



Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas

Departamento de Historia

Tesis en opción al título de Licenciatura en Historia

Título: La organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos

Autora: Lisdania Pérez Navarro
Estudiante de 5to año. Licenciatura en Historia. CRD

Tutor: Dr. C. Samuel Sánchez Gálvez
Profesor Auxiliar

Curso 2011- 2012

“Año 54 de la Revolución”



Declaración de Autoridad

Hago constar que la presente investigación fue realizada en la Universidad de Cienfuegos como parte de la culminación de los estudios en la especialidad de Historia, autorizando a que la misma sea utilizada por la institución para los fines que estime convenientes, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentada en eventos ni publicada, sin la aprobación de la Universidad.

Firma del Autor.

Los abajo firmantes certificamos que el trabajo ha sido revisado según acuerdo de la dirección de nuestro centro y el mismo cumple los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura referido a la temática señalada.

Información Científico Técnica
Nombre y Apellidos. Firma.

Computación
Nombre y Apellidos. Firma.

Firma del Tutor.



Pensamiento

“Lo que caracteriza al hombre de ciencia no es la posesión del conocimiento o de verdades irrefutables sino la investigación desinteresada e incesante de la verdad.”

Karl Popper.



Agradecimientos

Me es imposible mencionar a todas aquellas personas que, de una forma u otra, han colaborado en la realización del presente trabajo. La lista sería interminable y posiblemente incompleta. No obstante, quiero agradecer a quienes han sido mis pilares fundamentales. Sin su ayuda hubiera sido improbable que esta investigación llegara a su fin.

En primer lugar va mi más sincero reconocimiento a mi tutor Samuel, quien desde el principio estuvo dispuesto, sin presentar objeción alguna, a enfrentar juntos el tema. Ha sido el guía durante el transcurso de la investigación.

Doy gracias a mi segunda familia. Cada uno de sus miembros aportó su granito de arena para llegar a la cima de esta montaña. Va en especial mi agradecimiento al Dr. Reinaldo Pino Blanco, quien ha transitado conmigo desde los primeros pasos de la idealización y luego materialización del presente trabajo -él y su biblioteca han sido pilares de mi trabajo-, y a la Dra. Ceida Laura Oliva Romero, por su comprensión y apoyo.

Va el recuerdo a esta hora a los amigos con quienes he compartido momentos inolvidables. Siempre están cuando los necesito. Son capaces de escucharme y sostenerme desinteresadamente. Mención especial para mi amiga Yanaisa Olivera Subiaurre.



Dedicatoria

- A Dios, que me escucha, está siempre conmigo, me da fuerza, fe y sabiduría para hacer realidad este sueño.
- A mi razón de ser, a la persona que siempre ha estado presente en todos los momentos de mi vida, ha sido capaz de guiarme, apoyarme, fortalecerme, animarme con ese amor especial y único que sólo puede brotar del corazón de una madre.
- A quien me ha brindado su ayuda cuando lo he necesitado, a mi padre.
- A quienes le dan sentido a mi vida, quienes nunca fallan, mi familia.
- A quien ocupa un lugar importante en mi corazón, ha sabido canalizar cada detalle, comprendiendo mis necesidades más profundas y brindándome ayuda idónea, a Pachi.



Resumen

El aseguramiento médico de las acciones combativas fue pilar fundamental para la subsistencia de las fuerzas mambisas durante las contiendas independentistas del siglo XIX. La atención médica de los profesionales de la salud, dentro del Cuerpo de Sanidad del Ejército Libertador en la región Cienfuegos, durante la Guerra del 95, es parte de la historia del arte militar cubano. La investigación, “La organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos”, explica el papel y labor de médicos, farmacéuticos, dentistas, flebotomianos, barberos y otros, en las contiendas independentistas cubanas, como parte de la organización de la sanidad militar mambisa. Se destaca en la investigación, la estructura, organización y actuación de la sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX y en específico la organización sanitaria del Ejército Libertador en Cienfuegos durante la Guerra del 95. Dada la escasez de información referente a la organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos, la investigación pretende enriquecer la historia de Cienfuegos.

Medical assurance of combative actions played a key role for the survival of the Liberator Army during the independence war of the 19th century. Medical care of health professionals in the Liberator Army in the region of Cienfuegos during the 95's war is part of the history of the Cuban military art. The research "The Organization and performance of the military health in the Liberator Army during 95's war in Cienfuegos region", explains the work and role played by physicians, pharmacists, dentists, phlebotomist, barbers and others, in the Cuban Independence war. Highlighted in the research, the structure, organization and performance of the health of the Cuban Liberator Army in the Cuban independence war in the 19th century and specifically the Health Organization of Liberator Army in Cienfuegos s' region during the war of the 95. Considering the scarcity of information regarding the health organization and performance of the Liberator Army during the War of 95 in the Cienfuegos region, the investigation tries to enrich the Cienfuegos history.



Índice



Introducción.....	1
Desarrollo	
Capítulo I: Estructura, organización y actuación de la sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX.....	8
1.1- Organización y labor sanitaria del Ejército Libertador durante la Guerra de los Diez Años.....	10
1.2- La región Cienfuegos hasta el año 1895. Situación sanitaria, salud y medicina. La guerra de los Diez Años y los profesionales de la salud en Cienfuegos.....	13
1.3- Epidemias y enfermedades más comunes en los Ejércitos Español y Libertador.....	15
1.4- Organización sanitaria del Ejército Libertador durante la Guerra del 95.....	17
Capítulo II: La organización sanitaria del Ejército Libertador en Cienfuegos durante la Guerra del 95.....	23
2.1- Los profesionales de la salud ante los problemas organizativos y de atención sanitaria durante la Guerra del 95 en Cienfuegos.....	24
2.2- La escasez de medicamentos, material sanitario e instrumental quirúrgico en la manigua.....	29
2.3- Los abastecimientos médicos. Los clubes revolucionarios.....	33
2.4- Los hospitales de sangre: El Nicho, Santa Rosa, Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O´Bourke.....	37
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45

Anexos



Introducción

El aseguramiento médico de las acciones combativas -pilar fundamental de subsistencia de cualquier ejército, tanto en la guerra como en la paz-, adquirió particular importancia en las guerras emancipadoras cubanas del siglo XIX. La atención médica brindada por el cuerpo de sanidad militar del Ejército Libertador a enfermos y heridos es una de las páginas más gloriosas de la historia del arte militar cubano.

Los profesionales de la medicina ejercieron como propagandistas revolucionarios, miembros de clubes revolucionarios, colectores de medicinas, abastecedores del mambisado, guardianes en campaña de los combatientes heridos o enfermos y combatientes en los campos de batalla. Carentes, en la mayoría de los casos, de toda clase de recursos, sufriendo privaciones personales, falta de vestuario y alimentos – desacostumbrado para muchos de ellos dada su procedencia clasista-, aniquilados por las enfermedades, viendo morir, impotentes para impedirlo, a compañeros, cuando hubiera bastado para salvarlos mínimas dosis de medicamento, los profesionales de la medicina, se mostraron siempre dispuestos a sacar partido de todas las situaciones en beneficio de sus semejantes.

En el caso de Cienfuegos, hasta donde se ha podido determinar, la participación de los profesionales de la salud en la Guerra de los Diez Años y en la llamada Chiquita, no fue pródiga aunque a ellas aportaron su cuota de sacrificio y sangre. Sin embargo, fue en la contienda de 1895 que la participación de los profesionales de la salud en las luchas en la región adquirió relevancia. De develar la organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos se ocupa la presente investigación.

Para asumirlo, desde el punto de vista teórico-metodológico, resultaron de obligada consulta las obras *Historia de Cuba. La Colonia. Evolución socioeconómica y formación nacional desde los orígenes hasta 1867*¹ así como *Las luchas por la independencia y las transformaciones estructurales*.² Ambas, por el nivel académico de sus autores y los caracteres alcanzados de generalización y sistematización de la historia nacional, carecen de iguales en la historiografía contemporánea cubana.

¹Carmen Barcia, María; García, Gloria; y Torres-Cuevas, Eduardo. *La Colonia. Evolución socioeconómica y formación nacional desde los orígenes hasta 1867*. [La Habana]: Editora Política, 2002.

²Carmen Barcia, María; García, Gloria; y Torres-Cuevas, Eduardo. *Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales: 1868-1898*. [La Habana]: Editora Política, 1996.

El análisis historiográfico obligó a la consulta de un sinnúmero de obras de la llamada Literatura de Campaña,³ en su mayoría testimoniales y definidas por una alta calidad literaria. La presencia de diferentes, e incluso controvertidas, visiones sobre un mismo hecho, resulta de la subjetividad de análisis de sus autores. Aún así, por la relevante y profusa cantidad de datos que los mismos brindan sobre la vida y el accionar cotidiano en los campamentos mambises y la labor específica de determinadas figuras, resultaron definatorias para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Casi como norma, en el ámbito nacional y regional el tema de la organización y accionar de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en Cienfuegos, no ha sido tratado por los historiadores. Sólo, de manera parcial, aparece en la obra *Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años*,⁴ cuyo mayor aporte radica en que brinda una síntesis biográfica de los médicos que participaron en la guerra. Sus limitantes fundamentales son que se circunscribe a ello, y que, ocasionalmente, sus datos sobre los profesionales de la salud resultan incompletos o inexactos así como omite figuras.

Varios autores cienfuegueros, con diferente formación, indirectamente tributan con su obra al presente tema de investigación. Entre ellos destaca Enrique Edo y Llops, quien en su obra *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*,⁵ describe, empleando típicos recursos del positivismo, la labor de médicos, dentistas, practicantes y personal de sanidad en sentido general en la región. Sin embargo, la misma, dado que abarca

³ Vale mencionar, entre otras a Figueredo Socarrás, Fernando. *La Revolución de Yara. 1868- 1878*. [La Habana]: Instituto del libro, 1968; Boza, Bernabé. *Mi diario de la guerra. Desde Baire hasta la intervención norteamericana*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001; Piedra Martel, Manuel. *Mis primeros 30 años*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001; Estévez Romero, Luis. *Desde el Zanjón hasta Baire*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1974; Gómez Báez, Máximo. *Diario de campaña del Mayor General Máximo Gómez*. [La Habana]: Impreso en los Talleres del Centro Superior Tecnológico Ceiba del Agua, 1940; Miró Argenter, José. *Cuba: Crónicas de la guerra*. Tercera edición [La Habana]: Editorial Lex, 1943; Loynaz del Castillo, Enrique. *Memorias de la guerra*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001; Roa García, Raúl. *Aventuras, venturas y desventuras de un mambí*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1970; Izquierdo Canosa, Raúl. *Las prefecturas mambisas (1868-1898)*. [La Habana]: Editorial Verde Olivo, 1998; Colectivo de autores. *Diccionario enciclopédico de Historia Militar de Cuba*. Primera parte (1510-1898). Biografías. [La Habana]: Ediciones Verde Olivo, 2004; Pérez Guzmán, Francisco. *Radiografía del Ejército Libertador (1895-1898)*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2005.

⁴ Delgado García, Gregorio. "Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años." Cuadernos de Historia de la Salud Pública 40, 1968. Su autor fue un periodista dedicado al estudio de la historia de la medicina.

⁵ Edo Llops, Enrique. *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*. Tercera edición [La Habana]: Imprenta Ucar, García y Cía, 1943.

hasta el año 1880, sólo resultó útil para la investigación de los antecedentes y, parcialmente, el desarrollo de la Guerra de los Diez Años. El libro posee, además, una periodización cronológica.

Otra importante fuente consultada resultó la *Memoria descriptiva, histórica y biográfica de Cienfuegos 1819-1919*.⁶ En ella se evalúan los hechos históricos más relevantes de la región cienfueguera, manteniendo el análisis descriptivo, aunque ésta, tímidamente, deja entrever ciertos análisis críticos. Por su parte, se laboró con el *Diccionario biográfico cienfueguero*,⁷ del historiador Luis J. Bustamante quien, como los dos anteriores, también se afilia a la corriente historiográfica positivista. El *Diccionario...*, pese a brindar toda una recopilación biográfica -necesaria para conocer la historia de la región-, no analiza la relación entre las figuras y los diversos procesos y componentes de nuestra historia regional, pecando, además, de un marcado carácter elitista.

Otra fuente consultada, de valor para el trabajo, es *De la guerra y de la paz*.⁸ La obra, de carácter testimonial, revela la labor de los médicos en la provincia de Las Villas durante la Guerra del 95, describiendo las vicisitudes de la campaña, la vida en los campamentos y las dificultades para la atención médica primaria. Fue importante también acceder a *Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos*,⁹ el cual refleja las características esenciales de los servicios de salud en Cienfuegos entre 1819 y mediados del siglo XX.

Algunos trabajos de investigadores regionales intentan sistematizar la participación de los profesionales de la salud en las guerras por la independencia. Un ejemplo en tal sentido es “La medicina cienfueguera en la guerra de los Diez Años”,¹⁰ del Dr. Rigoberto Flores Roo. Más allá de sus deficiencias metodológicas, de la omisión de datos imprescindibles para la reconstrucción de la sanidad militar mambisa en Cienfuegos, la obra es la única localizada que, hasta la fecha, se centre en la labor de los

⁶ Rousseau, Pablo L., y Pablo Díaz de Villegas. *Memoria descriptiva, histórica y biográfica de Cienfuegos. 1819-1919*. [La Habana]: Establecimiento Tipográfico El Siglo XX, 1920.

⁷ Bustamante, Luis J. *Diccionario Biográfico Cienfueguero*. [Cienfuegos]: Imprenta R. Bustamante, 1931.

⁸ Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.

⁹ Hernández Molejón, Rosa María, y Antonio Armas Vázquez. *Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos*. 1991.

¹⁰ Flores Roo, Rigoberto. *La medicina cienfueguera en la Guerra de los Diez Años*. Trabajo presentado en el Pre- Congreso de Historia de Cienfuegos del 2003. (Inédito).

profesionales de la salud de la región, durante las guerras por la independencia del siglo XIX.

Las búsquedas realizadas en las distintas instituciones nacionales, provinciales y municipales, permitieron concluir que es escasa en la historiografía nacional cubana y regional la presencia de obras específicas dirigidas a estudiar la organización y desempeño de la sanidad militar mambisadurante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos. Frecuentemente, la labor de los profesionales se diluye en el conjunto de las realizadas por el total de instituciones y hombres que a ellas contribuyeron. La situación se agrava en el caso de los estudios de la región Cienfuegos. Tal vacío historiográfico precisa de la atención de los historiadores.

En consecuencia, atenta contra una investigación dirigida a revelar y valorar la organización y desempeño de la sanidad militar mambisa en la región Cienfuegos entre los años 1868 y 1898, el hecho de que los estudios sobre la temática se hallan enfocados, en su inmensa mayoría, desde los niveles de la nación así como la ya mencionada escasez de trabajos, relacionados o no de manera directa con el tema y la dispersión de los datos y las fuentes a consultar. Otra dificultad estriba en el hecho de que las fuentes secundarias localizadas sobre el tema objeto de la investigación se deban a no profesionales de la Historia -en lo fundamental médicos dedicados al estudio de la historia de la medicina militar-.¹¹ En cuanto a las fuentes primarias, en el caso específico de la “guerra grande”, no abundan los testimonios de y sobre la labor de los médicos en ella. Tal situación es diferente en la contienda de 1895.

La realidad antes descrita, favorece la realización de una investigación sobre el **tema**: la organización y desempeño de la sanidad militar mambisadurante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos.

El **marco temporal** de la investigación se corresponde con la reconocida por la historiografía cubana como Guerra del 95, la cual marcó la última etapa de la lucha de los cubanos por la independencia contra el colonialismo español. En su preparación jugó el principal papel José Martí, quien realizó una extensa labor proselitista y

¹¹ Delgado García, Gregorio; Flores Roo, Rigoberto; Escalante Colás, A.; Jiménez González, A.; Gómez Balboa, F.; Sautié Mohedano P.; Sánchez Rodríguez, J; Ferrás Guerrero, A.

revolucionaria para unir a los cubanos. Creó el PRC (Partido Revolucionario Cubano) y el periódico Patria. Terminó frustrada con la intervención de los Estados Unidos y la llamada guerra Hispano-cubano-norteamericana.

Como **problema científico** de la investigación se considera el siguiente: ¿Cómo se organizó y desempeñó la sanidad militar mambisadurante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos?

Constituye su **objeto**: la Guerra del 95 en la región Cienfuegos y es su **campo**: la organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante dicha contienda en Cienfuegos.

Por su parte su **objetivo general** es: explicar la organización y desempeño de la sanidad militar mambisadurante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos.

Son **objetivos específicos** de la investigación:

- 1- Caracterizar la organización de la sanidad militar mambisa durante las guerras de independencia cubanas del siglo XIX.
- 2- Identificar la presencia de los profesionales de la salud en la lucha por la independencia en la contienda del 95 en la región Cienfuegos.
- 3- Fundamentar el desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos.

Es **Idea a defender** del trabajo la siguiente: el desempeño de la sanidad militar mambisa, durante la Guerra del 95, pese a las contingencias que enfrentó, se caracterizó por la eficacia de su actuación clínica y quirúrgica.

A partir de los elementos teóricos antes señalados se operarán con **núcleos conceptuales** tales como:

Sanidad militar: es el conjunto de servicios profesionales que brinda un ejército en aras de preservar la salud de sus miembros, fundamentalmente, en el contexto de una guerra. Su esencia está dirigida a curar pero también incluye la prevención de las enfermedades. La sanidad militar es una expresión de lo que son el ejército y la

medicina de un país determinado, y estos, a su vez, son expresión de la cultura y del contexto de la época que se trate.

Profesionales de la salud: según el Diccionario de la Real Academia Española; profesional es dicho de una persona que ejerce una profesión. Por lo que se utiliza este término para designar a las personas que se destacan en el ejercicio de la medicina, entiéndase; los médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos, enfermeros, camilleros, flebotomianos, curanderos, entre otros.

Región histórica: según Hernán Venegas Delgado la región histórica, más que un ente natural, es concebida como el resultado de la acción transformadora del hombre sobre el espacio geográfico, de ello resulta que, si bien su base inicial y permanente es el medio geográfico, sus límites se van estableciendo como resultado de esa acción del hombre sobre dicho medio, el cual, como es conocido, en la medida en que se desarrolla es cada vez menos dependiente de la naturaleza.

Los **métodos teóricos** de la investigación histórica utilizados en lo fundamental son: el histórico-lógico, para el análisis de la racionalidad inherente al objeto de investigación en concreto; el analítico-sintético, que relaciona los diversos procesos y componentes del tema del estudio en aras de examinar, analizar y sintetizar el contenido de la información registrada; el inducción-deducción -para conocer inductivamente los factores que rigen el proceso y verifican los principios teóricos generales. Mientras, los **métodos empíricos** utilizados son la consulta y análisis de documentos, así como el procedimiento del cálculo porcentual.

Las fuentes documentales primarias a las que se accedió se hallan en un regular estado de conservación. Una adecuada restauración pondría a salvo a aquellas que se hallan en peor estado. Resultaron esenciales, el Fondo de Florentino Morales del Museo Provincial de Cienfuegos, y los fondos del Archivo Nacional de Cuba. En cuanto a las fuentes bibliográficas, en momento anterior de esta propia Introducción fueron mencionadas las de mayor utilidad.

Se considera como **novedad científica** la posibilidad de -a partir de la ya mencionada explicación de la organización y desempeño de la sanidad militar mambisadurante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos-, continuar contribuyendo al conocimiento y la

profundización de diversas aristas de la Historia de Cienfuegos en el período de las guerras por la independencia (1868-1898) y la integración y sistematización de los aportes de los médicos al desarrollo de las mismas, lo cual enriquece la Historia regional y local.

La tesis está compuesta por dos capítulos. En el primero de ellos -Estructura, organización y actuación de la sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX-, se analiza el contexto histórico de las guerras de independencia en la Isla. Se examina la sanidad militar mambisa, durante ambas guerras, además de las principales epidemias y enfermedades que los afectaban, entre otros elementos. En el segundo capítulo -La organización sanitaria del Ejército Libertador en Cienfuegos durante la Guerra del 95-, se investiga la labor de los profesionales de la salud en la región durante la Guerra del 95, así como el funcionamiento de los hospitales de sangre en la región. Se estudian, además, los principales problemas sanitarios enfrentados por el cuerpo de sanidad y la recepción de los abastecimientos médicos desde los clubes revolucionarios.



Desarrollo

Capítulo I: Estructura, organización y actuación de la sanidad militarmambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX

El proceso independentista de América Latina fue parte del ciclo revolucionario que, a escala mundial, comenzó a fines del siglo XVIII, bajo el influjo de las concepciones antifeudales de la burguesía europea. El movimiento emancipador latinoamericano, precedido por la liberación de las trece colonias inglesas de Norteamérica, atravesó por dos etapas. La primera, concretada en la Revolución de Haití. La segunda, comprendió el desarrollo de las luchas por la independencia de las colonias de España y Portugal, con las excepciones de Cuba y Puerto Rico.

Las revoluciones independentistas latinoamericanas ocurridas en el período de 1789 a 1825 se organizaron y llevaron adelante en condiciones políticas y económicas muy diversas. Adquirieron rasgos singulares porque respondían a diferentes escenarios socioeconómicos, pero, más allá de las peculiaridades de cada una, todas se hallaron vinculadas, no sólo por la lucha común contra la opresión económica y política de las metrópolis europeas y la aparición de embrionarios sentimientos nacionales en los pueblos sublevados, sino por los parecidos fundamentos y similares objetivos, tendentes, en última instancia, a la demolición de las trabas al avance capitalista.

A tal realidad no estaría ajena Cuba. El movimiento de liberación nacional cubano, se originó a partir de causas de origen interno y externo que no sólo influyeron poderosamente en la decisión de hacer la revolución sino que enmarcaron, viabilizaron e imprimieron sus especificidades. La conocida situación económica, política y social en que se hallaba la Isla para el año 1867, común en cuanto a rasgos con las de aquellas que incitaron las gestas independentistas hispanoamericanas, dio origen en Cuba a la Guerra de los Diez Años. No obstante su fracaso -el Pacto del Zanjón y la Tregua Fecunda-, el germen de la libertad y el descontento popular, continuaron vigentes.

Previo a 1895, incidían en la problemática cubana dos factores: los relativos a la situación internacional, particularmente la norteamericana, y los relacionados con las

condiciones internas de la Isla. En el ámbito internacional se reajustaba la división del mundo entre las grandes potencias, se formaban los rasgos imperialistas en los países capitalistas más desarrollados y se desarrollaban mecanismos comerciales, industriales y financieros que permitían al gran capital volcarse sobre los países menos desarrollados, y crear formas de dependencia económica. Tal subordinación económica ataba, por diversas vías, a estos últimos.

En cuanto a las condiciones internas de la Isla, para que la revolución resultase una opción real, eran precisas condiciones internas. El panorama político de la Isla, que desde 1878 había estado dominado por los partidos políticos inmersos dentro del régimen colonial, se enfrentó al hecho de que dichos partidos pronto mostrasen carecer de soluciones para los problemas económicos, políticos y sociales del país.

A lo anterior se sumaba otro factor impulsor de la revolución: la forma en que se perfilaba la reestructuración social en el capitalismo en ciernes de la Isla. Y si bien el período de disolución de la esclavitud, culminado en 1886, había creado expectativas en cuanto al destino de las capas medias, las masas trabajadoras y, en general, de los sectores históricamente marginados, en poco tiempo se observó la depauperación general de esas clases sociales así como su exclusión del sistema político y la actitud discriminatoria hacia las mismas, inherente a la sociedad colonial.

Para 1894, la situación económica de Cuba favorecía al movimiento independentista, en gran medida debido a los efectos de la guerra de tarifas entre España y Estados Unidos quienes se disputaban a toda costa el dominio del mercado cubano. Sería el propio fortalecimiento económico de EEUU, la cada vez mayor dependencia comercial de la Isla con respecto al mercado norteamericano y las constantes presiones en concordancia con su política de la “fruta madura” las que perfilarían algunas de las características más relevantes del escenario cubano. Tal realidad histórica hizo posible el estallido del 24 de febrero de 1895. Comenzaba, otra vez, la guerra en Cuba y con ella se procedía al ordenamiento de los ejércitos hispano y cubano. A los procedimientos en el orden sanitario del Ejército Libertador está dedicada la presente tesis.

1.1- Organización y labor sanitaria del Ejército Libertador durante la Guerra de los Diez Años

Los antecedentes de la organización sanitaria del Ejército Libertador, se sitúan en fecha tan temprana como el 19 de octubre de 1868. Ese día -tras ser tomada la ciudad de Bayamo y quedar constituido el gobierno de la República en Armas-, se emitieron los primeros decretos revolucionarios, dirigidos, en una primera instancia, a conformar las estructuras iniciales del Ejército Libertador. Un antiguo conspirador, el licenciado en farmacia Pedro León Maceo Chamorro, asumió la organización de la atención a los heridos y enfermos.

La constitución de la sanidad militar, como cuerpo auxiliar del Ejército Libertador, respondió a la Ley de Organización Militar del 9 de Julio de 1869.¹² Fue modificada en la Ley de Organización Militar del 28 de febrero de 1874. (Anexo 1) Con ambas se establecían las bases reglamentarias para la labor de la sanidad militar del Ejército Libertador.¹³ Las primeras disposiciones para el ordenamiento de la sanidad militar dieron paso a la organización de sus mandos, escalones de mando y formas de actuación. El cargo de Jefe Superior de Sanidad del Ejército Libertador recayó entonces en el doctor Serapio Arteaga.

Pocos meses después de iniciada la insurrección, el 12 de marzo de 1869, el Gobierno de la República en Armas emitió una orden dividiendo la Isla en tres Distritos. Cienfuegos perteneció al, primeramente llamado, Distrito de Trinidad ¹⁴ y, luego, al de Las Villas.¹⁵ Como su Jefe de Sanidad se nombró al doctor José Figueroa.¹⁶

¹² En cuyos artículos del 49 al 60 se establecía sus bases: Art. 49- El cuerpo de sanidad militar está bajo la dependencia del cuartel general. Art. 50- Habrá un Jefe de Sanidad Superior y 3 jefes para los tres estados.

¹³ Delgado García, Gregorio. "La salud pública en Cuba durante la guerra independentista de 1895 a 1898." Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, 1999. pp. 22-25.

¹⁴ Se extendía desde los límites entre Sancti Spíritus y Camagüey hasta los de Cienfuegos con Colón.

¹⁵ Territorio comprendido entre las regiones de Morón, Sancti Spíritus, Remedios, Cienfuegos, Sagua y Villa Clara.

No obstante la existencia de estas y otras disposiciones, no en todas las regiones del país, durante la Guerra de los Diez Años, fue óptima la organización de la sanidad militar mambisa. Los preceptos que la integraban distaban mucho de ser eficaces pues estaban concebidos para una guerra de ejércitos regulares. En consecuencia, su cumplimiento no fue el esperado. No obstante, las actividades de la sanidad militar mambisa fueron ganando en articulación en la medida en que transcurrió la guerra, aunque sería durante la contienda de 1895 que ésta alcanzó su más alto grado organizativo. Las experiencias y conocimientos adquiridos entre 1868 y 1878, sentaron las bases para la formación del cuerpo de sanidad militar de la guerra iniciada el 24 de febrero de 1895.

Durante la contienda de los Diez Años, las principales misiones de la sanidad militar mambisa, fueron definidas de la forma siguiente:

- ✓ Atención médica a heridos y enfermos en campaña.
- ✓ Orientación de medidas higiénicas a las tropas y campamentos.
- ✓ Definición de la aptitud física de los individuos que ingresaban las filas.
- ✓ Defensa combativa de heridos y enfermos en campamentos, marchas, conducción a hospitales y estancia en estos.
- ✓ Creación de las instituciones médicas necesarias, por ejemplo, hospitales y laboratorios.
- ✓ Uso correcto de medicamentos y medios.
- ✓ Implantación y actualización de los registros estadísticos.
- ✓ Información a los mandos sobre las situaciones que se presentasen.

Resulta de importancia apuntar que las misiones emprendidas por la sanidad militar del Ejército Libertador, durante de la Guerra de los Diez Años, de manera casi similar serían asumidas por ésta, en la contienda iniciada en 1895.

En cuanto a la práctica de la asistencia médica a heridos y enfermos, preciso es señalar que, en las condiciones precarias de la manigua, fue brindada, fundamentalmente, por

¹⁶ Edo Llops, Enrique. *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*. Tercera edición [La Habana]: Imprenta Ucar, García y Cía, 1943. p. 351.

los oficiales médicos, asignados a diferentes grupos de combatientes. En la práctica de la guerra, los heridos eran atendidos directamente en el campo de batalla con curas secas, resguardándoseles, a partir de las características del terreno, donde fuera factible. Mientras, las segundas curas se hacían a campo raso o en puestos móviles. El transporte se hacía en hamacas colgadas de varas,¹⁷ llevadas por soldados o pobladores cooperantes. En ocasiones se utilizaban caballos o carretas. El resto de la asistencia se brindaba en los hospitales de sangre, en las prefecturas y en los hospitales fijos o definitivos. A resultas de lo anterior, es posible afirmar que la asistencia médica se realizaba a tenor de las etapas que a continuación se mencionan: I-Tratamiento, II- Puesto médico móvil o ambulancia, III- Hospital de sangre, IV- Hospitales fijos o definitivos. (Anexo 2)

Los suministros médicos y medicamentos fueron una constante preocupación de los jefes de la revolución desde el propio 1868. Se hace patente, por ejemplo, cuando, al encargar Carlos Manuel de Céspedes a Francisco Javier Cisneros la formación del Cuerpo Naval Mambí, el presidente tomaba en cuenta la necesidad de aprovisionar al Ejército Libertador de medicinas e instrumental médico de todo tipo.

No obstante, las principales vías de obtención de recursos para la atención médica fueron las donaciones de la población simpatizante, los arrebatos y asaltos a los convoyes enemigos y, muy fundamentalmente, la utilización de recursos naturales y tradicionales de la población campesina, y urbana en menor medida, en lo esencial de las plantas medicinales y, con ellas de los métodos para su aplicación, tomados de la tradición asiática y africana.

En un segundo plano quedarían los envíos de los grupos de apoyo del exterior. Valga apuntar que eran el instrumental quirúrgico, los anestésicos, los antisépticos, el material de curaciones, los antipalúdicos y los maletines médicos los medios más esperados por la sanidad militar mambisa desde el extranjero. Pero sería en 1895, al formarse el Cuerpo de Expediciones, que se harían más significativos los aportes a la sanidad militar mambisa desde el exterior, fundamentalmente desde EE.UU.

¹⁷ La forma más corriente de crear una camilla era aprovechando las prendas resistentes al peso de un hombre, principalmente, mantas, sábanas y hasta sacos de yute, que se ataban a uno o dos palos recios, los que casi siempre eran cujes de yaya.

1.2- La región Cienfuegos hasta el año 1895. Situación sanitaria, salud y medicina. La guerra de los Diez Años y los profesionales de la salud en Cienfuegos

Tan temprano como en 1825, la población de la Colonia Fernandina de Jagua contaba con dos médicos.¹⁸ Sin embargo, la primera asistencia médica organizada de los cienfuegoseros se estructuró con los llamados Facultativos de la semana.¹⁹ Dicha ordenación se mantuvo, apenas sin variaciones, desde 1825 hasta 1873, pese a que la Corona española había emitido en agosto de 1871 un decreto por el cual se creaba una nueva organización: los llamados “médicos municipales”, distribuidos por barrios.²⁰

Para 1871 la villa contaba con dos hospitales: el Hospital de Caridad y el Hospital Militar, así como con dos Casas de Salud, o pequeñas clínicas privadas. Debido al insuficiente desarrollo científico de la época -acentuado en este caso por la condición de colonia de la Isla y las características de una localidad periférica como lo era Cienfuegos-, los hospitales resultaban verdaderos almacenes de enfermos, con condiciones higiénicas deplorables. Ello, unido al poco desarrollo de los recursos terapéuticos y la escasa atención gubernamental a esos centros, causó, con frecuencia, la muerte a enfermos, en su mayoría los más pobres o indigentes. A tenor de ello, en reiteradas ocasiones fue preciso recurrir a la ayuda de particulares, quienes en forma de Juntas de Patronos y mediante colectas públicas contribuían a remediar, en algo, tal penosa situación sanitaria.

En cuanto al desarrollo del movimiento independentista en Cienfuegos, vale apuntar como -pese a que en 1868, en vísperas de la Demajagua, la región aportaba importantes contribuciones a la metrópoli española, gracias, principalmente, a su

¹⁸ Rovira González, Violeta. “Apuntes sobre la organización de la economía cienfueguera y significación de los franceses fundadores de ella. Introducción a la historia de Cienfuegos 1819-1860.” Islas 52, Abril 1975. p. 51.

¹⁹ Consistía en que cada siete días rotaban un médico, un cirujano y un farmacéutico en la atención a la población.

²⁰Pichardo, Hortensia, y Fernando Portuondo. *Carlos Manuel de Céspedes. Escritos*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1974.p.166.

bonanza económica y las recaudaciones de la aduana local,²¹ en el ambiente de tensión e inconformidad que caracterizó el año 1868, las autoridades cienfuegueras, intentaron, primero, ocultar los hechos del 10 de octubre y luego, junto a los integristas locales, acudieron a la represión, “se formaron batallones de los llamados voluntarios nacionales, se implantó el toque de queda, las detenciones, los fusilamientos, las deportaciones, entre otras medidas”.²² Aun así, el 6 de febrero de 1869, más de 3000 patriotas acudieron a la cita insurreccional villareña, entre ellos los cienfuegueros encabezados por los hermanos Federico y Adolfo Fernández Cavada, Juan Díaz de Villegas, Rafael Fernández de Cueto Bouyón, Luis de la Maza Arredondo, entre otros.

Luego de 1871 -al trasladarse muchos jefes junto con sus tropas a las provincias orientales donde la revolución había tenido mejor acogida-, la insurrección decayó en el territorio villareño. La provincia de Las Villas dejó de ser un escenario importante de la guerra en curso, hasta el punto de que las autoridades españolas se dieron el lujo de declarar “pacificada” a la región.

En 1875, con el cruce de la Trocha de Júcaro a Morón por tropas al mando de Máximo Gómez, se reanudaron las acciones bélicas en la provincia. El Brigadier José González Guerra invadió las jurisdicciones de Villa Clara y Cienfuegos.²³ No obstante, en Las Villas hizo su aparición el regionalismo. Gómez, por él afectado, se vio obligado a retirarse hacia las provincias orientales, acompañado de otros jefes. Con ello prácticamente cesaba la guerra en la región Cienfuegos.

La labor de los profesionales de la salud cubanos en la Guerra de los Diez Años contra el colonialismo español, abarcó tanto su práctica profesional, como su presencia como combatientes en el campo de batalla y su labor como políticos.²⁴ Su participación, en

²¹ Rovira González, Violeta. “Apuntes sobre la organización de la economía cienfueguera y significación de los franceses fundadores de ella. Introducción a la historia de Cienfuegos 1819-1860.” *Islas* 52, Abril 1975. p. 51.

²² Rousseau, Pablo L., y Pablo Díaz de Villegas. *Memoria descriptiva, histórica y biográfica de Cienfuegos. 1819-1919*. [La Habana]: Establecimiento Tipográfico El Siglo XX, 1920. p.160.

²³ Edo Llops, Enrique. *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*. Tercera edición [La Habana]: Imprenta Ucar, García y Cía, 1943. p. 449.

²⁴ Delgado García, Gregorio. “La salud pública en Cuba durante el período colonial español.” *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, 81, 1996. p. 78.

Cienfuegos, en la primera guerra de independencia, fue escasa aunque a ella no dejaron de aportar su cuota de sacrificio y sangre. Comoquiera, los profesionales de la salud en la región entregaron sus conocimientos, talento y dedicación a la atención de heridos y enfermos, tanto a los combatientes mambises como a los familiares que les acompañaron a la manigua para protegerse de la represión del enemigo.

Durante la Guerra de los Diez Años, en la práctica médica en los campos de batalla cienfuegueros se destacaron: Isidro de Jesús Castyñeira y Cintra, Francisco Antonio Figueroa Velis, José S. Figueroa y Velis, Juan Emilio Howard y Gabriel Suárez del Villar y del Rey.²⁵

Pero no sólo incidieron los profesionales de la salud como combatientes directos, sino que varios se destacaron además colaborando desde los clubes revolucionarios. Entre ellos se hallaban José María Morado Valdés y Leopoldo Díaz de Villegas y Santa Cruz.

Cabe destacar en la actuación de la sanidad militar mambisa en la región, durante la contienda del 68, la existencia en el territorio de un “hospital de sangre” o de campaña, llamado El Nicho. Escasos son los testimonios acerca de su funcionamiento. Si a ello se suma la movilidad a que estaban sometidas esas rudimentarias instalaciones y la, en reiteradas oportunidades, casi nula huella documental dejada de su labor, es posible aproximarse a las causas de la mala información que sobre el mismo ha llegado hasta nuestros días. Vale señalar, también, que hasta hoy, pese a la revisión de numerosos documentos, los historiadores no han hallado ningún otro hospital mambí funcionando en la región en esos años.

1.3- Epidemias y enfermedades más comunes en los Ejércitos Español y Libertador

Una de las problemáticas fundamentales que enfrentó la sanidad militar mambisa fue la atención a los pacientes afectados por las enfermedades endémicas tropicales y las

²⁵ (Flores Roo, Rigoberto. *Diccionario biográfico de la salud en Cienfuegos. Siglo XIX*. 1995. Inédito, y, además, a: Sánchez Gálvez, Samuel. *La logia masónica cienfueguera Fernandina de Jagua (1878-1902). Un estudio de caso*. Tesis en opción al grado científico de doctor. 2009. pp. 158-159)

epidemias. Ambas, que causaron estragos en aquellos años, fueron favorecidas por la propia contienda.

En el transcurso de la Guerra de los Diez Años, azotaron tanto a las ciudades como a los campos cienfuegueros, varios brotes epidémicos. En 1870, por ejemplo, se produjo un importante brote de viruela. En ese año, por esa causa hubo en la Villa una gran cantidad de muertes, según se comprueba en los registros de defunción del Archivo de la Iglesia Catedral de Cienfuegos, único existente entonces.²⁶ La referida enfermedad también hizo estragos en la población campesina, y entre ellos, en los insurrectos.

Hizo su aparición en la jurisdicción de Cienfuegos, el cólera.²⁷ En 1871 se reportaron más de 100 enfermos en Cumanayagua, sobre todo entre los militares españoles allí destacados. Del total de casos fallecieron 33.²⁸ El hecho de que las fuerzas independentistas no sufrieran ese mal, pudo obedecer a que esta enfermedad se presenta generalmente en lugares urbanizados. Por el contrario, los insurrectos sí fueron víctimas del paludismo y la disentería en sus más variadas manifestaciones, flagelos que azotaron al país en el siglo XIX.

Otra enfermedad que causaba grandes daños era la tuberculosis. Su aparición se veía favorecida por las condiciones deficientes de vida y alimentación de las tropas. Su elevado índice de contagiosidad y la imposibilidad de tratarla, produjeron numerosas bajas en los ejércitos contendientes.

Dado que pues la población autóctona en cierta medida era inmune a la fiebre amarilla, la enfermedad no constituyó un problema de salud para la sanidad militar mambisa. En cambio, entre las tropas españolas produjo devastadores efectos. Otras enfermedades -como el tétanos, originado tras las heridas contraídas en combate-, aunque no eran contagiosas, produjeron gran número de fallecidos.

²⁶ APCFG. Actas Capitulares del Ayuntamiento de Cienfuegos. Cienfuegos. T 6. F 83.

²⁷ Delgado García, Gregorio. "Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años." Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 40, 1968. pp. 233-234.

²⁸ Libro de fallecidos blancos. Iglesia Catedral de Cienfuegos. 1820-1898. T 6. F 262.

Se contaba con la vacuna que prevenía la viruela pero, que se haya logrado determinar, durante la Guerra de los Diez Años no se organizó un servicio de vacunación similar al organizado en 1895. En cuanto al paludismo, era la quinina la base para su tratamiento.

1.4- Organización sanitaria del Ejército Libertador durante la Guerra del 95

Los alzamientos producidos el 24 de febrero en diferentes lugares del país, reiniciaron las luchas independentistas. Fue inmediata la incorporación de los miembros de la sanidad a la Guerra del 95, particularmente en el territorio de Camagüey.

En esa contienda el Gobierno de la República en Armas, también organizó el cuerpo de sanidad militar.²⁹ Con ese propósito se reunió, en septiembre de 1895, un grupo de personalidades médicas, entre quienes se encontraban los doctores Joaquín Castillo Duany, Fermín Valdés Domínguez, Federico A. Incháustegui y Cabrera, Hugo Robert y Eugenio Sánchez Agramonte.

Por su experiencia y capacidad fue nombrado Director Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar el Doctor Incháustegui, hombre de edad avanzada que enfermó y murió días después. En esas condiciones, el General en Jefe Máximo Gómez, propuso al Consejo de Gobierno el nombramiento del General de Brigada Eugenio Sánchez Agramonte como Jefe de Sanidad del Ejército Libertador. Ello fue aprobado el 4 de diciembre de 1895.

El 26 de marzo de 1896, se aprobó por el Consejo de Gobierno la Ley Orgánica de Sanidad Militar. (Anexo 3) Contenía 25 artículos, incluyendo uno adicional. La misma instituyó la distribución sanitaria por ejércitos y divisiones e incluía la labor a realizar por médicos, dentistas, farmacéuticos y estudiantes de medicina.³⁰ Entre las medidas derivadas de la mencionada ley estuvo la organización de un sistema de transporte de los heridos para las acciones combativas en las etapas más móviles de la guerra.³¹ El Cuerpo de Sanidad del Ejército Libertador tenía como objetivo prestar los servicios que demandaban los heridos y enfermos en campaña. Asimismo, se encargaba de resolver

²⁹ Delgado García, Gregorio. "La organización de la sanidad militar española y mambisa durante las guerras independentistas. La salud pública en Cuba durante el período colonial español." Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 83, 1999. p. 53.

³⁰ Delgado García, Gregorio. "El doctor Fermín Valdés Domínguez, hombre de ciencias y su posible influencia recíproca con José Martí." Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 84, 1998. p. 36.

³¹ Delgado García, Gregorio. "Cuerpo de Sanidad. Sección Médica". Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, 1999. pp. 153-162.

cuantas cuestiones se relacionaran con la sanidad del Ejército Libertador. Lo integraban Doctores o Licenciados en Medicina, Cirugía y Farmacia. Dependía directamente del secretario de la Guerra y era de escalafón cerrado -una lista de rangos, acorde a los militares que integraban el cuerpo de sanidad militar. Se componía del personal médico siguiente: un jefe superior de sanidad con el grado de brigadier, cuyo nombramiento, tal como se estipulaba desde la Guerra de los Diez Años, correspondía al Consejo de Gobierno, un jefe de sanidad con el grado de coronel por cada Cuerpo de Ejército, un médico mayor con el grado de teniente coronel por cada división existente en los Cuerpos del Ejército, un médico primero con el grado de comandante por cada brigada, un médico segundo con el grado de capitán por cada regimiento o batallón. Mientras, los auxiliares de sanidad o ayudantes sólo ostentaban hasta el grado de teniente, y los practicantes -de primera y segunda clase-, con los grados de subteniente y sargento. Los ascensos desde subteniente a coronel, dentro del Cuerpo de Sanidad, se proponían por el jefe superior al secretario de la Guerra. En la práctica, los jefes de sanidad sólo tenían atribuciones para nombrar a los practicantes.³²

Puede afirmarse que en el período 1895-1898, la labor de los farmacéuticos fue más productiva o al menos más acorde a su formación que durante la Guerra de los Diez Años. La organización de este personal se componía de un farmacéutico superior, con el grado de coronel, el que residía en la Jefatura Superior, un mayor, con el grado de teniente coronel, ubicado en la Jefatura de Sanidad de cada Cuerpo, uno de primera clase, con el grado de comandante, para cada división, y uno de segunda clase, con el grado de capitán, en cada brigada. Sus principales atribuciones eran conformar los pedidos de los materiales y útiles de medicina y farmacia, practicar el reconocimiento y examen de ellos y atender su custodia y reposición.

Un artículo adicional de la Ley Orgánica de Sanidad Militar de 1896, especificaba que los jefes de sanidad, los médicos mayores, los de primera y segunda clase, quedaban obligados a prestar sus servicios, tanto en la fuerza militar a la cual pertenecían como en

³² Sarmiento Ramírez, Ismael. *El ingenio del mambí*. Tomo II. [Santiago de Cuba]: Editorial Oriente, 2008. p. 282.

el territorio hasta donde se extendía su jefatura facultativa.³³ Fue esta una medida que favoreció al conjunto de la población cubana, básicamente al campesinado.

El Cuerpo de Sanidad logró mayor organización por la Ley de Organización Militar del 1^{ro} de diciembre de 1897.³⁴ (Anexo 4) Las principales modificaciones se le realizaron el 7 de diciembre de 1897, cuando se creó el Instituto de Medicina Militar. Estas fueron: el Instituto se componía de una plana mayor o personal científico, compuesto de médicos y farmacéuticos y una plana menor o brigada sanitaria, formada por individuos que sin tener esos títulos mostrasen aptitud suficiente para el cargo. Allí donde no pudieran crearse farmacias, los farmacéuticos desempeñaban las funciones de médicos de segunda clase. Para ingresar en la plana mayor se tomaban en cuenta los métodos empleados por los médicos y farmacéuticos, la antigüedad en el ejercicio de la rama de la Medicina que fuera y los servicios prestados al Ejército Libertador. Se consideraban como méritos: a) distinguirse en una acción de guerra, b) defender un hospital o una conducción de heridos, c) ejecutar curas u operaciones difíciles o arriesgadas, y d) distinguirse al prestar servicios comunes por dotes de actividad, orden e inteligencia.³⁵

Los más importantes avances en la organización y funcionamiento de la sanidad durante esta contienda fueron:

- 1- La implantación del Reglamento de Sanidad, el cual contaba con 19 secciones.

El 25 de abril de 1898, a menos de tres meses de finalizar el conflicto armado, el director Jefe de Sanidad, Dr. Eugenio Sánchez Agramonte, dio a conocer el nuevo Reglamento de la Sanidad Militar del Ejército Libertador, documento en el que se hace uso de gran parte de la experiencia adquirida durante todos los años de guerra y

³³ ANC. 1912. Leyes de la revolución de Cuba, Impr. de Rambla, Bouza, Habana.

³⁴ Delgado García, Gregorio. "Ley Orgánica de Sanidad militar (1896)". Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, 1999. pp. 36-39.

³⁵ Colectivo de autores. *Selección de textos sobre la historia de logística militar cubana. 1868-1898*. Tomo I. Edición mimeografiada [La Habana]: 1900. pp. 32-35.

seproyecta una mejor organización del Cuerpo de Sanidad, a partir del personal, los recursos materiales y los servicios con que se contaba.³⁶

En cuanto a la división o clase de los servicios de la sanidad militar, ésta se seccionaba en dos dependencias: una, de servicio móvil, y otra, de servicio inmóvil o fijo. De la primera se encargaba el personal del cuerpo de sanidad, incorporado a los campamentos que iba en las marchas y asistía a los combates. En la misma quedaba obligado a prestar su concurso todo el personal del cuerpo de sanidad. En los campamentos era ineludible velar por su higiene, asistir a los heridos y enfermos que por su benignidad no se enviaran a los hospitales y atender cualquier accidente que ocurriera en el día o en la noche. En las marchas debían: estar incorporados a las planas mayores de sus respectivas fuerzas y hacer que los botiquines de campaña estuviesen a las inmediatas órdenes de los practicantes y listos para, al primer aviso acudir a la orden. En casos de lesiones casuales se procedía a atender con prontitud al afectado, haciendo el traslado o evacuación, si era de gravedad, al hospital más cercano, y, en los combates: efectuar las primeras curas y favorecer la más rápida evacuación de los heridos.

La segunda dependencia, el servicio inmóvil, la integraban los individuos destinados a los hospitales, farmacias, laboratorios de vacunación y comisiones especiales. También, incluía un determinado personal del cuerpo encargado de atender los hospitales de campaña, o como mejor se conocían “de sangre”, temporalmente inamovibles, donde se recogían a los heridos en combate, para ser repartidos entre los hospitales fijos, prefecturas o casas particulares. Eran los hospitales fijos los establecimientos destinados a tratar a los enfermos y heridos en campaña.

³⁶A partir de esa fecha, el Instituto de Sanidad Militar tuvo por objeto: calificar la aptitud física de los individuos que ingresen en el Ejército, declarando las exenciones que los inutilizaban para el servicio, prevenir y hacer ejecutar las medidas higiénicas necesarias para asegurar el buen estado de salud de las tropas, tratar a los enfermos y heridos en los campamentos, en las marchas, en el campo de batalla y donde quiera que hubiera necesidad de los servicios sanitarios, la conducción de enfermos y heridos, por los medios a su alcance, a los hospitales, la colocación de cordones sanitarios para impedir la propagación de enfermedades epidémicas y contagiosas, la creación de ambulancias, hospitales movibles e inamovibles, el aprovisionamiento de medicamentos, objetos de curaciones y demás material necesario en el servicio de sanidad, informar al Gobierno y a los jefes militares de las medidas por tomar en vista de la necesidad del servicio, y cuantos asuntos se relacionen con la salud del Ejército y el bien de la patria, así como de formar la estadística.

En las farmacias y laboratorios químicos, se estudiaban y preparaban las plantas medicinales autóctonas. Por su parte, los laboratorios de vacunación eran los locales dedicados a conservar los “virus frescos”. De esta última dependencia, según se apuntaba en dicho Reglamento, se crearía una, al menos, en cada Cuerpo de Ejército.

Del material sanitario se estatuyó que los batallones y regimientos tendrían, por lo menos, un botiquín de campaña, preferiblemente del llamado “modelo argentino” de la casa Mathieu, de París, seis lonetas de camilla para el transporte y una acémila con reserva de material de curación, agua y alcohol.³⁷

2- La elaboración de la cartilla instructiva para practicantes.

A pesar que su autor el Dr. Eugenio Molinet Amorós no consideraba la elaboración de esta cartilla una labor científica, concibió, a partir de su experiencia personal, mostrar de manera práctica sus conocimientos médicos para su uso en el campo de batalla. De hecho su labor sí podía considerarse una labor científica: respondía a un verdadero manual de actuación médica en las condiciones para la que fue elaborada. Se le considera avanzada para la época en que fue redactada. En un mundo en el cual los medios de comunicación tardaban tanto en dar a conocer los adelantos científicos, en el que apenas pocos años antes se habían descubierto los microbios como causantes de las enfermedades infecciosas -por Pasteur en Francia-, su trabajo es una muestra de la recepción y consecuente utilización de los avances científicos-técnicos en la realidad cubana.

3- El establecimiento de los servicios de farmacias en los cuerpos para la producción de medicamentos.

El mambisado creó laboratorios para la preparación de productos médicos a partir de las plantas de la Isla, lo que hoy se llamaría medicina verde. Un ejemplo de tales producciones lo era una pócima elaborada de los extractos acuosos de la corteza

³⁷ Sarmiento Ramírez, Ismael. *El ingenio del mambí*. Tomo II. [Santiago de Cuba]: Editorial Oriente, 2008. pp. 286-288.

decedro. En Cienfuegos, el Dr. José Nazario Rodríguez Feo, su fabricante, la empleaba como tónico durante la convalecencia de los heridos.³⁸

4- La creación de los laboratorios de vacunas.

Según lo estipulado en el Reglamento se crearía uno al menos por cada Cuerpo de Ejército, dedicados a conservar los “virus frescos”. En el caso de la Brigada de Cienfuegos, en el año 1897, a instancia del Dr. Ricardo Pocerull Oña, se ordenó se prepararan varias novillas para obtener vacunas con que combatir la viruela.³⁹

5- El mejoramiento de los suministros del exterior al crearse el Departamento de Expediciones.

6- El aumento de la eficacia del sistema de tratamiento y evacuación por un mejor completamiento de fuerzas.

7- El establecimiento de un escalafón del personal médico. (Anexo 5)

8- El mantenimiento de la autoridad estable en los mandos.

El funcionamiento de la sanidad militar dentro del Ejército Libertador de Cuba, puede ser estudiado a través de las Leyes de Organización Militar y demás órdenes creadas al efecto. En su conjunto, dichas leyes demuestran la preocupación de los líderes revolucionarios por dotar al Ejército Libertador de un instrumento regulador de sus servicios y actividades en el campo médico-sanitario.

La principal misión de la sanidad militar y de los profesionales de la salud mambises fue brindar servicios de atención médica a heridos y enfermos en campaña. No obstante, constituiría también una problemática fundamental para la sanidad militarmambisa la atención a pacientes afectados por enfermedades endémicas tropicales y epidemias, que más allá de que causaban estragos en aquellos años, eran favorecidas por las características de la vida en campaña. La sanidad militar mambisa asumió desde su formación los retos que le imponían la manigua y la contienda bélica, demostrando con

³⁸ Delgado García, Gregorio. “La Sanidad Militar del Ejército Libertador de Cuba.” Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, 1999. p. 12.

³⁹ANC. Fdo. Academia de la Historia. La Sanidad (Las Villas), leg.392, expte. 272.

sus resultados lo avanzado de los conocimientos y preceptos médicos de sus profesionales, en correspondencia con lo más adelantado en su esfera universalmente.

Capítulo II: La organización sanitaria del Ejército Libertador en Cienfuegos durante la Guerra del 95

La Ley del Gobierno Civil de la Revolución,⁴⁰ incluyó al territorio cienfueguero dentro de la provincia de Las Villas, dado que el mismo se hallaba dentro de dicha macroregión histórico-cultural, desde muy antaño. El artículo 27 de la mencionada ley, dejaba establecidos los límites territoriales del Distrito de Cienfuegos⁴¹ e instituía que su territorio abarcaba a Cartagena, Cruces, Santa Isabel de las Lajas, Palmira, Rodas, San Fernando de Camarones, Cumanayagua, Yaguaramas, Los Abreus y Cienfuegos.

En el caso de la organización interna del Ejército Libertador, a la Brigada de Cienfuegos le correspondió pertenecer a la Segunda División, Segunda Brigada del Cuarto Cuerpo. Esta a su vez se estructuraba en el Cuartel General de la Brigada, el Escuadrón Volante, el Regimiento integrado por la infantería Yaguaramas, la caballería Cienfuegos, la infantería Gómez y el Cuerpo de Sanidad que comprendía la Sección Médica y la Sección Farmacéutica.

Al frente de la Sección Médica del Cuarto Cuerpo de Ejército -Las Villas-, figuró, como Jefe de Sanidad, el Coronel Dr. Nicolás Alberdi Golzari. (Anexo 6) Mientras, al frente de la Sección Farmacéutica, de dicho cuerpo de ejército, se hallaba, como Jefe de Sanidad, el Comandante Dr. Pelayo Peláez Laredo.

⁴⁰ Ley para el Gobierno Civil de la República. Imprenta La República. Cuba Libre. 1896.

⁴¹ Al norte: Santa Rosa, Voladuras, San Marco, San Vicente. Al este: San José de Barajagua, San Juan, San Vicente, Santo Domingo. Al sur: el río Ánimas hasta su desembocadura y el mar hasta la Ensenada de Cochinos. Al oeste: La Ensenada de Cochinos, Rodas, Santa Rosa.

En la Sección Médica, la jefatura de sanidad, de la Segunda División -Sagua la Grande, Villa Clara y Cienfuegos-, recayó en el Teniente Coronel Dr. Agustín Cruz González. Por su parte en la Sección Farmacéutica, la jefatura de sanidad, de la Segunda División la asumió el Teniente Coronel Dr. Miguel Torrens.

2.1- Los profesionales de la salud ante los problemas organizativos y de atención sanitaria durante la Guerra del 95 en Cienfuegos

El estudio del Cuerpo de Sanidad de la Brigada de Cienfuegos, en sus secciones Médica y Farmacéutica, permite cumplir parte esencial de los objetivos fundamentales de la presente investigación. Al frente de la Sección Médica, Jefe de Sanidad, de la Segunda Brigada -Cienfuegos-, de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército se designó al Dr. Carlos A. Soler y López. Tras su muerte fue sustituido por el Dr. Ricardo Pocerull Oña. De igual manera, al morir éste, fue sustituido por el Dr. Francisco Vilar y García. Por su parte, era jefe de la Sección Farmacéutica, de la Segunda Brigada -Cienfuegos-, Jefe de Sanidad, el Dr. José Nazario Rodríguez Feo.

No sólo incidieron los profesionales de la salud directamente en las filas del Ejército Libertador, sino que, se destacaron además en la preparación y colaboración desde los clubes revolucionarios.⁴² En los clubes, médicos y practicantes se encargaban de coleccionar medicinas, atender a heridos conducidos a lugares cercanos a la ciudad, recolectar fondos, servir de enlaces, entre otras muchas acciones.

La labor de los médicos mambises, desde los inicios de la gesta libertadora cubana, se caracterizó por compartir las acciones de combatiente y médico a la vez. Incluía desde

⁴²Muestran esta labor durante la guerra del 95: Enrique Buenaventura Barnet y Roque de Escobar; Andrés Cuevas; Fernando Escobar; Carlos J Marsillán Berrayarza; Rafael O' Bourke y Borroto; Francisco Silva y López Silvero; José Rafael Suárez del Villar y Suárez del Villar; Antonio Esperón; Carlos T. Trujillo; Joaquín A. Caneda; Luis Febles; Alonso Lay; Oscar Alcalde; Nicasio Lugo Viñez; Sotero Ortega; Agustín García; Joaquín Urquiola, José R. Suárez; Pedro Planas; Pedro Mendieta; José Terry; Antonio Tomás.(Flores Roo, Rigoberto. *Diccionario biográfico de la salud en Cienfuegos. Siglo XIX*. 1995.Inédito;ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 63, expte. 8808; y, además, a: Sánchez Gálvez, Samuel. *La logia masónica cienfueguera Fernandina de Jagua (1878-1902). Un estudio de caso*.Tesis en opción al grado científico de doctor. 2009. pp. 158-159)

los cuidados de las llamadas impedimentas de las tropas, integradas por los heridos y enfermos resultantes de las acciones combativas y agravadas por las insalubres condiciones donde aquellas se producían, hasta las realizadas con las armas en la mano en defensa de sus vidas. En sus acciones mostraron patriotismo, valor y entrega a su humanitaria profesión.⁴³

Como se apuntó, las leyes de organización militar del Ejército Libertador, contenían y regulaban la sanidad militar mambisa. Ellas fueron expresión e instrumento de una intención de ordenamiento por parte de los jefes revolucionarios, evidencia de la existencia de un personal calificado que actuó acorde a lo más avanzado en el terreno científico de la época. No obstante, como se señaló en el capítulo anterior, en la práctica no siempre estas directrices se cumplieron, ni por todas las fuerzas insurrectas ni en las distintas regiones de Cuba Libre.

Pese a establecerse tal sistema organizativo, el propio desarrollo de la guerra impuso que a dicho sistema se le introdujesen constantemente modificaciones de diversa índole, las cuales lejos de traicionar lo regulado para cada caso, lo enriquecían. Preciso es otra vez especificar que la concepción de las regulaciones de sanidad del Ejército Libertador, respondía más a las de un ejército regular que a las de un ejército irregular como el mambí, carente las más de las veces de los recursos materiales y humanos -entiéndase médicos, farmacéuticos, enfermeros, practicantes-, de un abastecimiento sistemático de medicinas, de condiciones óptimas para el ejercicio médico-sanitario y de la necesaria comunicación entre los distintos cuerpos de ejército. Todo ello hacía

⁴³ En la práctica médica se destacaron directamente en el campo de batalla, durante la guerra del 95 en la región Cienfuegos: Joaquín A. Caneda; Agustín Cruz González; Leopoldo Figueroa Martí; Gonzalo García Vieta; Juan Marcial O'Bourke Palacios; José Manuel Vega Lamar; Carlos Teodoro Trujillo y Hernández; Carlos A. Soler; Sixto Cano Cabrera; Eligio Brunet; Ricardo Pocerull Oña; Emilio G. Chávez; Emilio Fernández Cabada; Eusebio Rodríguez; Francisco Vilar García; José Nazario Rodríguez Feo; Pedro de Soto y Pérez; Francisco Fernández y Martínez; Juan P. Murray y Fernández; Antonio Llasonosa Guen; Fernando González Luna; José Peña Orihuela; Gerardo Soto Calderón; Pablo Fernández y Domínguez; Bartolomé Carrillo Armenteros; Santiago Valdés Cárdenas; Ciro Leonar y Fernández; Edgardo Gou Laganhen; Guillermo López Vázquez; Andrés Pino Alpizar; José García Jiménez; Antonio Prieto Rodríguez; Luis Rodríguez Angulo; Jacobo Villegas Santa Cruz; Tomás Arrencibia y Valdés; Enrique Puerta Valladares; Rafael Gastón y Pérez; Rafael Garido y Llera; Enrique Cartaya y López; Alejo Torres y Abreu; Francisco Yanes y Puer; Eduardo García Frómata; Alfredo Valladares Acuña. (Flores Roo, Rigoberto. *Diccionario biográfico de la salud en Cienfuegos. Siglo XIX*. 1995. Inédito; ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 63, expte. 8808; y, además, a: Sánchez Gálvez, Samuel. *La logia masónica cienfueguera Fernandina de Jagua (1878-1902). Un estudio de caso*. Tesis en opción al grado científico de doctor. 2009. pp. 158-159)

que el sistema de sanidad concebido no se adecuara a la realidad que vivía el mambisado.

Tal realidad la ejemplifica, la siguiente carta, remitida por Matías Duque, al Dr. Eugenio Molinet Amorós, referente a la relación de personal del servicio de sanidad de la Segunda División del Cuarto Cuerpo. En ella se observan algunas de las irregularidades que enfrentaba el cuerpo de sanidad militar:

“Ignorando su actual residencia, ruego Ud. se sirva comunicármela. Una vez recibida dicha nueva, enviaré a Ud. el cuadro del personal sanitario de la 1ra División. Si no lo hago, ahora es por no tener en mi poder el cuadro de la 2da División, a pesar de las repetidas comunicaciones que le he enviado al jefe de S.M de la misma. El silencio paga a mis órdenes. Mas confío en mandar el cuadro completo en mi próxima, tan pronto como sepa donde debo dirigirla.”⁴⁴

Durante la contienda, lastraron la asistencia médica actitudes de discriminación de tipo racista, clasista, jerárquico. Se conoce que determinados galenos se negaron a tratar - por el color de la piel-, a soldados, clases y oficiales de baja graduación enfermos, y que algunos de ellos almacenaban medicamentos, ante la eventualidad de que lo necesitara algún jefe superior.⁴⁵

Numerosos son los casos en que la asistencia primaria no fue realizada por los facultativos correspondientes. Tal situación no fue exclusiva de esta contienda. Sucedió igual en la Guerra de los Diez Años. Ramiro Guerra comenta en su libro *Guerra de los Diez Años* la ocasión en que resultó herido en combate el colombiano José Rogelio Castillo Zúñiga, en mayo de 1875, siendo capitán de la segunda compañía del batallón primero de Jiguaní:

“...Al cuarto día cúrame el subprefecto de La Seca, teniente Borje Rubio, que, dicho sea de paso, era un hombre de campo. La cura se reducía a

⁴⁴ANC. Fdo. Guerra de 1895, leg. 63, expte. 8802.

⁴⁵Pérez Guzmán, Francisco. *Radiografía del Ejército Libertador (1895-1898)*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2005.pp. 189-190.

bañar la herida con cocimiento de hojas de Aguedita y luego aplicar hilas empapadas de miel de abejas, que era la única medicina que teníamos para esos casos...”⁴⁶

Andrés Soto Pulgarón, en *De la guerra y de la paz*, también da testimonio de dicha situación, en la Brigada de Cienfuegos, durante la guerra del 95:

“... Conociéndose después que habíamos tenido diez y ocho bajas, entre las cuales se encontraba las del General Alfredo Rego, Capitán (luego Coronel) Juan José Campillo, un soldado de apellido Campillo, otro de apellido Monzón –que le decían Cartagena-, Goyito Cuellar de Ciego Montero, que falleció días después, Olayo Acosta, Pedro Fernández, que aún anda con su gloriosa renquera por las calles de Cienfuegos, sin que recuerde los nombres de los demás. Uno de estos heridos fue operado por un barbero, que le extrajo el plomo a falta de médico y que desde luego falleció”.⁴⁷

En otro acápite de la misma obra, Andrés Soto Pulgarón brinda un testimonio donde, como en otros casos, la falta de asistencia médica provocó pérdidas humanas en el Ejército Libertador:

“... El Comandante José Rojas, conocido también por Rojitas, joven alegre y decidido, que decían era familiar del General Rego, al cargar al machete a una guerrilla en el Hoyo de Manicaragua, el día 25 de noviembre de 1895, es herido de gravedad en el vientre, sin que le fueran perforados los intestinos, y casi por falta de asistencia murió unos días después en La Siguanea, el que también había tomado parte en la acción de Ojo de Agua con los hermanos José y Amado Vázquez”.⁴⁸

⁴⁶Guerra Sánchez, Ramiro. *Guerra de los Diez Años*. Tomo II. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1972.p. 244.

⁴⁷Soto Pulgarón, Andrés. *De la guerra y de la paz. Episodios de la guerra de independencia*. [La Habana]: Editora La Verdad, 1949.p. 51.

⁴⁸Ibídem, p. 56.

De igual manera, el Dr. Agustín Cruz González da testimonio en su libro *Memorias de un médico mambí* de las lecciones que dio a dos barberos sobre cómo realizar una operación quirúrgica mayor, tras ser alcanzado por una bala en el tercio inferior de la pierna izquierda, que le destrozó la tibia y el peroné:

“...En este lugar no habiendo médico que pudiera asistirlo y operarlo, cuatro o cinco días después, ya lleno de gusanos que aún no había podido curarse como en otra ocasión había curado los de Monteagudo, se dedicó a la tarea de enseñar durante varios días a dos barberos de Santa Clara, Serafín López y Arango y Andrés López y Suárez, la anatomía de la pierna herida y la circulación de la sangre; de qué manera se usaba el cloroformo, de cuyo producto se había logrado ya cantidad suficiente; como se observaba la pupila del anestesiado; como se tomaba el pulso y se contaban las respiraciones, como se hacían, cogiéndola con una pinza, los movimientos rítmicos de la lengua en el caso de que ésta se fuera hacia atrás, para evitar una asfixia; después, como debían hacerse los cortes para desbridar bien la herida, extraer las esquirlas de hueso y hacer la desinfección a fondo con bicloruro de mercurio, que era el único desinfectante de que se disponía; y por último, como se hacía un enyesamiento.”⁴⁹

Otras de las normativas que tampoco se cumplían eran las relacionadas con los registros que debían llevar las distintas dependencias del cuerpo de sanidad. La información que hoy se conserva resulta muy incompleta. Influyó en ello, ante todo, la falta de papel, de personal calificado -que supiese siquiera leer-, para llevar los registros, la continua movilidad de las fuerzas insurrectas, entre otras causas.

Por otra parte, tanto los archivos de la sanidad como el resto de los documentos del Ejército Libertador no radicaban en un lugar fijo. La mayoría de las veces, viajaban con la impedimenta de las tropas, susceptibles al posible deterioro debido a las inclemencias del tiempo, a algún que otro extravío fortuito, y hasta a las capturas y destrucciones por parte de las columnas del Ejército Español en operaciones. Además, no en todos los cuerpos se llevaba un Libro-Registro en el cual se reflejasen, con

⁴⁹Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*. [La Habana]: Editorial Lex, 1948. p.41.

sistematicidad, las bajas ocurridas y sus causas. No siempre hubo un estricto control de los medicamentos y del material paramédico ni con la debida regularidad los cuerpos, aún los más cumplidores, emitían los partes indicados por las leyes sanitarias mambisas.

En general, el examen de las regulaciones sanitarias del Ejército Libertador y de su ejecución en la práctica, testimonia las dificultades que este afrontó para su observancia. En primer lugar, denota la ya mencionada frecuente no correspondencia entre lo previsto por dichas regulaciones y la realidad de, y para, su aplicación en la manigua. Hallar el por qué de tal incongruencia obliga a detenerse en cómo funcionó en la práctica de la guerra la sanidad mambisa.

Aún sin responder a la interrogante, es evidente que en las regulaciones sanitarias del Ejército Libertador se plasmó el resultado de la experiencia mambisa en la guerra anterior –y sus numerosos infortunios-, el nivel científico de los médicos que integraban las fuerzas cubanas, su conocimiento de lo más avanzado en el mundo en el terreno de la sanidad en tiempo de guerra así como la suma de sus aspiraciones en este campo.

Paralelamente, la insatisfacción con el número de médicos en el Ejército Libertador, indica que la sanidad militar mambisa siempre se halló, en lo que a la disponibilidad de profesionales se refiere, no solo en inferioridad frente al ejército regular español sino en situación comparativamente muy desventajosa para superar las dificultades que debía enfrentar y desarrollarse.

El principal obstáculo de la sanidad militar mambisa para progresar hasta donde sus necesidades lo exigían, estuvo en las limitaciones que le imponía el contexto interno y externo de la propia guerra. Ejemplo de las dificultades que debió enfrentar la sanidad militar mambisa, lo fue la situación que atravesó en relación con los abastecimientos médicos.

2.2- La escasez de medicamentos, material sanitario e instrumental quirúrgico en la manigua

Las deplorables condiciones sanitarias del Ejército Libertador, la carencia de medicinas,⁵⁰ la dependencia de plantas medicinales como sustitutas ante algunos tipos de enfermedades,⁵¹ aún sin ser las idóneas para otras, más la desnutrición que experimentaron los mambises, afectaron en grave medida las filas del Ejército Libertador. Ante esa situación, en todo momento el mambí luchó contra las enfermedades y las epidemias con cuanto recurso tuvo a su alcance.

Conocer de la escasez de medicamentos en la manigua permite comprender el apego del mambí al curanderismo criollo y la farmacopea empírica. El cubano, al tiempo que “descubría”, en su bregar por el monte, los secretos de la medicina verde, exploraba y dominaba la sabiduría popular de los campesinos, los negros africanos y los culíes chinos. Ello le permitió preparar cocimientos y brebajes curativos. Se confirma lo referido a la escasez de fármacos, al leer a Francisco Pérez Guzmán, quien exponía que en “los hospitales de campaña fallecen los enfermos por no disponer básicamente de medicamentos esenciales como la quinina y el yodoformo”.⁵²

⁵⁰ Tales como: aceite de almendras; aceite resino; ácido báltico; ácido bórico; ácido fénico; acónito; alcanfor; alcohol; algodón hidrófilo; amoníaco líquido; amoriol; antifebrina; antikamia; antipirina; aristrol; arseniato de hierro; arseniato de sosa; árnica; atebrina; benzonaftol; benzonato de sosa; bicarbonato de sosa; bicloruro de mercurio; bisnuto; bromuro de etilo; bromuro de potasio; calomel; cat-gut-hilo; citrato de cafeína; clorhidrato de morfina; clorhidrato de quinina; cloroforma anestésico; clorato de potasio; colodeon gástrico; cremas; cretra; dermatol; digital; esencia; extracto coca; extracto homanchi virginica; extracto kola; extracto quina; fenacetina; goma en polvo; goteros; hidrato de cloral; ictiol; lactato de hierro; laúdano de sydenhaim; nitrato de plata; permanganato de potasio; píldoras de bicloruro de mercurio; píldoras de bromohidrato de quinina; píldoras de nitrato de hierro; píldoras de segond; píldoras de Orcaina; píldoras purgantes de Han; píldoras de Y' enacetina; polvo de ipecacuana; polvo de Yse; resorcina; sándano de sydenhan; silicato de potasio; solícilato de sosa; sulfato de magnesio; sulfato de sosa; sulfato de quinina; sulnitrato de bismuto; suejona; ungüento de benadrina; ungüento mercurial; vaselina; xilol; yafetran inglés; yodoformo; yodol; yodo metaloide; yodo en polvo; yoduro de potasio; yoduro de estrancio. (ANC. Fdo. Guerra de 1895, leg. 27 exptes. 3695. 3696.)

⁵¹ Por ejemplo: Del estil del corajo, hacen vino y aguardiente para las personas que padecen asma; e igual, el té de yagruma le es válido para esta enfermedad. El agua de las hojas de guanábana es un expectorante muy eficaz. Come el fruto del guayabo o toma cocimiento de las hojas para cortar las diarreas; el mismo efecto que le causa beber hojas de salvia. El brebaje de corteza y hojas del tamarindo le vale como laxante. La leche de apasote, de poderosas propiedades helmínticas, ayuda a que expulse las lombrices intestinales. La pelusa de maíz la considera un excelente diurético. Las hojas y corteza de aguadita, hervidas, con guarapo de caña o miel, sirven de cocimiento, eficaz para curar fiebres intermitentes: uno de los sustitutos de la quinina; aunque, como el extracto de eucalipto, la raíz de limón y la lengua de vaca, sus efectos no resulta satisfactorios más allá de las sudoraciones.

⁵² Pérez Guzmán, Francisco. “La Revolución del 95. Desde la conclusión de la Campaña de Invasión hasta el fin de la dominación española”, en Instituto de Historia de Cuba: Historia de Cuba. Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales 1868-1898.[La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1996. p. 525.

Preciso es atender a las vías por las que se obtenían las cantidades necesarias de píldoras de quinina -u otro medicamento-. Eran los asaltos a ciudades y pueblos, las expediciones llegadas desde el extranjero, las donaciones de laborantes y colaboradores y las compras realizadas directamente en las farmacias del país, las formas más expeditas que tuvieron los mambises para acceder a las necesarias medicinas.

Todas ellas raramente alcanzaban a cubrir las crecientes necesidades de las fuerzas cubanas, atacadas de continuo por el paludismo y otras fiebres. Los antisépticos, sustancias imprescindibles en las curas de heridas, y los anestésicos -cloroformo y éter- indispensables para realizar grandes operaciones, escasearon en todo el período independentista.

Manuel Piedra Martel, en su libro autobiográfico *Mis primeros 30 años*, relata una situación que atañía no sólo a su realidad. Apuntaba:

“... En cuanto a la sanidad militar, aunque el personal médico no era del todo escaso, las más de las veces carecía de instrumental quirúrgico y aún de medicinas, por lo que con frecuencia se veía impotente para practicar una amputación necesaria, o a aplicar un medicamento cicatrizador en una herida. ¡Cuántos y cuántos de nuestros hombres, que debidamente atendidos se habrían podido salvar no perecieron por esta causa! Y huelga decir que nuestros hospitales consistían en miserables ranchos de vara en tierra dentro de la selva, lo más apartados e ignotos posibles, única manera de sustraer a la implacable saña del enemigo a enfermos, médicos y enfermeros.”⁵³

En el caso de la Brigada de Cienfuegos, para el verano de 1897, era tal el grado de escasez de quinina que la mayor parte de la tropa tuvo que continuar cumpliendo sus funciones militares, a pesar de padecer el paludismo.⁵⁴ De no haberlo hecho así, la

⁵³Piedra Martel, Manuel. *Mis primeros 30 años*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.p. 186.

⁵⁴Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.pp. 30-31.

supremacía numérica militar española hubiese arrasado con las tropas libertadoras, sujetas la mayoría de las veces a no pocas delaciones.

El Dr. Carlos T. Trujillo, en su ya citada obra *De la guerra y de la paz*, describe la situación y vicisitudes de la Brigada de Cienfuegos, cuando exponía que:

“...Las dificultades de la traslación, la falta de alimentos, el capricho o la conveniencia de los enfermos, hacían difícil la tarea del médico y precario sus cuidados, por eso el combatiente sufría la escasez de medicinas, de alimentación, de ropas y de afecto, casi siempre (...)

¡Cuántos cubanos víctimas del paludismo, que morían clamando por unas píldoras de quinina!

Hubo un momento en Las Villas, en el verano de 1897, inmediatamente después de la campaña de Weyler, en que las dos terceras partes del ejército padecían de paludismo, de tal modo como que se daba el caso en ciertos lugares, que los enfermos tuvieron que cumplir sus obligaciones militares porque no había suficiente número de personas sanas para desempeñarlas todas. Para combatir esa epidemia no contábamos con la cantidad suficiente de quininas.”⁵⁵

En los hospitales mambises se realizaban intervenciones quirúrgicas, careciendo susdislocados recintos de las condiciones mínimas adecuadas y los médicos del instrumental necesario. Estos últimos se veían confrontados a atender urgencias en ruinas de ingenios abandonados, en pleno campo y al descubierto. En algunas de estas operaciones se llegaron a utilizar tijeras de costura, cuchillos de lomo dentado y serruchos de carpintero. Algo más grave y doloroso todavía, muchas de las operaciones quirúrgicas se verificaban a sangre fría, porque el poco cloroformo y éter se reservaba para los casos más ineludibles.

Se aprecia lo anterior en la práctica médico-quirúrgica ejercida por el Dr. Agustín Cruz en la manigua. En su libro *Memorias de un médico mambí*, decía: “para amputarle una

⁵⁵Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.p. 31.

pierna por debajo de la rodilla a un capitán, solo se dispuso de: un bisturí, dos pinzas, seda y aguja para coser, y para cortar el hueso un cuchillo de lomo dentado”.⁵⁶

En el fondo Gobierno de la Revolución del 95, del Archivo Nacional, se revela una comunicación referente a la sanidad militar de la Brigada de Cienfuegos, correspondiente a los datos estadísticos del hospital el Nicho. Es un informe del Dr. Carlos A. Soler, al Secretario de Guerra. En él plantea que: “En Mayo 16 de 1896 al Hospital el Ldo. Cristo Garrión padeciendo de una úlcera en la pierna derecha hacía más de 15 años, se le hizo la operación. No se anestesió por carecerse de anestésico.”⁵⁷

En ocasiones, el temor de transitar por el monte sin escoltas y prácticos capaces, favoreció la deficiente asistencia médica en la manigua. Ello propició situaciones lamentables por su inhumanidad.⁵⁸

A pesar del cúmulo de escaseces que experimentó el personal del cuerpo de sanidad para brindar sus servicios, sus conocimientos, ideario, iniciativa, apropiación de conocimientos de lo que hoy se conoce como medicina verde, capacidad de innovación, debidas a la propia realidad vivida en la manigua, permitió la forja de un profesional dueño de una ética médica y un espíritu colaborativo con sus iguales -los profesionales de la salud-, que garantizó, en la medida a su alcance, la atención que el Ejército Libertador y aquellos que vivían en su área de acciones precisaban.

2.3- Los abastecimientos médicos. Los clubes revolucionarios

Los medicamentos y demás materiales sanitarios y quirúrgicos que llegaban al ejército mambí mediante expediciones, se incluían entre las muchas cargas que llegaban del exterior con destino a los campos insurrectos, pero muy pocas veces éstos son mencionados. Es todavía más raro que se desglosen los avituallamientos recibidos. Las

⁵⁶Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*. [La Habana]: Editorial Lex, 1948.p.56.

⁵⁷ ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

⁵⁸Pérez Guzmán, Francisco. *Radiografía del Ejército Libertador (1895-1898)*. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2005. pp. 189-190.

fuentes consultadas corroboran lo fragmentaria de la información existente, acerca del auxilio que recibió el Ejército Libertador del exterior, durante la Guerra del 95.

La mayoría de las veces, el interés mayor, de quienes organizaban estos suministros para los insurrectos, recaía en las armas y municiones. Era lógico, en ello les iba no sólo la vida sino el sentido primero de su estancia en la manigua. Sin embargo, comparativamente, llegaron a costas cubanas más alimentos, ropas y medicamentos entre 1895 y 1898 que durante la Guerra Grande. Aun así, las cantidades seguían siendo ínfimas si se comparan con los materiales bélicos traídos a la Isla y las necesidades del mambisado. De tal realidad resultó que si bien el trasiego de medicinas y materiales médicos desde el exterior aliviaba la grave situación que en tal sentido atravesaba el Ejército Libertador, la falta de estos artículos en determinadas fuerzas y zonas, durante los años 1895-1898 las expediciones nunca cubrieron, siquiera en mínima medida, el total de las crecientes necesidades de los cubanos.

Unos de los envíos que desembarcó en el litoral cubano, este por el río San Juan, Las Villas, trajo medicinas y material quirúrgico. Fue una de las expediciones del vapor Dauntless, específicamente la del 13 de octubre de 1896. Venía comandada por el Brigadier Miguel Betancourt. De ella se salvaron 3 cajas de instrumentos de cirugía, 5 cajas de medicinas, 5 cajas de vaselina y 3 botiquines del modelo Argentino, enviados por el Club Médico Oscar Primelles de Nueva York.⁵⁹

El papel desempeñado por los clubes revolucionarios durante esta contienda -en el exterior e interior del país-, hace considerarlos como un ejército callado e invisible que apoyó la emancipación cubana desde uno de los frentes más complejos. Muestra de la ayuda que estos brindaron a la causa cubana es el fragmento de la siguiente carta, fechada el 21 de febrero de 1897, remitida por Tomás Estrada Palma al doctor Julio San Martín, presidente del Club Profesional Federico de la Torre:

“... Entre tanto, me es gusto decirle que he mandado directamente para Oriente y Camagüey una remesa de quinina, de una sola vez, que no baja de 300 libras, una gran parte en píldoras de 5 y 2 gramos y otras en polvo;

⁵⁹ APVC. Fdo. Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano, leg. 1, expte. 48.

esto sin perjuicio de los envíos que con regularidad se ha venido haciendo unas veces de 10 000, otras de 25 000 píldoras por el mismo conducto que enviamos de Oriente nuestra correspondencia. Por ese conducto hemos mandado también a Las Villas sobre 20 000 píldoras muy recientemente.”⁶⁰

En la documentación revisada, se reconoce el concurso en el interior del país de los simpatizantes de la insurrección en ciudades y pueblos, a lo largo de todo el ciclo independentista. La actuación de los laborantes internos, agrupados en los distintos clubes revolucionarios, asediados por los peligros de las ciudades, no impidió que en muchas de las ocasiones jugaran un rol esencial dentro de las filas del enemigo, mayor del que podían cumplir en las propias filas del ejército mambí.

De los clubes que laboraron en la región de Cienfuegos, los más importantes, fueron el Panchito Gómez Toro, el Cubanita y el Esperanza del Valle. La capacidad y alcance de los trabajos realizados por estos clubes se aprecia a través del testimonio de Carlos T. Trujillo, en su libro *De la guerra y de la paz*, cuando expone que:

“...El contacto que tuve con los clubes revolucionarios de Cienfuegos me capacita para apreciar y juzgar el alcance, calidad y cantidad de sus trabajos. En plena guerra sentía una verdadera admiración por aquellos hermanos nuestros, que a más de los recursos materiales, nos enviaban magníficas confidencias, y siempre, la seguridad de que compartían con nosotros los ideales de la Revolución, que estimaban nuestros sacrificios y que de corazón, aunque de otro modo, peleaban a nuestro lado.

No quiero hacer comparaciones, que como se dice corrientemente, son odiosas, pero yo mismo estaba asombrado, de la audacia y eficiencia de los clubes que radicaban en Cienfuegos, de tal modo, que me parecía entonces y me parece ahora todavía, que haya habido –tal vez por circunstancias especiales de esta zona- otros que les hayan superado (...) Antonio Arguelles fue el encargado de la comunicación con el extranjero, por medio de los barcos de travesía que frecuentemente visitaban nuestro

⁶⁰ APVC. Fdo. Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano, leg. 3, expte. 139.

puerto. A más de la correspondencia, recibíamos por ese conducto artículos de gran valor para nosotros, y como prueba de ello, recuerdo la vez que recibí dos galones de píldoras de quinina, de 25 centigramos cada una, remitida por la delegación de Nueva York.”⁶¹

La labor humanitaria de estos clubes, puede ser apreciada a través de la experiencia de vida del antes citado Dr. Carlos T. Trujillo cuando estuvo al borde de la muerte con un acceso palúdico grave, que le provocó una astenia profunda y le imposibilitó del más mínimo movimiento. Leerlo permite observar cómo la situación en la manigua, con relación a la quinina, comenzó a variar a partir de 1898. La situación la comentaba en su libro *De la guerra y de la paz* al exponer que:

“... Fue entonces cuando mi ayudante y compañero de expedición, el capitán Fernando González Luna, entró de incógnito en la ciudad de Cienfuegos, estuvo en ella dos noches en relación con los patriotas de los clubes revolucionarios, y cuando volvió traía un puñado de cien o más píldoras de quinina.

Tres o cuatro semanas después de esta grave enfermedad me dirigí a la zona de Cienfuegos, que había abandonado hacía más de un año; iba a ella con el propósito de realizar una gran campaña, de hacer un llamamiento al patriotismo y la generosidad de los clubes cienfuegueros. Mis peticiones fueron acogidas con tal entusiasmo por aquellos cubanos ávidos de servir a la Revolución, y que no necesitaban más que un guía que les mostrase el camino del buen servicio para la colectividad doliente de la guerra, que a los pocos meses pude contemplar en la farmacia de mi hospital galones, botellas, pomos, plenos de quinina. Ya más nunca hasta la terminación de la guerra, nos volvieron a faltar las medicinas; que no solo

⁶¹Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.pp.37-39.

se dedicaban a los enfermos de la zona de Cienfuegos, sino que las enviábamos a otras zonas de Las Villas.”⁶²

No escapa a Antonio Pirala, en *Anales de la guerra de Cuba*,⁶³ el importante papel que ejerció la mujer cubana en la insurrección. Además de mencionar el esfuerzo realizado desde la emigración o en las ciudades, donde muchas vendieron sus joyas para ayudar a los mambises, igual energía dedicaron a su labor en los clubes patrióticos creados en diferentes puntos de la Isla, como lo fue el club Cubanita en Cienfuegos.

Ha sido posible profundizar en el accionar del club Cubanita, a partir del estudio de las cartas cruzadas entre el Dr. Carlos T. Trujillo y su presidenta, Rita Suárez del Villar, la Cubanita.⁶⁴ La patriótica gestión de este club, además de propiciar beneficios materiales, brindó estímulo, y aliento para los soldados mambises.

El sacrificio de la mujer era reconocido por el Dr. Carlos T. Trujillo: “Nosotros estamos orgullosos de contar en nuestro seno con la valiosa cooperación de la mujer cubana, que tantas lágrimas enjuga, que tantos dolores ha calmado y que siempre está dispuesta a los mayores sacrificios en pro de las causas nobles.”⁶⁵ Gracias a la colaboración de estos clubes, y en especial al “Cubanita” se remediaba -en la medida de lo posible-, la crudeza de la guerra y las vicisitudes que esta encerraba. (Anexo 7)

2.4- Los hospitales de sangre: El Nicho, Santa Rosa, Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O´Bourke

Pese a llamarles hospitales a las rudimentarias instalaciones que como tal laboraban en el campo mambí, estos no podían compararse en cuanto a construcción, equipamientos, número de médicos, personal auxiliar, abasto de medicamentos y material sanitario con las enfermerías de campaña o provisionales del ejército español,

⁶²Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.pp. 34-35.

⁶³Pirala Criado, Antonio. *Anales de la guerra de Cuba. 1895-1898*. [Madrid]: Imprenta de Felipe González Rojas.

⁶⁴ APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

⁶⁵ APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

las cuales se hallaban, por lo general, ubicadas en poblados y bateyes de las regiones donde se combatía.

En los hospitales, no sólo ocuparon el trabajo de los médicos mambises las lesiones traumáticas producidas por los machetes, las bayonetas, las balas o la metralla del enemigo.⁶⁶ Las enfermedades infectocontagiosas y el parasitismo también afectaron a las tropas, provocando bajas sanitarias y, no pocas veces, la muerte de los afectados.

Las condiciones de vida en la manigua, los vectores -roedores, mosquitos y otros insectos-, y las pésimas cualidades del agua -bebida directamente de ríos, lagos y charcos-, eran caldo de cultivo y fuente de transmisión de gérmenes patógenos. El ejercicio de la medicina militar por los galenos cubanos en la guerra de independencia, estuvo dirigido también al control y tratamiento de la fiebre amarilla, la malaria, la disentería, el parasitismo intestinal, la difteria y el cólera, que estaban entre las enfermedades de mayor morbilidad y mortalidad entre las tropas mambisas.⁶⁷

A pesar de la mencionada movilidad a que estaban sometidas las rudimentarias instalaciones que eran los hospitales de sangre, la continua persecución por parte del ejército español y la, en reiteradas oportunidades, casi nula huella documental dejada de su labor, pudo comprobarse la existencia de cinco de los mismos en el territorio cienfueguero durante esta contienda. Ellos fueron: El Nicho, Santa Rosa, Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O´Bourke.

Del funcionamiento de tres de ellos -Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O´Bourke- nada que no sea su sola mención ofrecen las fuentes. Sin embargo, el hallazgo de un manuscrito conservado en el fondo Gobierno de la Revolución de 1895, del Archivo Nacional aporta datos hasta ahora desconocidos.⁶⁸ Fechado el 10 de julio de 1896, contiene una compilación estadística del hospital El Nicho, -ubicado en la Sierra de la Siguatepeque,⁶⁹ referente a la estadística de la sanidad militar de la 2da División, 2da

⁶⁶ Delgado García, Gregorio. "Efectos explosivos de los pequeños proyectiles sobre el cuerpo humano por el Dr. Eugenio Molinet Amorós." Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 85, 1999. pp. 97-127.

⁶⁷ Díez Acosta, Tomás. "La supervivencia en el ejército mambí." Medicina mambisa, 25, 1985. pp. 36-38.

⁶⁸ ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

⁶⁹ Estas alturas son las más septentrionales del grupo de Trinidad en su divisoria con el Término Municipal de Cienfuegos. En esta sierra se encuentra el valle del mismo nombre que tiene unas 3 leguas

Brigada del 4to Cuerpo; precisamente de dicho hospital. Quien lo suscribía era el Dr. Carlos A. Soler, Jefe de Sanidad de la 2da Brigada, 2da División del 4to Cuerpo del Ejército Libertador. A ello se suma que el Archivo Provincial de Cienfuegos atesora una libreta con las altas y bajas del hospital de Santa Rosa, -ubicado en el lugar del mismo nombre-,⁷⁰ correspondientes al mes de septiembre de 1898.⁷¹

La información que aporta el Dr. Carlos A. Soler, reconoce un total de 137 personas hospitalizadas. De ellos, convalecieron, a causa de heridas por armas de fuego, 104 (76%), de heridas por armas blancas 4 (3%), por otras lesiones 7 (5%), y debido a causas no detalladas en la fuente 22 (16%). (Anexo 8)

Proceden los hospitalizados de 23 diversos sitios de la región, aunque, hay un grupo mayoritario, 49, del cual no se define procedencia. Destacan por su número, sobre el resto, 18 de Hanabanilla, 13 de Mordazo, 11 de Jutía, 9 de Cruces, 5 de Normas de los Fardíos y Ojo de Agua y 4 de Manicaragua. Las fechas de ingreso al hospital y las causas por las que son hospitalizados estos hombres -heridas de guerra-, son idénticas. La correspondencia, de fechas y causales de ingreso, indica que han sido heridos en combate. Se confirma que -más allá de la siempre disposición de los galenos mambises de atender a la población enferma que se hallase allí donde estaban enclavados los hospitales-, la atención y función primordial de los mismos estuvo dirigida a los miembros del Ejército Libertador sobre las armas.

Del total de ingresados, los médicos mambises lograron curar satisfactoriamente -a pesar de los escasos recursos materiales y humanos con que contaban-; a 57 personas. Ello representaba el 42%. Sin que se especifique en la fuente la evolución del

de Este a Oeste desde el abra por donde sale el Jibacoa hasta el saltadero o cascada de la Sigüanea, por donde corre el río Hanabanilla para confluir en el Arimao. La mayor anchura del valle es de una legua, y está cerrado por varias cadenas de lomas, como son las de las Sigüaneas, al Sur; las lomas del Alcalde y Hoyadura del Cuabal al Oeste; la sierra de la Jarra por el Norte y las lomas de Orano al Este. Como el valle es muy bajo con respecto a las alturas que la ciñen, y la riegan, además del Hanabanilla, del río de los Negros y los arroyos de la Sigüanea y de Guanayara, varios manantiales, se inundan con mucha facilidad.

⁷⁰ Corresponde al Barrio Rural, del Juzgado Municipal y Término Municipal de Santa Isabel de las Lajas; Partido Judicial y Registro de la Propiedad de Cienfuegos (Las Villas), con 1.752 hab. a 10 kms. de la cabecera municipal. Los terrenos son fértiles y corresponden a la cuenca superior del río Damují.

⁷¹ APCFG. Fdo. Misceláneas.

paciente, aparecen 44 casos, lo que representa el 32%. Mientras, fallecieron 36 pacientes, el 26 %. (Anexo 9) Del total de fallecidos, la muerte de 6 obedeció a causas naturales.⁷²

El índice de mortalidad, en los hospitales de sangre, en este caso en el hospital El Nicho, no fue muy elevado. La causa del relativamente bajo por ciento de fallecidos, intenta explicarla Walfredo Vicente Hercia en su artículo “La cirugía en la manigua”. Considera este autor que las heridas de Máuser -fúsil usado por los españoles, con un proyectil de pequeño calibre y gran velocidad-, resultaban “benignas”, comparadas con las que causaban el Remington y los rifles 45. A juicio de Hercia otro factor digno de tenerse en cuenta era la pureza del aire no infecto donde se hallaban ubicados los hospitales.⁷³

Al agrupar las defunciones mambisas, ocurridas en el período que ocupan los días entre el 7 de agosto de 1895 y el 10 de julio de 1896, en el hospital El Nicho, se observa que el mayor número de defunciones se debió a las acciones militares y, dentro de ellas, la mayoría, a heridas provocadas por el fúsil Remington.

Del total de 137 ingresados, 104 fueron heridos por fusiles Máuser 42. Se curaron 29 hombres, murieron 2. No se especifica en la fuente lo relativo a 11 casos. Fueron heridos por fusiles Remington, 41 hombres, de ellos curaron 15, murieron 10 y no se especifica en la fuente la evolución final de 16 casos. Los datos evidencian, una vez más, el acertado desempeño de los médicos mambises, en condiciones muy adversas.

Los servicios de los profesionales de la salud durante la contienda del 95, dentro y fuera de los hospitales, no se limitaron al marco de su brigada, sino que trascendió a otras. A diferencia del régimen español, que empleó crueles procedimientos en la guerra, el médico mambí manifestó humanidad hacia los prisioneros de guerra y, mucho más, hacia los heridos. De tal comportamiento da fe el testimonio del Dr. Carlos A. Soler, encargado del hospital El Nicho. Entre los datos estadísticos de la sanidad militar de la

⁷² Entre los fallecidos se hallaba un niño de 3 años de edad, de nombre Julián Suárez Aguilar -hijo de Aureliano y Petroña. Es ello una muestra de la atención que se prestaba a la población de la zona en que se encontraba el hospital.

⁷³ Vicente Hercia, Walfredo. “La cirugía en la manigua”. Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 85, 1999. pp. 27-30.

Brigada de Cienfuegos, señala que fueron atendidos dos prisioneros enemigos: el sargento Isidro Lueró Gutiérrez y el soldado Victoriano Sánchez.

Un acápito merece la labor humanitaria de los profesionales de la salud en el hospital de Santa Rosa. En él se brindaron servicios de atención médica, incluso luego de terminada la guerra, tanto a los miembros del Ejército Libertador como a los pacíficos de la zona en que se encontraba ubicado. Entre los médicos que figuraban en la dirección del mismo se ha localizado a Emilio Núñez, Carlos T. Trujillo, Antonio Esperón y Rubí, así como Joaquín A. Caneda.

Con el fin de allegar toda clase de recursos y auxilios para cubrir las necesidades de los enfermos albergados en el dicho hospital así como para su sostenimiento, el 10 de septiembre de 1898, se creó una llamada Junta de Auxilio del Hospital “Santa Rosa”. La presidencia de la misma recayó en la figura del Dr. Carlos T. Trujillo. En carta a Rita Suárez del Villar, este médico le hacía saber que entre los principales acuerdos tomados por la mencionada Junta, estaba la petición de ayuda humanitaria al Club Cubanita, “a través de su presidenta”.⁷⁴

Tal y como antes se apuntó, en el Archivo Provincial de Cienfuegos se localizó una libreta de altas y bajas del hospital de Santa Rosa. En ella aparece valiosa información acerca de la labor del cuerpo de sanidad en Cienfuegos, aunque limitada a los meses de septiembre a diciembre de 1898.

Entre los datos que aporta dicha libreta destaca que el total de hospitalizados en el período fue de 392 personas. En la mayoría de los casos, la fuente no especificó la evolución de los pacientes, 285, un 73%. Se logró curar a 90 pacientes, el 23%, a quienes se les dio el alta médica. Mientras, se produjeron 17 bajas por defunción, el 4%. De los fallecidos 4 de los casos padecieron la disentería. (Anexo 10)

La edad de los ingresados en dicho hospital oscilaba entre los 15 y 80 años. Sin embargo, la mayor concentración por edades se halló en los rangos comprendidos entre los 18 y los 27 años. Fueron estos la mayor cantidad de ingresados: un total de 192 pacientes. A continuación se encontraban los comprendidos en las edades entre

⁷⁴ APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

los 30 y los 34 años, 54 pacientes. El total de pacientes que se hallaban entre los 18 y los 34 años de edad, fue de 246, o sea el 63%.

Procedían los hospitalizados de 64 diversos sitios del país. Destacan por su número sobre el resto, 62 de Cienfuegos, 30 de Lajas, 29 de Santa Clara, 17 de Yaguaramas, 16 de Trinidad, 16 de Esperanza, 15 de Cartagena, 14 de Canarias, 13 de Cumanayagua, 12 de Camarones y 10 de Matanzas. El grupo mayoritario, 158, provenía de los más disímiles sitios del país y el extranjero. (Anexo 11)

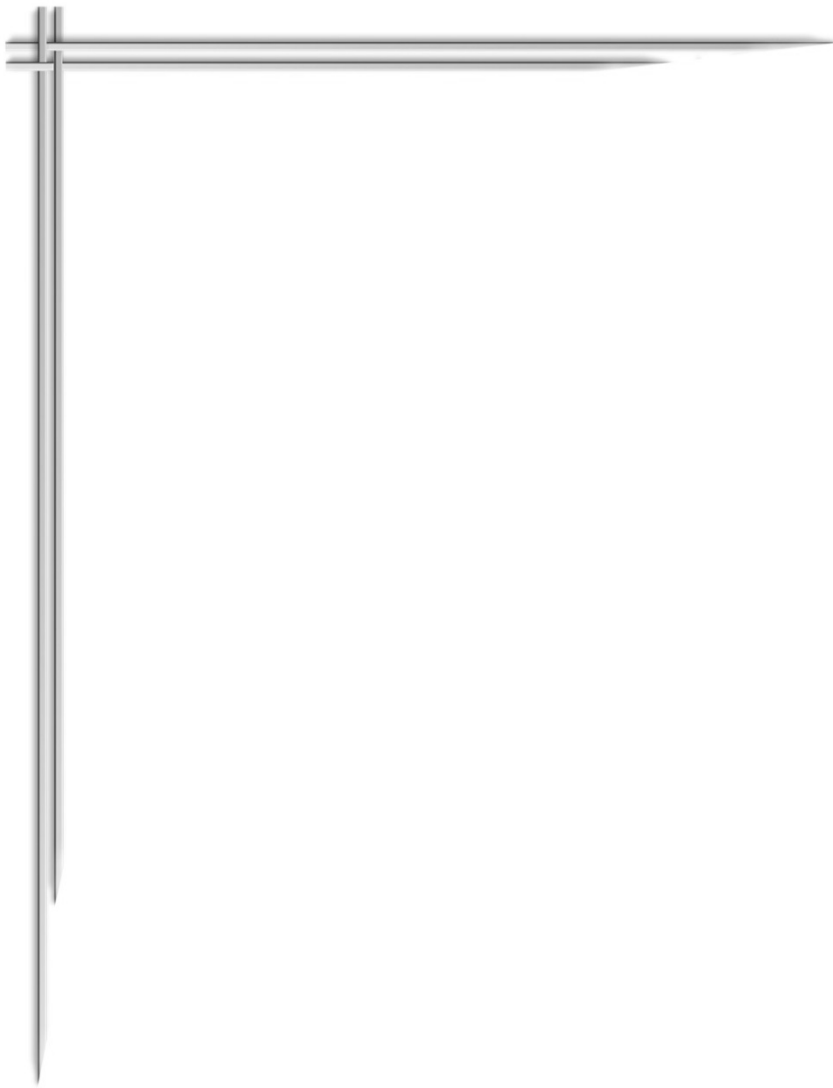
Los datos obtenidos sobre la atención médica prestada en el hospital de Santa Rosa, en los meses de septiembre a diciembre de 1898 arrojan que del total de 392 ingresados en dicha institución el mayor número correspondió a los campesinos con 176. Por profesiones se hallaron entre ellos 6 carpinteros, 6 cocineros, 5 comerciantes, 5 tabaqueros, 4 mecánicos, 3 jornaleros, 2 artesanos, 2 zapateros, 2 panaderos, 1 albañil, 1 barbero, 1 criador, 1 marino, 1 picador. Sin especificar en la fuente aparecen 158 casos y en 18 de los casos resultaron ilegibles sus profesiones debido al deterioro de la fuente. (Anexo 12)

No obstante las dificultades surgidas por la falta de locales y recursos adecuados en la manigua -una generalidad en Cuba-, en Cienfuegos los profesionales de la salud, mantuvieron funcionando cinco hospitales de sangre: El Nicho, Santa Rosa, Lajitas, La Yaya, y Juan Marcial O´Bourke. En ellos brindaron imprescindibles servicios de asistencia médica.

Los problemas sanitarios más frecuentes enfrentados por el cuerpo de sanidad en la región Cienfuegos fueron la deficiente comunicación entre los distintos cuerpos de ejército, la insubordinación por parte de algunos galenos, la falta de facultativos correspondientes para brindar la asistencia primaria y la escasez de medicamentos, material sanitario e instrumental quirúrgico, entre otros. Esos problemas lastraron la asistencia médica, provocando en ocasiones pérdidas humanas en el Ejército Libertador.

Derivado de la escasez de medicamentos, los profesionales de la salud del Ejército Libertador buscaron nuevas alternativas que permitieron hacer uso del apego del

mambí al curanderismo criollo y la farmacopea empírica, suprimiendo con ello en alguna medida las crecientes necesidades de las fuerzas cubanas. Por su parte, la labor humanitaria de los clubes revolucionarios radicados en Cienfuegos, propició el necesario abastecimiento para el ejercicio de la medicina militar. Con su ayuda la manigua remediaba -en la medida de lo posible-, la crudeza de la guerra.



Conclusiones

Dado que durante la Guerra de los Diez Años, Cienfuegos no constituyó un escenario bélico importante, la participación de los profesionales de la salud en acciones libertarias en la región fue escasa. Aún así, los cienfuegueros no dejaron de aportar su cuota de sacrificio y sangre en otras regiones del país. En relación con la Guerra del 95 es válido concluir que:

- 1- La experiencia en las guerras Grande y Chiquita, el hecho de contar con un personal altamente especializado y conocedor de la ciencia médica, junto a hombres plenos de saberes empíricos, favoreció una superior organización de la Sanidad Militar Mambisa en la Guerra del 95.
- 2- El Cuerpo de Sanidad mambisa, a partir de saberse reestructurar en la medida en que transcurrió la Guerra de 1895, alcanzó su más alto nivel numérico, organizativo, científico y asistencial. El Ejército Libertador, y con él su Cuerpo de Sanidad, junto a los clubes revolucionarios, fueron capaces de garantizar un superior, aunque aún insuficiente, abastecimiento médico-quirúrgico. Preciso es señalar que el cumplimiento de los preceptos establecidos para la labor de dicho Cuerpo de Sanidad -en determinada medida conceptualmente idealizados-, no resultó siempre posible, pues, como regla, la realidad de la guerra y la manigua lo impidió.
- 3- Parte fundamental del ordenamiento de la Sanidad Militar Mambisa en Cienfuegos, durante la Guerra del 95, se vio materializado en la labor de cinco hospitales de sangre, en la región, a diferencia de la Guerra del 68, de la cual sólo se conoce de la existencia de uno de ellos. Develar la labor de los hospitales de El Nicho y Santa Rosa permitió al historiador aproximarse al quehacer de los profesionales de la salud durante esa contienda, hombres que muchas veces trabajaron en situaciones extremas o soportando una demanda asistencial que excedía sus posibilidades -a tono con las necesidades imperantes en la manigua-. No obstante, su actuación clínica y quirúrgica se caracterizó por la eficacia en el transcurso de la guerra.



Recomendaciones

- Disponer la investigación como material de apoyo a la docencia en los programas de Historia de Cuba; específicamente en la formación de la carrera de Historia de la Universidad de Cienfuegos, así como material de apoyo a la docencia en los programas de Historia de la Medicina en Cienfuegos.
- Desarrollar el estudio en la antigua macroregión de la provincia Las Villas.
- Socializar los resultados de la investigación en futuros eventos científicos.



Bibliografia

Fuentes documentales:

- ✚ Archivo Nacional de la República de Cuba (ANC):
 - Fondo: Gobierno de la Revolución del 1895, legajos #: 26; 27; 62; 63.
- ✚ Archivo Provincial de Cienfuegos (APCFG):
 - Fondo: Actas Capitulares del Ayuntamiento de Cienfuegos.; tomo 6, folio 83.
 - Fondo: Personal de Rita Suárez del Villar, legajo #: 3; expediente #: 33.
 - Fondo: Misceláneas. (Sin procesar).
- ✚ Archivo Provincial de Villa Clara (APVC):
 - Fondo: Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano, legajos #: 1; 2; 3.
- ✚ Museo Provincial de Cienfuegos:
 - Sección: Documentos, libro #: 2.
 - Fondo: Florentino Morales.

Fuentes publicísticas:

- El Heraldo de Cienfuegos. Enero 1898.
- La Cantárida. Diciembre 1898.
- Libertad. 9-10 Noviembre 1898.

Fuentes bibliográficas:

- Alejandro Figueras, Miguel, y Everleny Pérez Villanueva. La realidad de lo imposible. La salud pública en Cuba. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1998.
- Alfonso García, Luis. La inteligencia mambisa en Santa Clara. [Santa Clara]: Editorial Capiro, 1999.
- Borroto Carmona, Gerardo. Metodología de la investigación. Selección de lecturas. [La Habana]: Editorial Félix Varela, 2008.
- Boza, Bernabé. Mi diario de la guerra. Desde Baire hasta la intervención norteamericana. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.
- Bustamante, Luis J. Diccionario Biográfico Cienfueguero. [Cienfuegos]: Imprenta R. Bustamante, 1931.

- Bustamante, Luis J. Enciclopedia Popular Cubana. [La Habana]: Editorial Lex.
- Cabrera Cuello, Migdalia. La guerra del 68 en Villa Clara. [Santa Clara]: Editorial Capiro, 2005.
- Carmen Barcia, María, Gloria García, y Eduardo Torres- Cuevas. La Colonia. Evolución socioeconómica y formación nacional desde los orígenes hasta 1867. [La Habana]: Editora Política, 2002.
- Carmen Barcia, María, Gloria García, y Eduardo Torres- Cuevas. Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales: 1868-1898. [La Habana]: Editora Política, 1996.
- Colectivo de autores. Diccionario enciclopédico de Historia Militar de Cuba. Primera parte (1510-1898). Biografías. [La Habana]: Ediciones Verde Olivo, 2004.
- Colectivo de autores. Historia de la Nación Cubana. Cambio de soberanía. Desde 1868 hasta 1902. [La Habana]: Editorial Historia de la Nación Cubana, S.A, 1952.
- Colectivo de autores. Médicos de las Villas. II Congreso Médico Regional. Cienfuegos. 1952. [La Habana]: Editorial P. Fernández y Cía.
- Colectivo de autores. Selección de textos sobre la historia de logística militar cubana. 1868-1898. Edición mimeografiada [La Habana]: 1900.
- Colectivo de autores. Síntesis Histórica Provincial Cienfuegos. [La Habana]: Editora Historia, 2011.
- Cruz González, Agustín. Memorias de un médico mambí. [La Habana]: Editorial Lex, 1948.
- Delgado García, Gregorio. El doctor Fermín Valdés Domínguez, hombre de ciencias y su posible influencia recíproca con José Martí. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 84, 1998.
- Delgado García, Gregorio. Índice de Médicos, Farmacéuticos, Dentistas y Estudiantes en la Guerra de los Diez Años. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 40, 1968.
- Delgado García, Gregorio. La organización de la sanidad militar española y mambisa durante las guerras independentistas. La salud pública en Cuba durante el período colonial español. Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 83, 1999.

- Delgado García, Gregorio. La salud pública en Cuba durante el período colonial español. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 81, 1996.
- Delgado García, Gregorio. La salud pública en Cuba durante la guerra independentista de 1895 a 1898. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, 1999.
- Díez Acosta, Tomás. La supervivencia en el ejército mambí. Medicina mambisa 25, 1985.
- Edo Llops, Enrique. Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción. Tercera edición [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.
- Estévez Romero, Luis. Desde el Zanjón hasta Baire. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1974.
- Figueredo Socarrás, Fernando. La Revolución de Yara. 1868- 1878. [La Habana]: Instituto del libro, 1968.
- Flores Roo, Rigoberto. Diccionario biográfico de la salud en Cienfuegos. Siglo XIX. 1995.
- Fong Sorribes, Roberto. Médicos combatientes. [Santiago de Cuba]: Editorial Oriente, 2004.
- García Blanco, Rolando, ed. Cien figuras de la ciencia en Cuba. [La Habana]: Editorial Científico-Técnica, 2002.
- García Rodríguez, Alejandro. Inmigración, economía y sociedad. 1880-1920. [Cienfuegos]: Editorial Mecenaz, 2010.
- Gómez Báez, Máximo. Diario de campaña del Mayor General Máximo Gómez. [La Habana]: Impreso en los Talleres del Centro Superior Tecnológico Ceiba del Agua, 1940.
- Guerra Sánchez, Ramiro. Guerra de los Diez Años. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1972.
- Hernández Molejón, Rosa María, y Antonio Armas Vázquez. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos. 1991.
- Izquierdo Canosa, Raúl. Las prefecturas mambisas (1868-1898). [La Habana]: Editorial Verde Olivo, 1998.
- Le Riverend, Julio. Historia económica de Cuba. [La Habana]: Editorial Pueblo y Educación, 1981.

-
- Loynaz del Castillo, Enrique. Memorias de la guerra. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.
 - Miró Argenter, José. Cuba: Crónicas de la guerra. Tercera edición [La Habana]: Editorial Lex, 1943.
 - Miró Argenter, José. Jornadas de gloria. [La Habana]: Imprenta La Prueba, 1916.
 - Pérez Guzmán, Francisco. Herida profunda. [La Habana]: Ediciones Unión, 1998.
 - Pérez Guzmán, Francisco. Radiografía del Ejército Libertador (1895-1898). [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2005.
 - Pichardo, Hortensia, y Fernando Portuondo. Carlos Manuel de Céspedes. Escritos. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1974.
 - Piedra Martel, Manuel. Mis primeros 30 años. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.
 - Piralá Criado, Antonio. Anales de la guerra de Cuba. 1895-1898. [Madrid]: Imprenta de Felipe González Rojas.
 - Pruna Goodgall, Pedro. Historia de la ciencia y la tecnología en Cuba. [La Habana]: Editorial Científico-Técnica, 2006.
 - Rigoberto, Flores Roo. La medicina cienfueguera en la Guerra de los Diez Años. 2003.
 - Roa García, Raúl. Aventuras, venturas y desventuras de un mambí. [La Habana]: Editorial de Ciencias Sociales, 1970.
 - Roloff Mialovski, Carlos. Índice Alfabético del Ejército Libertador de Cuba. [La Habana]: Imprenta de Ramble y Bouza, 1901.
 - Rousseau, Pablo L., y Pablo Díaz de Villegas. Memoria descriptiva, histórica y biográfica de Cienfuegos. 1819-1919. [La Habana]: Establecimiento Tipográfico El Siglo XX, 1920.
 - Rovira González, Violeta. Apuntes sobre la organización de la economía cienfueguera y significación de los franceses fundadores de ella. Introducción a la historia de Cienfuegos 1819-1860. Islas 52, Abril 1975.
 - Sánchez Gálvez, Samuel. La logia masónica cienfueguera Fernandina de Jagua (1878-1902). Un estudio de caso. 2009.
 - Sánchez Gálvez, Samuel. Legados perdurables. Masonería en Cienfuegos. 1878-1902. [Cienfuegos]: Editorial Mecenaz, 2010.

- Sarmiento Ramírez, Ismael. El ingenio del mambí. [Santiago de Cuba]: Editorial Oriente, 2008.
- Soto Pulgarón, Andrés. Corazones cubanos. [La Habana], 1950.
- Soto Pulgarón, Andrés. De la guerra y de la paz. Episodios de la guerra de independencia. [La Habana]: Editora La Verdad, 1949.
- Torres-Cuevas, Eduardo, y Oscar Loyola Vega. Historia de Cuba (1492-1898): formación y liberación de la nación. [La Habana]: Editorial Pueblo y Educación, 2001.
- Trujillo Hernández, Carlos T. De la guerra y de la paz. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.
- Venegas Delgado, Hernán M. La región en Cuba. Provincias, regiones y localidades. [La Habana]: Félix Varela, 2007.

Páginas webs:

- Abreu Ugarte, Jorge Eduardo. Experiencias aportadas por los médicos militares cubanos en las guerras por la independencia del siglo XIX. Octubre 2011. Available from world wide web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000100015&script=sci_arttext.
- Joaquín Caneda Junco. *Ecured* Noviembre 2011. Available from world wide web: http://www.ecured.cu/index.php?title=Joaqu%C3%ADn_Caneda_Junco&redirect=no.
- Los médicos y la medicina en el proceso de independencia. Octubre 2011. Available from world wide web: [http://www.anmdecolombia.net/medicinacompletas/MEDICINA%20Vol%2032%20\(90\)%20Septiembre%202010.pdf#page=59](http://www.anmdecolombia.net/medicinacompletas/MEDICINA%20Vol%2032%20(90)%20Septiembre%202010.pdf#page=59).



Los Anexos

Anexo # 1: Ley de Organización Militar de 28 de febrero de 1874.

La Ley de Organización Militar promulgada el 28 de febrero de 1874, modificó la Ley que se dictó el 9 de julio de 1869 y en lo referente a la Sanidad Militar expresa: “Y por último habiendo demostrado la experiencia que los farmacéuticos han venido prestando, en medio de nuestra guerra, más provechosos servicios como médicos prácticos que en el desempeño de su profesión, se ha creído conveniente eliminar por ahora del Instituto de Sanidad la Sección de Farmacia, a fin de utilizar los conocimientos que poseen en Medicina los individuos pertenecientes a aquellas.”⁷⁵ En la parte dispositiva fija los siguientes preceptos:⁷⁶

37: En cada Departamento Militar habrá tantos jefes de Sanidad cuantos Estados comprenda, cuyos nombramientos hará el Ejecutivo con aprobación de la Cámara.

38: En cada Brigada habrá un Médico de primera clase, que tendrá bajo su dependencia un Médico de segunda por cada Batallón y el número de practicantes que sean necesarios.

39: Los Jefes de Sanidad estarán bajo las inmediatas órdenes del Jefe del Departamento Militar a que corresponda.

40: Los Jefes de Sanidad tendrán bajo su dependencia a los Médicos y demás individuos del cuerpo, correspondientes a cada Estado: tendrán a su cargo la inspección de los hospitales, distribuirán convenientemente las medicinas y útiles de cirugía que recibieren de la Secretaria de la Guerra, del Jefe de Operaciones del Departamento y que obtuviesen por cualquier otro medio; propondrá al Ejecutivo para su nombramiento los médicos de primera y segunda clase, así como los practicantes con grado de Teniente o Subteniente; y por último nombrarán con propuesta de los médicos de primera clase los practicantes que sean necesarios para el servicio de campamentos y hospitales.⁷⁷(b)

⁷⁵Collazo, Enrique. “Desde Yara hasta el Zanjón.” Instituto del Libro. La Habana, 1968. P. 114.

⁷⁶Collazo, Enrique. Obra citada. Pp. 118-119.

⁷⁷(b,c,d,e) Estos artículos fueron reformados según se insertan por los acuerdos de la Cámara de Representantes de abril 25 y febrero 12 y 17 de 1874. (f,h) Se agregan según el acuerdo del 17 de febrero ya citado.

41: Los Médicos de primera y segunda clase prestarán sus servicios en los campamentos y en los hospitales; cuando no pudieren por algún motivo razonable atender personalmente a estos últimos, cuidarán de que los sustituyan practicantes entendidos.(c)

42: Los Jefes de Sanidad tendrán el grado de Coronel; los Médicos de la 1ra. clase, el de Comandante, los de 2da. el de Capitán, y los practicantes, el de Teniente, Subteniente o Sargento, según su clase. Los farmacéuticos, cuyos conocimientos en medicina fuesen utilizados, tendrán el grado de Capitán.(d)

43: Los individuos del Cuerpo de Sanidad, podrán obtener ascensos con arreglo a los méritos que contrajeren en el desempeño de su cometido; pero siempre servirán de base a la subordinación entre sí, de los individuos del Instituto, los conocimientos científicos y los títulos académicos con preferencia a los grados militares.

44: El Jefe de Sanidad de cada Estado propondrá al Ejecutivo los ascensos indicados en el artículo anterior. Cuando se tratase de ascensos respecto a los Jefes de Sanidad, el Jefe del Departamento Militar de que dependan hará la propuesta correspondiente. (f)

45: Cuando un individuo del Cuerpo de Sanidad quisiere separarse del Instituto para prestar servicio activo en el Ejército, el Jefe del Departamento Militar con vista a los antecedentes y de la aptitud del interesado, propondrá al Ejecutivo el grado que deba conferírsele.(h)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazo, Enrique. "Desde Yara hasta el Zanjón." Instituto del Libro. La Habana, 1968. P.114.
2. Collazo, Enrique. Obra citada. Pp. 118-119.
3. (b,c,d,e) Estos artículos fueron reformados según se insertan por los acuerdos de la Cámara de Representantes de abril 25 y febrero 12 y 17 de 1874. (f,h) Se agregan según el acuerdo del 17 de febrero ya citado.

Tomado de: Delgado García, Gregorio. La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, La Habana, 1999.

Anexo # 2: Etapas de la asistencia médica en campaña.

I- Tratamiento:

La asistencia podía comenzar a través de la autoayuda y la ayuda mutua hasta ser atendidos por el personal sanitario designado. Esta se prestaba en el propio campo de batalla una vez protegido de la acción enemiga.

La atención sanitaria era ofrecida por personal adiestrado, practicantes, vecinos, estudiantes y personas de la población y las tropas con experiencia empírica en medicina popular. De aquí, los heridos eran trasladados a los puestos médicos y hospitales de sangre o a las prefecturas cercanas.

II- Puesto médico móvil o ambulancia:

Esta unidad médica se desplazaba en la formación combativa de las columnas, en el centro generalmente. Estaba constituida por personal médico, practicantes y camilleros. Sus medios de trabajo se conformaban por módulos de curaciones, medicamentos y otros, en mochilas y maletines.

Se desplegaban en lugares guarnecidos del terreno, o en bohíos y otras instalaciones.

III- Hospital de sangre:

Los hospitales de sangre se ubicaban por lo general dentro o cerca de las prefecturas, en lugares protegidos y de difícil acceso, aunque con comunicación hacia los posibles frentes de batalla.

Contaban con médicos, sanitarios y camilleros, se construían de forma rústica y con capacidad para 12 a 20 personas, utilizando hamacas y camas rústicas hechas con recursos locales.

Los prefectos debían brindarle atención y se apoyaban en el concurso de la población local para sus aseguramientos.

Fueron una importantísima etapa del tratamiento al realizarse en ellos curas e intervenciones quirúrgicas de importancia para la vida.

IV- Hospitales fijos o definitivos:

Los hospitales fijos se ubicaban en lugares inaccesibles, y estaban designados para prestar asistencia hasta la curación definitiva y restablecimiento. Se construían en forma de barracas o bohíos siendo su capacidad de 20 a 40 camas o más. El sitio de despliegue debía ser aprobado por el Jefe Militar del territorio.

El personal que lo integraba variaba según sus características, pero comúnmente tenían médicos, practicantes de primera, farmacéuticos, 2 o 3 enfermeros, cocineros, administradores y auxiliares.

Anexo # 3: Ley Orgánica de Sanidad Militar (1896).⁷⁸

Artículo 1º: El Cuerpo de Sanidad Militar tiene por objeto prestar los servicios que demandan todos los heridos y enfermos en campaña y así mismo resolver cuantas cuestiones se relacionen con la Sanidad del Ejército.

Artículo 2º: Se compondrá de Doctores o Licenciados en Medicina, Cirugía y Farmacia.

Artículo 3º: El Cuerpo de Sanidad Militar dependerá directamente del Secretario de la Guerra.

Artículo 4º: Su Escalafón será cerrado.

Artículo 5º: Se compondrá del siguiente personal médico: un Jefe Superior de Sanidad con el grado de Brigadier; tantos Jefes de Sanidad con el grado de Coronel como Cuerpos de Ejército hubiera; tantos Médicos mayores como divisiones existan en cada Cuerpos de Ejército, con el grado de Tenientes Coroneles; tantos Médicos primeros cuantos sea el número de Brigadas, con el grado de Comandante; tantos Médicos segundos cuantos sean el número de Regimientos o Batallones, con el grado de Capitanes.

Artículo 6º: Los auxiliares de Sanidad se compondrán de Ayudantes con el grado de Tenientes y de Practicantes que serán de primera y segunda clase, con el grado de Subtenientes y Sargentos.

Artículo 7º: El Jefe de Sanidad tendrá a su cuidado la organización, dirección e inspección del Instituto, y el sostenimiento del material necesario; será de su atribución informar al Jefe Superior del Ejército de los expedientes que se relacionen con este Cuerpo, pudiendo resolver en caso de urgencia, a reserva de dar cuenta con la mayor premura.

Artículo 8º: Los ascensos de Subtenientes hasta Coronel inclusive del Cuerpo de Sanidad, se propondrán por el Jefe Superior del mismo al Secretario de la Guerra, acompañando su informe y la hoja de servicios del interesado. El nombramiento de Jefe Superior de Sanidad, corresponde al Consejo de Gobierno.

⁷⁸Copia mecanografiada en Archivos del Historiador del MINSAP.

Artículo 9º: Los nombramientos de Practicantes serán atribuciones de los Jefes de Sanidad.

Artículo 10º: En cada Cuerpo de Ejército habrá un Jefe de Sanidad cuyas atribuciones son: 1º. tener bajo su dependencia el personal de Sanidad correspondiente a su Cuerpo, y formar el Escalafón de él; 2º. la dirección e inspección de los hospitales, 3º. formar un cuerpo de Practicantes; y 4º. llevar un Libro-Registro de las bajas que ocurrieren en el Cuerpo de Ejército en que estuvieran.

Artículo 11º: En cada División del Cuerpo de Ejército habrá un Médico Mayor, cuyas atribuciones serán: 1º. tener bajo su dependencia el personal facultativo de su División; 2º. la formación de hospitales y su abastecimiento.

Artículo 12º: En cada Brigada habrá un Médico de primera clase, cuyas atribuciones son: 1º. tener bajo su dependencia el personal facultativo de su Brigada; 2º. nombrar el personal encargado del hospital e inspeccionar el servicio sanitario de los Regimientos o Batallones.

Artículo 13º: En cada Regimiento o Batallón habrá un Médico de segunda clase, cuyas atribuciones son: 1º. dirigir el personal de Practicantes y hacer su distribución; 2º. pasar al Jefe nota de las altas y bajas que ocurrieren en el Cuerpo, expidiendo el correspondiente certificado.

Artículo 14º: Los Ayudantes de Sanidad tendrán por atribuciones, además de las que le indique el Jefe, formar los expedientes o sumarios del Cuerpo de Sanidad a que pertenezcan.

Artículo 15º: Los practicantes serán nombrados por el Jefe a propuesta de los Médicos del Cuerpo, y se regirán por un Reglamento especial que hará cada Jefe, según las necesidades del Cuerpo en que sirva.

Artículo 16º: El personal farmacéutico se compondrá de un Farmacéutico Superior, con el grado de Coronel, que residirá en la Jefatura Superior; un Farmacéutico Mayor, con el grado de Teniente Coronel, en cada Cuerpo; uno de primera clase, con el grado de Comandante, en cada División y uno de segunda con el grado de Capitán, en cada Brigada.

Artículo 17º: El Farmacéutico Mayor residirá en la Jefatura de Sanidad; los Farmacéuticos de primera y segunda clase, residirán en las Divisiones y Brigadas correspondientes.

Artículo 18º: Sus atribuciones son: 1º. formar los pedidos de materiales y útiles de medicina y farmacia; 2º. practicar el reconocimiento y examen de ellos y 3º. atender a su custodia y reposición.

Artículo 19º: Los individuos que componen la Sanidad están bajo las inmediatas órdenes del Jefe de Sanidad Militar o de su superior jerárquico para los asuntos que se relacionen con el Instituto y en lo demás con el General Jefe del Cuerpo.

Artículo 20º: Solo con la firma de un médico podrán los Farmacéuticos despachar recetas o entregar productos químicos o farmacológicos, así como los materiales y útiles de cirugía.

Artículo 21º: Los individuos del Cuerpo de Sanidad que por circunstancias especiales sean acreedores a distinciones, las obtendrán a juicio del General en Jefe, en grados sin que esto altere el Escalafón del Instituto.

Artículo 22º: El ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar se hará con previa presentación de los títulos expedidos por las respectivas facultades o de los certificados correspondientes. En caso de faltar estos comprobantes, bastará testificarlo con 5 personas de arraigo, las cuales serán responsables en todo tiempo, de sus declaraciones.

Artículo 23º: En caso de faltar Médicos y Farmacéuticos titulares para cubrir el personal a que se refiere este Reglamento, se aceptarán, en calidad de interinos, los servicios de los Practicantes de Medicina y Farmacia que hubiere.

Artículo 24º: Los Cirujanos Dentistas podrán desempeñar las plazas de Ayudantes de Sanidad hasta el grado de Capitán.

Artículo Adicional: Los Jefes de Sanidad, los Médicos Mayores, los de primera y segunda clase, están obligados a prestar sus servicios, no sólo en la fuerza militar a que pertenezcan sino también al Territorio a que se extienda su Jefatura facultativa.

Presentado al Consejo de Gobierno el 26 de Marzo de 1896, por el infrascrito.

El Jefe Superior de Sanidad Militar Dr. Eugenio Sánchez Agramonte.

Tomado de: Delgado García, Gregorio. La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, La Habana, 1999.

Anexo # 4: Ley de Organización Militar de 1 de diciembre de 1897.⁷⁹**Sección III****Sanidad Militar**

Artículo 121: El Instituto especial de Sanidad Militar dependerá en su organización de la Secretaría de Guerra, del Jefe superior del Cuerpo en materia profesional y del General en Jefe en las demás cuestiones.

Artículo 122: El personal de Sanidad se compondrá de una Plana Mayor, o personal científico, compuesta de Médicos y Farmacéuticos y una Plana Menor o Brigada Sanitaria formada por los individuos que sin tener esos títulos tengan aptitud suficiente.

Artículo 123: Compondrán la Plana Mayor:

- Un director Jefe, con el grado de Brigadier.
- Un Jefe de Sanidad, con el de Coronel, para cada Cuerpo de Ejército.
- Un Médico Mayor con el de Teniente Coronel para cada División.
- Un Médico de primera con el de Comandante para cada Brigada.
- Tantos Médicos de segunda, con el de Capitán, como sean necesarios para los Regimientos y Batallones.
- Un Jefe Superior de Farmacia, con el grado de Coronel.
- Un Farmacéutico Mayor (Teniente Coronel) por Cuerpo de Ejército.
- Un Farmacéutico primero (Comandante) por cada División.
- Y los de segunda (Capitanes) para cada una Brigada.

Artículo 124: Donde no puedan existir farmacias, los farmacéuticos desempeñarán las funciones de los médicos de segunda clase, conservando, no obstante, su categoría dentro del Cuerpo.

Artículo 125: El ingreso en la Plana Mayor se hará presentando los títulos científicos o certificados de los mismos que acrediten su profesión de Médicos Cirujanos o Farmacéuticos y en su defecto un atestado garantizado por 5 personas de responsabilidad. El ingreso será con el grado de Capitán.

⁷⁹Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Selección de textos sobre la historia de la Logística Militar Cubana. 1868-1898. Tomo I. Tercera Parte. Ejército Libertador de Cuba (Mambí). "Tradiciones". Edición mimeografiada. La Habana, 1990. Pp. 32-35.

Artículo 126: El nombramiento del Director Jefe de Sanidad será hecho por el Consejo de Gobierno a propuesta o informe de la Secretaría de la Guerra. Los Jefes de Sanidad y Farmacéutico Mayor del mismo modo, propuestos por el Director Jefe.

El Consejo de Gobierno, también a propuesta de los Jefes de Sanidad de Cuerpo de Ejército, nombrará los Médicos y Farmacéuticos Mayores y a los Médicos y farmacéuticos de primera y segunda clase. Las propuestas se harán por conducto reglamentario.

Artículo 127: Los ascensos en la Plana Mayor de Sanidad se fundarán en: 1ro. Métodos, 2do. Antigüedad, y 3ro. Servicios prestados.

Se consideran como méritos:

1ro. Distinguirse en una acción de guerra.

2do. Defender un hospital o una conducción de heridos.

3ro. Ejecutar curas u operaciones difíciles o arriesgadas.

4to. Distinguirse al prestar los servicios comunes por dotes de actividad, orden e inteligencia.

Artículo 128: Todo el que obtenga un ascenso y no haya vacante correspondiente a su grado, quedará (mientras ésta se produzca) ocupando el destino que desempeñaba.

Artículo 129: Los individuos del Cuerpo e Instituto de Sanidad que obtenga baja provisional, conservarán su categoría en el escalafón del Cuerpo, pero al ingresar de nuevo, no tendrá más antigüedad que la adquirida en el desempeño del cargo.

Artículo 130: Los Cuarteles Generales del General en Jefe, Lugarteniente General, Jefes de Departamentos, Inspección del Ejército, tendrán un Médico para el servicio de los mismos, elegido por el Jefe de dichos Cuarteles con anuencia del Jefe de Sanidad.

Artículo 131: El Consejo de Gobierno tendrá su Médico elegido por él mismo.

Artículo 132: Los Médicos comprendidos en los dos artículos anteriores conservarán los grados que tengan, pudiendo merecer los ascensos generales del Cuerpo.

Artículo 133: Cuando un individuo ascienda para ocupar una vacante entrará en posesión del grado al ejercer el cargo.

Artículo 134: El escalafón de Sanidad será escalafón abierto para los que se encuentren dentro del Cuerpo, por ser preciso que los que ingresen lo hagan con el grado que señala el artículo 123 de esta Ley.

Artículo 135: La Plana Menor o Brigada Sanitaria la compondrán en el número que se crean necesarios para atender al servicio: Ayudantes con el grado de Tenientes, Practicantes de primera clase con el de Alférez, Practicantes de segunda con el de Sargentos y Sanitarios, que serán soldados.

Artículo 136: Los individuos de esta Brigada podrán ascender dentro del Cuerpo hasta el grado de Teniente Coronel, siendo el escalafón abierto, considerándose como grado personal.

Artículo 137: El ingreso en la Brigada Sanitaria se hará según el título que se tenga, curso de medicina o farmacia que se estudie, o grado de conocimientos que se posean a juicio del Jefe de Sanidad del Cuerpo del Ejército. El nombramiento de los individuos de esta Brigada se hará: Por el Consejo de Gobierno, a propuesta del Director Jefe de Sanidad los que tengan categoría de Oficiales, por el Director Jefe a propuesta de los Jefes de Sanidad de Cuerpo de Ejército las clases.

Artículo 138: Esta Brigada en su dirección general y régimen interior dependerá del Director Jefe del Cuerpo y del Jefe de Sanidad del Cuerpo de Ejército donde presten sus servicios.

Artículo 139: Todos los individuos del Instituto especial de Sanidad cualquiera que fuese su categoría quedan subordinados a los Jefes militares de los Cuerpos, Regimientos o Batallones en que respectivamente presten sus servicios.

Artículo 140: Las atribuciones y deberes de cada uno de los individuos de Sanidad y modo de funcionar el Cuerpo serán objeto de un Reglamento que presentará el Director Jefe de Sanidad, para su aprobación, al Consejo de Gobierno.

Tomado de: Delgado García, Gregorio. La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, La Habana, 1999.

Anexo # 5: Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar: Médicos.

No	Nombres	Naturalidad	Edad	Estado	Ingreso	Empleo
1	Dr. Eugenio Sánchez Agramonte	Cubano	32	casado	6 junio 1895	Brigadier
2	Dr. Eugenio Molinet Amorós	Cubano	32	soltero	14 junio 1895	Coronel
3	Dr. Daniel Gispert García	Cubano	28	soltero	15 junio 1895	Coronel
4	Dr. Felipe Veranes Goba	París	40	casado	5 julio 1895	Coronel
5	Dr. José N. Ferrer y Mena	Cubano	26	soltero	8 julio 1895	Coronel
6	Dr. Guillermo Fernández Mascaró	Puerto Rico	24	soltero	8 julio 1895	Coronel
7	Dr. Nicolás Alberdi Golzari	Cubano	30	soltero	16 julio 1895	Coronel
8	Dr. Porfirio Valiente Delmonte	Cubano	28	soltero	19 agosto 1895	Coronel
9	Dr. Hugo Roberts Fernández	Cubano	28	soltero	8 sept 1895	Coronel
10	Dr. Hipólito Galano Coutín	Cubano	34	Casado	14 sept 1895	Coronel
11	Dr. Augusto Aguilera Requeijo	Cubano	27	soltero	16 oct 1895	Teniente Coronel
12	Dr. Manuel Alfonso Seijas	Cubano	28	soltero	26 nov 1895	Teniente Coronel
13	Dr. Enrique Sáez	Cubano	24	soltero	3 dic 1895	Teniente Coronel
14	Dr. Enrique Llanes Martínez	Cubano	27	soltero	3 dic 1895	Teniente Coronel
15	Dr. Faustino Sirven Pérez Puello	Cubano	25	Casado	12 dic 1895	Teniente Coronel
16	Dr. Agustín Cruz González	Cubano	25	soltero	25 dic 1895	Teniente Coronel
17	Dr. Ramón Negrá	Cubano	28	soltero	25 dic 1895	Teniente Coronel
18	Dr. Gustavo Pérez Abreu	Cubano	26	soltero	4 enero 1896	Teniente Coronel
19	Dr. Lucas Álvarez Cerice	Cubano	35	Casado	4 enero 1896	Teniente Coronel
20	Dr. Matías Duque Perdomo	Cubano	27	Casado	10 enero 1896	Comandante
21	Dr. Fabián Barroso Barroso	Cubano	27	soltero	18 enero 1896	Teniente Coronel
22	Dr. Manuel Velasco Valdés	Cubano	24	soltero	20 enero 1896	Comandante
23	Dr. Ricardo Pcurull Oña	Cubano	35	soltero	3 febrero 1896	Comandante
24	Dr. Gonzalo Roig	Cubano	38	Casado	5 febrero 1896	Teniente Coronel
25	Dr. Félix Giralt Martínez	Cubano	32	Viudo	9 febrero 1896	Teniente Coronel
26	Dr. Joaquín Caneda Junco	Cubano	25	casado	12 febrero 1896	Teniente Coronel
27	Dr. José Francisco Anciano	Cubano	33	soltero	13 febrero 1896	Teniente Coronel
28	Dr. Francisco Rojas Sánchez	Cubano	26	soltero	14 febrero 1896	Comandante

29	Dr. Javier Bolaño Fundora	Cubano	41	Casado	15 febrero 1896	Comandante
30	Dr. Félix García Martín	Cubano	38	soltero	1 marzo 1896	Comandante
31	Dr. Antonio Esperón	Cubano	34	soltero	17 marzo 1896	Comandante
32	Dr. Eduardo Padró Griñán	Cubano	38	soltero	20 marzo 1896	Teniente Coronel
33	Dr. Julián Betancourt Sánchez	Cubano	27	soltero	24 marzo 1896	Comandante
34	Dr. Ciro Troncoso	Cubano	24	Casado	24 marzo 1896	Comandante
35	Dr. Luis Hernández Córdova	Cubano	46	Casado	5 abril 1896	Comandante
36	Dr. Carlos Trujillo	Cubano	28	soltero	19 mayo 1896	Comandante
37	Dr. Manuel Sueyras Miralles	Cubano	30	soltero	19 mayo 1896	Comandante
38	Dr. Gonzalo García Vieta	Cubano	34	Casado	23 mayo 1896	Teniente Coronel
39	Dr. Eduardo C. Poey	Cubano	30	soltero	23 mayo 1896	Comandante
40	Dr. Jorge Vega Lamar	Cubano	37	Casado	7 junio 1896	Comandante
41	Dr. Emilio Cavada	Cubano	29	soltero	21 junio 1896	Comandante
42	Dr. José Jorge Sigarrosa	Cubano	29	soltero	1 agosto 1896	Comandante
43	Dr. Rodolfo Socarrás García	Cubano	27	soltero	11 agosto 1896	Comandante
44	Dr. Rafael Cowley Otero	Cubano	34	soltero	15 agosto 1896	Comandante
45	Dr. José Clark Mascaró	Cubano	27	soltero	16 agosto 1896	Teniente Coronel
46	Dr. Manuel Ramón Silva Zayas	Cubano	30	viudo	4 sept 1896	Teniente Coronel
47	Dr. Manuel Martínez Osuna	Cubano	26	soltero	1 nov 1896	Comandante
48	Dr. Enrique Núñez Villavicencio Palomino	Cubano	27	soltero	27 marzo 1897	Comandante
49	Dr. Rodolfo Socarrás Varona	Cubano	27	soltero	27 mayo 1897	Comandante
50	Dr. Juan J. Milanés	Cubano	39	Casado	5 enero 1898	Comandante
51	Dr. Emilio Ruiz	Cubano	----	----	-----	-----
52	Dr. Beaujardin	Cubano	----	----	-----	-----

Están sujetos a bajas a petición propia en el Consejo de Gobierno:

Dr. Antonio López Pérez	con antigüedad de 29 de junio de 1895	Coronel
Dr. Rogelio Robainas	con antigüedad de 30 de septiembre de 1895	Teniente Coronel
Dr. Pedro Echeverría	con antigüedad de 9 de octubre de 1895	Teniente Coronel

Bajas por pasar a otro Cuerpo:

Dr. Joaquín Castillo Duany	con antigüedad de 4 de julio de 1895	Coronel
Dr. Fermín Valdés Domínguez	con antigüedad de 24 de julio de 1895	Coronel

Bajas por muerte:

Dr. Federico A. Incháustegui Cabrera	con antigüedad de 24 de febrero de 1895	Brigadier
C. Federico Delatorre Latté (estudiante)	con antigüedad de 24 de junio de 1885	Teniente Coronel
Dr. Carlos A. Soler López	con antigüedad de 20 de julio de 1885	Teniente Coronel
Dr. Herminio Ceulino Madrazo	con antigüedad de 11 de febrero de 1896	Comandante
Dr. Francisco Hernández Ramos	con antigüedad de 1 de mayo de 1896	Comandante
Dr. Miguel Bacallao Amill	con antigüedad de 1 de mayo de 1896	Comandante

El Jefe Superior: Dr. Eugenio Sánchez Agramonte.

Escalafón del Cuerpo Sanidad Militar***Farmacéuticos***

No	Nombres	Naturalidad	Edad	Estado	Ingreso	Empleo
1	Dr. Fco. Gonzalo Otazo Díaz	Cubano	38	soltero	10 junio 1895	Teniente Coronel
2	Dr. Pelayo Peláez Laredo	Id.	27	soltero	15 junio 1895	Comandante
3	Dr. Aurelio Duarte Duarte	Id.	25	soltero	24 agosto 1895	Capitán
4	Dr. Miguel Antonio Torrens	Id.	36	casado	4 octubre 1895	Teniente Coronel
5	Dr. Juan B. Sardiñas	Id.	34	casado	3 enero 1896	Comandante
6	Dr. Francisco Robainas A.	Id.	22	soltero	11 enero 1896	Capitán
7	Dr. Mario Hevia Romay	Francés	24	soltero	25 enero 1896	Capitán
8	Dr. Clemente Cuesta Torralba	Cubano	23	soltero	6 marzo 1896	Capitán
9	Dr. Néstor Lastre Coppinger	Id.	27	soltero	24 marzo 1896	Comandante

10	Dr. Heradio Salazar Pujadas	Id.	23	soltero	1 mayo 1896	Comandante
11	Dr. Gabriel O'Farrill Chapotín	Id.	28	soltero	27 junio 1896	Capitán
12	Dr. Carlos Quián Rodríguez	Id.	48	casado	29 junio 1896	Capitán
13	Dr. Gregorio Menéndez Salgado	Id.	41	viudo	16 agosto 1896	Capitán
14	Dr. Ramón Zayas Zamora	Id.	36	soltero	29 mayo 1896	Capitán
15	Dr. Rafael Lorié Cabé	Id.	27	soltero	9 mayo 1896	Comandante
16	Dra. Mercedes Sirven Pérez Puello	Cubana	22	casada	1 octubre 1896	Capitán
17	Dr. Leopoldo Figueroa Martí	Cubano	38	casado	22 nov 1896	Capitán
18	Dr. Eduardo Álvarez	Id.	30	soltero	13 dic 1896	Capitán
19	Dr. Domingo Lecuona Madán	Id.	---	-----	-----	-----

Bajas por muerte

Nombre	Naturalidad	Edad	Estado	Ingreso	Empleo
Dr. Ramón Zayas Zamora	Cubano	21	soltero	12 enero 1896	Capitán

El Jefe Superior: Dr. Eugenio Sánchez Agramonte.

Tomado de: Delgado García, Gregorio. La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, La Habana, 1999.

Anexo # 6: Cuerpo de Sanidad: Sección Médica.

Jefe Superior: Brigadier Dr. Eugenio Sánchez Agramonte

Jefe de Sanidad del Primer Cuerpo. -Coronel Dr. Hipólito Galano Coutín

Primera División:	Tte. Cor. Dr. J. A. Clark Mascaró.	1ª. Brigada Dr. Manuel Martínez Ozuna. 2ª. Brigada Dr. Manuel Lores Llorens.	Comandante Comandante. 5to. año medicina
Segunda División:	Tte. Cor. Dr. Eduardo Padró Griñan.	1ª. Brigada Dr. Manuel Sueyras Millares. 2ª. Brigada Dr. Rodolfo Socarrás Varona.	Comandante Comandante
Tercera División:	Tte. Cor. Dr. Gonzalo Roig	1ª. Brigada Dr. Víctor M. García 2ª. Brigada (vacante)	Capitán. cirujano dentista

Jefe de Sanidad del Segundo Cuerpo. -Coronel Dr. José N. Ferrer Mena

Primera División:	Tte. Cor. Dr. Augusto Aguilera Requeijo	1ª. Brigada Dr. Julián Betancourt Sánchez. 2ª. Brigada Dr. Eduardo Poey. 3ª. Brigada Dr. Enrique Núñez de Villavicencio Palomino.	Comandante Comandante Comandante
Segunda División:	Tte. Cor. Dr. Faustino Sirven Pérez Puello	1ª. Brigada Dr. Rodolfo Socarrás García. 2ª. Brigada Dr. Ciro Troncoso.	Comandante Comandante

Jefe de Sanidad del Tercer Cuerpo. -Coronel Dr. Eugenio Molinet Amorós

Primera División:	Tte. Cor. Dr. Manuel R. Silva Zayas	1ª. Brigada C. Arturo Sonville Cervantes. 2ª. Brigada Dr. Juan P. Milanés	Comandante. 6to. año medicina Comandante
Segunda División:	Tte. Cor. Dr. Lucas Álvarez Cerice	1ª. Brigada C. Francisco Cosio. 2ª. Brigada (vacante)	Comandante. 6to. año medicina

Jefe de Sanidad del Cuarto Cuerpo. -Coronel Dr. Nicolás Alberdi Golzari

Primera División:	Tte. Cor. Dr. Fabián Barroso Barroso	1ª. Brigada Dr. Jorge Vega Lamar. 2ª. Brigada Dr. Matías Duque Perdomo. 3ª. Brigada Dr. Francisco Rojas Sánchez	Comandante Comandante Comandante
Segunda División:	Tte. Cor. Dr. Agustín Cruz González	1ª. Brigada Dr. Manuel Velazco. 2ª. Brigada Dr. Ricardo Pocerull Oña. 3ª. Brigada Dr. Antonio Esperón. Dr. Carlos Trujillo	Comandante Comandante Comandante Comandante

Jefe de Sanidad del Quinto Cuerpo. -Coronel Dr. Porfirio Valiente Delmonte

Primera División:	Tte. Cor. Dr. Félix Giralt Martínez	1ª. Brigada Dr. Joaquín Caneda Junco. 2ª. Brigada (vacante). 3ª. Brigada Dr. Félix García	Teniente Coronel Comandante Teniente Coronel
-------------------	--	---	--

		Martín. 4ª. Brigada Dr. Enrique Sáez. 5ª. Brigada Dr. José Sigarroa.	Teniente Coronel Teniente Coronel
		Brigada Dr. Emilio Cavada	
Segunda División:	Tte. Cor. Dr. Félix Giralt Martínez	1ª. Brigada Dr. Javier Bolaños Fundora. 2ª. Brigada Dr. José Francisco Anciano. 3ª. Brigada (vacante). 4ª. Brigada (vacante)	Comandante Teniente Coronel
Tercera División:	Tte. Cor. Dr. Rafael Cowley Odero	1ª. Brigada Dr. Manuel Gómez. 2ª. Brigada Dr. Beaujardin. 3ª. Brigada Dr. Emilio Ruiz. 4ª. Brigada Dr. Emilio Ruiz.	Comandante Comandante Comandante Comandante

Cuarteles Generales

Del General en Jefe	Dr. Gustavo Pérez Abreu	Teniente Coronel
Del General Calixto García Iñiguez	Dr. Gonzalo García Vieta	Teniente Coronel
Del General José Lacret Morlot	Dr. Enrique Llanes Martínez	Teniente Coronel
Del General José Ma. Rodríguez Rdguez	Dr. Ramón Negrá	Teniente Coronel
Del Consejo de Gobierno	Dr. Daniel Gispert García	Coronel
Director del Centro de	Dr. Guillermo Fernández	Coronel

Vacuna	Mascaró	
--------	---------	--

El Jefe Superior: Dr. Eugenio Sánchez Agramonte.

Nota: No figurando el Coronel Dr. Hugo Roberts Fernández por estar herido y en asistencia.

Cuerpo de sanidad⁸⁰

Sección Farmacéutica

Jefe Superior: Teniente Coronel Dr. Gonzalo Roig

Primera División: Comandante C. Francisco Domingo

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

Segunda División: Vacante

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

Tercera División: Vacante

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

Segundo Cuerpo: Farmacéutico 1º. Vacante

Primera División: Comandante Dr. Rafael D. Lorié y Cabé

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

Segunda División: Vacante

1ª. Brigada Dra. Mercedes Sirvén Pérez Puello Capitán

2ª. Brigada Dr. Manuel Reyes Zamora Capitán

Tercer Cuerpo: Comandante Dr. Néstor Lastres Coppinger

Primera División: Vacante

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

Segunda División: Capitán Dr. Gregorio Menéndez Salgado

1ª. Brigada Eduardo Álvarez Capitán

⁸⁰Copia mecanografiada en Archivos del Historiador del MINSAP.

2ª. Brigada Vacante Vacante

Cuarto Cuerpo: Comandante Dr. Pelayo Peláez Laredo

Primera División: Vacante

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada Dr. Francisco Robainas A. Comandante

3ª. Brigada vacante

* Copia mecanografiada en Archivos del Historiador del MINSAP.

Segunda División: Tte. Coronel Dr. Miguel Torrens

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada C. N. Rodríguez Feo Capitán

3ª. Brigada Dr. Leopoldo Figueroa Martí Capitán

Quinto Cuerpo: Farmacéutico 1º. Vacante

Primera División: Comandante Juan B. Sardiñas

1ª. Brigada Dr. Mario Hevia Romay Capitán

2ª. Brigada vacante

3ª. Brigada vacante

4ª. Brigada Dr. Carlos Quián Rodríguez Capitán

5ª. Brigada vacante

Segunda División: Dr. Heradio Salazar Pujadas

1ª. Brigada Dr. Gabriel O'Farrill Chapotín Capitán

2ª. Brigada vacante

3ª. Brigada Dr. Aurelio Duarte Duarte Capitán

4ª. Brigada vacante

Tercera División: Capitán Dr. Domingo Lecuona Madán

1ª. Brigada vacante

2ª. Brigada vacante

3ª. Brigada vacante

4ª. Brigada vacante

El Jefe Superior

Dr. Eugenio Sánchez Agramonte

Tomado de: Delgado García, Gregorio. La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 85, La Habana, 1999.

Anexo # 7: Carta del Dr. Carlos Trujillo al Club “Cubanita”, del 23 de abril de 1898.

Al Club “Cubanita”:

Habiendo en este Hospital bastantes números de enfermos y heridos; y conociendo los noblíssimos sentimientos que surgen en nuestros amantes corazones en favor de los desdichados que sufren, ocurrimos a la nunca desmentida generosidad y patriotismo de Uds., para que cooperen a su sostenimiento.

Cada enfermo y herido acusará recibo de lo que perciba, el cual será remitido a esa.

Al final de esta se detallará lo que hace falta.

Reciban, pues, con anticipación, las gracias en nombre de la patria, que espera de sus humanitarias hijas, el óbolo de caridad a sus compatriotas.

Soy de Uds. Con la mayor consideración su atto. yssg.

Dr. Carlos Trujillo.

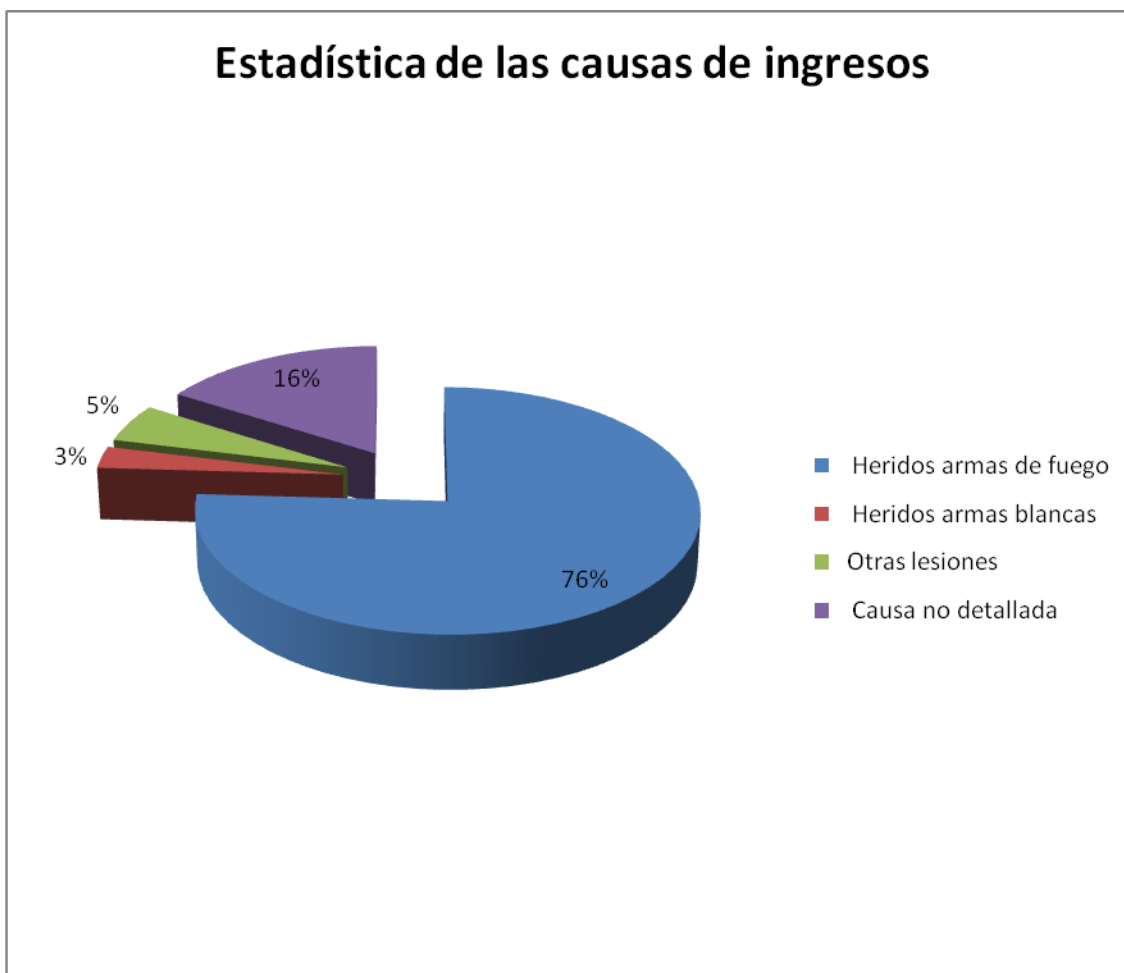
P y L Abril 23/1898.

Posdata: Encárguele al Jefe de Comunicaciones no abra los bultos.

Vale.

Tomado de: APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

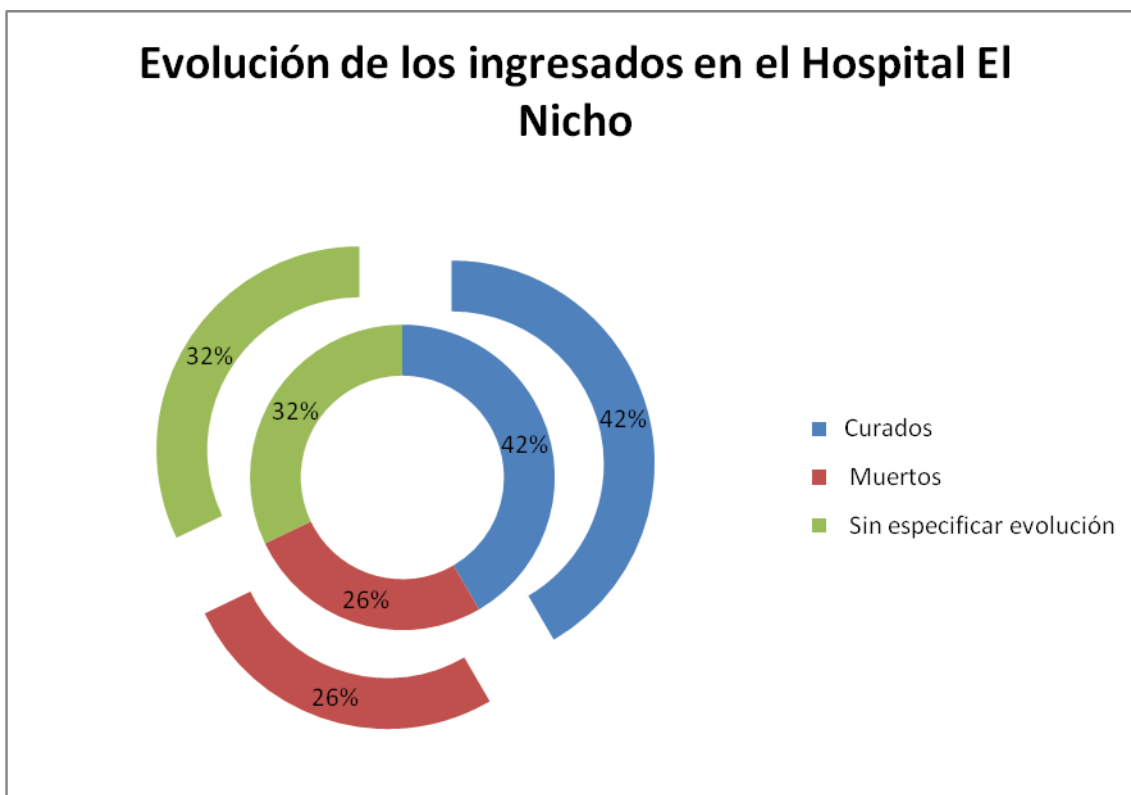
Anexo # 8: Estadística de las causas de ingresos del hospital El Nicho.



Causas de Ingresos	Total	Por Ciento
Heridos armas de fuego	104	76
Heridos armas blancas	4	3
Otras lesiones	7	5
Causa no detallada	22	16
Total Ingresados	137	100

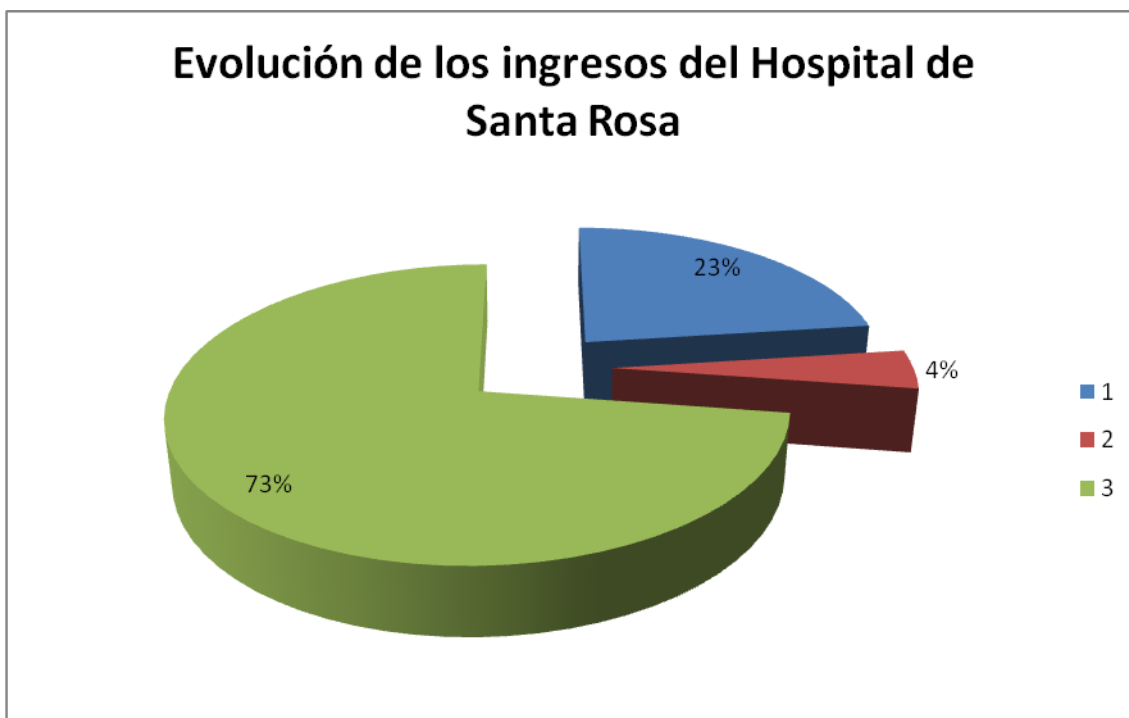
Elaboración propia.

Anexo # 9: Evolución de los ingresados en el hospital El Nicho.



Evolución de los ingresos	Total	Por Ciento
Curados	57	42
Muertos	36	26
Sin especificar evolución	44	32

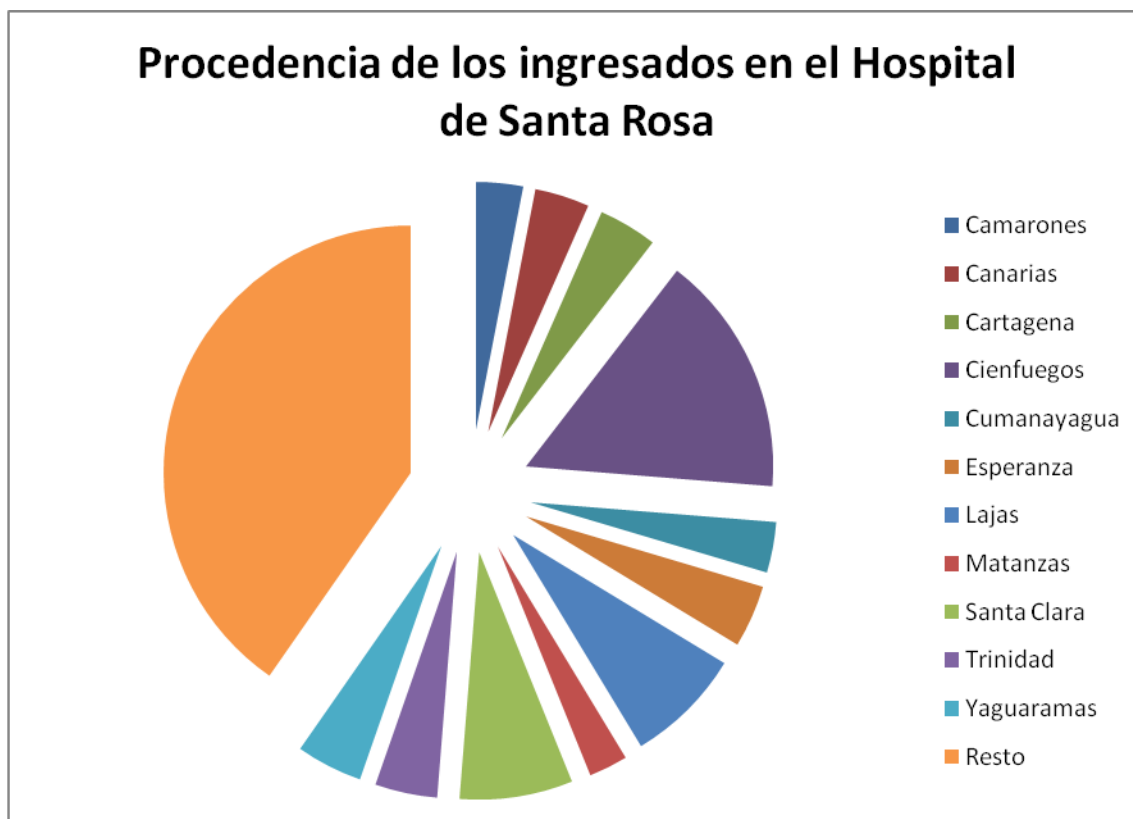
Elaboración propia.

Anexo # 10: Evolución de los ingresos del Hospital de Santa Rosa.

Evolución de los ingresos	Total	Por Ciento
Alta por cura	90	23
Baja por defunción	17	4
Sin especificar evolución	285	73

Elaboración propia.

Anexo # 11: Procedencia de los ingresados en el hospital de Santa Rosa.



Procedencia de los ingresados en el Hospital de Santa Rosa	
Camarones	12
Canarias	14
Cartagena	15
Cienfuegos	62
Cumanayagua	13
Esperanza	16
Lajas	30
Matanzas	10
Santa Clara	29
Trinidad	16
Yaguaramas	17
Resto	158
Total	392

Elaboración propia.

Anexo # 12: Profesiones de los ingresados en el hospital de Santa Rosa.



Profesiones de los ingresados en el Hospital de Santa Rosa	
Albañiles	1
Artesanos	2
Barberos	1
Campesinos	176
Carpinteros	6
Cocineros	6
Comerciantes	5
Criadores	1
Jornaleros	3
Marinos	1
Mecánicos	4
Panaderos	2
Picador	1
Tabaqueros	5
Zapateros	2
Ilegibles	18
Sin especificar	158
Total	392

Elaboración propia.