, lo cual amenazaba en convertirse en escándalo público.”⁸

Desde 1902 y hasta 1933 varios fueron los funcionarios que quisieron promover la inmigración blanca. Quizás los más representativos pudieran ser los proyectos de 1902, elaborado por Perfecto Lacoste; el del doctor Gabriel Casuso en 1906, los que fueran en su momento Secretarios de Agricultura; y el confeccionado en 1910 por la Comisión de Inmigración Cubana y el de por Ortelio Foyo, ex Secretario de Agricultura, que en este caso en particular, estimulaba la entrada de gallegos para el trabajo agrícola.⁹

6 Para 1841 la población negra representaba el 43 % del total de la población. Álvarez Acosta: ob.cit .p.151.

7 El término antillano fue un gentilicio que utilizaron las autoridades de inmigración como una similitud de West Indians, lo cual determinaría a la migración proveniente de Jamaica y Haití, así como de las Bahamas, Bermudas, Trinidad, Martinica y Guadalupe.

⁸ Rolando Álvarez Estévez: *Azúcar e inmigración. 1900-1940*.p 121

⁹ Para profundizar sobre este tema consultar: Julio Le Riverend: *Historia Económica de Cuba.*; Manuel Pevida Pupo: *La Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940)*. (Inédito); Mónica García Salgado: *El Muy Ilustre Centro Gallego de La Habana en Santiago de Cuba*. (Inédito).

A partir de 1930, el gobierno implantó disímiles restricciones migratorias, relacionadas con la edad máxima y nivel escolar que debía tener el inmigrante, para luego poner en vigor una disposición que la suspendió por dos años; y por último la Ley del 50 % promulgada el 18 de noviembre de 1933, mediante la que se establecía que en cada centro laboral debía de tener no menos el 50% de cubanos, del total de sus empleados. Hasta el momento muchos españoles habían sido los preferidos por parte de los propietarios de los negocios, debido a la nacionalidad de los mismos.¹⁰ Esta ley denominada también de nacionalización del trabajo, estaba encaminada a eliminar el descontento de los obreros nativos, frente a una fuerte competencia de los inmigrantes.

Aunque se planteaba que estaba destinada a resolver los problemas domésticos que causaba la desocupación, ante el aumento de la mano de obra antillana. También a través de ella se propiciaba el enfrentamiento de unos y otros, lo cual debilitaría al movimiento obrero y con ello provocó que el Partido Comunista y el Sindicato Nacional de Obreros de la Industria Azucarera tomaran partido en esta lucha. En Cuba el establecimiento de esta ley conllevó a una reducción de los inmigrantes que aun mantenían la ciudadanía española, pues al verse en el inminente peligro de quedar sin empleos, decidieron preferir ser cubanos por adopción, a no verse afectados por la misma.

El objetivo fundamental de estos proyectos estaba en el fomento de una inmigración que pudiera suplir la mano de obra agrícola, preferentemente hispana, evidenciándose de manera masiva una migración peninsular de 1880 a 1930, la que estaría “[...] destinada a suministrar una fuerza de trabajo que permitió desprestigiar los salarios en las actividades productivas fundamentales del agro cubano, que paralelamente se implantó en el sector terciario de la trama urbana [...]”.¹¹

Indudablemente este fue un proceso que abrió las puertas no solo en la isla, sino también en España aprobándose leyes que facilitaron la migración, así como otras

¹⁰ Álvarez Estévez: *Ob. Cit.* p.326.

¹¹ María del Carmen Barcia: “Un modelo de emigración favorecida”: el traslado masivo de españoles a Cuba (1880-1930)”. En: Catauro, Año 3, No 4, julio- diciembre, 2001.p. 37.

disposiciones que lo resguardaban durante el viaje. Este proceso se explica de una mejor forma con el modelo de repulsión-atracción de Enest-George Ravenstein, el cual plantea que "[...] las fuerzas de repulsión le brindan al migrante las motivaciones causales para partir, mientras el factor atracción le ofrece las razones para asentarse en un nuevo ambiente."¹²

En este aspecto, se asume la posición de que varias fueron las motivaciones causales que posibilitaron la emigración.¹³ , numerosas de las cuales estuvieron sujetas a factores económicos, políticos o sociales que por consiguiente permitieron que se desarrollase un proceso migratorio con las características específicas que contó Cuba. Muchas de ellas estuvieron dadas a que Cuba manejaba una política similar a la seguida por el gobierno español. La que plasmaba cierta preocupación por parte de las presiones socio-económicas y políticas que ejercían los desempleados y los campesinos sin tierras.

Sin embargo en España, el proceso migratorio hacia las tierras americanas estaba dado en buena medida al incentivo de alcanzar una creciente prosperidad. Cabe destacar que durante las primeras décadas del siglo XX los medios de transportes navales se desenvolvían aceleradamente, lo que permitiría que el proceso migratorio se viera menos frenado, por un menor tiempo de viaje, y por tanto, un pequeño precio del pasaje. Unido a estas aspiraciones se planteaba la necesidad de evadir el

¹² Álvarez Acosta: *Ob. Cit.* p.30.

¹³ Ahora bien, es determinante apuntar que varios han sido los motivos o causas por las cuales el migrante a lo largo de la historia se ha visto en la necesidad de trasladarse de un lugar a otro, tanto dentro de las fronteras políticas o administrativa, o fuera de estas, las cuales podrán ser provocadas por persecuciones políticas, leyes malas u opresivas, altos impuestos, un clima poco atractivo, migraciones económicas así como las producidas por causas ambientales (refugiados ecológicos). Para una mejor comprensión de esta problemática es necesario abordar el tema no solo desde un punto de vista histórico, sino sobre la base de patrones sociológicos, lo que permitiría concatenar los procesos históricos con las costumbres y tradiciones, que tiene el hombre, posibilitando comprender el porqué se adopta el proceso migratorio. Véase Áurea Matide Fernández Muñiz: Breve historia de España, María del Carmen Barcia: "Un modelo de inmigración favorecida: el traslado masivo de españoles a Cuba (1880-1930)." En: Catauro, No. 3, 2001, Rolando Álvarez Estévez: Azúcar e inmigración. 1900-1940; Julio Le Riverend: Historia Económica de Cuba.; Manuel Pevida Pupo: La Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940). (Inédito); Mónica García Salgado: El Muy Ilustre Centro Gallego de La Habana en Santiago de Cuba. (Inédito). María Elena Álvarez Acosta: Siglo XX: Migraciones Humanas

servicio militar, pues al verse imposibilitados a pagar la redención del servicio (mil doscientas pesetas), viajaban hacia América.

Para 1902 y 1903 se eliminan todas las trabas que no permitían el buen desenvolvimiento en los trámites migratorios, al implantarse como documento válido, la presentación de la célula de identidad personal. En 1907 y 1908 otros fueron los requisitos que se fijaron en este proceso, determinando precisiones en cuanto a la edad y el sexo para poder emigrar; a pesar de esto, durante el periodo de la guerra en Marruecos (1909-1927) se pretendió limitar la corriente migratoria, en particular los hombres en edad militar, aunque no se pudo impedir.

Ante tales circunstancias el asentamiento de los inmigrantes va a propiciar la creación de sociedades que en una primera etapa les brindarían a sus asociados un servicio médico de consulta, realizándose en dispensarios o especies de enfermerías que se encontraban aledañas a cada sociedad.

Sin embargo, al incrementarse el número de asociados, se vieron en la necesidad de crear un centro de asistencia que les brindase el descanso y la atención médica, que el precario sistema colonial de salud no podía cubrir. De esta forma se irían conformando las casas de salud o sanatorios, destinados a una mejor atención médica.

La proliferación de estas instituciones en diversas poblaciones, permitió que a fines del siglo XIX, se constituyera otro subsistema de salud - el mutualista-, que en esta ocasión sería utilizado por la pequeña burguesía y los trabajadores, fundamentalmente del comercio español. Esto conllevó a la conformación de cuatro subsistemas dentro del propio sistema de salud:

[...]uno estatal, que disponía de las Juntas de Sanidad y las de Beneficencia y Caridad que comprendían la organización sanitaria y hospitalaria dependientes directamente del gobierno colonial; uno militar, con su propia organización y red de hospitales; uno

mutualista, integrado por casas de salud dependientes de las llamadas asociaciones regionales de inmigrantes españoles y trabajadores del comercio en su mayoría hispanos y otro privado, compuesto por casas de salud propiedad de médicos que de esa forma brindaban servicios a la población que podía pagarlo.¹⁴

A estos centros se les denominó Casas de Salud de los Centros Regionales¹⁵, entre los que se encontraban algunos muy notorios como el Centro Gallego de La Habana con su quinta "La Benéfica"; la Asociación de Dependientes del Comercio de La Habana con la Casa de Salud "La Purísima Concepción", para instalar su quinta, del mismo nombre.¹⁶

I.2 Fundación del Sanatorio del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba.

A fines del siglo XIX Santiago de Cuba se encontraba en pésimas condiciones materiales, e higiénico-sanitarias, "Los periodos bélicos condenaron a la institución sanitaria a una vida eminentemente burocrática, su capacidad de acción se vio cada año mas limitada y la situación higiénica de la población fue en constante deterioro, en la etapa de interguerra hubo involución de la ciudad, el intento de restauración no bastó para reparar lo destruido y conservar lo que quedaba en pie [...]"¹⁷

El 21 de octubre de 1896 se emite el primer bando sobre la reconcentración, llevada a cabo por el Gobernador y Capitán General de la isla de Cuba Don Valeriano Weyler y Nicolau el que se disponía en un término de 8 días concentrar a todos los que estuvieran fuera de la línea de fortificación de los poblados, a reconcentrarse en aquellos lugares que estuvieran ocupados por las tropas. Posteriormente se emitirían nuevos bandos, donde se estipularía desde la entrega de todo el maíz, hasta la

¹⁴ Delgado, Ob. Cit. p1

¹⁵ Las Casas de Salud de los Centros Regionales también se les conocía como Casa Quinta.

¹⁶ Entre otros centros regionales de gran prestigio se encontraban el Centro Asturiano de La Habana y su quinta "La Covadonga"; La Balear; la Castellana y las Hijas de Galicia.

¹⁷ Carlos Fleitas Salazar: Medicina y sanidad en la historia de Santiago de Cuba 1515 – 1898. pp. 70-71.

creación de zonas de cultivo en los alrededores de los caseríos, y en la parte exterior de las fortificaciones. Como consecuencia aumentará la mortalidad tanto por enfermedades infecciosas, como por la falta de alimentos y medicina en toda la Isla.

Por causa de esta escasez de productos alimenticios, el hambre se enseñoreó sañudamente en todo el territorio dominado por los mambises, al que podría afirmarse abarcaba la casi totalidad de las zonas interiores de la provincia de Oriente; y como secuela de esa contingencia, la malaria, el tifus y la viruela hicieron tales estragos, que no pudo por menos que causar verdadera alarma de los patriotas cuya responsabilidad dependía el futuro de la compañía y lo que pudiera considerarse mas esencial aún, la seguridad misma de la causa revolucionaria ¹⁸

Al finalizar la misma, eran considerables los muchos pobladores que no regresaron a sus hogares. Manteniéndose una superpoblación en una ciudad, que anteriormente no podía solucionar los problemas más agravantes, y que ahora, contaría con un mayor número de habitantes.

La intervención de los Estados Unidos en el conflicto cubano- español tendría un papel decisivo en esa contienda, basta destacar que la situación en Cuba apuntaba pronósticos inquietantes, tales como la posibilidad de durar mucho mas la guerra, lo que representaría perdidas en la economía norteamericana, eso sin destacar que Cuba podría obtener su independendencia, de esta forma estarían expuestos los desencadenantes de una intervención que "solo tenia el objetivo de pacificar la isla".

Al período de gestiones diplomáticas y de campañas propagandísticas destinada a preparar las condiciones para la intervención armada en Cuba, le sucedió otro de tensión de las fuerzas militares y navales.

Cabe destacar la labor realizada desde mediados de 1897 por la presidenta de la Cruz Roja de los Estados Unidos Clara Bartón, la cual se encargaría de acopiar artículos de primera necesidad del pueblo norteamericano, para los reconcentrados

¹⁸ Aníbal Escalante Beatón: Calixto General Iñiguez. Su campaña en el 95. p. 222.

en Cuba, muchos de los cuales se pudieron entregar a inicios de 1898, viéndose interrumpida por la implantación del bloqueo. Tanto los gobernantes como las autoridades de los Estados Unidos se resistían a que desembarcaran las 1 400 toneladas de alimentos, medicinas y ropa que se encontraban en el " State of Texas", hasta que los norteamericanos no pudiesen asegurar que de este envío, no se beneficiaran las tropas españolas ¹⁹

El bloqueo naval impuesto por los Estados Unidos quebrantó la difícil situación de la población, debido al cierre de los principales puertos, con el que se perseguía evitar el comercio de la Isla, hasta que las tropas que debían desembarcar terminaran su entrenamiento y de esta forma se agotarían rápidamente los alimentos, medicamentos, ropas y demás recursos indispensables de existencia. Mientras que por otra parte se esperaba que las tropas cubanas continuaran debilitando al ejército español.²⁰

Una vez concluida la Guerra Hispano-cubana-norteamericana el 10 de diciembre de 1898, con la firma del Tratado de París, acuerdo de paz entre España y los Estados Unidos, la situación para los inmigrantes española no sería la misma, implicaba la frustración ante una posible independencia de los cubanos, y con ello la inseguridad de los inmigrantes españoles hacia el nuevo poder político. Sobre este aspecto la historiadora Áurea Matilde Fernández plantea

Aún no sabían que la paz firmada en París entre Estados Unidos y España les permitía seguir emigrando a Cuba, donde sus coterráneos no habían perdido las propiedades ni sus derechos a vivir en esas tierras como antes de 1898, [...] en la población se evidenciaba que [...] el desaliento cundía entre las familias más pobres, carne de emigrantes y soldados. Ellos fueron los que habían perdido al no poder redimir a sus hijos del servicio militar, que era sinónimo de "morir en la manigua cubana."²¹

¹⁹ Raúl Izquierdo: *La Reconcentración 1896-1897*. pp.67-72.

²⁰ Oscar Zanetti: *La República: notas sobre economía y sociedad*.pp.24-30.

²¹ Áurea Matilde Fernández: *Breve historia de España Editorial* .pp. 268-269.

Santiago de Cuba se encontraba destrozada “[...] totalmente apestosa, que carecía de un sistema de recogida de basura y de barrido de calles – estas eran furnias y lodazales-, la miseria, el hambre y las enfermedades azotaban a la población civil que sufrió una considerable merma demográfica [...] “²² Una vez comenzada la guerra el sistema de salud se debilita considerablemente, debido a que muchos médicos o bien se integrarán a las fuerzas mambisas o se van al exilio. De esta forma el subsistema estatal quedaría casi por completo a merced del subsistema militar, para una vez terminado el conflicto bélico, quedar totalmente destrozada. Las Juntas de Sanidad y Beneficencia quedaron casi inexistentes y sin recursos, para sufragar las necesidades de los hospitales de Caridad.

No así con las casas de salud mutualistas y privadas, las que continuarían atendiendo a la burguesía y a los inmigrantes españoles que pudieran costear

En esta situación de insalubridad: problemas con el abastecimiento y distribución de agua, afectado por los embates de la guerra; la falta de pavimento en las calles, que imposibilitara la propagación de enfermedades respiratorias, y las apariciones constantes de enfermedades infecto-contagiosas como la viruela, paludismo, cólera, e incluso la peste bubónica; no permitían que la ciudad saliera de constantes brotes de enfermedades y de una pésima situación sanitaria.

La administración norteamericana llevó a cabo ciertas actividades de saneamiento en el país. "La gestión de Wood en Santiago de Cuba estuvo, como en la Habana, basada en el trabajo de los obreros y empleados cubanos. Se cuenta que en 68 días el servicio sanitario de Oriente removió mas de cien cadáveres de animales y de personas abandonadas en casas de la ciudad"²³ Se evidencio en algunos lugares el socorro de la población desplazada, en 1899 la Habana y Santiago recibieron la distribución de medicamentos y alimentos. En muchos casos el socorro se efectuó

²² Fleitas: *Ob. Cit.* p.71.

²³ Julio Le Riverend: *Historia Económica de Cuba.* p.553.

tanto por medio de auxilios directos como el anteriormente expuesto, o con ofrecimiento de empleo que le permitiera subsistir los dos últimos años.

El general Wood en Santiago de Cuba repartió alimentos durante toda la segunda mitad de 1898 a razón de 18 a 25 000 raciones diarias, y en algunas ocasiones hasta 40 y 50 000 la que disminuye progresivamente, hacia 1899, con el restablecimiento de la población rural. De otra manera se establecería en la zona de Matanza, sustituyéndoles las raciones por la entrega a las familias de un modulo que constaba de una yunta de bueyes, un arado, doce gallinas, un gallo. Es necesario apuntar que este programa no abarco mas de veinte familias.²⁴

Entre las primeras medidas tomadas por el gobierno interventor se planteaba la anulación el 1 de enero de 1899 de las Juntas Superior, Provinciales y Locales de Sanidad, instituciones fundamentales de la salud pública colonial, lo que motivaría a los médicos del ejército norteamericano a crear servicios sanitarios en las principales ciudades. Una vez que por orden del Gobernador Militar se crearan los Departamentos de Sanidad en La Habana, Santiago de Cuba y en algunas otras ciudades importantes.

Esta nueva organización sería mucho más eficiente que la española, "[...] pero adolecía sin embargo, del grave defecto de funcionar sin una dirección central. Cada una de esas ramas de la salud pública actuaba de manera independiente sin la necesaria unidad científica y administrativa" [...]²⁵

En condiciones tan precarias, al terminarse la guerra, se determinó que el primer servicio sanitario que comenzara a funcionar fuera el de inspección sanitaria de las casas en cada ciudad. Esta labor de saneamiento; fue llevada a cabo mediante órdenes del Gobernador Militar, encaminadas a organizar y llevar a cabo la recogida de basuras y de animales muertos. Se establece la necesaria exigencia de un mayor

²⁴ Riverend: Ob.cit. p. 555.

²⁵Delgado: Ob.cit. p. 1.

cumplimiento en el informe de enfermedades transmisibles y tomar las medidas de desinfección y aislamiento adecuadas en cada caso.

En cuanto a los trabajos de saneamiento, en muchos de los casos eran los mismos reconcentrados los que trabajaban en cuadrillas de saneamiento o de obras públicas a cambio de raciones de comida, o por un salario que oscilaba alrededor de los sesenta centavos al día. En Santiago de Cuba se le dio atención al problema del abastecimiento de agua. Con respecto al acueducto "[...] se comenzó por la limpieza de represa del mismo y el arreglo de los daños causados durante la contienda, pero no se continuaría con los trabajos de reconstrucción, que habían comenzado a fines del siglo anterior."²⁶ De igual forma se procedería con las fuentes de abasto, para evitar el consumo de las aguas de mala calidad, debido a que los pobladores incurrían en indisciplinas, como las de utilizar los ríos del cual se abastecía el acueducto realizado en 1840, para lavar ropas o animales en ellas, sin tener en cuenta el perjuicio que representaba para la sociedad.

Una de las medidas de mayor importancia fue la emitida en la Orden Militar No.165 del 24 de junio de 1901 la cual reglamentaba la obligatoria vacunación antivariólica en Cuba.

Una de las más importantes medidas dictadas en esta etapa fue la contenida en la Orden Militar No.165 de 24 de junio de 1901 que disponía y reglamentaba la vacunación antivariólica obligatoria en Cuba y fijaba los deberes de las autoridades para que cooperasen cada una en la medida de sus fuerzas, a la práctica de la vacunación. La brillante labor realizada en este campo se debió a la Comisión de Vacuna, formada en aquella época por el médico norteamericano doctor Havard y los doctores cubanos Dámaso Lainé, Juan Guiteras, Vicente la Guardia y Luis M. Cowley²⁷.

Entre las notorias campañas de saneamiento de esta época se encuentra la erradicación de la fiebre amarilla, con la campaña de exterminio del mosquito *Aedes*

²⁶ Grethel Martínez Silva: Apuntes para la historia del abastecimiento de agua en Santiago de Cuba hasta 1911. p. 40.

²⁷ Gregorio: *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, # 81 En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_81/hissu81.htm.

*aegypti*²⁸. Hay que destacar que la mortalidad durante los años de 1902 al 1904 fue nula, sin embargo para 1905 reaparece con 22 defunciones, pero esta vez estuvo marcada por la dirección del doctor Carlos J. Finlay, el que la erradicaría definitivamente del país a partir de 1908.

La primera casa de salud que se reporta en la historiografía santiaguera data de 1826, fundada por el licenciado don Juan Norberto Casanova. Aunque posteriormente se crearían otras como La Veguita; la de San Rafael; la Matilde y la del Centro Cantábrico,²⁹ con condiciones precarias para satisfacer las necesidades sanitarias del sistema colonial de salud.

Santiago de Cuba no contaría con la misma creación de centros regionales como las que se habían constituido en La Habana, a causa de la influencia de patrones muy diferentes. Entre los que se encontraban la no proliferación de miembros de la gran burguesía industrial azucarera o comercial, que bajo la creación de sociedades, buscaría “[...] hacer ostentación de su riqueza material e influencia socio-política para garantizar sus intereses [...]”³⁰, predominando la pequeña y mediana burguesía comercial e industrial.

Santiago de Cuba para fines del siglo XIX contaría, con el Centro Benéfico de Dependientes del Comercio de Santiago de Cuba creada con el objetivo de brindar, la instrucción y asistencia médica necesarias a sus asociados, pertenecientes en su gran mayoría al comercio minorista. Aun cuando fuera conformada esta sociedad el 2 de febrero de 1881; en su reglamento elaborado en 1884, no establecía una quinta para la atención a sus asociados, plasmando en su artículo 53 capítulo 13 que “Su

²⁸ Actualmente este nombre científico se ha modificado por *Stegomyia aegypti*. Raúl González Broche: Culicidos de Cuba.p.1

²⁹ Fleitas: Ob. Cit, pp. 29-30.

³⁰ Manuel Pevida Pupo: La Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940). p. 10

instalación se hará dentro del Instituto mientras los fondos del mismo no permitan alquilar ó edificar una quinta idea esencial de la Sociedad.”³¹

Aunque no se ha hallado documentación escrita que corrobore que dicha quinta ya existía o fuera edificada por el Centro Benéfico de Dependientes del Comercio de Santiago de Cuba, los estudios realizados sobre este tema convergen en que a finales de 1898 ya existía. En este sentido el estudioso del tema Manuel Pevida Pupo refiere que “[...] lograron poner en funcionamiento un centro de salud que a fines de 1898 estaba radicado en una pequeña elevación al sur de la ciudad, colindante con la Trocha [...]”³², justo después de las líneas de circunvalación defensiva de la ciudad. Esta casa quinta se encontraba enclavada en los terrenos conocidos como “La Veguita”, propiedad de la familia Brooks y Galo, la que estaba limitada con la avenida de circunvalación (trocha sur), y por el norte por el camino de la laguna.

Estudios más recientes han podido reafirmar la existencia del mismo ya para 1896 (Anexo 1), catalogado en el “Atlas de Santiago de Cuba” como un nuevo Centro Benéfico y en “La Cartografía de Santiago de Cuba. Una fuente Inagotable”, donde se ratifica su existencia en los planos de 1900. De esta manera en la documentación anteriormente descrita, en los dos últimos años, se encuentra conjuntamente con esta sociedad un fuerte, perteneciente a la misma. Pero a pesar de la relevancia de este hecho, por no haber sido descrito con anterioridad, no se tiene documento que avale esta consideración, de que esta sociedad en algún momento poseyera una fortificación dentro de sus bienes. ³³

³¹ Archivo Histórico Provincial de Santiago de Cuba (AHPSC): Sociedad Benéfica. Leg. 2373. Exp. 2. p. 15.

³² Pevida, Ob. Cit. p. 11

³³ Delegación territorial de la Academia de Ciencias: Atlas de Santiago de Cuba; Omar López: La Cartografía de Santiago de Cuba. Una fuente Inagotable. Junta de Andalucía. Consejería de Obras Públicas y transporte.

A principios de 1898 se constataría el aumento de las deudas y con ello, la disminución del número de asociados, llevando consigo el cierre en mayo de 1898³⁴, de la casa quinta y la clausura temporal de la sociedad hasta tanto la situación en la ciudad se normalizara.³⁵

A finales de 1897 ya se evidenciaba el mal estado de los fondos, por lo que el gobernador militar debería trasladar el destacamento militar que ocupaba varios cuartos del sanatorio, o al menos orientara la construcción de nuevos pabellones donde se pudieran alojar.³⁶ Sin embargo a petición del Gobernador Militar, en junta extraordinaria de la Directiva el 16 de agosto de 1898, se pide reabrir la quinta, donde se atenderían a los oficiales del ejército de ocupación norteamericano, concertándose que se harían cargo de los enseres de la misma, así como de su estado de conservación. Este establecimiento se arrendaría por la suma de 75 pesos mensuales³⁷, esclareciéndose con los señores Carlos Galo y Salvador Bernes que una vez entregada al gobernador militar la quinta “[...] quede suspenso y devengo³⁸ de intereses que la sociedad les viene pagando por deuda de los terrenos y construcción de la casa”³⁹

Así se mantendría el cierre temporal hasta el 2 de mayo de 1900 “cuando se decidió la venta de la sede social primero y el sanatorio después”⁴⁰. Una vez terminado la suspensión de los embargos y en aras de no perder su propiedad, deciden firmar una escritura con pacto de retro⁴¹ a cinco meses a favor del Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba, por una suma de tres mil pesos por la quinta, con sus dependencias y enseres, pudiendo levantar los embargos que tenía sobre ella.

³⁴ Pevida, Ob. Cit. pp. 134-138.

³⁵ Dos meses después, la casa quinta se vio afectada por un acto vandálico, para determinarse la custodia definitiva de la casa y sus enseres.

³⁶ AHPSC: Colonia Española. Leg 1. Exp 1. pp. 77-78

³⁷ Es decir que la misma se alquilaría por un total de 525 pesos.

³⁸ Cantidad que se cobrar por un trabajo o servicio

³⁹ AHPSC: Colonia Española. Leg 1. Exp 1. p. 80

⁴⁰ AHPSC: Colonia Española. Leg 3. Libro 3.

⁴¹ Esta cláusula estipulaba que el comprador estaba en la obligación de devolverle el producto al vendedor por su precio, si su antiguo dueño lo exigiera.

Una vez vendidos su centro social y casa quinta, desaparecería de esta forma su motivo de existencia, al no poder darle ni el amparo, en momento de enfermedad, ni brindar las prestaciones económicas en caso de penurias.

La sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba se encontraba inmersa en poder terminar las obras de la Casa Social y el Sanatorio. Para ello, el 27 de abril de 1902 en junta General Extraordinaria, se aprueba un aumento de la cuota social, a 1.50 centavos. La misma que mantenía la casa quinta de los Dependientes del Comercio antes de su desintegración.

Una vez terminadas las construcciones, se fija la fecha de inauguración del sanatorio para el día 3 de agosto a las 8 a.m.⁴² y a inicios de 1903 se realizaría el de su centro social ubicado en calle Catedral, hoy Heredia⁴³, en la cual se reúnen periódicamente las juntas directivas. A un lado se encontraba, antes de que fuera constituida su casa quinta, un dispensario que atendía las 24 horas.

Esta Sociedad brindaba servicios de salud a los españoles y sus descendientes que tuvieran como requisito fundamental la honradez y moralidad, determinantes en una sociedad culta. Lo que realmente significaría, que

Los autores del reglamento, realmente fijan ciertas condiciones para ser admitidos como miembros plenos, estas son: la honradez y moralidad, dos conceptos básicos respetados por todos y que en la sociedad cubana de entonces, dividida por el poder del dinero, la raza, el sexo y las creencias religiosas significaba tener medios de vida reconocidos y seguros, profesar la religión católica, contar con una

⁴² AHPSC. Colonia Española. Leg 3. libro 3.

⁴³ Concebida por el arquitecto Rodolfo Ibarra, como centro social de la Colonia Española, fue desarrollada en tres niveles, de pasillos laterales y patio exterior, inscribiéndola dentro del estilo racionalista. Su primer nivel destinado al vestíbulo, biblioteca, salón de billar y bar; un segundo con salón de fiestas, bar, así como salas de juegos y de servicios de la junta directiva; destinándose para las reuniones un pequeño salón por el que se accede a través de una pequeña escalera. Luego de algunas remodelaciones realizadas, fue nuevamente inaugurado en 1956. A partir del 19 de diciembre de 1963 se trasladada a este local la Biblioteca Provincial Elvira Cape. Ver para mayor profundidad sobre el tema Oriente de Cuba. Guía de Arquitectura. pp.103-105 y Apuntes para la Historia de la Biblioteca Provincial "Elvira Cape" por Rafael de Nacimiento Colarte.

vivienda decorosa así como representar a una familia establecida y aceptada socialmente.⁴⁴

Así mismo se planteaba la privación de todo derecho de atención médica a mujeres, niños y personas de color, así como ciertas trabas que limitarían la entrada a los cubanos de pocos recursos. Es necesario destacar que una de las características del sistema sanitario, era que su asistencia esta muy marcado en clases, y con ellas en sexo, fundándose como el sanatorio otras instituciones que solo atendían a mujeres, o a personas de color, no constituyendo esta característica para este sanatorio como algo excluyente, sino característico de la época.

El sanatorio estaría a cargo de la sección de Beneficencia y Protección, el que poseería un reglamento, donde se estipularía su administración y funcionamiento, designándose un presidente, un secretario y cuatro vocales, independientes a los ya estructurados para la directiva de la sociedad, “[...] la asistencia facultativa estará a cargo del médico o médicos que nombre la Sociedad cuyos servicios serán mensualmente pagados, y el cuidado de los enfermos al celo de las Hermanas de los Desamparados a cuyo efecto la Sociedad celebrará contratos con dicha congregación”⁴⁵, en los años venideros a esta congregación se les destinaría la administración de la casa de salud.

En sus estatutos, se detallaban los requisitos que se debían cumplir en la solicitud de ingreso de algún asociado. Se asignó la cuota de un peso mensual por cada socio, mensualidad que aumentó a un peso con cincuenta centavos en abril de 1902. Una vez instaurado el sanatorio se elevaría a dos pesos, por incluirse en la misma el derecho a la referida asistencia médica, las cuales se cobrarían mediante adelantos de las mensualidades. Aún cuando se pudiese pagar dicha suma, era necesaria la aprobación de los médicos del Sanatorio, para la cual sería un factor determinante el

⁴⁴ Pevida, Ob. Cit. p 42

⁴⁵ AHPSC: Sociedades de Recreo. Leg 2657. Exp 4.

no padecer de enfermedades infecto-contagiosas⁴⁶, debido a que la institución no contaba con un pabellón destinado a estas enfermedades:

En este sentido la sociedad se dio a la tarea de construir y ponerlo en funcionamiento el 30 de mayo de 1903, lo que aparece reflejado en una misiva de Antonio Battle Romagosa en respuesta al señor gobernador, donde expone las características del mismo. Dicho departamento está aislado de todos los demás por telas metálicas, cerrándose con doble puertas del mismo material. Su equipamiento estuvo de acuerdo con las exigencias de la medicina, haciéndose necesario para el mismo, el montaje de un gabinete de bacteriología y análisis microscópico.

A partir de este momento, el Sanatorio de la Colonia Española podría albergar socios con enfermedades infecciosas, lo que permitiría aliviar los brotes epidémicos que azotaban. Aun más a sabiendas de que en aquel momento, solo existía en la ciudad un Hospital Civil cuyas atenciones la sostiene el Estado, el Sanatorio particular de la "Colonia Española", y el asilo benéfico "San José", en el que se atienden ancianos pobres.⁴⁷ (Anexo 2)

En esos momentos la situación higiénico-sanitaria se recrudece, y el único salvo conducto era la aplicación de circulares, como la # 21, emitida por el Comité Ejecutivo de la Junta Central de Beneficencia, la que planteaba que era de carácter obligatorio que los hospitales estatales de todo el país atendieran todos los casos de enfermedades y epidemias más urgentes, debido a la falta de recursos médicos en los hospitales.⁴⁸ Esta disposición incluye las clínicas privadas, por tanto el Sanatorio no se vio exento de brindar atención médica a sectores desposeídos; en su reglamento se preveía la prestación de servicios ante situaciones de emergencia como epidemias, naufragios, incendios, inundaciones, terremotos u otros desastres naturales.

⁴⁶ Enfermedades como la Tifus, fiebre Amarilla, Paludismo, Tuberculosis y Tétanos.

⁴⁷ AHPSC: Hospitales. Leg 766. Exp 38. p.2

⁴⁸ Lorchen Ávila Rodríguez: *El Hospital Civil de Oriente y los dilemas de la atención médica en Santiago de Cuba. (1858- 1960)*. p.34. (Inédito)

En fechas tan tempranas como el 8 de octubre de 1907 se realizan modificaciones del reglamento de la Sección Beneficencia, en cuanto a la dirección y funcionamiento del Sanatorio. Entre los aspectos más notorios se encontraban que la casa quinta sería regida por la Directiva del Centro de la Colonia Española, además de un delegado por cada 200 socios.⁴⁹ Se determinó que estaría dirigido en el orden facultativo por un director que sería médico a la vez, considerado el primer funcionario inmediato de la institución sanitaria y otro administrativo. De esta manera el centro médico con estos nuevos cambios en el orden ejecutivo, emprendería nuevas funciones y con ellas, se ampliaría su área de atención.

El 8 de Junio de 1908 la directiva de la sociedad determina nombrar como director al Doctor Rafael Parladé Peña y a médicos de tan elevado prestigio como los doctores Antonio Guernica y José A. Ortiz.

Dos años después, el 21 de agosto de 1910 se inaugura un nuevo pabellón de Infeccioso, conformado en dos bloques para una mejor atención médica. Contaba además con un salón de operaciones, que al decir del cronista Carlos Forment se expresaba la "[...] majestuosidad de la Sala de Cirugías, al nivel de las mejores extranjeras [...]"⁵⁰

Durante su proceso evolutivo el Sanatorio iría mostrando paulatinamente síntomas de progreso, fundamentalmente en lo referente a la ampliación de los servicios médicos, tanto a los asociados, como al servicio de los pensionistas⁵¹, mostrándose un paulatino aumento en las salas y pabellones. Es necesario destacar que para 1919 el centro de la Colonia Española ampliaría nuevamente los terrenos ya existentes, para ello se efectuaría la compra de los mismos al señor Luis Brooks y Galo, con un presupuesto de \$ 3 847.62, por un terreno de 9 619 m 6 dm².

⁴⁹ De esta forma se eliminaría los poderes ejecutivos de la sección de Beneficencia, pasándola a intermediaria en las ejecuciones de la junta directiva de la Sociedad.

⁵⁰ Carlos E Forment: *Crónicas de Santiago de Cuba*. TI, p 371

⁵¹ Los pensionistas conformaban el grueso de personas, que tenían derecho a la atención médica en el Sanatorio, por la cual pagaban una cuota diaria de dos pesos para los hombres y tres para las señoras. Ellos no se encontraban estaban asociados directamente a la Sociedad, y sí al Sanatorio.

La Sección de Beneficencia estableció nuevos convenios con otras sociedades que se encontraban fuera de la ciudad, con los cuales se implementarían nuevos servicios médicos,⁵² a partir del 7 de marzo de 1911, cuando se otorgó la entrada como socios del Sanatorio, a los de la Colonia Española de Mayarí y los de Bayamo. Luego en 1912 se incluyeron los Socios de la Colonia española de Banes y los de Holguín⁵³. Estos pagarían una cuota por consulta médica de 0,75 pesos, que representan un 50 % menos que el valor real de cuota a pagar por los socios del Centro de la Colonia Española de Santiago y un 37,5% menor con respecto a la cuota de los pensionistas masculinos.

Aun cuando la sociedad establecía nuevos articulados en sus normativas, que patentizan ciertos cambios vinculados a nuevas formas de pensar, cuestión que quedó en intentos, como fue el tema de la mujer dentro de la sociedad. Se propuso brindarles atención médica, fuera del ámbito de las pensionistas, convirtiéndolas en asociada del Sanatorio, Aun cuando la sociedad solo las atendía de esta forma, estos pensamientos progresivos que se venían gestando propiciarían mas adelante, -pues en este momento se negaría la moción- la introducción de las mismas como asociadas.

Sin embargo, ya en Santiago de Cuba existían clínicas donde podían recibir una atención médica. Tal es el caso del Dr. Suárez Solar que desde el 10 de marzo de 1913⁵⁴ acuerda aceptar la inscripción de mujeres solo como asociadas, debido a que el reglamento de la institución lo prohibía.

En la Habana, otras clínicas se conformaban con este destino, como las Hijas de Galicia que estaba destinada inicialmente a la atención de las gallegas y posteriormente, hacia 1919 extiende el servicio a emigrantes provenientes de otras regiones española e incluso a cubanas casadas con españoles. La especialista

⁵² Una muestra de los servicios prestados por la sociedad lo constituyo una operación realizada al Sr. Rafael Meléndez Chacón en Septiembre de 1912. Repercutiendo en los medios por lo adelantado de la medicina en estos tiempos. Determinándose su culminación con la amputación de los dos brazo del paciente, siendo el mismo, funcionario judicial en Bayamo y luego en Santiago procurador público. De tan notable era el ejercicio de su profesión, que aprendió a firmar sus documentos sujetando la pluma con la boca. Ver: Carlos E Forment Rovira: Ob. Cit. T II p 61.

⁵³ Pevida, Ob. Cit. p 68.

⁵⁴ Forment, Ob. Cit. p 92

Consuelo Naranjo refiere que la atención a las mujeres partió del interés de la Sociedad Solidaridad Pontevedresa, que desde 1914 incluyó la asistencia médica a las mujeres asociadas a esta institución.⁵⁵

El tema del ingreso de la mujer como asociada se volvería a tratar a finales de los años veinte a raíz de la necesidad de ampliar los ingresos, quizás a causa de los gastos generados por la institución al verse inmersos en nuevas obras de construcción, aunque es útil apuntar que en esos años se da el auge de la campaña feminista en Cuba, lo cual puede haber influido en el ánimo de los directivos al plantearse la necesidad de incorporar a la mujer en los servicios brindados para no ir en contra de los procesos sociales que se venían discutiendo.⁵⁶

A partir de 1916 se reportan en los archivos de la sociedad un gran periodo de construcciones, como las ampliaciones realizadas al pabellón Clínico Operativo, la construcción de un depósito de cadáveres (colocado al fondo del sanatorio) y de una caseta de portero. A ello se agrega las ampliaciones realizadas en 1921 al pabellón Fernández Rosillo, en su planta alta. Mientras el 20 septiembre de ese mismo año, se desarrollan propuestas sobre la necesidad de abrir nuevamente la farmacia del sanatorio, aunque no es llevada a la práctica momentáneamente, hasta que no estén finalizadas las obras del pabellón Fernández Rosillo.⁵⁷ Cuatro días después, es decir el 24 de septiembre de 1921 se celebra una reunión sobre las nuevas obras de ampliación que se iniciarían en el sanatorio, justo en el pabellón Agustín Massana.

El 1ro de octubre de 1921, aunque no oficialmente, se consulta al presidente sobre la posibilidad de que la asociación “Damas católicas” obtenga la asistencia médica para sus asociadas. Por supuesto, siempre que se les hiciera una rebaja sobre la

⁵⁵ Consuelo Naranjo Orovio: Del campo a la bodega, p. 124. Apud: Revista Catauro Año 3.No 4 julio-diciembre 2001. Artículo: Una memoria común: sociedades españolas en Cuba. p 153

⁵⁶ Desde 1901 y hasta 1934 las féminas luchan por la obtención del sufragio universal. En estos momentos cuando la institución discute la introducción o no de las mujeres dentro de la sociedad, se está gestando, por parte de las féminas que se apruebe la ley del sufragio femenino en la Convención Constituyente de 1928.

⁵⁷ AHPSC: Colonia Española Leg 7 Exp 10

cuota que pagan los pensionistas y sobre las que cobran los médicos por operaciones y asistencia médica; determinándose rebajar un 20%.

Alrededor de esta fecha se realizan proposiciones, pero ninguna se lleva a cabo por falta de dinero, entre las que se destacan: la venta del edificio social, para comprar el que estaba en construcción de tres pisos en Hartman (San Félix) y Marina (Aguilera); el desligue del centro social y el sanatorio, propuesta de vender el centro social para comprar otro, además de pedir dinero para las actividades de recreo.

El estado de las deudas no permitían ir a la par de las nuevas ideas que se venían gestando por los asociados; la asistencia médica adquiere complejidad, pues los enfermos tienen que ser asistidos en los pasillos de los pabellones, ante la carencia de capacidades habitacionales.

Es necesario destacar que no se realizaron ninguna de estas propuestas de construcción, pues ya la sociedad le había dado un préstamo para terminar las obras y poder pagar las deudas obtenidas.

En 1921 se decide ampliar el pabellón Fernández rosillo, específicamente en su planta alta, que se usa de guarda ropa y vivienda de las enfermeras, fabricándose dos grandes salones en ambos lados con un presupuesto de 09. 921.50. ⁵⁸

A partir de 1922 se llevarían a cabo diversos proyectos entre ellos la construcción de un nuevo pabellón "Sagrado Corazón de Jesús, para la misma es necesario que la actual cocina que se encuentra a un extremo del pabellón A. Massana se demuela para poder llevar a cabo las obras de construcción del proyecto del pabellón sagrado corazón y la reparación del A. Massana, -este ultimo pabellón se encontraba situado delante del Sagrado Corazón de Jesús.- ⁵⁹

⁵⁸ AHPSC. Fondo Especial de Planos. Clínicas y Hospitales. Leg 589. Exp 172. p.15.

⁵⁹ibídem.

Durante todo el 1926 la sociedad se dedicó a reparar y reformar algunos pabellones, como el “Camp”, para enfermos palúdicos. También se lleva a cabo la construcción de una escalera en el Pabellón “Sagrado Corazón de Jesús” ante las dificultades constructivas con las 2 escaleras de dicho pabellón, para el transporte de enfermos y otros servicios - debido a que en la planta alta se aspira instalar un mayor número de enfermos- , se propone construir una escalera en las afueras del edificio, justo en la intersección entre el “Camp” y el “Sagrado Corazón de Jesús”.⁶⁰ Otro proyecto de reconstrucción que resulta necesario destacar es el relativo a la construcción de algunas salas de operaciones. Este nuevo proyecto se hará necesario debido al progresivo engrandecimiento y auge de la casa de salud que ha venido adquiriendo en los últimos años, y por la necesidad de dotarlo de nuevos equipamientos. La propuesta establecía demoler el antiguo salón de operaciones, y en su lugar construir dos salones de operaciones, uno séptico y otro aséptico, una sala de esterilización, adaptar dos cuartos contiguos del pabellón “Sagrado Corazón de Jesús” para lo que serían las salas de anestésicos y sala de vestuario de médicos. Destinándose para la misma una suma de 6. 844.15⁶¹

De todo lo antes expuesto se infiere que el surgimiento del Sanatorio de la Colonia Española de Santiago de Cuba estuvo condicionado por factores económicos, políticos y sociales, que permitieron el surgimiento de una Sociedad que agrupará a inmigrantes españoles----- dándole la protección y asistencia médica en una Sociedad condicionada históricamente.

Esta institución jugó un papel fundamental en la vida sociocultural⁶² de la sociedad mediante distintas actividades que ejecutaban en fechas conmemorativas, entre las que se encuentran los actos literarios, artísticos, bailes y recepciones oficiales, conferencia de eminentes personalidades de la ciencia, las artes y la literatura.

⁶⁰ AHPSC. Fondo Especial de Planos. Clínicas y Hospitales. Leg 590. Exp 172. p.81.

⁶¹ *Ibíd.* p.57.

⁶² Para profundizar sobre este tema ver: Manuel Pevida Pupo: *Apuntes sobre la labor cultural de la Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940)* En: Sic, No 42, abril, mayo, junio 2009 pp. 32-36.

Ejemplo de esto lo demuestra la cooperación realizada en 1927 para la construcción de una estatua de bronce en memoria del soldado español, conjuntamente a ésta se encuentran las del legionario norteamericano, y el heroico mambí. Todas ellas en homenaje y recordación de los caídos en el combate de la Loma de San Juan.

A partir de este momento en el sanatorio se llevarán a cabo nuevas reformas, que se relacionan con los procesos que se vienen gestando alrededor de los derechos de las mujeres, tomando un nuevo rol en la sociedad, y con ello en la casa de salud.

Es por eso que se considera como punto de partida el 1928, cuando se decide integrarla como socias, en una Sociedad que anteriormente solo tenía cabida para los hombres.

Capítulo II

Capítulo II: Ampliación del sistema de atención médica. Trayectoria final de la Sociedad. (1928 – 1970)

La crisis originada del 1920- 1925 es consistente con una crisis deflacionaria de la post-guerra, con alternativas de alzas, debido a la necesidad de abastecimiento y reconstrucción de Europa. Se caracterizó por un cambio de los precios, y del empleo, pero aun así continuó el impulso provocado por la guerra mundial. En medio de las quiebras de las compañías y de las ejecuciones hipotecarias, se prosiguió en la construcción de centrales, debido a la necesidad de escapar a las nuevas condiciones del mercado reduciendo costes. Las nuevas exigencias de los capitalistas en busca de una mano de obra barata, y al mismo tiempo de alta productividad, permitió que el bracero antillano volviera a jugar un papel preponderante. De esta forma el español fue desplazado poco a poco de sus faenas agrícolas por haitianos y jamaicanos.

En los peores momentos de la crisis donde el número de desocupados aumento considerablemente el bracero español recibía ayuda por parte de sus compatriotas y del consulado español de la Habana, muchos de ellos controlaban el comercio mayorista y minorista. Ante esta situación el órgano de prensa " El Diario de la Marina" realizó campañas publicitarias a favor del desocupado, recaudando 50 000 pesos, para asegurar la repatriación de miles de ellos, aunque para el resto de las masas extranjeras la situación era diferente.¹ Durante los gobiernos de Alfredo Zayas y Gerardo Machado, varios sectores económicos y políticos mostraron intereses comunes en la repatriación de los inmigrantes antillanos. Esto tiene su explicación solo si analizamos el sentimiento racista que se gestaba en todo el país, aunque resultaba contradictorio, pues no les convenía que se llevara a cabo la repatriación, y con ello el cese de la inmigración, debido a que el proceso migratorio en sí resultaba el robo de las cuantiosas sumas de dinero que obtenían de los créditos otorgados por el gobierno con destino a los gastos de transportación de los

¹ Álvarez Estévez: Ob. Cit. p.120

antillanos. Desde 1921 se llevaría a cabo una campaña nacional de repatriación antillana, pero aun así, se continuaban introduciendo braceros antillanos destinados al trabajo en los centrales. El arribo de Machado al poder un año después de la zafra de 1925-1926, trajo como consecuencia la reducción de la producción azucarera, y con ella despidos masivos y rebajas en los salarios, afectando a esa misma masa antillana. La política de Gerardo Machado coincidía en los mismos postulados racistas que tuviera Estrada Palma durante su periodo de mandato. Ambos se plantearían la necesidad de fomentar una política migratoria dirigida a facilitar la entrada de inmigrantes blancos de origen europeo, por el supuesto peligro del aumento de la población negra en Cuba. De esta forma se llevaría a cabo un periodo de repatriación del inmigrante antillano.²

Tras una relativa modernización comienza la depresión de 1929, y sobre todo desde 1930 al 1932, por el que se extiende el periodo de descenso máximo de los precios, la producción, del empleo y de los ingresos. En cuanto a la inmigración era cada vez mayor el número de interesados en que la política migratoria antillana finalizara. Constituyendo un elemento económico, político y socialmente perturbador para numerosos ciudadanos, que se planteaban, que mientras la inmigración española aportaba grandes dividendos en la economía del país, la antillana estaba destinada a abaratar los salarios.

Solo cuando se produjo la reducción de la producción azucarera con la depreciación de 1929-1932, y el cese natural del tráfico con antillanos, el gobierno establecería medidas para repatriarlos obligatoriamente, mediante el decreto del 19 de octubre de 1933. Aun cuando esto estuviera estipulado, la introducción clandestina perduro más acá de la crisis posterior a 1925, y probablemente después de esta medida de 1933.³ De esta forma evidenciamos como la inmigración constituyó un papel decisivo para el desarrollo del proceso republicano en el crecimiento de la población. La crisis financiera de 1929 cambió por completo el panorama de los inmigrantes en Cuba, varias decenas de miles de españoles retornaron a sus casas

² *Ibíd.* p.121.

³ Le Riverend: *Ob. Cit.* p.566.

en la miseria por la difícil situación que enfrentaron en Cuba, viéndose en la necesidad de pedir limosnas con el fin de poder subsistir, o reunir lo necesario para el pasaje de retorno.

Este proceso de crisis no hizo sino agravar la situación de la economía cubana y con ello, el alza del movimiento revolucionario. Multitud de movimientos huelguistas se lanzaron a la lucha contra el hambre y la represión, de tal forma el 20 de marzo de 1930 se va a producir un paro general, que en algunos lugares se logro sostener por más de 24 horas, como causa de las criticas condiciones de vida de los trabajadores, y de la incesante violación de los derechos y libertades de los mismos. Enarbolándose las consignas de libertad para los presos políticos, reapertura de locales obreros y el levantamiento de la orden de suspensión a la Confederación Nacional Obrera de Cuba y a la Federación Obrera de la Habana, el respeto a la clase obrera, la libertad de palabra, prensa y reunión de los trabajadores.

De la misma forma que se iba consolidando el período republicano burgués las necesidades de asistencia médica de la oligarquía nacional dominante van a ser cada vez mas difícil de cubrirlas por el ejercicio privado individual del médico, siendo necesario una mejor asistencia médica, lo que determinara que se fundaran nuevos centros mutualistas y privados para poder cubrir las insuficiencias sanitarias de esta clase que iba en aumento. De esta forma durante en el primer tercio del siglo XX notables figuras en la medicina crearan diversas instituciones en el subsistema de salud privado evidenciándose en

[...] el notable cirujano y profesor Raimundo García-Menocal funda la clínica "Cuba"; el ginecólogo, profesor Gabriel Casuso Roque, la clínica de su nombre; los cirujanos, profesor Enrique Fortín André y doctor Benigno Souza Rodríguez, la "Fortún-Souza"; los gineco-obstetras, profesores Enrique Nuñez Palomino y Alberto Sánchez de Bustamante, la "Nuñez-Bustamante" y las suyas los profesores Luis Ortega Bolaños, Ernesto Aragón Muñoz, Tomás V. Coronado Interían y los doctores Nicolás Gómez Rosas, Luis Huguet, Oscar Ledón Uribe y otros en La Habana y en el resto del país.

Y en el subsistema de salud mutualista se crearan nuevas Quintas Regionales de Salud "La Balear", "La Castellana" y "La Canaria", conjuntamente con sus delegaciones por todo el país, permitiendo tener mutualizado en la década de los treinta del siglo XX el 90 % a los inmigrantes españoles.

Este sistema mutualista abarcaba a los miembros de la burguesía nacional lo cual va a crear una situación difícil al gremio médico, pues al verse tan mal pagado en esas instituciones, van a unir todas sus organizaciones en la Federación Médica de Cuba, la cual se llegara a crear en 1925, para establecerse una lucha de intereses que durará desde 1926 a 1944.⁴

Esta situación se recrudecerá debido a la situación política y económica del país, dando como resultado la creación de cooperativas médicas privadas, creadas por grupos de médicos de la alta burguesía. Estos años mostrarán un mayor desarrollo de estos profesionales, que procedentes muchos de la pequeña burguesía, van a sentir a un más las principales problemáticas de las masas obreras y campesinas que por no tener dinero, ni estatus social contaran para su asistencia sanitaria solo con el subsistema estatal.

Como parte del proceso revolucionario que se estaba desarrollando, por las luchas de las reivindicaciones político-económico, y sociales de los trabajadores, se verán también reflejados los derechos de la mujer, en busca del sufragio y de una mayor libertad, lo que traerá consigo un cambio en la mentalidad de muchas mujeres y hombres de la sociedad. Por consiguiente es necesario hacer hincapié en algunos aspectos que contribuyeron a este cambio.

Los movimientos políticos que se desarrollaron en Cuba durante el siglo XIX manipularon la imagen de la mujer, para introducir los principios de libertad y democracia que los mismos gobiernos no podían brindar, pero solo quedo en propagandas, pues una vez terminada la guerra, se aprobaría una Constitución el

⁴ Delgado: Ob. Cit. *Conferencia Ocho: La salud pública en cuba en el periodo republicano burgués* En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_81/hissu81.htm, consultado agosto 2010. p. 1.

21 de febrero de 1901 que dejaría a las mujeres sin derecho al voto. Inconformes con lo establecido se hicieron reclamos de puestos públicos, sufragio entre otras demandas que sirvieron para incrementar el interés sobre esta temática.

El movimiento feminista tomo auge después de la primera guerra mundial, donde a través de la Federación de Asociaciones Femeninas, se organizaron, pero fue la influencia de la revolución Socialista de Octubre, la que mas impacto causo en el movimiento feminista, así como entre los trabajadores, intelectuales y estudiantes. La obtención de la Ley de la Patria Potestad en 1917 y la Ley del Divorcio en 1918, demostró el inicio de una etapa de auge del feminismo liberal en Cuba. La luchar del Movimiento feminista por los derechos de las mujeres cubanas, se podría definir en tres etapas. Una

[...] primera etapa puede enmarcarse entre 1880 y 1912, con el surgimiento de las ideas en torno al Feminismo Social, cuya pretensión era ayudar a la mujer sin alejarla de sus roles tradicionales. La segunda comienza en 1912 con la aparición de la variante de las sufragistas-feministas, con el objetivo fundamental de obtener el derecho al voto por encima de cualquier otro tipo de cuestionamiento. La tercera etapa surge en 1918 con el auge del Feminismo Liberal y la difusión de organizaciones femeninas de diferente índole, en la que el sufragio es objeto de un cuestionamiento más abarcador al añadir las variantes de clase social, nivel educacional y raza, además de pronunciarse por extender este derecho a las analfabetas.⁵

Las primeras manifestaciones donde estuvo presente la mujer se sitúan durante el gobierno de Mario García Menocal, donde se organizaron y marcharon en pos del alto costo de la vida. Esta marcha efectuada el 28 de diciembre de 1919 fue interceptada por las fuerzas represivas, con varios heridos. Luego la organización

⁵ González Pagés, Julio César: Feminismo, Sufragismo y Machismo en Cuba: Tres conceptos y dos mujeres. En: <http://www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?a=2009&num=430&art=40>, consultado mayo 2011, p. 1.

del club femenino contribuyo a unir en la Federación de Asociaciones Femeninas en 1921. Las asociaciones integrantes convocaron al Primer Congreso Nacional de Mujeres en 1923, con gran repercusión en toda Hispanoamérica, por ser el primero con una variada temática, abordando fundamentalmente las problemáticas de la igualdad entre el hombre y la mujer, así como el tema del sufragio femenino. Por segunda ocasión en abril de 1925, se llevo a cabo el Segundo Congreso Nacional de Mujeres, este evento no resultó cuan lo esperado, si bien en el primero propició la unidad de las fuerzas femeninas, el último fue todo lo contrario; la iglesia católica se hizo representar por diversas organizaciones “fantasmas” que sabotearon las principales problemáticas, estas acciones propiciaron la salida del Club Femenino.⁶

Las contradicciones se agudizaron durante el período del gobierno de Gerardo Machado (1925-1933), con la utilización del sufragio femenino como uno de los puntos populistas de su campaña, quedando divididas las fuerzas feministas y sufragistas, utilizándose por la prensa conservadora para mostrar que las mujeres aún no estaban capacitadas para emitir sufragio. Aun así se siguieron conformando asociaciones femeninas hasta llegar a las 320 que se constituyeron para 1930. Fue justo durante el periodo de transición del presidente Ramón Grau San Martín, que fue aprobado el artículo 39 sobre el sufragio femenino, en enero de 1934, a partir de este momento se le permite a las mujeres ser electoras y elegibles. De esta forma el sufragio femenino fue un elemento esencial en la conformación del Movimiento Feminista en Cuba, constituyendo uno de los más importantes del Continente por su proyección universal.⁷

⁶ González Pagés: *Historia de la mujer en Cuba: del feminismo liberal*. En: <http://feminismocuba.blogspot.com/2010/12/historia-de-la-mujer-en-cuba-del.html>, consultado mayo 2011, p. 1.

⁷ Ibídem

2.1-Consideraciones en torno al Sanatorio de la Colonia Española de Santiago de Cuba (1928-1958)

En este contexto, llega a finales de los años veinte, una posible apertura en los servicios médicos para la atención en el Sanatorio a la mujer, -cuando se decidió por las hipotecas contraídas y para el remplazo de algunos locales de la clínica, aprobarse por unanimidad la admisión de la mujer como asociada. Así se crearía el servicio de atención médica a la mujer el 15 de Abril de 1928 con el nombre de “Asociación La Milagrosa”, institución que promovió aproximadamente a los tres meses un aumento de 2 000 solicitudes de ingreso.⁸

Esto rompió automáticamente con lo establecido en el Reglamento de Beneficencia de 1907, donde se colocaba a la mujer solamente como pensionista, la que tendría que abonar en ese momento una cuota diaria de 3.00 pesos, mucho más que la asignación que debían pagar los pensionistas⁹ masculinos, con una cuota en dinero menor, y en el pago por un mes de retribución de servicio médico. El reglamento para esta sección fue confeccionado el 24 de Abril de 1928, donde se plasmaba que la atención de la misma estaba destinada a las señoras y señoritas que pertenecieran a la raza blanca entre 12 y 45 años. De esta forma eran clasificadas como Numerarias las que debían de abonar la cuota de 1.50 pesos al mes, mientras que las de Mérito estaban clasificadas por haber prestado relevantes servicios a la Sociedad y por acuerdo previo de la Junta Directiva; así como todas aquellas que demostrasen con un previo certificado haber logrado asociar 100 o más mujeres al servicio.¹⁰

Este aumento de asociadas, traducido en un aumento de ingresos monetarios, posibilitó el mantenimiento de la Sociedad Centro de La Colonia Española durante

⁸ AHPSC. Gobierno Provincial. Sociedades de Recreo. Leg. 2657. Exp. #4. p. 67.

⁹ Los pensionistas constituían el mayor número de personas con derecho a la atención médica en el Sanatorio, destinado su cuota a dos pesos para los hombres tres para las mujeres, estos estaban asociados directamente con el sanatorio, y no con la sociedad.

¹⁰ Ídem.

el período de la crisis financiera de 1929-1933. Sobre este hecho cabe destacar que durante el periodo

[...] que sobrevino la crisis económica que afectó a dicha sociedad viéndose obligada la directiva a hacer colectas para el sostenimiento de la misma, presidía por entonces el señor Ramón Martínez Romero, quien personalmente, y de puerta en puerta, recaudo los fondos necesarios para poder sostener decorosamente a dicha sociedad.¹¹

La asistencia médica para las asociadas, no se circunscribía solamente dentro del sanatorio, sino que existía la posibilidad de ser asistidas por las comadronas de la Sociedad, en los momentos de alumbramiento o abortos fisiológicos; aunque también por el médico, pero solo con la previa solicitud de la comadrona. Aunque en este aspecto existían ciertas limitaciones. Pues ese derecho solo se realizaría bajo la condición de tener no menos de 10 meses de asociación, y en los casos de aborto prematuro no se tendría en cuenta el tiempo de asociada. Se va evidenciando así un progresivo aumento en los derechos de la “Asociación la Milagrosa”, al plantearse el derecho a un entierro decoroso cuando el fallecimiento ocurriera en el sanatorio, y si el occiso o sus familiares carecieran de recurso para los mismos. También se estipulaba el derecho de inhumación en el Panteón Social cuando los familiares lo solicitasen,¹² Y por último tenían el

[...] derecho de asistir con voz y voto a las Juntas Generales en las que se trataran asuntos que se relacionasen con el funcionamiento de la sección. Sin embargo, en ninguna de las actas de las Juntas en las que se discutieron los asuntos concernientes a la edificación del pabellón de maternidad, construido entre 1938 y 1939 por el contratista mallorquín Bernardo Pallicer Campoamor, a un costo de 42 737 pesos, aparece la opinión de ninguna mujer, más aún, no se consignó la presencia física de ninguna de ellas en las discusiones, lo que nos lleva a plantear la tesis de que a pesar de estar establecido en los reglamentos aprobados y en vigor, esta

¹¹ Cuba Contemporánea. *Oriente*. p. 47.

¹² A partir de 1928 se fijará por la sociedad, la suma de seis mil pesos para la construcción de una nueva área del Panteón Social, con una capacidad de 192 nichos.

disposición se violó sistemáticamente en detrimento de las asociadas al servicio "La Milagrosa".¹³

El 10 de mayo de 1931 la Junta Directiva de la Sociedad aprueba la creación de un nuevo servicio médico destinado para el cuidado de los niños comprendidos entre 0 y 14 años. Este nuevo servicio llevaría el nombre de Asociación Infantil del Centro de la Colonia Española, para la cual se destinaria el pabellón "Bosch", para instalar todo el equipo médico (Hoy pabellón Camilo Cienfuegos). Los niños deberían pagar una cuota de 1 peso mensual, y sus deberes y derechos eran similares al de las mujeres.

La crisis económica afectó financieramente a la Sociedad, debido a un gran número de bajas que se producirán por verse imposibilitados a pagar las cuentas del sanatorio y centro social. Como una medida auxiliar se redujeron los gastos corrientes, el salario de los empleados, así como una disminución del 50% de las cuotas atrasadas de los socios de 1931.

Durante este período, los médicos del sanatorio se ven envueltos en las mismas luchas sociales que esta llevando a cabo el gremio médico. De esta forma y con todos los factores antes expuestos se producirá la huelga por la escasez de fondos para el pago de los salarios. Dicha huelga durará desde el 5 de agosto de 1932 hasta el 10 de octubre, en las que exigían mejoras en los sueldos, con un mayor por ciento de los mismos.¹⁴ Otra huelga ocurrida en 1933, abarcaría todo el sector sanitario, específicamente en los sanatorios, casas de salud y hospitales, los cuales como parte del sindicato de empleados de la salud, firman una carta donde hacían referencia a sus condiciones de trabajo. Como algo significativo estaría la puesta en práctica, a fines de ese mismo año, de la jornada laboral de ocho horas como parte de las exigencias establecidas en la huelga. Nuevamente el sanatorio se vería

¹³ Pevida: Ob. Cit. p 67.

¹⁴ Morales, Aida: Ob. Cit. p. 12.

inmerso en las luchas del sindicato de empleados. Siendo el 8 de septiembre de 1934 cuando se solicita un aumento del salario, al ser rechazada por la imposibilidad de dinero, y al verse imposibilitada la sociedad de parar las mismas. La junta Directiva determina destituir de sus respectivos cargos a más de 20 empleados del sanatorio que estaban en la huelga.

Debido al auge que ha tomado la sociedad con la incorporación de la “Asociación La Milagrosa”, el sanatorio se ha visto en la necesidad de ampliar las salas destinadas a esta sección, por la reducida capacidad que contaba cuando fuera creada la misma.. Para llevar a cabo la confección del nuevo pabellón, se confeccionara por parte de la directiva de un concurso arquitectónico en 1930 donde se proyectará la estructura que debiera tener el nuevo pabellón, con un presupuesto de 25.000 pesos. ¹⁵ Para la fecha se presentan cuatro proyectos, aprobándose solo dos, siendo los que reunían los requisitos que a sus efectos pedía la Directiva de la sociedad, entre los que se encontraba realizar una conexión del nuevo pabellón con la sección con el lateral derecho del pabellón de administración Fernández Rosillo, sin embargo este requisito no fue llevado a cabo.

Entre los dos planos aceptados en el concurso, la Comisión Consultiva que tenía a cargo el concurso se sometió a componer otro plano donde se unirían la estructura arquitectónica de un primer plano, con la distribución técnica de los servicios del segundo plano. La nueva estructura se comenzó a edificar en 1939, culminando a solo seis meses de iniciada. Este nuevo pabellón que llevaría el nombre de pabellón “Cuba”, que se inauguraría oficialmente el día 8 de enero, destinándose a Maternidad e Infancia. Estructurado con 16 camas y un servicio intercalado para cada dos habitaciones, tendría en su interior una sala de partos, equipada de la instrumentaría más avanzada, un cuarto de infección, otro de consultas, así como otras dos salas quirúrgicas para casos graves.

¹⁵ AHPSC. Colonia Española. Leg 44. Exp. p.322.

Todas estas ampliaciones se realizaran durante todo el año a la par de las labores de construcción en los pabellones de Maternidad y el Fernández Rosillo.¹⁶

Sobre la asistencia del sanatorio a sus asociados, Fidel Castro plantearía que a fines del verano de 1938

[...] estuve ingresado alrededor de tres meses en el hospital de la Colonia Española de Santiago de Cuba. No hubo vacaciones de verano ese año. En aquel hospital mutualista, por dos pesos mensuales, equivalentes a dos dólares, una persona tenía derecho a los servicios médicos. Muy pocos, sin embargo, podían cubrir ese gasto. Me habían operado del apéndice, y a los 10 días la herida externa se infestó.¹⁷

Esta asistencia se modificaría parcialmente, el 14 de diciembre de 1943 en una carta al Sr. Gobernador por parte de la asamblea general de asociados del 5 de diciembre, en la que se plantea que ha sido derogado por unanimidad el artículo 165 de los estatutos sociales “ [...] Los socios no españoles”, no podrán proponer discutir ni votar ninguna proposición que modifique en todo o en parte estos estatutos, salvo los que lleven veinte años de asociados”¹⁸.

Actualmente la Colonia Española de Santiago de Cuba cuenta con un gran numero de asociados logrando la suma de 5,721 hombres, 6,130 mujeres; y 3, 421 niños; logrando un total de 15, 272 asociados en todas las provincias, así como unas cuarenta delegaciones diseminadas por toda la provincia con derecho casi todas al servicio medico y botica del sanatorio¹⁹

La creación de las delegaciones sanitarias como dependencias de la sociedad en diversos puntos del territorio permitiría ampliar el sistema de atención médica

¹⁶ AHPSC. Colonia Española. Leg 44. Exp. pp. 322- 324.

¹⁷ Fidel Castro Ruz: La Victoria Estratégica. p. XVII.

¹⁸ AHPSC. Gobierno Provincial. Sociedades de Recreo. Leg 2724 Exp 1p.67.

¹⁹ Cuba Contemporánea. *Oriente*.p. 47.

permitiendo incorporar un mayor número de socios, específicamente aquellos que residan fuera de la ciudad, además de brindarles facilidades para realizar los pagos. De de esta forma

[...] Se ha podido establecer documentalmente que unos pocos meses después había delegaciones en las minas de Juraguá, Daiquirí y Firmeza; en 1909 en San Luis y Palma Soriano; en 1911 en Felton, Cueto y los centrales Presión, Delicias y Chaparra.²⁰

De esta forma encontramos muchas más Sociedades de Recreos como dependencias de la "Colonia Española", algunas de las que se destacan La Colonia Española de Guantánamo, Gibara, Camagüey²¹, Manzanillo, Mayarí, Bayamo, Banes, Palma Soriano, San Luis de Oriente, Cienfuegos,²² entre otras que se analizarán brevemente. De esta forma surge el Centro Colonia Española de Jobabo. Victoria de Las Tunas, hoy actualmente Casa de Cultura "Perucho Figueredo" de la cual se plantea que

En nuestro poblado surge la Sociedad de Instrucción y Recreo "La Colonia Española", con servicio para españoles y descendientes. En el registro de propiedad de la antigua Victoria de Las Tunas, con fecha del 18 noviembre de 1949, aparece la compra del terreno donde se había construido la sociedad cuyo abogado, un bayamés nombrado Románico Hernández, dirige la compra del terreno que se pagó a la compañía a un precio de 847 pesos. El representante de la sociedad era su presidente, el español Domingo Hernández Vázquez. La edificación de forma triangular, mampostería y mosaicos, había sido construida por un valor de 5000 mil pesos. Los socios de la Colonia Española pagaban una cuota mensual de un peso, con derecho social, y dos pesos con derecho a asistencia médica en el "Sanatorio de la Colonia Española", de Santiago de Cuba.²³

²⁰ Pevida: Ob. Cit. p.65.

²¹ Para un acercamiento de esta sociedad véase

<http://archipelagodelapalabra.blogspot.com/2007/12/thomas-merton-y-la-isla-brillante-ii.html>

²² Sobre el estudio del Sanatorio de la Colonia Española de Cienfuegos véase

<http://bitacorafernandina.blogspot.com/2008/07/centenario-del-sanatorio.html>

²³ En: <http://www.tunet.cult.cu/pagsec/municip/jobabo/casacultura.html>

Algunas de las raíces de estas instituciones han sido recogidas por estudios o testimonios de visita realizada en las ciudades, tal caso ocurre con la Sociedad Colonia Española de Holguín, donde se plasma algunas características de su casa social, de socios que conforman la presidencia o algunos elementos tan importantes como que para 1915 aún no se había construido una casa quinta, de esta forma en su visita a Cuba Eva Canel declara

A mi juicio, todas estas colonias deben procurar antes que exagerar el lujo, una buena quinta - hospital para sus asociados: es necesaria, imprescindible. La inmigración del campo carga sobre regiones necesitadas de ella y allí donde hay ingenios y trabajos agrícolas, debe haber asistencia para los compatriotas que la necesiten.²⁴

Aunque es necesario destacar que estudios realizados confirman que ésta nunca llegó a contar con una quinta de salud, " Por testimonios que hemos obtenido de algunos españoles que residían en Holguín y sus descendientes algunos utilizaban los servicios de la quinta de salud establecida en Santiago de Cuba en el siglo XX cuando el transporte terrestre mejoró considerablemente."²⁵, de esta forma se irán confirmando, algunos de los análisis ya establecidos en este trabajo, donde se destaca el papel preponderante que jugó la Sociedad Colonia Española de Santiago de Cuba, no solo para la ciudad, sino en todo el territorio oriental, desde donde se trasladaban para poder recibir asistencia médica en Santiago de Cuba.

Para el año de 1950 el sanatorio se había desarrollado estructuralmente, a un total de 8 pabellones, para la atención médica en general. Ante la necesidad de ampliar los servicios médicos, se expanden algunos límites del Sanatorio hacia nuevas áreas, las cuales se destinarían a la construcción. Estos terrenos se obtendrían bajo la compra de un nuevo lote de parcela, procedente del sur de la finca "La

²⁴ Eva Canel: En: http://www.radioangulo.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=7211&Itemid=169

²⁵ En: http://www.radioangulo.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=7211&Itemid=169

Guadalupe” conocida por “La Veguita”. Dicha compra se efectuaría en 1936 por parte de la familia Brooks, obteniéndose una superficie de 1 305 m² a un precio de \$1 200.

Estos nuevos cambios se debían al aumento de las funciones sanitarias, y por el elevado número de asociados que se integrarían, por lo que constituiría un mayor consumo de materiales técnicos, medicinas y equipos, manteniéndose elevados los volúmenes de gastos en las dos funciones claves de sus labores: la atención a los pacientes, y el abastecimiento de los suministros necesarios para su funcionamiento.

Pero aun se evidenciaba en el sistema de salud estatal un burocratismo selectivo cuando el propio Fidel Castro en su alegato de defensa por los sucesos del 26 de Julio de 1953, plantea que “[...] El acceso a los Hospitales del Estado, siempre repletos, solo es posible mediante la recomendación de un magnate político que le exigirá al desdichado su voto y el de toda su familia para que Cuba siga siempre igual o peor”.²⁶

El Sanatorio de la Colonia Española estuvo vinculado a la lucha revolucionaria, dando refugio a los combatientes de las ciudades, y en el envío de recursos médicos y materiales a las regiones de lucha en las montañas, con el peligro de represión por parte por de las fuerzas policiales de la ciudad.

Durante los sucesos del 26 de Julio, fueron recluidos dos jóvenes en el Sanatorio, los cuales estuvieron bajo el cuidado de los médicos y monjas de la casa quinta. En muchos de los casos esto se realizó arriesgándose ante la entrada de los esbirros, y cuando ocurrió "No pudieron hacer lo mismo en la Colonia Española donde estaban recluidos los compañeros Gustavo Arcos y José Ponce, porque se lo impidió valientemente el doctor Posada diciéndoles que tendrían que pasar por

²⁶ Fidel Castro Ruz: La Historia me Absolverá. p. 47.

sobre su cadáver".²⁷. Algunos jóvenes estuvieron reclusos en el Centro Gallego, donde si pudieron penetrar al salón de operaciones, y sacarlos mientras recibían transfusiones de sangre, mientras que otros fueron arrebatados por el capitán Tamayo, médico del Ejército quien a punta de pistola se enfrentó a los soldados, quienes ya le habían inyectado aire y alcanfor en las venas a los jóvenes Pedro Miret, Abelardo Crespo y Fidel Labrador., para los trasladarlos del Hospital Militar al Hospital Civil. Estos cinco jóvenes fueron los únicos heridos que sobrevivieron.

La prensa de Santiago de Cuba tuvo acceso el mismo día 26 a los centros hospitalarios donde estaban ingresados algunos heridos de los sucesos del Moncada

[...] hasta se tomaron fotos, con excepción del Hospital Civil. Las clínicas privadas Los Angeles, Sagrado Corazón, Colonia Española y Centro Gallego fueron tomadas militarmente y se registraba e interrogaba a las personas que a ellas iban. El único centro hospitalario que no se pudo visitar el 26 de julio fue el Hospital Civil Saturnino Lora, situado precisamente frente al cuartel Moncada y en parte escenario del combate. La prohibición absoluta de entrada al hospital emanó de los centros militares superiores, según se dijo. Esta prohibición fue tan estricta que ni siquiera los familiares de los enfermos allí reclusos pudieron entrar, ni salir de él hasta muchas horas después.²⁸

Luego cuando los hechos del alzamiento de Santiago de Cuba ocurridos el 30 de noviembre de 1956 se refugiaron en el sanatorio mucho de los jóvenes perseguidos. Refugiados por doctores Walter Gómez, Duran Castillo, Ruiz Velazco, Posada Recio, que estuvieron presos por sus actos de humanidad. En mucho de los casos la primera ayuda llegaba de las Hermanas de la Caridad, las cuales escondían a estos jóvenes; incluso con sus hábitos. Y en casos extremos los operaban estando sanos (extraían su apéndice), al ver que los esbirros registraban el recinto, como fue el caso en tres ocasiones. Este apoyo brindado por el personal

²⁷ ibíd. p. 67.

²⁸Martha Rojas: Los días del Moncada: En:<http://frecuencialibre991.blogspot.com/2009/07/fidel-y-el-asalto-al-cuartel-moncada.html>

médico y facultativo del sanatorio, no constituían casos aislados, pues en contadas ocasiones la directiva del centro abogó por salvar a estos jóvenes.

Durante 1956 el Sanatorio poseía una capilla funeraria (hoy establecida como clínica dental), la que fuera construida en una sección de terreno en la parte noroeste del centro (anexo plano del 12 de julio de 1956), ubicándose entre las calles, Néstor Reginfo Sánchez (prolongación de Calvario) y Hermanos Collazo (antes Renal).

2.2 Cambios estructurales y sus consecuencias tras el triunfo revolucionario.

A partir de los grandes cambios realizados en este momento histórico, fundamentalmente con la nacionalización de la industria, y la sustitución de la producción capitalista, se divide el proceso Revolución en dos etapas esenciales: una primera denominada Democrática, Popular, Agraria y Antiimperialista, comprendida de enero de 1959 a octubre de 1960, y una segunda, de Construcción del Socialismo, que abarca desde octubre de 1960 hasta que estén creadas las condiciones económicas, políticas y sociales, para arribar a la primera fase de la Sociedad Comunista.

Sin embargo los procesos acaecidos en la salud pública, “[...] como fenómeno sistémico presenta peculiaridades propias que la hacen no coincidir completamente con esos períodos“[...]”²⁹, a pesar de estar subordinados al desarrollo de la Revolución.

La primera etapa, determinada por la integración del Sistema Nacional de Salud Pública Único. Aún en 1959 existían los tres subsistemas de salud, pero a finales de este año se incorporan al nuevo sistema de Salud Pública, todos los pequeños

²⁹ Gregorio Garcia Delgado, Ob. Cit: p 1

hospitales de la provincia, pero las unidades privadas y mutualistas ³⁰ siguieron funcionando como en la etapa burguesa. Aunque el sistema de salud estatal estaba sufriendo transformaciones,

El único de ellos que pasó inmediatamente al poder revolucionario fue el estatal, el cual va a sufrir muy tempranamente un importante desprendimiento, con la creación en febrero de 1959 del Ministerio de Bienestar Social que agrupará las instituciones de tipo asistencial como creches, hogares de niños, asilos de ancianos, instituciones de impedidos físicos, preventorios, colonias infantiles, casas de beneficencia y otras, pertenecientes al Estado y supervisará las instituciones privadas, paraestatales o religiosas similares.

Aun con los nuevos cambios en la salud pública, en Santiago de Cuba se evidenciaba una precaria situación sanitaria. Con una población muy enfermiza, que presentaba patrones cíclicos, que se salían de las manos de las instituciones sanitarias estatales, dejándolos al margen de las mutualistas y privadas.

La raíz de los males radicaba en las escasas medidas higiénico-sanitarias que mantenía la población, así como la insuficiencia de agua potable, las enfermedades desatadas, en gran medida provenientes de los descargos del puerto. Con un reducido número de hospitales, y camas que no permitían el ingreso de más pacientes, por el hacinamiento de algunas de ellas.

Otro problema lo constituía la falta del sustento económico que estaba destinado para realizar las obras de construcciones. Constituyendo un proceso continuo, donde los propios gobiernos solo llevaron a la República burguesa a una crisis político-social, con un deterioro exacerbado de la salud pública estatal, alcanzando la corrupción administrativa las más altas instituciones directrices de la salud, como la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana y la Universidad de La Habana³¹.

³⁰ En 1959 el sistema mutualista contaban con 58 unidades solo en el Oriente

³¹ Gregorio Garcia Delgado, Ob. Cit: p 1

Alejándose de las investigaciones que se venían desarrollando en el país, y construyendo la base de futuros médicos interesados más en curar, que en prevenir las enfermedades, se van desarrollando –a partir de este mismo abandono– instituciones privadas y mutualistas, fundamentalmente luego de 1944 por acuerdos de la Federación Médica de Cuba y las organizaciones mutualistas, como respuesta a las insuficiencias médicas existentes, reuniendo a los de mayores ingresos, mientras que el proletariado y los campesinos dependían del ineficiente sistema de salud estatal, y las aplicaciones de la medicina tradicional.

Con el abandono de las zonas rurales y de algunas urbanas, y sin un previo plan nacional de salud pública que diera respuesta a esas insuficiencias, van a constituir como componentes de los patrones repetitivos las epidemias como el cólera, viruela, empachos gástricos, anginas, fiebres, diarreas, disentería, poliomielitis, bronquitis, fiebre amarilla y gastroenteritis.

Existían sociedades de gran notoriedad como La Clínica de los Ángeles, el Centro Gallego, el Sagrado Corazón, y la Sociedad del Centro de la Colonia Española que ayudaban en cierta medida a subsanar los problemas de salud de la época en aquellas personas que tenían recursos para pagar estos servicios, y fuera de la provincia estaban dos hospitales especializados, así como los hospitales de caridad bajo las Juntas de Beneficencia, donde ingresaban los miembros de las clases más desposeídas.

Hasta el año 1965 se reportan en Cuba: un gran número de instituciones encaminadas a la salud, entre ellas 70 Clínicas Mutualistas (ver anexos) Esta tabla puede hablar por sí solo de los adelantos médicos que se vienen gestando desde 1959, donde muchos de los servicios mencionados anteriormente ni siquiera existían, constituyendo un punto fundamental la construcción de la escuela de

Medicina en Santiago de Cuba, así como las transformaciones en el plan de estudios a nivel nacional donde en 1965 tenían un total de 4.516 alumnos, con 472 en la especialidad de Estomatología, 207 Profesores y 181 Instructores.

En enero de 1969 Fidel Castro hacía acotaciones sobre el presupuesto dado por la nación en los inicios de la revolución, y los dados en 1968 siendo de más de 195 millones, con unos 6.300 médicos para 13874.666 Consultorios Médicos en 1963, y ya para 1967, 23452.059. Toda esta labor de la revolución permitió que el número de nacidos en Hospitales (reducción de la mortalidad infantil) fuera cada vez mayor (un 64% en 1963) y en (1968 un 90%), bajar el número de casos de enfermedades como: la Gastroenteritis, Fiebre tifoidea, Paludismo, Tuberculosis, entre otras. Conformándose la Integración del Sistema de Salud Pública Cubano, como el Sistema Nacional de Salud Único en Cuba (1960-1970).³²

El sanatorio de la Colonia Española, no estaría ajeno a los adelantos sanitarios que acaecían en el país. Mientras la medicina tomaba auge, el sanatorio estaba inmerso en constantes cambios estructurales. Pues la actual, no permitía el establecimiento de los nuevos servicios y equipamiento técnico que se debían establecer.

Los antecedentes de la construcción Camp se remontan desde mediados de 1956 se inicia en el Sanatorio una etapa de cambios estructurales, y con ello asistenciales. Donde se comienza a construir un pabellón destinado a cirugía general (Pabellón Camp), conjuntamente se llevan a cabo otras tareas de remozamiento en los Pabellones Fernández Rosillo, Sagrado Corazón, Battle –en 1957 y 1958–, Pedro Abascal y Bosch, en el servicio de lavandería, así como en las calles internas y parques, se ampliarán y modernizarán para nuevas zonas de parqueo.

Los preparativos para la construcción del nuevo Pabellón comenzaron desde el 13 de diciembre de 1956 donde se plantea

[...]pedir a la Junta General que de las cantidades sobrantes en efectivo y no afectadas por los presupuestos de gastos, la Junta Directiva pueda construir un Pabellón en el Sanatorio, que bien pudiera ser construido en el lugar que actualmente ocupa el "Pabellón Camp" o bien el "Batlle" de acuerdo con lo que a juicio de la Directiva se considere de más perentoria necesidad.³³

Pero estaría el dilema de cuál de los dos se construiría, pues el Pabellón Batlle, conocido como la jaula, por su estado de conservación se tendría que invertir más dinero, y no alcanzaría para el Pabellón Camp, el cual se quiere para pasar los servicios de Clínica al Bosch –con unas 46 camas–, que al colocarle estos servicios aumentarían a 10 más. Mientras que el Pabellón Camp pasaría a unidad quirúrgica, uniéndose con el Sagrado Corazón –hoy Camilo Cienfuegos– por medio de una rampa, evitando que los pacientes tengan que cruzar el patio.

La construcción se inicia el 8 de junio de 1958 en acto solemne, donde junto con la directiva del centro, se coloca la primera piedra. La obra realizada por el arquitecto Celestino Sarille Romaguera y el contratista Socarras Morales, tendrá una duración de cinco meses,³⁴ finalizándose las obras el 8 de noviembre de 1958 y con un costo de fabricación de 150.939.90 Moneda oficial. Su estructura la conforman dos plantas, con 2 habitaciones con terraza en cada una de ellas, así como un amplio cuarto de consultas para el médico. En los primeros días de 1959 y a fechas tan tempranas como el 15 de enero en actas de la institución se "demuestra en esta misma fecha una existencia de 25,658 asociados en activo."³⁵ Quienes estando bajo la presidencia de Herrero Llopis inauguran el Pabellón Camp y colaboran con una cuota voluntaria de 20 centavos - durante febrero y marzo - como ayuda a los pueblos que fueron devastados por la dictadura.

³³ AHPSC. Colonia Española. Leg 45. Exp 332. p. 6

³⁴ AHPSC. Especial de Planos. Clínicas y Hospitales Leg: 592. Exp: 4. Este fondo se encuentra actualmente en procesamiento.

³⁵ AHPSC. Colonia Española. Leg 24. Expediente 27. p. 90

En el discurso de apertura el director Dr. Alejandro Posada manifiesta el apoyo que siempre dio el Sanatorio al proceso revolucionario, que se estaba gestando. Desde que en los sucesos del 26 de julio de 1953, relatando a los presentes como recogían y amparaban a los jóvenes revolucionarios que huían de los esbirros.

El propio desarrollo científico-técnico que va acaeciendo en el país, impulsa a la Directiva del Sanatorio a la necesidad de introducir estos mismos adelantos al centro asistencial, y con ellos la modernización de los pabellones y de los equipos médicos. Tal es el caso de las reparaciones realizadas durante década del 60 entre las que se destacan algunas mejoras generales, aunque de poca envergadura, que se fueron realizando en los Pabellones Sagrado Corazón y Martínez.

Inclúyase además, el Pabellón Fernández Rasillo, con mejoras y ampliaciones en el cuarto de curas para fines de 1962. El Pabellón Cuba, también con mejoras generales en diciembre 1960, así como los trabajos realizados en agosto de 1961, donde se lleva a cabo la construcción de baños en cada habitación, así como otras hechas en el 1963.

Las naves de lavandería y almacén recibieron una reparación a finales de 1958. Se llevarán a cabo a principios de diciembre de 1960 nuevas obras de construcción, que abarcarán las mejoras realizadas en la chimenea de la lavandería y la ampliación del almacén. Con los ajustes dados al nuevo Pabellón Camp -el sistema de hidropresión- en diciembre de 1960, se amplía la caseta planta de purificación, para dar cavidad al equipo de hidropresión. En los exteriores se llevan a cabo los rellenos y mejoras del terreno, con la construcción de calles y aceras (diciembre 1960).

Como parte de las labores de construcción de 1960 se destaca la construcción de nuevos Panteones Sociales adhiriéndose al ya existente en esta sociedad. Desde los meses de septiembre a octubre se construye una Bóveda Panteón revestida de

granito, en el cementerio de Santa Ifigenia. El "Panteón Social No 2", tiene el título de propiedad de la Fosa 83 y 84, Hilera 14 del patio: faja 3, por el costo de 140 pesos. Con capacidad superficial de 2 m 75 cm. de largo, por 1 m 50 cm. de ancho. Así como otro "Panteón Social No 3", adquirido de Blas Zorrilla Muguercia - contratista-. Ubicado en las Fosa No 90 y 91, Hilera 15, de la faja 3. Este panteón fue construido de mayo a junio de 1961, por un costo de 1.000.00 pesos quedando incluido el costo de los materiales para la obra, así como el importe de los permisos e impuestos.³⁶

En las actas redactadas en septiembre de 1961. en Junta General de Asociados, renuncia la Junta Directiva, en vista de los rumores que le fueron llegados sobre la destitución de la misma, por encontrarse en ella, elementos contrarios a los cambios revolucionarios que se estaban gestando. Una vez determinada, se conformará una nueva Junta Directiva Provisional Revolucionaria. En este sentido su nuevo presidente Evaristo Álvarez Vázquez que la nueva junta "no viene a menoscabar los derechos de los socios, ni de los empleados, ni de los médicos, ni enfermos, ni ninguna persona que preste servicio en esta institución"³⁷, evidenciándose como se va desligando cada vez mas de los elementos conservadores, que antes la constituían, para tener más partido las clases desposeídas.³⁸

A raíz de las nacionalizaciones realizadas que van a ocurrir entre desde septiembre a octubre de 1960 los dueños de las unidades asistenciales privadas, van a desarrollar un éxodo al extranjero, uniéndose a este proceso los miembros propietarios de cooperativas médicas y grupos dirigentes de lo que determinara que muchas de estas instituciones regionales españolas mutualistas, cierren o se conformen como hospitales al Ministerio de Salud Pública.

³⁶ Casi todas las sociedades prestaban ese servicio de panteón. Las mismas se construían de tal envergadura, que en la actualidad, el panteón más grande en la América, lo tiene la sociedad Naturales de Ortigueira, ubicado en el Cementerio de Colón. Ver: Revista Catauro Año 2 No 4 Julio-Diciembre 2001. Artículo: Una memoria común: sociedades españolas en Cuba. p 153.

³⁷ AHPSC. Sociedades de Recreo. Leg 2744. Exp. 1, p. 67.

³⁸ En dicha asamblea se determino, la aprobación de una propuesta a favor de una participación más directa y con todos los derechos que señala el Reglamento en su artículo 54, en su capítulo V, a las mujeres asociadas, haciendo extensiva una citación, para cuando se convoque la Junta General.

El 1ro. de agosto de 1961 se da un gran paso de avance en la integración del Sistema Nacional de Salud Pública Único al promulgarse ese día la ley No.959, la cual señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país incluyendo las de las unidades privadas y mutualistas. Y por Decreto Ministerial de 31 de diciembre de 1962 quedan integradas las unidades privadas y mutualistas en la Empresa Mutualista, organización dependiente de la Subsecretaría de Asistencia Médica, pero que conservaba su propio carácter.

El propio desarrollo que va tomando el carácter estatal de la salud pública cubana hará que en forma paulatina las unidades de la Empresa Mutualista se vayan convirtiendo en hospitales u otros tipos de instituciones estatales, según sus condiciones o las necesidades del momento para pasar de 226 unidades existentes en 1961, poco antes de constituirse la Empresa, a 27 en 1968, las que ya en la segunda mitad de 1969 se incorporaron, casi en su totalidad, al Ministerio de Salud Pública, para hacerlo la última, el histórico Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, en septiembre de 1970.

Las medidas revolucionarias se encaminaron en lo fundamental a la Planificación de las tareas de la salud, respondiendo a los avances de la ciencia y la técnica, siempre encaminadas a las necesidades primarias de la población, y que sean preventivas curativas, saliendo del estereotipado patrón que se presentaba en la república, siendo a partir de aquí una responsabilidad del Estado la atención médica de forma gratuita y al alcance de la población. La participación de las masas en las tareas de la salud se presentará en estos primeros años casi de forma colectiva³⁹.

El 31 de octubre de 1961 se dispuso por el Ministerio de Salud Pública, una notificación legal que plantea la intervención de La Sociedad Colonia Española de Santiago de Cuba. Declarándose que

³⁹ Si la primera campaña antipolio dio tales resultados fue debido en gran medida por el apoyo de las masas.

“Resulta incompatible con los derechos proclamados en la Declaración de la Habana y con el carácter de nuestra Revolución Patriótica, Democrática y Socialista, la existencia de Clubes, Sociedades y otros Centros de Reunión exclusivista y aristocratizantes en las cuales se aplican prácticas discriminatorias de índole social y económica que propenden a rebajar la dignidad plena a la que tiene derecho todo ciudadano.”⁴⁰

Luego de la intervención del centro, fue designando el Dr. Durán Castillo como director interventor, pasando a ser Clínica Mutualista Nacionalizada, mientras que la antigua dirección podía seguir trabajando. Aunque para 1964 pasa a ser Hospital Clínico Quirúrgico y no es hasta el 1970 que pasa a ser Hospital Infantil Sur, dejando de ser mutualista.

Es necesario aclarar que aun cuando fuera intervenida la Sociedad en 1961, aun seguiría siendo continuaría La Sociedad Colonia Española de Santiago de Cuba., no así, cuando fuera Hospital Clínico Quirúrgico, pero debido a la continuidad de este proceso histórico se determino continuar su historia pues es justo en el 1970 cuando pasa a ser Hospital Infantil Sur, en 1970 que deja de ser mutualista.

⁴⁰ AHPSC: Colonia Española. Leg 45. Exp 335, p. 77

Conclusiones

Conclusiones

- El desarrollo de la tecnología médica a inicios del siglo XX impulsó en Cuba el auge del mutualismo y de los centros médicos o clínicas privadas, por lo que La Sociedad Colonia Española de Santiago de Cuba, fue un ejemplo de la misma.
- El sanatorio fue constituido con el fin de aliviar los desmanes sanitarios de los socios, ya fueran españoles o descendientes de estos, con excepción de mujeres, niños y pueblo en general, en determinadas circunstancias reguladas por su reglamento.
- A pesar de ser esta una institución privada no estuvo ajena a recibir la influencia directa del contexto socio-económico de Santiago de Cuba, y en general de la provincia de Oriente, que se expresa en su implicación en acontecimientos como la participación en actividades socioculturales, fechas conmemorativas y recordación de acontecimientos históricos.
- Los principales acontecimientos económicos del periodo, también incidieron en la actuación y el proceder de esta institución; tal es el caso de las incidencias de la crisis del 1929-1933 que se expresa en reclamos y demandas de su personal médico y paramédico.
- Durante los acontecimientos relacionados con el asalto al Cuartel Moncada y el 30 de Noviembre, que tienen como centro la ciudad de Santiago de Cuba, fueron ejemplo elocuentes del vínculo indirecto de la institución con los procesos políticos del país, específicamente la postura asumida por algunos de sus trabajadores ante la atención médica a los combatientes.
- Esta institución estuvo presente en las transformaciones económicas, políticas y sociales que se produjeron durante los años iniciales al triunfo revolucionario, con un papel primordial en el desenlace de la misma, en aras de elevar la salud pública.

Bibliografía

Fuentes Consultadas:

Bibliográficas

- Delegación Territorial de la Academia de Ciencias: *Atlas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba*, 1991.
- Alfonso Bello, Alberto: *Cuba en España*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1990.
- Álvarez Estévez, Rolando: *Azúcar e inmigración. 1900-1940*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1988.
- Bacardí Moreau, Emilio: *Crónicas de Santiago de Cuba*. Tipografía Arroyo Hermanos, Santiago de Cuba, 1924. Tomo X.
- Barcia, María del Carmen: *Élites y grupos de presión en Cuba. 1868-1898*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1998.
- _____: *Capas populares y modernidad en Cuba (1878-1930)*. Fundación Fernando Ortiz, La Habana, 2005.
- Canet, Eva: *Lo que vi en Cuba a través de la Isla*. Imprenta y Papelería "La Universal", La Habana, 1916.
- Castro Ruz, Fidel: *La Historia me Absolverá*. Instituto Cubano del Libro, La Habana. 1973.
- _____: *La Victoria Estratégica*. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2010.
- Colarte, Rafael de Nacimiento: *Apuntes para la Historia de la Biblioteca Provincial "Elvira Cape"*, [s.c.e.], Santiago de Cuba, 1988.
- Colectivo de autores: *Oriente de Cuba. Guía de Arquitectura*. Oficina del Conservador de Santiago de Cuba. Junta de Andalucía. Consejería de Obras Públicas y Transporte, 2002.
- Delgado García, Gregorio: *Temas y Personalidades de la Historia Médica Cubana*. Editorial Ciencias Médicas, Cuadernos de Historia de la Salud Pública # 72,1ra parte, La Habana, 1987.

- *Diccionario Enciclopédico Hispano - Americano*, Montaner y Simón Editores. Barcelona, 1900. Tomo 19.
- Domínguez García, Julio: *Noticias de la República*. Apuntes cronológicos (1900-1929). T- I, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2003.
- Escalante Beatón, Aníbal: *Calixto General Iñiguez. Su campaña en el 95*. Ediciones Verde Olivo, La Habana, 2001.
- Fernández Muñiz, Áurea Matide: *Breve historia de España*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2008.
- Fleitas Salazar, Carlos Rafael: *Medicina y sanidad en la historia de Santiago de Cuba 1515 – 1898*. Ediciones Santiago, Santiago de Cuba, 2003.
- Forment, Carlos: *Crónicas de Santiago de Cuba*. T- II, Ediciones Alqueza, Santiago de Cuba, 2006.
- Forment, Carlos: *Crónicas de Santiago de Cuba*. T -I Editorial Arroyo, Santiago de Cuba, 1953..
- Forner, Philip S: *La guerra hispano-cubano-norteamericano y el surgimiento del imperialismo yanqui*. Vol. II Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1976..
- Guerra Sánchez, Ramiro: *Azúcar y población en las Antillas*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1970.
- Guerra y Sánchez, Ramiro et al. *Historia de la nación Cubana*. T-X ,Editorial Historia de La Nación Cubana, S. A. La Habana, 1952.
- *Guía Ilustrada de Santiago de Cuba*. Editada por: Salvador Carbonell i Puig y General Ginestá punset, imprenta T Acosta Carvajal, 1925.
- Ibarra Cuesta, Jorge: *Cuba: 1898 – 1958. Estructura y procesos sociales*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1995.
- Instituto de Historia de Cuba: *Historia de Cuba. La Neocolonia, organización y crisis*. Editora Política, La Habana, 1998.
- *Cuba Contemporánea. Oriente*. Ediciones Panamericana, La Habana, 1943.
-

- Colectivo de autores: *La cartografía de Santiago. Una fuente inagotable*. Junta de Andalucía. Consejería de Obras Públicas y Transporte. Oficina del Conservador de Santiago de Cuba.
- Le Riverend, Julio: *Historia Económica de Cuba*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1974.
- Pichardo, Hortensia: *Documentos para la Historia de Cuba*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1980.
- Portuondo Zúñiga, Olga: *Santiago de Cuba desde su fundación hasta la guerra de los Diez Años*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1996.
- _____ y Michael Max P. Zeuske Ludwing [Coord]: *Ciudadanos en la Nación*. Oficina del Conservador de la Ciudad, Santiago de Cuba, 2002.
- Portuondo, Fernando: *Historia de Cuba. 1492-1898*. Segunda reimpresión. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1965.
- Raúl González Broche: *Culícidos de Cuba*. Segunda Edición. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2008.
- Rodríguez García, Rolando: *Cuba: Las mascararas y las Sombras: La primera ocupación*. Editorial Ciencias Sociales, T-I, II .La Habana, 2007..
- Roig de Leuchsenring, Emilio: *Historia de la Enmienda Platt*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1973.
- Rojas Marta: *La generación del centenario en el juicio del Moncada*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1979.
- Zanetti, Oscar: *La República: notas sobre economía y sociedad*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2006.

PUBLICACIONES PÈRIÓDICAS

Revistas:

Catauro, Fundación Fernando Ortiz, Ciudad de La Habana, No. 3, 2001.

Sic, No. 42, Santiago de Cuba, 2009.

Periódicos:

La Independencia. Santiago de Cuba.1919.

Oriente. 1939,1956.

Sierra Maestra. Santiago de Cuba.1959-2000.

Fuentes Documentales:

Archivo Histórico Provincial de Santiago de Cuba. (AHPSC)

- Fondo: Colonia Española de Santiago de Cuba.

- Fondo: Gobierno Provincial.

Materia: Sociedades Benéficas

Legajos: 2373.

Año: 1883-1884.

Materia: Sociedades de Recreo.

Legajos: 2657, 2724, 2744.

Materia: Hospitales.

Legajos: 765, 766, 767.

- Fondo: Especial de Planos.

Materia: Clínicas y Hospitales.

Legajos: 589, 590, 591,592

Entrevistas:

- Dr. González Corona, Enrique Antonio: Es fundador del Hospital infantil Docente Sur de Santiago de Cuba, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente, así como del Servicio Médico Social Rural. Actualmente es Presidente del Capítulo de Santiago de Cuba y Vicepresidente de la Junta de Gobierno de la Sociedad.
Fecha: 25 de enero 2010

- Dr. Jesús Quintero: Actualmente se desempeña como doctor en el departamento de medicina natural y tradicional del Hospital infantil Docente Sur de Santiago de Cuba. Fecha: 3 mayo 2010

- Dra. Melba Puso. Pertenece Hospital infantil Docente Sur de Santiago de Cuba. Fecha: 10 de enero 2010
- Ermes Aguillón. Pertenece al Hospital Militar. Es técnico en Icono patología. Siendo antiguo trabajador del Hospital infantil Docente Sur de Santiago de Cuba, realizó un video sobre la evolución del Hospital. Fecha: 3 de mayo 2010
- Jesús Isolino Losada Fernández. Antiguo socio de los llanos (actualmente Maisí). Fecha: 15 de abril 2010
- María Antonia Peña Lora. Pertenece al Centro de Información Provincial de Ciencias Médicas. Es licenciada en Información, trabajó en la biblioteca del Hospital infantil Docente Sur de Santiago de Cuba a partir de la década del 70. Fecha: 3 de enero 2010
- Roger González. Pertenece al Museo Arquidiocesano. Antiguo socio. Fecha: 20 de enero 2010

Sitios Web.

- Delgado García, Gregorio: *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Editorial Ciencias Médicas, Cuadernos de Historia de la Salud Pública # 98 En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_98/hissu98.htm
- _____: *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Editorial Ciencias Médicas, Cuadernos de Historia de la Salud Pública # 99 En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_99/hissu099.htm
- _____: *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Editorial Ciencias Médicas, Cuadernos de Historia de la Salud Pública #103 En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_103/hissu103.htm
- _____: *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Editorial Ciencias Médicas, Cuadernos de Historia de la Salud Pública # 81, La Habana, En, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_81/hissu81.htm
- Henríquez Ureña, Camila: En las raíces del feminismo. En: <http://www.mujeres.cubaweb.cu/Camila%20Henriquez/textos/04.html>

- http://www.radioangulo.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=7211&Itemid=169.
- <http://www.tunet.cult.cu/pagsec/municip/jobabo/casacultura.html>
- Rojas, Martha: Los días del Moncada: En: <http://frecuencialibre991.blogspot.com/2009/07/fidel-y-el-asalto-al-cuartel-moncada.html>
- <http://archipielaodelapalabra.blogspot.com/2007/12/thomas-merton-y-la-isla-brillante-ii.html>
- <http://bitacorafernandina.blogspot.com/2008/07/centenario-del-sanatorio.html>

Otras Fuentes.

- Rodríguez Ávila, Lorchén Evans: *El Hospital Civil de Oriente y los dilemas de la atención médica en Santiago de Cuba. (1858- 1960)*. Trabajo de Diploma. (Inédito). 2005.
- Pevida Pupo, Manuel: *La Sociedad Centro de la Colonia Española de Santiago de Cuba. (1899-1940)*. Tesis de Maestría. (Inédito).
- García Salgado, Mónica: *El Muy Ilustre Centro Gallego de La Habana en Santiago de Cuba*. Tesis de Maestría. (Inédito), 2008.
- Oficina del Conservador de Santiago de Cuba: *Plan maestro para la revitalización de la ciudad histórica de Santiago de Cuba*. Diagnóstico Urbanístico.

Anexos

Anexo 2

Datos solicitados por el Cónsul Americano de los hospitales del Estado y particulares en la provincia. 1904.

“En esta ciudad existen:

Un hospital cuyas atenciones la sostiene el estado.

Un sanatorio particular de la " Colonia Española".

Un asilo benéfico, " San José ", en el que se asisten ancianos pobres.

En Manzanillo existen:

Un Hospital Municipal.

Una casa de salud de la " Colonia Española" y el Hospital "CAYMARI" también particular.

Guantánamo.

Tiene un Hospital Municipal y otro particular de la " Asociación Benéfica del Comercio"

Bayamo tiene uno Municipal y ninguno particular.

Puerto Padre tiene uno Municipal llamado "Francisco Aguilera". y Tunas otro sostenido por el Estado.

En el término Municipal de Gibara existen un Asilo de Beneficencia en aquella cabecera y dos enfermerías, una en Banes y otra en Santa Lucía.

En Daiquiri y en "Juragua yron company " existen dos enfermerías particulares una en cada lugar.

Hay en la cabecera de Holguín un Hospital á cuya atención atendiendo el Estado."

Tomado del AHPSC: Gobierno Provincial. Hospitales. Leg 766. Exp 38. p.2.

Anexo 3

Hasta este año 1965 se reportan en Cuba:

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Hospitales Generales Urbanos | 96 |
| Hospitales Generales Rurales | 44 |
| Hospitales Industriales | 19 |
| Policlínicos Especiales | 41 |
| Policlínicos Generales | 161 |
| Dispensarios Rurales | 51 |
| Laboratorios Provinciales | 7 |
| Laboratorios Regionales. | 16 |
| Servicios de Higiene y Epidemiología | 65 |
| Hogares de Ancianos | 31 |
| Hogares Cunas | 7 |
| Banco de Sangre | 5 |
| Hospitales Especiales (1958) | 24 |
| Hospitales Especiales (1965) | 66 |

| | |
|------------------------------------|---------------|
| <i>Clínicas Mutualistas (1965)</i> | <i>70</i> |
| <i>Farmacias</i> | <i>1. 230</i> |
| Hospitales Rurales | 44 |
| Hospitales Rurales (Oriente sur) | 27 |
| Médicos | 612 |
| Estomatólogos | 145 |
| Personal de Enfermería. | 175 |
| Técnicos de Laboratorio | 34 |
| Técnicos de Rayos X | 20 |

Tomado de: Sierra Maestra. 24 de julio 1966 Año VII No 230. p.S. Por Consuelo Rojas.

