



Facultad de Ciencias Sociales

Tesis en opción al Título de Máster

Maestría en Estudios Históricos y de Antropología Sociocultural Cubana.

4ta Edición

Título: Un tema a debate en la historiografía de la Guerra Necesaria:
la sanidad militar mambisa (1895-1898)

Autora: Lic. Lisdania Pérez Navarro

Tutor: Dr. C. Miguel Pulido Cárdenas
Profesor Titular

2020

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.

"Los médicos son los más apropiados, y, por lo tanto, serán los mejores delegados. Sus pasos en ninguna hora, ni en ninguna parte llaman la atención: siempre son bien recibidos. Todos les deben algo: unos la vida, otros dinero. El médico es quien mejor conoce los secretos de todos: por eso, esta será la revolución de los médicos."

José Julián Martí Pérez

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. Sin su ayuda hubiera sido improbable que esta investigación llegara a su fin.

En primer lugar va mi más sincero reconocimiento a mi tutor Pulido, quien asumió sin presentar objeción alguna, –a última hora-, a enfrentar juntos el tema. Ha sido el guía durante el transcurso de la investigación.

Doy gracias a mi familia. Cada uno de sus miembros aportó su granito de arena para llegar a la cima de esta montaña.

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.

Dedicatoria

- A Dios, que me escucha, está siempre conmigo, me da fuerza, fe y sabiduría para hacer realidad este sueño.
- A quienes son mi motor impulsor, mis hijos, Fabian y Amy (ya casi llega).

Summary

In the historiography that addresses the Necessary War, a little debated topic refers to the medical support of the combative actions that make up the military health. Its study must be carried out taking into account the regions that constituted the combative scenarios. The sources that support the arguments and evaluations of this study reveal that the mambisa military health was a fundamental pillar for the survival of the Liberation Army during the independence fights of Cuba in XIX century. The object of study is focused in the mambisa military health of the Second Division of the Fourth Corps of the Liberation Army, during the War of 95; this type of study is part of the history of Cuban military art and is explained taking into account the role and work of doctors, pharmacists, dentists, phlebotomists, barbers and others, in their excessive attention to the wounded with the resources they had, an aspect that has made possible to understand the organization, structure and operation of the Mambisa military health system in the wars for Cuba's independence in the 19th century. Due to shortage information regarding the organization and performance of the mambisa military health during the War of 95 in the Second Division of the Fourth Corps of the Liberation Army, the research aims to contribute to the development of historical science, and in particular regional history.

Resumen

En la historiografía que trata la Guerra Necesaria, un tema poco debatido refiere al aseguramiento médico de las acciones combativas que conforma la sanidad militar. Su estudio debe realizarse teniendo en cuenta las regiones que constituyeron los escenarios combativos. Las fuentes que sustentan los argumentos y valoraciones de este estudio, revelan que la sanidad militar mambisa fue pilar fundamental para la subsistencia del Ejército Libertador durante las contiendas independentistas del siglo XIX cubano. El objeto de estudio se sitúa en la sanidad militar mambisa de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, durante la Guerra del 95; este tipo de estudio, forma parte de la historia del arte militar cubano y se explica teniendo en cuenta el papel y labor de médicos, farmacéuticos, dentistas, flebotomianos, barberos y otros, en su atención desmedida a los heridos a partir de los recursos con que contaban, aspecto que ha permitido comprender la organización, estructura y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX. Dada la escasez de información referente a la organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, la investigación pretende contribuir al desarrollo de la ciencia histórica, y en particular la historia regional.

Índice

	Pág
Introducción	1
Capítulo I: La sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX: organización, estructura y funcionamiento	11
1.1- Un recuento necesario: La sanidad militar mambisa del Ejército Libertador durante la Guerra de los Diez Años	12
1.2- La necesaria organización sanitaria en el Ejército Libertador durante la Guerra del 95	15
1.3- Azote de las enfermedades en el Ejército Libertador durante la guerra de independencia de 1895	21
1.3.1- Primera gran epidemia, surgimiento de los centros de vacunación y laboratorios	23
1.3.2- Afecciones más comunes en la manigua insurrecta durante la guerra de independencia de 1895	27
Capítulo II: El despliegue de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra del 95	37
2.1- Realidad y desempeño: los problemas organizativos y de atención sanitaria en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador	42
2.2- Papel de los clubes revolucionarios en el abastecimiento médico	48
2.3- Los hospitales de sangre en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador: Espacio geográficos	56
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Bibliografía	75
Anexos	

Introducción

Indagar nuevos asuntos y problemas de las guerras por la liberación nacional en Cuba, es una tarea actual de los historiadores que enriquecen, amplían y renuevan la historiografía sobre esta amplia temática que no se reduce solo a las acciones militares y a los estrategas que se destacaron en ella; existen otras problemáticas que ameritan su tratamiento que aportaron al despliegue, consistencia y desarrollo de las guerras, como lo fue el aseguramiento médico en las acciones combativas -pilar fundamental de subsistencia de cualquier ejército, tanto en la guerra como en la paz-, elemento que adquirió particular importancia en las luchas emancipadoras cubanas del siglo XIX. La atención médica brindada por el cuerpo de sanidad militar del Ejército Libertador a enfermos y heridos es una página gloriosa 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 Villa Clara, Cienfuegos y Sagua la Grande, hasta donde las fuentes lo han permitido se asevera que fue en la contienda de 1895 donde los profesionales de la salud adquieren relevancia por su membresía, acciones y desempeño profesional, aunque se deja por sentado que no es objetivo de la investigación cuantificar y comparar el desempeño en ambas guerras que pueden formar parte de nuevos estudios; sin embargo, el estudio preliminar de las fuentes permiten aseverar la idea planteada.

El **marco temporal**. Para construir dicho marco, no existen en la historiografía obras síntesis que lo permitan; uno de los textos que posibilita una mayor comprensión de los años en que discurre la guerra y los procesos ideológicos y políticos vinculado a ella, lo

es el texto *“Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales 1868-1898”*,¹ de un colectivo de autores publicado en 1995. El texto es de gran valor para de investigación al contener todas las transformaciones estructurales: económicas, políticas e ideológicas que condicionaron un nuevo contexto para el despliegue y desarrollo de la Guerra Necesaria. Ha decir de sus autores “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 revolucionaria para unir a los cubanos. Creó el PRC (Partido Revolucionario Cubano) y el periódico Patria.” De gran valor ha sido también del texto citado *La Revolución de 1895. De los alzamientos a la Campaña de Invasión y de la conclusión de esta, al fin de la dominación española* de Francisco Pérez Guzmán, destaca este autor que entre las consecuencias de la guerra se localizan las económicas, epidemias y enfermedades. Sin embargo, la guerra concluyó con la intervención de los Estados Unidos, la Revolución al decir de Ramón de Armas, quedó pospuesta.²

En consecuencia, atenta contra una investigación dirigida a revelar y valorar la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Curto Cuerpo del Ejército Libertador entre los años 1895 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-.³ 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 en la que podemos localizar un grupo considerables de documentos y testimonios de un grupo de profesionales que participaron en los escenarios de la lucha y, a su vez, ejercieron esta profesión en las más disímiles condiciones.

¹ *Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales: 1868-1898*/ María del Carmen Barcia... [et.al]. – La Habana: Editora Política, 1996.

² Armas, Ramón de. *La Revolución pospuesta*.-- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1975.

³ Delgado García, Gregorio; Flores Roo, Rigoberto; Escalante Colás, A.; Jiménez González, A.; Gómez Balboa, F.; Sautié Mohedano P.; Sánchez Rodríguez, J; Ferrás Guerrero, A.

Para asumirlo, desde el punto de vista historiográfico, resultaron de obligada consulta aquellos libros que guardan estrecha relación con el tema que se estudia. Para mejor comprensión de este, las obras se dividieron en tres grupos o núcleos temáticos: el contexto histórico cubano y regional en que se desarrolló la Guerra del 95; los estudios que dan cuenta de la sanidad y el tercero los referentes teóricos-metodológicos.

La producción intelectual marxista cubana ha generado valiosas obras relacionadas con las luchas independentistas y se hacen de imprescindible consulta. Es el caso de las obras colectivas; *Historia de Cuba. La Colonia. Evolución socioeconómica y formación nacional desde los orígenes hasta 1867*⁴ así como *Las luchas por la independencia y las transformaciones estructurales*.⁵ 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 y han permitido la reconstrucción del contexto y el propio despliegue y desarrollo de la guerra hasta su conclusión.

Dentro del presente núcleo temático se encuentran asimismo las obras, de autores regionales, con diferente formación, que indirectamente tributan con su obra al presente tema de investigación. Para analizar el contexto de la macro-región Las Villas se consultaron las obras; *Memoria descriptiva, histórica y biográfica de Cienfuegos 1819-1919*,⁶ el *Diccionario biográfico cienfueguero*,⁷ e *Historia de Sagua la Grande y su jurisdicción*.⁸ En el primero de ellos, se evalúan los hechos históricos más relevantes de la región cienfueguera, manteniendo el análisis descriptivo, aunque ésta, tímidamente, deja entrever ciertos análisis críticos. La investigadora asume de sus páginas los aspectos referidos sobre el desarrollo de la guerra en la región, así como datos biográficos de algunas de las figuras –profesionales de la salud- que se incorporaron al Ejército Libertador. El segundo por su parte; abarca una mirada del historiador Luis J. Bustamante quien, como el anterior, afiliado a la corriente historiográfica positivista,

⁴ *La Colonia. Evolución socioeconómica y formación nacional desde los orígenes hasta 1867*/ María del Carmen Barcia... [et.al]. – La Habana: Editora Política, 2002.

⁵ *Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales: 1868-1898*/María del Carmen Barcia... [et.al]. – La Habana: Editora Política, 1996.

⁶ Rousseau, Pablo L. *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 Alcover y Beltrán, Antonio Miguel. *Historia de Sagua la Grande y su jurisdicción*. –Sagua la Grande: Imprentas Unidas “La Historia” y “El Correo Español”, 1905.

brinda toda una recopilación biográfica -necesaria para conocer la historia de la región-, pero no analiza la relación entre las figuras y los diversos procesos y componentes de nuestra historia regional, pecando, además, de un marcado carácter elitista. El tercer ejemplar, describe densamente la historia de Sagua la Grande, brinda elementos de interés sobre la sanidad, apuntando las principales instituciones creadas en esa región. A la investigación aporta datos referentes sobre el desarrollo de la gesta independentista del 95, pero no profundiza en las acciones realizadas por la Tercera Brigada de Sagua la Grande.

El análisis historiográfico obligó a la consulta de un sinnúmero de obras de la llamada Literatura de Campaña,⁹ 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. Aun 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 definitorias para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Válido es apuntar, que en la literatura de campaña, escasos son los testimonios que ilustran la ubicación y el funcionamiento de los hospitales de sangre en la manigua.

Integrando ese núcleo temático, se encuentra la obra *Radiografía del Ejército Libertador 1895-1898*¹⁰ del autor Francisco Pérez Guzmán. Este es un estudio novedoso para la comprensión de la Guerra de Independencia como fenómeno social. El autor incursiona en el acontecer sociológico del mambisado, acercándose al conocimiento verdadero de

⁹ 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; Pichardo, Hortensia. Máximo Gómez: cartas a Francisco Carrillo. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971; Álvarez Valero, Ramón. *Cuba revolucionaria: la brigada de Sagua la Grande 1895-1898*. --La Habana: Imprenta del Ejército, 1932; Consuegra, Wilfredo Ibrahim. *Diario de campaña: guerra de independencia 1895-1898*. -- La Habana: Imprenta y almacén de papel, 1928.

¹⁰ Pérez Guzmán, Francisco. *Radiografía del Ejército Libertador 1895-1898*. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2005.

la realidad cotidiana del Ejército Libertador. Sin embargo, no constituye su objeto y por tanto lo realiza desde una perspectiva nacional, sin ejemplificar en las particularidades regionales.

Otra fuente consultada, de extraordinario valor para el trabajo, es *De la guerra y de la paz*.¹¹ 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.

Para el tratamiento de los clubes revolucionarios y su auxilio al Ejército Libertador fue indispensable la consulta del texto *El club revolucionario Juan Bruno Zayas* escrito por Silvia Lubián,¹² de la producción historiografía villaclareña. En el mismo figuran hechos, acontecimientos, claves, confidencias, así como datos estadísticos sobre el envío de soldados, armas y medicinas para las tropas que operaban en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador. Sin embargo, su principal aporte es que reproduce fuentes primarias, ya inexistentes, vitales para el feliz término de la presente investigación. De más reciente creación histórica, se destaca por sus valoraciones y aportaciones interpretativas la Tesis de Diploma, del año 2016, de Adriana Maní Benítez titulada “Organización y funcionamiento de los clubes revolucionarios de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador en las Villas Occidentales (1895-1898)”;¹³ de la misma autora se consultó además la tesis de maestría, 2019, “Organización y funcionamiento del Club Profesional Federico de la Torre en Tampa. (1896- 1898)”¹⁴. Ambos estudios, permiten comprender una nueva mirada de la actuación de clubes en la guerra, y de forma particular, como estos prestaron sus diversas formas de auxilio al Ejército Libertador con las acciones desarrolladas por la membresía conformada también por profesionales de la salud.

¹¹ Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. --La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943.

¹² Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*. --Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961.

¹³ Maní Benítez, Adriana. *Organización y funcionamiento de los clubes revolucionarios de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador en las Villas Occidentales (1895-1898)* /Adriana Maní Benítez; Nereida Moya tutor. —Trabajo de Diploma, UCF, Cienfuegos, 2016.

¹⁴ Maní Benítez, Adriana. *Organización y funcionamiento del Club Profesional Federico de la Torre en Tampa. (1896-1898)* / Adriana Maní Benítez; Nereida Moya tutor. —Trabajo de Maestría, UCF, Cienfuegos, 2019.

En un segundo núcleo temático encontramos las obras referidas a los estudios correspondientes a la medicina y la sanidad en Cuba y en la macro-región Las Villas, dentro de ellos se encuentran: *Despertar del asociacionismo científico en Cuba 1876-1920*¹⁵ del historiador Reinaldo Funes Monzote, texto que analiza el nacimiento y posterior evolución del asociacionismo científico en la isla. Fue importante también acceder a *Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos*,¹⁶ el cual refleja las características esenciales de los servicios de salud en Cienfuegos entre 1819 y mediados del siglo XX. Además de ofrecer datos sobre las acciones médico-sanitarias, contra las epidemias desatadas en la región, viruela, fiebre amarilla, entre otras.

Casi como norma, en el ámbito nacional y regional el tema de la organización, accionar y funcionamiento de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, no ha sido sistematizada de forma coherente por los historiadores. Sólo, de manera parcial, aparece tratado por médicos interesados en el estudio de la historia, en los *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, de la Oficina del historiador del MINSAP, números 40¹⁷ y 85.¹⁸ De la colección referida, el primero de ellos, su gran 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. Mientras que el segundo, el número referido, arroja luz sobre el tema del funcionamiento de los hospitales de sangre, además de caracterizar los rasgos generales del desarrollo de la cirugía en la manigua insurrecta. Estos cuadernos compilan una valiosa información extraída de documentos originales y publicaciones periódicas que los hacen confiables. Debe señalarse, no obstante, que por su carga factual, los trabajos poseen un fuerte acento descriptivo.

En este mismo núcleo temático, encontramos algunos trabajos de investigadores regionales que intentan dar tratamiento al tema referido a la participación de los

¹⁵ Funes Monzote, Reinaldo. *Despertar del asociacionismo científico en Cuba 1876-1920*. –La Habana: Centro de investigación y desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello, 2005.

¹⁶ Hernández Molejón, Rosa María. *Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos*. –Cienfuegos, 1991.

¹⁷ Delgado García, Gregorio. *Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años*. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (40): 1968.

¹⁸ Vicente Hercia, Walfredo. *La cirugía en la manigua*. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): 1999.

profesionales de la salud en las guerras por la independencia, como un primer acercamiento. Un ejemplo en tal sentido es *“La medicina cienfueguera en la guerra de los Diez Años”*,¹⁹ 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 profesionales de la salud de la región, durante las guerras por la independencia del siglo XIX.

En el tercer núcleo temático, se encuentran aquellos referentes teóricos-metodológicos que sirven de herramientas para la redacción y confección de la investigación. Entre ellos destaca el texto *La asistencia médica en el Ejército Libertador* de Calixto Castillo Téllez. El mismo ofrece una perspectiva metodológica que se ajusta a los estudios históricos sobre la sanidad militar del Ejército Libertador y brinda un modelo cabal para el objetivo de la presente investigación. Y en segundo lugar, figura el libro *“El Ingenio del mambí”*²⁰ de Ismael Sarmiento. Este texto ofrece un análisis minucioso de la vida en la manigua mambisa, en cuanto a las primeras necesidades –alimentación, medicinas, vestimenta e indumentaria. Para la presente investigación, fue vital la descripción de la situación de la sanidad militar cubana y la utilización de los medios que tenían a su alcance por los mambises.

Para encaminar desde el punto de vista teórico la presente investigación fue indispensable precisar que: *“La sanidad es la aplicación práctica del conocimiento orientado a la prevención de enfermedades. Abarca el conjunto de servicios profesionales para preservar la salud pública e individual; comprende el estado general de la salud pública y la organización de los servicios sanitarios: jefatura, dirección, ministerio de sanidad de una nación provincia o municipio.”*²¹

Por su parte la 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*

¹⁹ 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).

²⁰ Sarmiento Ramírez, Ismael. *El ingenio del mambí*.-- Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008.

²¹ Sanidad. En *Diccionario terminológico de las Ciencias Médicas*. Vol. M-Z (1998). — p.893.; Sanidad. En *Diccionario Enciclopédico Vox 1*. (2009)<http://es.thefreedictionary.com/> , 15 de abril de 2016.

*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.”*²²

Mientras que el Diccionario de la Real Academia Española reconoce que un 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.*²³

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 funcionamiento de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador. Frecuentemente, la labor de los profesionales se diluye en el conjunto de acciones realizadas por el total de instituciones y hombres que a ellas contribuyeron. Tal vacío historiográfico precisa de la atención de los historiadores.

La realidad antes descrita, favorece la realización de la investigación *“Un tema a debate en la historiografía de la Guerra Necesaria: la sanidad militar mambisa (1895-1898)”*, declarando como **problema de la investigación:** ¿Cómo se organizó y funcionó la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador?

El **objeto de la investigación se enmarca en:** la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador en la Guerra de 1895.

²² *Diccionario enciclopédico de Historia Militar de Cuba. /Colectivo...[et.al.]--La Habana: Ediciones Verde Olivo, 2004.T I, --P.24.*

²³ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Disponible en: del.rae.es/profesional de la salud/ Fecha: 20 enero del 2020.

Por su parte el **objetivo general** es: fundamentar la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra de 1895.

Son objetivos **específicos**:

- 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 contienda del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador.
- 3- Explicar la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra de 1895.

Es **Hipótesis** del trabajo la siguiente: La organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra del 95, pese a las contingencias que enfrentó, se caracterizó por la eficacia de su actuación clínica y quirúrgica, además de su marcada proyección humanista.

Esta investigación se desarrolló utilizando los **métodos teóricos**: el histórico-lógico, para el análisis del contexto histórico en que se desarrolla la Guerra por la independencia de 1895; así como el papel de este en la organización y funcionamiento de la sanidad militar, específicamente en un Cuerpo y División del Ejército Libertador y de su relación e influencia en el proceso histórico concreto que se estudia. El analítico – sintético para el análisis y síntesis de los aspectos fundamentales a tratar dada la amplitud y variedad de información que fuimos recopilando. El método deductivo-inductivo porque se realiza el análisis de lo general a lo particular, desde la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa a través de los documentos legislativos, hasta su manifestación regional en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador.

Mientras, los **métodos empíricos** utilizados son el análisis de documentos, con técnica en el análisis de contenido, así como el procedimiento del cálculo porcentual, este último utilizado para graficar la estadística de los hospitales de sangre. Para el mismo se elaboró

una guía de análisis de documentos. (Ver Anexo # 1) Dicha investigación se desarrolla desde la metodología cualitativa sobre la perspectiva de la historia social, siendo una investigación exploratoria-descriptiva.

Las fuentes primarias -de tipo documental y hemerográficas-; 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 Florentino Morales del Museo Provincial de Cienfuegos; el Fondo Ejército Libertador del Archivo Histórico Provincial Villa Clara; el Fondo personal “Rita Suárez del Villar” del Archivo Histórico Provincial de Cienfuegos, además de los fondos Fondo Donativos y Remisiones, Fondo Revolución del 95, en el Archivo Nacional de Cuba. Así como, los documentos atesorados en la Sala Fondos Raros de la Biblioteca Provincial de Santa Clara.

El estudio presentado resulta novedoso pues brinda la posibilidad de -a partir de la ya mencionada explicación de la organización y funcionamiento de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador-, continuar reconstruyendo la ciencia histórica en nuestro país, al analizar diversas aristas de la Historia en la macro-región de Las Villas en el período de las guerras por la independencia (1868-1898) y la integración de los aportes de los profesionales de la salud al desarrollo de las mismas, lo cual enriquece la Historia regional y local.

La tesis está estructurada en dos capítulos. En el primero de ellos - La sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX: organización, estructura y funcionamiento-, 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 -El despliegue de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra del 95-, se investiga la labor de los profesionales de la salud en la macro-región durante la Guerra del 95, así como el funcionamiento de los hospitales de sangre. Se estudian, además, los

principales problemas sanitarios enfrentados por el cuerpo de sanidad y la recepción de los abastecimientos médicos desde los clubes revolucionarios.

Capítulo I: La sanidad militar mambisa en las guerras por la independencia de Cuba en el siglo XIX: organización, estructura y funcionamiento.

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- Un recuento necesario: La sanidad militar mambisa 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 1869.²⁴ Fue modificada en la Ley de Organización Militar del 28 de febrero de 1874. Con ambas se establecían las bases reglamentarias para la labor de la sanidad militar del Ejército Libertador.²⁵ 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 ²⁶ y, luego, al de Las Villas.²⁷ Como su Jefe de Sanidad se nombró al doctor José Figueroa.²⁸

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

²⁴ 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.

²⁵ Delgado García, Gregorio. *La salud pública en Cuba durante la guerra independentista de 1895 a 1898*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (83): 1999. --pp. 22-25.

²⁶ Se extendía desde los límites entre Sancti Spíritus y Camagüey hasta los de Cienfuegos con Colón.

²⁷ Territorio comprendido entre las regiones de Morón, Sancti Spíritus, Remedios, Cienfuegos, Sagua y Villa Clara.

²⁸ Edo Llops, Enrique. *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*. --La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943. --Tercera edición .p. 351.

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; información a los mandos sobre las situaciones que se presentasen; uso correcto de medicamentos y la actualización de los registros estadísticos.

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 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,²⁹ 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-

²⁹ 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.

Puesto médico móvil o ambulancia, III- Hospital de sangre, IV- Hospitales fijos o definitivos. (Ver 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.

1.2- La necesaria organización sanitaria en el 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.³⁰ Con ese propósito se reunió, en septiembre de 1895, un grupo de

³⁰ 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* (La Habana) (83): 1999. --p. 53.

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. (Ver 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.³¹ 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.³² 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 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

³¹ 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* (La Habana) (83): 1999. --p.36.

³² Delgado García, Gregorio. *Cuerpo de Sanidad. Sección Médica. Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): 1999. --p.153-162.

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.³³

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 el territorio hasta donde se extendía su jefatura facultativa.³⁴ 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^o de diciembre de 1897.³⁵ (Ver 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

³³ Sarmiento Ramírez, Ismael. *El ingenio del mambí*.-- Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008.--p. 282.

³⁴ ANC. 1912. *Leyes de la revolución de Cuba*, Impr. de Rambla, Bouza, Habana.

³⁵ Delgado García, Gregorio. *Ley Orgánica de Sanidad militar 1896*. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): 1999. --pp. 36-39.

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.³⁶

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 se proyecta una mejor organización del Cuerpo de Sanidad, a partir del personal, los recursos materiales y los servicios con que se contaba.³⁷

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

³⁶ 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.

³⁷ A 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 móviles 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.

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.

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.³⁸

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

³⁸ Sarmiento Ramírez, Ismael. El ingenio del mambí.-- Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008. --pp. 286-288.

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 de cedro. En Cienfuegos, el Dr. José Nazario Rodríguez Feo, su fabricante, la empleaba como tónico durante la convalecencia de los heridos.³⁹

- 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 Pocurull Oña, se ordenó se prepararan varias novillas para obtener vacunas con que combatir la viruela.⁴⁰

- 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. (Ver 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

³⁹ Delgado García, Gregorio. *La Sanidad Militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): 1999. --p. 12.

⁴⁰ ANC. Fdo. Academia de la Historia. *La Sanidad* (Las Villas), leg.392, expte. 272.

revolucionarios por dotar al Ejército Libertador de un instrumento regulador de sus servicios y actividades en el campo médico-sanitario.

1.3- Azote de las enfermedades en el Ejército Libertador durante la guerra de independencia de 1895.

Las enfermedades han constituido desde el inicio de los tiempos el flagelo de la humanidad. Estar sujetas a ellas o no; ha sido una constante en el devenir humano. Situación que se torna alarmante durante el desarrollo de una guerra; la lucha contra la propagación de enfermedades se hace más cruenta. Al abordar las guerras por la independencia de Cuba, tanto la iniciada el 10 de octubre de 1868, como su continuidad el 24 de febrero de 1895, salta a la mente una fuerza devastadora y ciega, que afectó en gran medida la composición del Ejército Libertador: las enfermedades y epidemias.

Esta situación ha sido una de las principales problemáticas que enfrentó el Cuerpo de Sanidad Militar mambisa, la atención a los pacientes afectados por las enfermedades endémicas tropicales y las epidemias. Ambas, aunque causaron estragos aquellos años, fueron favorecidas por la propia contienda.

Varios son los factores que influyeron en la aparición y desarrollo de las enfermedades y epidemias en la manigua insurrecta: el primero de ellos; nuestro clima tropical, acompañado de sus meses calurosos y lluviosos de junio a septiembre, con su carga de enfermedades, hizo que se enarbolara la tesis –hiperbolizada- por la prensa oficialista española que constituía un rival de especial consideración para el ejército colonial; si bien es cierto que Máximo Gómez apuntaba quienes eran sus mejores generales: “junio, julio y agosto”⁴¹ debido a que el clima de Cuba, como país tropical, puede convertirse en aliado natural del combatiente cubano contra cualquier invasor extranjero, no acostumbrado a nuestras condiciones; válido es aclarar que, eso no significa que los patriotas cubanos no sufrieran de sus efectos mortales, aunque en menor grado por tener cierta resistencia inmunológica ante estas enfermedades.

El segundo de los factores que propició la propagación de las enfermedades endémicas tropicales y las epidemias: es el desconocimiento e incumplimiento de las más

⁴¹ Pichardo, Hortensia. Máximo Gómez: cartas a Francisco Carrillo. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971. --p.23.

elementales reglas de higiene- tanto personal como pública-, además de la matanza indiscriminada de animales para la alimentación del personal y el descuido de sus desperdicios en los campamentos; la mortandad propia de la guerra y el abandono, en muchas ocasiones, de los cadáveres que se corrompían a la intemperie –aunque los miembros del Ejército Libertador, en la medida de sus posibilidades y si el contexto de la acción lo permitía, se daban a la tarea de sepultar a sus muertos, costumbre que no era similar en el ejército colonial español que dejaban los cadáveres a la merced de los animales carroñosos. También aportaron su cuota letal otras costumbres menos dañinas, que representaban la cotidianidad del mambí: como la convivencia con animales domésticos; el hacinamiento humano tanto en los campamentos como en las casas de la población pacífica; la falta de alimentación adecuada –sobre todo en los períodos de convalecencia, tan necesaria para la recuperación del herido-; la escasez de ropa, calzados; así como la poca o total ausencia de asistencia médica y la carencia de medicinas. Todos estos factores coadyuvaron al aumento de la morbilidad por enfermedades virales y bacterianas en el campo insurrecto.⁴²

El general y médico mambí Daniel Gispert García realizó estudios encaminados a determinar las causas de las enfermedades en los meses lluviosos. Al concluir sus investigaciones, determinó que las enfermedades en las estaciones de lluvia se transmitían por medio del agua de los ríos, fuente fundamental de abastecimiento del preciado líquido para el consumo humano. En la parte medular de su tesis, el doctor Gispert planteaba que, al llover, las aguas de los ríos arrastraban gran cantidad de animales muertos y vegetación en descomposición, “...ditritus orgánico pertenecientes a los fitoparásitos”⁴³ que las personas ingerían con el agua, lo cual producía las enfermedades. Si bien esta tesis no se cumplía para todo tipo de enfermedades; como por ejemplo, el paludismo y la fiebre amarilla, donde las vías de transmisión no son de naturaleza hídrica, sí era aplicable para el caso del cólera cuya fuente de transmisión era el agua contaminada. Estos criterios constituyen para el momento histórico un paso de avance, debido a que se estaba estudiando de manera científica un problema sanitario

⁴² Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador.*--La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018.—p.20.

⁴³ Llaverías Martínez, Joaquín. *Actas de las Asambleas de Representantes y del Consejo de Gobierno durante la Guerra de Independencia.* --La Habana: Imprenta El Siglo XX, 1930. --t 3. p. 103.

que afectaba al Ejército Libertador. Es importante señalar que; el descubrimiento del agente transmisor del paludismo y la fiebre amarilla, aun no se habían realizado.⁴⁴

1.3.1- Primera gran epidemia, surgimiento de los centros de vacunación y laboratorios.

Durante el período lluvioso de 1896, se desató una epidemia de viruelas, que cobró una alarmante cantidad de vidas. El contagio, surgido precisamente en Oriente, una de las provincias donde primero se llevó a cabo la reconcentración diabólica de Weyler, amenazaba con cruzar hacia la provincia de Camagüey y seguir hacia Occidente con su carga de desgracias y muertes. Ante tal situación epidemiológica en Oriente, Máximo Gómez se reunió con los doctores Eugenio Molinet Amorós y Gustavo Pérez Abreu con el fin de trazar una estrategia y hacerle frente a la situación. La realidad objetiva así lo requería, el peligro que se cernía sobre las fuerzas cubanas y la población rural era inminente.

La alarmante situación epidemiológica hizo que Máximo Gómez expresara en sus cartas al General Francisco Carrillo que: *“Figúrese mi apuro; cuatro casos de viruelas dentro de más de mil almas hacinadas en barracones, casa de ingenio y llenas todas las cuevas. Porque Ud. no sabe cómo me ha caído encima desde que di el primer socorro, la ranchera, con el ranchero enfermo y 20 muchachos, al dar a luz, y sucios de una manera asquerosa. Supóngase Ud. que terreno tan bien preparado para la epidemia. Hoy aquí ha sido un día fatigoso, regando la gente, y desinfectando todo esto para ver si nos salvamos.”*⁴⁵

La alerta de Gómez condujo con prontitud que surgieran las medidas sanitarias que, fueron elevadas al Consejo de Gobierno de la Republica en Armas, con una comunicación del General en Jefe, -hecho que le confería a su conjunto un carácter de obligatoriedad y de cumplimiento ineludible-. El máximo órgano de gobierno, dirigido por

⁴⁴ Sería a finales del siglo XIX (1897) aparece un estudio del Dr. Ronald Ross demostró la trasmisión del paludismo por la picadura del mosquito anofeles. Sin embargo, ya y el doctor Carlos J. Finlay descubrió en el año 1881 que la fiebre amarilla era transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*.

⁴⁵ Pichardo, Hortensia. Máximo Gómez: cartas a Francisco Carrillo. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971. -- p.255.

el presidente Salvador Cisneros Betancourt, se reunió en Camagüey, para analizar y discutir las medidas sanitarias, el 11 de octubre de 1896.⁴⁶

El Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador, como máxima autoridad sanitaria, la circuló de la siguiente forma:

1. Necesidad de vigilar el movimiento de las personas que pudieran ser transmisoras del virus.
2. Procurar que las personas procedentes de las zonas infectadas tuvieron las mejores condiciones de aseo y salubridad.
3. Los casos que contrajeran la enfermedad debían ser aislados y quemados todos sus objetos personales, a excepción de las armas, las cuales serían desinfectadas.
4. Creación de un centro de vacunas.

Esta primera gran epidemia trajo como consecuencia positiva el establecimiento de un centro de vacunación como vía efectiva para luchar contra las epidemias y enfermedades malignas. Este se concibió como un laboratorio adjunto para que le suministrara toda la linfa necesaria con vistas a un servicio eficaz. Frente al laboratorio se colocaría un médico, farmacéutico o practicante de farmacia entendido, lo cual aseguraría su funcionamiento satisfactorio.

En un principio, los doctores Eugenio Molinet y Gustavo Pérez Abreu concibieron el centro de vacunación en la provincia de Camagüey para que prestara sus servicios a las restantes provincias; pero el Consejo de Gobierno de la República de Cuba en Armas, acertadamente, lo hizo extensible a todas las provincias, donde se vacunarían las fuerzas cubanas y a la población pacífica, tal como se cumplió en la práctica. Si bien debe reconocerse que dichos centros no se establecieron en las seis provincias existentes en aquel entonces.

En las fuentes consultadas hasta el momento se ha podido conocer de los laboratorios de vacuna radicados en Oriente, Las Villas, Camagüey y Matanzas. El primero bajo la dirección de los doctores Gonzalo García Vieta y Guillermo Fernández Mascaró; el

⁴⁶ Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador.*--La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018.—p.19.

segundo, establecido en Sagua la Grande, dirigido por el doctor Ricardo Pocerull y Oña. Este último en su ardua labor, preparó algunas novillas, para obtener de ellas toda la linfa necesaria para las vacunas pero, por desdicha no pudo terminar su obra, pues falleció a causa del paludismo, enfermedad que contrajo cuando se encontraba en el desempeño de sus funciones.⁴⁷

En la documentación consultada sobre el la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército hasta el momento, solamente refiere el tema de la vacunación en la memoria del club revolucionario “Juan Bruno Zayas”, redactada por Silvia Lubián. Atesora el libro una carta fechada del 21 de junio de 1898, dirigida al vocal del Club: Silvio Lubián y Morell (Cubanica) por Diego Velasco y Prado (Macario) donde plantea: “...puedes decirle a Norte (Rafael Lubián y Rodríguez) que el Dr. Durio fue muy bien atendido, estuvo 5 o 6 días en este Cuartel General, y después le acompañó una comisión hasta donde está el General Gómez. En los días que estuvo aquí vacunó a todo el Estado Mayor e hizo una operación.”⁴⁸

La falta de efectividad general que hubo en la lucha contra esta epidemia está ampliamente justificada porque no se debió a factores humanos, tales como la falta de conocimientos científicos, dedicación, espíritu de sacrificio y valentía por parte de los miembros del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador.

Los elementos que conspiraron para alcanzar una mayor eficacia en la lucha contra estas y otras epidemias, así como otras enfermedades infecciosas fueron: dificultades para abastecer de forma segura los centros de vacunación, teniendo en cuenta el acecho del ejército colonialista contra este tipo de instalaciones, así como con los hospitales y farmacias de construcción estable; lo cual impedía la sistematicidad de la vacunación, tanto en las fuerzas cubanas como a la población pacífica.

Además de lo antes mencionado, la calidad de las vacunas no era la mejor, ya que se obtenía mediante el cultivo de terneras, que eran sometidas al constante movimiento que estaba obligado a realizar el Ejército Libertador. Ello influía de modo negativo en la

⁴⁷ AHPVC. Fondo Colección de documentos del Ejército Libertador. Leg. 1. Exp. 18.

⁴⁸ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario “Juan Bruno Zayas”*.--Santa Clara: Centro de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. --pp.262.

calidad de la linfa, ingrediente fundamental para la fabricación de las vacunas. Lo ideal hubiera sido obtener aquel producto de terneras en estado de reposo y con un cuidado especial. Además, los centros de vacunación debían tener una rigurosa higiene, lo cual era imposible en las condiciones de la manigua insurrecta. Por otra parte, la vacuna procedentes de bovinos, producía fiebre altas, de más de 6 días de duración y, por los efectos de las distintas reacciones cutáneas, surgían erisipelas y úlceras en la piel del combatiente, que tardaban muchos días en curarse.⁴⁹

Debido a los efectos secundarios de la vacuna, se producían muchas bajas temporales en las filas cubanas; por lo tanto, se aconsejaba vacunar al ejército por escuadrones o compañías completas pues, de vacunarse a regimientos o batallones completos, equivalía a dar el “fuera de servicio” a esas formaciones militares debido a la indisposición combativa.

En las prevenciones sanitarias sugeridas para los infectados de viruela, se incluía quemar sus ropas y otras pertenencias sensibles de albergar el virus de la enfermedad; pero, ¿de qué manera? si el Ejército Libertador carecía de Administración Militar, y el único deber que parecía aceptar la Revolución para los individuos que formaban sus soldados era el suministro de balas; lo demás, necesario para la vida, tenía cada uno que procurárselo, solamente atenuaba aquella situación la labor de los clubes revolucionarios. Ante la falta de ropas y calzados en la manigua mambisa, esta medida aunque ideal; distaba mucho de ser cumplida, pues la realidad objetiva así lo impedía. Salta a colación otra interrogante: ¿Cuáles serían los productos para la desinfección de las armas? si faltaba el más simple analgésico para calmar un dolor. No obstante las prevenciones dictadas por el Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador, se consideraron de obligado cumplimiento para las fuerzas cubanas y para el personal civil o pacífico de las zonas rurales donde estas operaban.

1.3.2- Afecciones más comunes en la manigua insurrecta durante la guerra de independencia de 1895.

⁴⁹ Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador.*-- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018.—p.20.

En el decursar de las guerras por la independencia se incubaron y desarrollaron graves enfermedades y epidemias, a continuación exponemos una relación extraída de la numerosa bibliografía consultada referente al tema Sanidad Militar del Ejército Libertador:

- Viruela: Enfermedad infecciosa, extremadamente contagiosa y epidémica, de naturaleza viral, caracterizada por presentar un proceso vesículo-pustuloso que constituye su elemento clínico más significativo; después de un período de incubación de 9 a 12 días, comienza por un escalofrío violento, fiebre, vómitos, cefalalgia, y dolor lumbar característico, período que dura de 3 a 4 días, seguido por el de la erupción antes mencionada, coincidiendo con la remisión de la fiebre. Dichas pápulas se transforman en vesículas serosas que crecen y se convierten en pústulas, reapareciendo la fiebre; luego las pústulas se secan, y se forman costras amarillas con olor repugnante peculiar, que al caer dejan cicatrices persistentes.⁵⁰
- Paludismo: enfermedad infecciosa muy frecuente en las regiones tropicales del planeta, que se caracteriza por accesos de escalofríos, fiebre y gran sudoración, de evolución crónica y recurrente en países endémicos. Es producida por la picadura de la hembra infectada del mosquito del género Anopheles, la que trasmite la infección de una persona a otra al inocular el agente causal (un parásito denominado Plasmodium). La enfermedad se caracteriza por fiebres de diversos tipos: intermitentes, remitentes, tercianas, cuartanas, y en los casos crónicos (regiones endémicas), presentan esplenomegalia y anemia crónica.⁵¹
- Fiebre amarilla: También conocida como “vómito negro”. Enfermedad infecciosa, endémica en muchas regiones de América y África y potencialmente epidémica. Se caracteriza por fiebre de grado variable, ictericia, albuminuria y hemorragias intestinales graves. Es debida a un virus filtrable (flavovirus) transmitido por la picadura del mosquito Aedes Aegypti. Después de una incubación de 2 a 15 días, la enfermedad comienza por escalofríos, cefalalgia

⁵⁰ Diccionario terminológico de Ciencias Médicas M-Z/ Colectivo...[et.al.].—La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1978. —p.1053.

⁵¹ Miller L.H. *Tratado de Enfermedades Infecciosas*. -- La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1982. T 2. —Pp.1084-1095.

frontal y, sobre todo, dolor en la región lumbar y vómitos. La fiebre se eleva rápidamente, hay estreñimiento, los vómitos se suceden con frecuencia, y hacia el cuarto día las materias vomitadas son de color rojo o negro, debido a la presencia de sangre. Esta enfermedad lleva al paciente a un estado deplorable extremo, hasta ocasionarle la muerte en la mayoría de los casos.⁵²

- Disentería tropical: Enfermedad aguda, específica epidémica, muy frecuente en los trópicos, caracterizada anatómicamente por lesiones inflamatorias, ulcerosas y gangrenosas del intestino grueso y porción inferior del íleon, Se presenta con frecuentes evacuaciones de materias mucosas y sanguinolentas, dolores, tenesmos, pujos y grave estado general. Tiende notablemente a la cronicidad. Se producía, según la mayoría de las opiniones de la época, incluida la de los médicos, por “el exceso de comer frutas verdes”.⁵³
- Sarampión: Enfermedad aguda muy contagiosa que se caracteriza por una erupción maculopapular generalizada; afecta generalmente a los niños y a los adultos jóvenes. Normalmente la erupción va precedida por fiebre, coriza, conjuntivitis, faringitis y otros síntomas catarrales, y aparece a los 3 o 4 días de iniciado el proceso, en primer lugar en la cara y luego en el cuello, tórax y miembros. Generalmente su curso es benigno en la mayoría de los casos, pero en ocasiones puede haber complicaciones.⁵⁴
- Fiebre tifoidea (FT): Enfermedad infecciosa aguda, febril, que se conoce también con el nombre de Fiebre Entérica o Tifus Abdominal; es producida por la entrada y colonización en el organismo de la *Salmonella Typhi*. El mecanismo de contagio es fecal-oral, a través del agua y de los alimentos contaminados con las deyecciones. Se caracteriza por la aparición insidiosa de fiebre continua, cefalea intensa, malestar general, anorexia, y otros síntomas y signos menos frecuentes El cuadro clínico varía desde una afección benigna con febrícula hasta una enfermedad grave, con molestia abdominal y numerosas complicaciones La

⁵² Diccionario terminológico de Ciencias Médicas M-Z/ Colectivo...[et.al.].—La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1978. —p.406.

⁵³ *Ibíd*em, p.294.

⁵⁴ Marcy. S.M. *Tratado de Enfermedades Infecciosas*. -- La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1982. T 2. --P.695.

prevención de la enfermedad se basa en el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado de las heces fecales, así como el cumplimiento de las prácticas higiénicas para la manipulación de los alimentos. Cuestión prácticamente imposible de cumplir en la manigua redentora ⁵⁵

- Fiebre perniciosa: fiebre producida por causa desconocida, asociada a un estado general de infección.
- Miasis cutánea: es una infección producida por larvas de moscas. Las heridas y úlceras existentes pueden quedar implicadas secundariamente a través de la deposición de los huevos. El diagnóstico es evidente por la inspección de la zona afectada.⁵⁶
- Tuberculosis: Enfermedad infecciosa, trasmisible, que puede tener un carácter agudo o crónico, tiene tendencia a localizarse, manifestándose fundamentalmente en un sistema u órgano dado. Es producida por el mycobacterium tuberculoso humano o bacilo de Koch. La localización más frecuente son los pulmones (Tuberculosis pulmonar), pero también puede englobar a otros sistemas u órganos de nuestra economía.⁵⁷
- Diferentes plagas de insectos como la sarna, ladilla, abujes, arárganos, pediculosis, entre otros. Estos causaban gran picazón, molestias y erupciones cutáneas, tal como el llamado “gusto cubano”, causante de bajas por hospitalización.
- Úlceras tropicales: Son úlceras de causa desconocida, no debida a la sífilis, pian o leishmaniasis, en la que se encuentran distintos microorganismos y son frecuentes en las regiones tropicales, de carácter agudo o crónico, que asientan

⁵⁵ Diccionario terminológico de Ciencias Médicas M-Z/ Colectivo...[et.al.].—La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1978. —p.317.

⁵⁶ *Ibidem*, p.632.

⁵⁷ *Ibidem*, p.1015.

de ordinario en los miembros inferiores. Reconocida en la manigua como sello de Céspedes”.⁵⁸

- Meningoencefalitis: Consiste en la inflamación de las meninges y del encéfalo, de etiología variable en la que predominan los agentes infecciosos. Las causas más comunes de las meningoencefalitis agudas son las infecciones bacterianas y virales. Pueden presentarse como una enfermedad aguda fulminante que avanza rápidamente en pocas horas o como una infección que va empeorando progresivamente en varios días. En la mayoría de los casos los pacientes se recuperan después de la antibióticoterapia empleada, pero en otros casos la evolución no es favorable quedándole secuelas del S.N.C. más o menos permanentes.⁵⁹
- Gastroenteritis coleriforme: inflamación del estómago y los intestinos.⁶⁰
- Cólera: Enfermedad infectocontagiosa grave, específica de la especie humana, producida por el *Vibrio Cholerae* o *Vibrion Colerico*, En el orden clínico se caracteriza por síntomas y signos de deshidratación severa, condicionada por diarreas con aspecto de agua de arroz (diarreas blancas) y vómitos profusos, hipotermia, caquexia y shock y que evoluciona de forma aguda. Es oriunda de la India y China, de donde se extendió a otros países, decursa, por lo general, en forma de brotes epidémicos más o menos extensos y aun de pandemias.⁶¹ El hecho de que las fuerzas independentistas no sufrieran tanto ese mal, pudo obedecer a que esta enfermedad se presenta generalmente en lugares urbanizados.

Atendiendo a la relación antes expuesta, respecto al tema objeto de nuestro estudio, abundan en la en la literatura de campaña y en las fuentes consultadas, los testimonios

⁵⁸ Diccionario terminológico de Ciencias Médicas M-Z/ Colectivo...[et.al.].—La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1978. --p-1022.

⁵⁹ *Ibidem*, p-614.

⁶⁰ *Ibidem*, p.437.

⁶¹ Charles, C. *Tratado de Enfermedades Infecciosas*. -- La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1982. T 2. --Pp. 572-576.

sobre las enfermedades y epidemias más comunes en el campo insurrecto, durante la guerra de independencia de 1895.

Gerardo Castellanos Geonard en su libro *Juan Bruno Zayas: Médico y soldado*, a partir de un riguroso proceso de reconstrucción recoge testimonios, entrevistas con familiares y compañeros y ofrece un relieve de la conducta intachable del joven general mambí. Relata una de las epidemias que comprometió la estabilidad de las fuerzas del Ejército Libertador; el **sarampión** en la provincia de Las Villas, en un momento del año 1896. Geonard, precisa que: *“Garcés desfila por delante de Zayas con su escuadrón de espectros, porque están abrazados por el sarampión. Está lloviznando. Observa callado, pero se ve que sufre, y para amparar por lo menos a uno le entrega su capa de agua. Los ayudantes y oficiales que lo rodean imitan el noble ejemplo. Y como solo uno se mostraba reacio y egoísta, Juan Bruno se le acerca y en amargo reproche le dice; tenga cuidado para que el enemigo no le quite la capa y después le dé a usted el sarampión”*.⁶² Es sabido que el mal causó gran cantidad de bajas de hospitalización en las tropas cubanas, así como en la población civil. Para enfrentar la situación, la sanidad militar se dedicó sin desmayo a la tarea de combatir el contagio, para lo cual dictó circulares y tomó las medidas sanitarias pertinentes.

Una de las prescripciones facultativas para combatir la enfermedad, era el reposo en los hospitales de campaña; pero los soldados y oficiales contagiados, ante las mayores posibilidades de ser asesinados por los guerrilleros o tropas regulares españoles en los referidos establecimientos, renunciaban a la hospitalización y preferían seguir en servicio activo, en donde eran atendidos por los médicos de las brigadas o del Cuartel General. Situación alarmante pues el contagio en la tropa se hacía inevitable.

El mismo autor destaca otras de las enfermedades que aquejaban al Ejército Libertador cuando al describir la composición del Estado Mayor de Juan Bruno Zayas; habla del joven Francisco Figueroa y lamenta que *“no pudiendo venir con Zayas en su última marcha a la Habana, se incorporó al General Monteagudo, que lo hizo su ayudante. A su lado enfermó y en busca de salud, pasó a un rancho en Cayo Yero, zona de Sancti*

⁶² Castellanos Geonard, Gerardo. *Juan Bruno Zayas: Médico y soldado*.--La Habana: Editorial Hermes, Compostela 78, 1924.--p.120.

*Spíritus, donde se hallaban **disentéricos** Agustín Cervantes y Carlos Mendieta. Era el sitio un teatro de miseria espantosa, sin medicinas y como alimento harina de maíz sin sal. Aquel espectro infantil, trágico en su resignación, se moría lentamente de hambre y de fiebres”.*⁶³ En este tipo de afección sería de gran utilidad una higiene aguda del lavado de las manos, aspecto casi imposible de cumplir.

Como se evidencia en el testimonio anterior, un elemento a tener en cuenta, es el tema de la alimentación para la recuperación de los heridos y enfermos, en este aspecto resulta novedoso el estudio realizado por la Dra. Yolanda Díaz Martínez respecto a la supervivencia del soldado cubano en la guerra. La autora defiende la tesis que *“el suministro de alimentos y de otros recursos para la vida era adquirido sobre la marcha y de forma no sistemática, tampoco se apreciaba una homogeneidad en el abastecimiento de las fuerzas ni la dieta que esta consumía, tal situación ocasionaba que la organización de los recursos alimentarios variase constantemente y la improvisación se convirtiese, por tanto, en la regularidad, echando mano a lo que apareciese y pudiera ser aprovechado para la alimentación, lo mismo podían disponer un día de variados recursos y en un par de días más carecer totalmente de ellos.”*⁶⁴

Si bien el Cuerpo de Sanidad del Ejército Libertador Cubano, se preocupó siempre por realizar las recomendaciones pertinentes en cuanto a la dieta que debía consumir el soldado para evitar el deterioro físico y la recuperación de los heridos y enfermos, resultaba imposible seguir esos preceptos, pues cuando había carne faltaban las viandas, cuando existían las segundas faltaba la carne y a veces cuando había de ambas entonces se carecía de sal para su condimentación, todo esto si considerásemos que casi siempre la dieta del soldado cubano se componía de viandas hervidas y carnes elaboradas de manera similar o asadas, o como frecuentemente se consumían estos productos: combinados en una especie de ajiaco o guiso, aderezado con sazones y todo lo que pudiera contribuir a hacerlo más nutritivo y agradable al paladar. A razón de lo anterior,

⁶³ Castellanos Geonard, Gerardo. *Juan Bruno Zayas: Médico y soldado.*--La Habana: Editorial Hermes, Compostela 78, 1924.--pp.139-142.

⁶⁴ Díaz Martínez, Yolanda. *La supervivencia del soldado cubano durante la guerra de los Diez Años.* Calibán Revista Cubana de Pensamiento e Historia (La Habana): Pp13-14, octubre-noviembre-diciembre del 2008.

se logra deducir que se hacía más larga la recuperación del herido y por tanto, era más largo el tiempo que estaba inactivo de las filas del Ejército Libertador.

El paludismo fue, sin lugar a dudas, la enfermedad que más azotó a las fuerzas beligerantes y a la población pacífica durante toda la guerra. Este mal tuvo su período más activo entre los años 1896 a 1898. Se transmitía por medio del mosquito Anófeles, el cual inoculaba al hombre los microbios desarrollados en los pantanos y en depósitos de agua corriente estancada o no.

Muchos son los testimonios que se registran en la literatura de campaña de los graves efectos de la enfermedad, problema que no escapó al prisma del General en Jefe Máximo Gómez, hombre con un elevado sentido de la disciplina, que no toleraba faltas entre los soldados y cuya trasgresión por leve que fuera debía ser severamente castigada, haciendo referencia a un incidente de indisciplina, precisaba de manera ocurrente los daños de la enfermedad: *“Creo que Bermúdez⁶⁵ nos hace más daño que el paludismo. Puede con sus procedimientos vandálicos, restarle fuerzas a la Revolución.”*⁶⁶ A través de esta metáfora utilizada por el General en Jefe; es fácil discernir que, sin lugar a dudas la enfermedad constituía una preocupante de primer orden a todos los niveles del Ejército Libertador.

Aunque la concepción científica actual sobre el desarrollo y brotes epidémicos del paludismo puedan haber cambiado, es interesante conocer los criterios que al respecto tenían aquellos relacionados con el Cuerpo de Sanidad Militar. Dichos criterios fueron brindados por el Comandante ayudante del General en Jefe Máximo Gómez, Miguel

⁶⁵ Roberto Bermúdez: rudo campesino villareño que a puro coraje alcanzó en la guerra del 95 el grado de Brigadier. Figuró en la vanguardia del Ejército Libertador. Luego libró con Maceo la campaña de Pinar del Río. Era una “tromba arrolladora cuando embestia al enemigo”; según un compañero de luchas. Pero sus excesos donjuanescos y su violencia y crueldad con subalternos y pacíficos le crearon la reputación del Atila legendario. Maceo lo despojó del mando poco antes de abandonar la provincia de Pinar del Río y aunque luego lo recuperó por sus condiciones de combatiente, a punto de acabar la guerra llegó a manos del General en Jefe la denuncia formal de un asesinato perpetrado por Bermúdez y este fue sometido a un Consejo de Guerra, el cual lo condenó a muerte. Es caso singular que el propio general Gómez despojo de sus insignias al brigadier Bermúdez y mando el pelotón de fusilamiento, pues con distintos pretextos sus compañeros de igual jerarquía eludieron hacerlo y se corría el riesgo de que resultara burlada. La ejecución tuvo lugar el 12 de agosto de 1898. Se le ha criticado al General en Jefe que el mismo día que se firmaba el protocolo de paz entre España y los EEUU se fusilara a Bermúdez, sin embargo, no lo hizo sin pensarlo bien y sin tratar de evitarlo.

⁶⁶ Pichardo, Hortensia. *Máximo Gómez: cartas a Francisco Carrillo*. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971. -- p.170.

Varona Guerrero, quien además de exponer el desarrollo cronológico del paludismo en Cuba, durante la guerra de independencia, apuntó las posibles causas destacando:

- a) Las condiciones climatológicas.
- b) Las causas deprimentes de la alimentación, vestido, calzado, fuerte lucha y emociones y falta general de confort.
- c) Falta de quinina y tratamiento médico apropiado.
- d) Algo desconocido (debía ser el mosquito anófeles como agente transmisor, no descubierto en esa época en Cuba).⁶⁷

Las Villas no escapa de esta terrible enfermedad, un testimonio de la época, brindado por el Jefe de la Segunda División José de Jesús Monteagudo en carta fechada el 19 de Octubre de 1897 dirigida a la Directiva del Club Revolucionario “Juan Bruno Zayas” de Santa Clara, refiere: *“Ha llegado el momento que probéis a la Patria –que gloriosa lucha por su redención- la firmeza de vuestras convicciones. Para conseguir esto, es menester, que todos los buenos cubanos, sin excepción, cooperen a medida de sus fuerzas, unos derramando su sangre generosa en los campos de batalla, y otros, ayudando a aquellos con sus intereses, para hacerles más llevadera la ruda vida en la campaña, y facilitarle con ello, los recursos más necesarios a ese fin. El **paludismo** se ha cebado en nuestro Ejército de una manera horrible: acudo a los buenos patriotas de los pueblos para que nos ayuden a combatirlo”*.⁶⁸

Al analizar las enfermedades y epidemias que azotaron al Ejército Libertador, se hace necesario que se precisen varios elementos del momento histórico, que incidieron en la evolución de las mismas. No obstante, la fuerza y decisión con que el movimiento revolucionario comenzó; en sus últimos tiempos a pesar de la idea de continuar la lucha nunca decayó, es innegable que el año 1897 representó un duro reto para los miembros del Ejército Libertador.

⁶⁷ Varona Guerrero, Miguel. *La Guerra de Independencia de Cuba 1895-1898*. -- La Habana: Editorial Lex, 1946. --t 2. pp.761-763.

⁶⁸ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario “Juan Bruno Zayas”*.--Santa Clara: Centro de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. --pp.149-150.

En el 97, la situación se vio agravada a partir del posicionamiento como Capitán General a Valeriano Weyler, en cuyo plan de cartera pretendía aislar a los insurrectos de la población civil. Para ello, trazó una estrategia atroz, dictó el 21 de octubre de 1896, el bando de Reconcentración, que constituyó la medida más represiva, indicaba su aplicación para la provincia de Pinar del Río, pero pronto se extendió a todo el país.

Las poblaciones fueron rodeadas con alambradas y reforzadas las fortificaciones. No era posible entrar o salir de las áreas sin pase.⁶⁹ Esta medida, junto al recrudescimiento de las acciones militares españolas, trajo consigo que las familias cubanas, que vivían en los campos tuvieran que abandonarlo todo para venir a deambular a las poblaciones.

Aunque resulta muy difícil conocer con exactitud la cifra de muertes que ocurrieron como consecuencia de la reconcentración, algunos cálculos concuerdan que esta fue aproximadamente de 200000 individuos.⁷⁰ La medida causó grandes estragos en las filas insurrectas, carentes de armamentos, ropas, alimentos y medicinas; afloraron el hambre, las epidemias y las enfermedades. Además se hizo difícil y tortuoso el actuar de los clubes revolucionarios, y con ello el abastecimiento sistemático del Ejército Libertador.

El médico mambí Carlos Teodoro Trujillo atestiguó para Las Villas, lo antes referido, en su libro *De la guerra y de la paz*: *“En los dos primeros años de la guerra era fácil el vivir, porque todo se encontraba en abundancia en el campo, porque el campesino se despojaba de cuanto poseía; porque la familia campesina prestaba a la revolución el concurso de su esfuerzo; su casa a veces era hospital, su mesa era para el revolucionario y todos en los campos servían, con más o menos agrado, a la causa revolucionaria.*

Después, la reconcentración obligatoria, decretada por ambos bandos contendientes, y la campaña destructora de Weyler, hicieron tan difícil la vida de los que permanecían en el campo, que se convirtió en un verdadero problema el poder subsistir en una lucha perenne contra el hambre y sus consecuencias, contra toda clase de enfermedades que diezmaban nuestro ejército. Desde ese momento, que puede considerarse como el más crítico de la Guerra de Independencia, el territorio cubano se dividió en dos campos

⁶⁹ Izquierdo Canosa, Raúl. *La Reconcentración: 1896-1897*.--La Habana: Editorial Verde Olivo, 1997.--Pp. 88-92.

⁷⁰ *Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales: 1868-1898*/ María del Carmen Barcia... [et.al]. – La Habana: Editora Política, 1996. -- P.483.

*enemigos; la ciudad española y el campo mambí; pero a pesar de esa rigidez aparente entre los soldados de una y otra causa, lo que había de cubano en uno y otro sector se sintió más unido que nunca, y fue precisamente cuando los clubes revolucionarios, los adictos a la causa cubana, los simpatizadores todos de las ciudades, prestaron a la revolución la más arriesgada y eficaz ayuda.*⁷¹

Es una regularidad dentro del Ejército Libertador que los pacientes enfermos; ya sea por enfermedades infecciosas, epidemias o sujetos a bajas por heridas, si no presentaban un cuadro grave, continuasen en sus respectivas brigadas para su curación, preferían seguir en servicio activo antes que quedarse en los hospitales de sangre, eso responde a que estos lugares eran muy perseguidos por el ejército colonial español, siempre estos recintos fueron motivo del odio de la soldadesca española que frecuentemente caía sobre ellos con el conocimiento de que eran una presa fácil y generalmente débilmente defendidos.

De hecho en numerosas ocasiones el asalto a estos sitios era presentado al alto mando por los oficiales de tropa española como un triunfo en una acción de guerra. Además de la contratación de guerrilleros para que husmearan en todo el territorio hasta encontrar donde se estaban enclavados estos lugares de convalecencia.

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

⁷¹ Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. --La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía., 1943.-- pp. 25-27.

Capítulo II: El despliegue de la sanidad militar mambisa en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador durante la Guerra del 95.

La Ley del Gobierno Civil de la Revolución, fue el documento estipulado para la organización administrativa, el país quedaba dividido en seis provincias Oriente, Camagüey, Las Villas, Matanzas, La Habana y Occidente. Los artículos 5 y 10 de la mencionada ley, dejaba establecidos los límites territoriales de Las Villas: al Este la de Camaguey y al Oeste el río de La Palma y el Hanabana o Hatiguanico en todo su curso. Las Villas comprenden seis distritos Remedios, Sancti Spíritus, Trinidad, Santa Clara, Sagua la Grande y Cienfuegos.⁷²

Por la Ley de organización Militar de diciembre de 1897, en ese territorio actuó el Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, compuesto por dos divisiones y seis brigadas. A la Primera División correspondían las brigadas de Sancti Spíritus, Remedios y Trinidad; y a la Segunda División –objeto de nuestro estudio- , las de Villa Clara, Cienfuegos y Sagua la Grande, coincidiendo una brigada por distrito. (Ver Anexo #6).

En el anexo se hace referencia a la organización militar del Cuarto Cuerpo de Ejército desde finales del año 1896 y gran parte del año 1897. Hasta ese momento, ya había sufrido varias modificaciones en la directiva del Cuerpo de Ejército debido a que la macro-región había dado un aporte importante a la estrategia general del Ejército Libertador cuando, luego del combate de Mal Tiempo, una fuerza de 700 hombres se unió al contingente invasor. Estas tropas pertenecían al Cuarto Cuerpo, las dirigía el Coronel Juan Bruno Zayas.⁷³

A partir de este hecho, el área que comprendía el Cuarto Cuerpo estaba en desventajosa situación, pues la desorganización y la falta de combatividad habían aparecido en el seno

72 (AHPVC)Fondo Ejército Libertador, Legajo 1, Expediente 2.

73 Boza, Bernabé. *Mi diario de la guerra.* --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1974.--t 1. P.61.

de las tropas cubanas. Para enfrentar este problema, marchó de regreso a Las Villas, el Mayor Gral. Serafín Sánchez y realizó las pertinentes modificaciones en la dirección militar –que son las que aparecen en la tabla- para lograr el mejor funcionamiento del Cuarto Cuerpo.⁷⁴

Por su parte el Cuerpo de Sanidad, institución del Ejército Libertador, que comprendía la Sección Médica y la Sección Farmacéutica quedó estructurado de la siguiente forma:

Tabla #1: Organización sanitaria del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador. Sección Médica.

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 Pocurull Oña. 3ª. Brigada Dr. Antonio Esperón. Dr. Carlos Trujillo	Comandante Comandante Comandante Comandante

Fuente: La sanidad militar del Ejército Libertador de Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. No. 85. Ciudad de La Habana, Cuba, 1999. Publicación de la Oficina del Historiador del MINSAP.

La sección farmacéutica se conformó de la siguiente forma:

Tabla # 2: Organización sanitaria del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador. Sección Farmacéutica.

⁷⁴ Cabrera Cuello, Migdalia. *Villa Clara y sus luchas por la independencia (1878-1898)*. --Santa Clara: Editorial Capiro, 2007.--Pp.88-89.

<p>Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dr. Pelayo Peláez Laredo</p>	
Primera División: (Vacante)	Segunda División: Dr. Miguel Torrens
1ª Brigada: vacante	1ª. Brigada vacante
2ª Brigada: Dr. Francisco Robainas A.	2ª. Brigada C. N. Rodríguez Feo
3ª. Brigada (vacante)	3ª. Brigada Dr. Leopoldo Figueroa Martí.

Fuente: Elaboración propia teniendo en cuenta Cuadernos de Historia de la Salud Pública. No. 85. Ciudad de La Habana, Cuba, 1999. Publicación de la Oficina del Historiador del MINSAP.

El estudio del Cuerpo de Sanidad de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, en sus secciones Médica y Farmacéutica, ilustra panorámicamente los nombres de las personas en que recayeron dichos cargos; pero es necesario tener en cuenta que los cargos no son vitalicios, una serie de factores influyen en dicha movilidad de la jefatura de la Sanidad Militar -baja temporal o permanente del cargo por enfermedades, infracciones o indisciplinas militares, cumplimiento de comisiones especiales, traslado a otros cuerpos de Ejército, y los ascensos militares-. Como ya hemos referido con anterioridad, otra causa del dinamismo responde al relativo abandono en que quedó la región de Las Villas, al ser movilizadas las tropas para apoyar a la columna invasora; hacia el Occidente fueron gran parte de los principales jefes regionales del ejército, y también la mayoría de los más expertos médicos y farmacéuticos.

Algunos de los movimientos realizados en la jefatura de la Sección Médica del Cuerpo de Sanidad de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército, se constató en el diario de Campaña de Wilfredo I. Consuegra, ya en febrero de 1896, la jefatura del Cuerpo de Sanidad recayó en la figura de Daniel Gispert, cargo que había sido asumido desde sus inicios por el Coronel Dr. Nicolás Alberdi Golzari. El Jefe de Sanidad del Cuerpo era el encargado de tramitar quincenalmente una relación de altas y bajas por enfermos o heridos con diagnóstico, tratamiento y resultados obtenidos, así como los movimientos

hospitalarios y operaciones efectuadas con determinación de proceder y tratamiento previo impuesto.

En cuanto a la dirección de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército, el cargo recayó en Tte. Cor. Dr. Agustín Cruz González, pero ya en julio de 1897 se hacía alusión al Dr. Ramón Negrá. La causa de la sustitución del Dr. Agustín Cruz se debió a una herida que recibió en pleno ejercicio de sus funciones, al asistir al Coronel Alfredo Rego, Jefe de la Brigada de Cienfuegos. En esa dirección iba el 22 de mayo de 1897, el Dr. Agustín Cruz, por el camino del Provincial, cuando los sorprendió la guerrilla de una de las columnas que con actividad por esa época operaban sobre la Brigada de Santa Clara, una bala le alcanzó el tercio inferior de la pierna izquierda, y que le destrozó la tibia y el peroné, dejándolo totalmente postrado y fuera del servicio.

Luego del Dr. Negrá, asume el cargo de Jefe de Sanidad de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército, en septiembre de 1897, el Dr. Joaquín Caneda Junco, que desempeñaba hasta ese momento Jefe de Sanidad de la Primera Brigada de la Primera División del Quinto Cuerpo y que se mantendría en el Cuarto Cuerpo hasta finalizar la guerra.

En el caso de la Primera Brigada de Villaclara de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército, como Jefe de Sanidad se designó al Dr. Agustín Cruz González en los primeros momentos de la guerra hasta que asume la jefatura de la Segunda División y la Brigada de Villaclara pasó a ser dirigida por el Dr. Manuel Velazco y luego por el Dr. Dr. Carlos Trujillo en fecha de septiembre de 1897 y luego por el Dr. Jorge Vega Lamar hasta los últimos días de la guerra.

En el caso de la Segunda Brigada de Cienfuegos de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército, como Jefe de Sanidad se designó al Dr. Carlos A. Soler y López, cargo que ocupó hasta su muerte ocurrida fines de diciembre de 1896.⁷⁵ Luego de esto, fue sustituido por el Dr. Ricardo Pocerull Oña; de igual manera, al morir a causa del

⁷⁵ Una columna en composición de cazadores de Cataluña, húsares de Pavia y una pieza de montaña, bajo el mando del teniente coronel Enrique Vázquez, asaltó la Prefectura de Camarones y dio muerte al Prefecto, su escolta y al Doctor Carlos Soler, quien fuera médico de San Fernando de Camarones al que se le ocupó una cartera con datos estadísticos de los heridos insurrectos ingresados en el hospital El Nicho, situado en una cueva de La Sigüanea. (Guerrero, Rafael. *Crónicas de la guerra de Cuba 1895*. –Barcelona: Ed. Mancci, 1897. –t 5. p.195.)

paludismo - enfermedad que contrajo en el desempeño de su labor- fue sustituido por el Dr. Francisco Vilar y García.

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.⁷⁶ 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 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.⁷⁷

⁷⁶ Muestran 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; Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador en Delgado García, Gregorio. *Cuerpo de Sanidad. Sección Médica. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (85): 1999*)

⁷⁷ 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 Gan Laganhen; Guillermo López Vázquez; Andrés Pino Alpízar; 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; Nicolás Alberdi Golzari; Masferrer; José Luis Robau; Andrés Fleytes; Daniel Gispert García; Enrique Arroyo Ariza; Alfredo Figueroa; Juan Bruno Zayas; Pelayo Peláez Laredo; Eduardo Enríquez y Costa; Ramón Negra; Federico Delatorre Latté; Manuel Velasco Valdés; Miguel Antonio Torrens; Carlos Aguirre; Juan F. Fusté; Jorge Vega Lamar; Matías Duque Perdomo; Marcelino Weiss; Adriano Romero Rodríguez; Rafael Espinosa; Juan Bruno Zayas y Vaquero; Antonio Esperón y Rubí; José González; Jorge de la Vega y Lamar; Emilio Chávez Stacholy; Andrés la Torre y Morales; Ángel Pelegrín Portieles; Ángel Pérez y González; Gabriel González García; Rosario Cuellar y Valencia; Ezequiel Muñoz Montero; Juan Pérez Pedraza; Abelardo Rodríguez García; Adolfo González Menéndez; Patrocinio Hernández Padrón; José M. Núñez y Núñez; Francisco Vilar y García. (Elaboración propia a partir de: 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,

2.1- Realidad y desempeño: los problemas organizativos y de atención sanitaria en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador.

Las deplorables condiciones sanitarias del Ejército Libertador, la carencia de medicinas,⁷⁸ la dependencia de plantas medicinales como sustitutas ante algunos tipos de enfermedades,⁷⁹ 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

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; Escalafón del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador en Delgado García, Gregorio. *Cuerpo de Sanidad. Sección Médica. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (85): 1999*

⁷⁸ Tales como: aceite de almendras; aceite resino; ácido báltico; ácido bórico; ácido fénico; acónito; alcanfor; alcohol; algodón hidrófilo; amoníaco líquido; amorio; 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 bromhidrato de quinina; píldoras de nitrato de hierro; píldoras de segond; píldoras de Orcaina; píldoras purgantes de Han; píldoras de Y' enacetrina; 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.)

⁷⁹ 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 aguedita, 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.

hospitales de campaña fallecen los enfermos por no disponer básicamente de medicamentos esenciales como la quinina y el yodoformo”.⁸⁰

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.”⁸¹

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

⁸⁰ 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.

⁸¹ Piedra Martel, Manuel. *Mis primeros 30 años*. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2001. --p.186.

funciones militares, a pesar de padecer el paludismo.⁸² De no haberlo hecho así, la 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 Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, 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.”⁸³

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.

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

⁸² Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. --La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943. --pp. 30-31.

⁸³ *Ibíd*em, p. 31.

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 - entíendase 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 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.”⁸⁴

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

⁸⁴ ANC. Fdo. Guerra de 1895, leg. 63, expte. 8802.

algunos de ellos almacenaban medicamentos, ante la eventualidad de que lo necesitara algún jefe superior.⁸⁵

Numerosos son los casos en que la asistencia primaria no fue realizada por los facultativos correspondientes. Andrés Soto Pulgarón, comenta esta situación en *De la guerra y de la paz*, referente a 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”.*⁸⁶

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 Sigüanea, el que también había tomado parte en la acción de Ojo de Agua con los hermanos José y Amado Vázquez”.*⁸⁷

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

⁸⁵ Pérez Guzmán, Francisco. Radiografía del Ejército Libertador 1895-1898. –La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2005. --pp.189-190.

⁸⁶ Soto Pulgarón, Andrés. *De la guerra y de la paz: Episodios de la guerra de independencia*. --La Habana: Editora La Verdad, 1949. --p.51.

⁸⁷ *Ibíd*em, p. 56.

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 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- Papel de los clubes revolucionarios en el abastecimiento médico.

La adquisición de medicamentos, materiales sanitarios e instrumentales quirúrgicos en el campo revolucionario durante la guerra independencia de 1895 fue uno de los grandes retos al cual debieron enfrentarse los patriotas cubanos. Una de las vías era arrebatándoselas al enemigo en los combates como botín de guerra; otras veces, a través de las expediciones arribadas a las costas cubanas procedentes del extranjero. Con relación a las expediciones, era común que gran parte de los medicamentos no llegaran a su destino, pues se perdían durante el desembarco, la transportación por tierra o se echaba a perder por la incorrecta manipulación o abandono. La explicación a este fenómeno radica en que los expedicionarios inexpertos y desconocedores de la necesidad de aquellos productos en la manigua insurrecta, no les daban la debida importancia.

La mayoría de las veces, el interés mayor, de quienes organizaban estos suministros para los insurrectos, recaía en las armas y municiones. El criterio generalizado era que el ejército colonial español se debía vencer con fusiles, balas y metralla; no podía haber otra reflexión en pos del ideal independentista. Los recursos médicos asistenciales, no se consideraban de vital importancia entre los emigrados revolucionarios cubanos, incluso en las directivas de los clubes patrióticos del exterior.⁸⁸ Sin embargo, la misma dialéctica de la guerra demostró la necesidad de atender con mayor interés la salud de los soldados; aspecto en que se fue ganando conciencia con el decursar de la campaña libertadora.⁸⁹

Así marcharon las cosas respecto al envío de medicinas a Cuba durante el primer año y medio de la guerra, hasta que surgieron los clubes revolucionarios profesionales en el exterior. Estos estaban constituidos en su gran mayoría, como su nombre genérico indica,

⁸⁸ ANC. Fondo Delegación del PRC. Caja 98. Expediente 14660.

⁸⁹ Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador*. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018. --pp.57-60.

por médicos, farmacéuticos y otros expertos de la medicina, quienes propiciaron enviar una mayor cantidad y variedad de medicinas, equipos quirúrgicos y materiales sanitarios.⁹⁰

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, 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.⁹¹

Otra de las vías para la obtención de medicinas, era por medio de los agentes en las poblaciones y ciudades, donde se organizaban clubes revolucionarios clandestinos. Los clubes surgen con funciones diversas; en primer lugar, fomentar el movimiento revolucionario, preparar a los hombres para mandarlos –ya equipados- a unirse a los Jefes de la Revolución. En segundo lugar, hacer llegar información a las tropas, enviar correspondencia, recolectar fondos para convertirlos en recursos-alimentos, medicinas, instrumental quirúrgico y todo tipo de elementos necesarios para el sostenimiento del Ejército Libertador.

Estos clubes fueron manifestación concreta de la idea martiana de contar con la existencia de agrupaciones en ciudades, capaces de mantener vínculos con los jefes

⁹⁰ Ejemplo de esta importante labor fueron los clubes revolucionarios profesionales Oscar Primelles, Compañeros del doctor Zayas y Federico de la Torre, cuyos nombres identificaban a dos jóvenes médicos y a un estudiante de medicina respectivamente, todos caídos en combate durante el cumplimiento del deber. El denominado 27 de Noviembre, por su parte, conmemoraba el acontecimiento histórico relacionado con los ocho estudiantes de medicina inmolados en 1871.

⁹¹ APVC. Fdo. Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano, leg. 1, expte. 48.

militares para apoyarlos en su actividad y en las que confluyeran todos los que deseaban la independencia; aunque no pudieran enrolarse en las filas del ejército.⁹²

De los clubes que laboraron en la región que abarca la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, los más importantes, fueron: los clubes Juan Bruno Zayas, Hermanas de Juan Bruno Zayas, el Martí y el Maceo en Santa Clara. Los clubes Panchito Gómez, La Cubanita, Esperanza del Valle, el Patriótico Incógnito en Cienfuegos. Mientras que en Sagua la Grande; existió un club masculino y otro femenino sin nomenclatura y el club José Martí.⁹³ El tema ha sido estudiado con profundidad por la historiadora Adriana Mani Benítez. Desentrañando datos del surgimiento, membresía y funcionamiento de los mismos, así como de las principales acciones en pos de ayudar y sostener a los miembros de las Brigadas de Villaclara, Cienfuegos y Sagua la Grande.

Entre aquellos que tuvieron una labor más sobresaliente y que está considerada como “*una de las organizaciones secretas más prestigiosas e importante que tuvo la Guerra del 95*”, está el Club “Juan Bruno Zayas” de la ciudad de Santa Clara. Este club, quedó constituido el 2 de diciembre de 1895, y desplegó sus actividades con gran resultado, sobre todo a partir del año siguiente.

La directiva del Club “Juan Bruno Zayas” la integraban un grupo de hombres que, desde los primeros tiempos de organización del PRC, habían dado su apoyo a la gestión y trabajaron con vigor para colaborar con los afanes patrióticos independentistas. La fábrica de dulces de su presidente, Rafael Lubián y Rodríguez, donde también tenía su hogar, era el principal local de reuniones, y su esposa, María Luisa Morell, colaboraba con la más discreta vigilancia.⁹⁴

Muestra de la ayuda que Club “Juan Bruno Zayas” brindó a la causa cubana es el fragmento de la siguiente carta, fechada el 30 de abril de 1898, remitida en campaña por José de Jesús Monteagudo (seudónimo Pantaleón), -Jefe de Segunda División del

⁹² Cabrera Cuello, Migdalia. *Villa Clara y sus luchas por la independencia (1878-1898)*. -- Santa Clara: Editorial Capiro, 2007. -- p.106.

⁹³ Mani Benítez, Adriana. *Organización y funcionamiento de los clubes revolucionarios de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador en las Villas Occidentales (1895-1898)*. --Trabajo de Diploma, UCF, 2015. --p.30.

⁹⁴ Cañal y Becalli, Enrique del. *Memoria histórica del Club “Juan Bruno Zayas”*. -- Villa Clara: Quiñones Impresor, 1926. --p.95.

Cuarto Cuerpo del Ejército-, a Silvio Lubián (Cubanicay), vocal del mencionado club: *“Creo que Ud. y sus compañeros deben continuar sus trabajos de auxilio por mantenerse en sus puestos, donde sus servicios son más necesarios y útiles a la causa, que combatiendo en las filas, pues para esto sirve cualquiera y para aquello se necesita reunir aptitudes que en todos no abunda. Hoy he recibido una caja de medicina para el Gral. en Jefe y 80 camisas.”*⁹⁵ El jefe exalta la actuación de los laborantes internos, que, asediados por los peligros de las ciudades, jugaron un rol esencial dentro de las filas del enemigo, mayor del que podían cumplir en las propias filas del ejército mambí.

Muestra del 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.

De los clubes que laboraron en la región de Cienfuegos, los más importantes, fueron el Panchito Gómez Toro, el Cubanita, el Esperanza del Valle, y el Patriótico Incógnito en Cienfuegos. 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

⁹⁵ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*. –Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. –pp.70-71.

*con el extranjero, por medio de los barcos de travesía que frecuentemente visitaban nuestro 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.”*⁹⁶

Los clubes revolucionarios radicados en las zonas que operaban la tres Brigadas que componen la Segunda División; enviaron gran variedad de productos para la cura de los heridos. (Ver anexo #7) Digno es de resaltar que; aunque un club se encontraba en un área determinada, sus envíos no se limitaban al marco de su brigada. Conducta ejemplificada en la carta escrita por el licenciado Luis Octavio Silvero;⁹⁷ Delegado del Club Juan Bruno Zayas en New York. En ella, resume los auxilios brindados por el Club Juan Bruno Zayas de Santa Clara a la Brigada de Sagua la Grande:

*“El Brigadier José Luis Robau, recibió también ayuda del Club establecido en Villaclara y un recibo otorgado por él en enero 20, 1898 acusa la entrega de varios efectos, entre otros: antipirina, bromuro de potasio, hipecacuana, ácido fénico, solución bicloruro, ergotina, bismuto, 300 píldoras de Segond, 3 cajitas de algodón fenicado, aristol, 2 agujas de sutura, etc.; que componían un botiquín. Además de unos paquetes que contenían un pomo de tintura de opio, salol, unguento mercurial, vaselina fenicada, vendajes, elixir parégorico, yodoformo, tafetán inglés, ácido bórico, etc.”*⁹⁸

Aquellos hombres y mujeres; los que expusieron sus vidas laborando asiduamente en la ciudad, donde el gobierno activaba cada día más la vigilancia, no retrocedieron ante el peligro y el cumplimiento del deber. A pesar de los obstáculos, los envíos de medicinas eran relativamente sistemáticos -atendiendo al momento histórico-, siempre en respuesta de los pedidos de los jefes militares correspondientes, aunque, insuficientes para remediar la crudeza de la guerra. *“Que la ayuda no era eficaz, se sabe, pero cuanto se podía se hacía y ese poco se mandaba constantemente a nuestros hermanos en armas.*

⁹⁶ Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. [La Habana]: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943. pp. 37-39.

⁹⁷ El seudónimo utilizado como Delegado del Club Juan Bruno Zayas en New York, era el Otro Luis.

⁹⁸ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*. –Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. –pp.175-178.

Las donaciones no sumaban tanto que permitiese comprar cuanto se deseaba y cuanto se necesitaba, pues el millar de píldoras de quinina se ha tenido que pagar a 7 pesos y cuando más barata a 4 pesos. Más de 1000 píldoras de quinina se les ha mandado en muy corto tiempo, pues las fiebres hacían terribles estragos en las fuerzas imposibilitando no solo las operaciones sino las circunstancias. A esta situación obedeció la orden dada por el Dr. Caneda para que se remitiesen a otras fuerzas parte de estas medicinas.”⁹⁹

Como ya es sabido, la enfermedad que causó mayores estragos en la composición del Ejército Libertador fue el paludismo, por lo que se justifica que los mayores pedidos fueran de este medicamento, en sus distintas formas de preparación. Realidad que refiere José de Jesús Monteagudo en una proclama lanzada al pueblo de Villa Clara; a fin de exaltar los ánimos revolucionarios y conseguir el mayor grado de cooperación: *“El paludismo se ha cebado en nuestro Ejército de una manera horrible; acudo a los buenos patriotas de los pueblos para que nos ayuden a combatirlo.”¹⁰⁰*

El importante papel que ejerció la mujer cubana en la insurrección, no escapa de la mira del Jefe de la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército Libertador, José de Jesús Monteagudo.¹⁰¹ Destaca el esfuerzo realizado por las mujeres cubanas, 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 “Hermanas de Juan Bruno Zayas” en Santa Clara.

La tarea fundamental de las asociaciones femeninas era ayudar a los enfermos y heridos como argumenta Monteagudo en la misiva a los miembros del club Hermanas de Juan Bruno Zayas que: *“espera que el objetivo de ese club, sea única y exclusivamente socorrer a los heridos y enfermos de las fuerzas”.*¹⁰² Para ello, cada miembro de esa asociación debía recolectar o donar mensualmente la cantidad de siete pesos, recolectar

⁹⁹ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*. –Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. –pp.175-178.

¹⁰⁰ *Ibidem*, pp.149-150.

¹⁰¹ García Garófalo Mesa, Manuel. *Carmen Gutiérrez Morillo*. La Habana. 1919. [Ubicado en: Fondos raros y valiosos de la Biblioteca Provincial Martí].

¹⁰² (AHPVC) Fondo Manuel García Garófalo, Legajo 7, Expediente 415.

viveres, ropas y medicinas, cantidad que siempre era excedida por esas laboriosas mujeres.

El accionar del club debía ser organizado, claro y transparente; para ello remite el Jefe de la Segunda División la relación de los jefes para que solamente ellos -o los médicos- hicieran el pedido de medicinas e instrumental necesarios para sus tropas, a fin de evitar abusos o excesos. En la realización de pedido debía aparecer consignado nombre del herido, fecha y lugar del combate, además del estado del paciente.¹⁰³ Un ejemplo del pedido de medicina lo hace el propio General de Brigada José de Jesús Monteagudo, en campaña, en fecha del 5 de mayo de 1898 a la Presidenta del Club “Hermanas de Juan Bruno Zayas”:

*Srta. Yara*¹⁰⁴

Distinguida compatriota.

Sin ninguna suya a que contraerme, le hago la presente para que ese Club de su digna presidencia envíe a la mayor brevedad alguna cantidad de Bicloruro de mercurio¹⁰⁵ y los alimentos que Ud. estime más perentorio para los heridos de mi escolta Sargento 1ro Julián Cárdenas y soldado Francisco Fernández, procedente del combate sostenido el día 3 del corriente. Para hacer dicha remisión se valdrá Ud. del conducto de “Cubanicay”.¹⁰⁶

En la misiva cumpliendo la disposición por él propuesta informa datos del herido, a fin de que confeccionar mensualmente una nómina de los enfermos y heridos auxiliados por el accionar del club revolucionario femenino.

Durante los días tristes de la reconcentración, decretada por Weyler, el panorama sanitario en Cuba se tornó alarmante. Se hizo difícil el poder subsistir, en una lucha perenne contra el hambre y toda clase de enfermedades, causando daños irreparables

¹⁰³ García Garófalo Mesa, Manuel. *Carmen Gutiérrez Morillo*. La Habana. 1919. -- Pp.51-52. [Ubicado en: Fondos raros y valiosos de la Biblioteca Provincial Martí].

¹⁰⁴ Yara es el seudónimo utilizado por Carmen Gutiérrez Morrillo, presidenta del Club “Hermanas de Juan Bruno Zayas”.

¹⁰⁵ El bicloruro de mercurio se utiliza como antiséptico cutáneo, en el tratamiento de hongos.

¹⁰⁶ García Garófalo Mesa, Manuel. *Carmen Gutiérrez Morillo*. La Habana. 1919. --p. 54. [Ubicado en: Fondos raros y valiosos de la Biblioteca Provincial Martí].

en la población. La mortalidad, no obstante, llegó a ser asombrosa. Es muy difícil calcularla con exactitud pero puede afirmarse que fueron algunos cientos de miles de víctimas. Solo en Santa Clara población de 15000 habitantes, perecieron en un año 6981 personas. En enero de 1897 el mes anterior a la concentración, se registraron 78 y llegaron a 1937 en noviembre y 1011 en diciembre. Hacinados en barracas, sin alimentos y sin medicinas, los sanos dormían junto a los enfermos y los moribundos mezclados en el suelo. Todas la mañanas recogían a los muertos por docenas y muchas veces sin identificarlos se arrojaban unos sobre otros en carretones usados para las basuras, y sepultábanse en zanjas abiertas en los cementerios provisionales.¹⁰⁷

Fue en este momento cuando, las integrantes de club revolucionario villaclareño “Hermanas de Juan Bruno Zayas”, encabezada por la sagaz y decisiva labor de su presidenta y guía, Carmen Gutiérrez Morillo, prestaron toda su atención para socorrer no solo a los miembros del Ejército Libertador, sino a la multitud de familias reconcentradas en las ciudades. Llegaron a implementar en la ciudad de Santa Clara, las llamadas “cocinas económicas”, por la cual entregaban una ración de comida a cada persona.¹⁰⁸

En la región de Sagua la Grande la figura cabecera fue la patriota Elvira (Chacha) Delmonte Lamar, más conocida en sus trajines conspirativos como, La Dama del Paraguas, Número Diez o Z y quien se había iniciado en estas labores desde la Guerra Grande. Ella logró la efectiva colaboración de numerosas mujeres sagüeras, muchos de cuyos nombres quedaron en el anonimato porque así ellas lo solicitaron, debido a la represión que los españoles ejercían en la región. Robau, su jefe inmediato superior, la señalaba con gran respeto y admiración como una heroína que ni las persecuciones de Weyler ni la prolongación de la lucha, le hicieron aminorar siquiera su desinteresado patriotismo.¹⁰⁹

Por otra parte, ha sido posible profundizar en el accionar del club Cubanita de Cienfuegos, a partir del estudio de las cartas cruzadas entre el Dr. Carlos T. Trujillo y su presidenta,

¹⁰⁷ Cabrera Cuello, Migdalia. *Villa Clara y sus luchas por la independencia (1878-1898)*.-- Santa Clara: Editorial Capiro, 2007. —Pp. 43-47.

¹⁰⁸ Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*. —Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961. —pp.80-81.

¹⁰⁹ Síntesis Histórica provincial Villa Clara/ Arelys O’Farril Díaz... [et.al]. —La Habana: Editora Historia, 2010.—p118.

Rita Suárez del Villar, la Cubanita; resguardadas en el Archivo Histórico Provincial de Cienfuegos. 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.”*¹¹⁰

La patriótica gestión de este club, además de brindar estímulo y aliento para los soldados mambises, propició beneficios materiales. El Dr. Carlos T. Trujillo agradece la ayuda proporcionada por el club: *“En estos días el “Club Cubanita” me ha preparado más de una sorpresa agradable: la magnífica ----- botiquín de campaña, que es de exquisito gusto, ha motivado la admiración de cuantos la han visto... Obras de esta índole son las que me harán siempre ratificar mi concepto de la Presidenta y su Club, que es por encima de todo un Club sensible.”*¹¹¹ Gracias a la colaboración de estos clubes, se remediaba - en la medida de lo posible-, la crudeza de la guerra y las vicisitudes que esta encerraba.

2.3- Los hospitales de sangre en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador: Espacio geográficos.

El funcionamiento de los hospitales de sangre durante las luchas por la independencia nacional, principalmente la de 1895, es un tema tan apasionante como muy poco conocido. Cuanto se sabe acerca de ellos ratifica que los médicos y el resto del personal del Cuerpo de Sanidad Militar debían ser verdaderos “magos” - en gran parte, debido a la escasez de instrumentales quirúrgicos y medicinas- para hacerle frente a las más diversas lesiones traumáticas producidas por los machetes, las bayonetas, las balas o la metralla del enemigo.¹¹² Además del tratamiento a enfermedades infectocontagiosas, que provocaba bajas sanitarias y, no pocas veces, la muerte de los afectados.

Las rudimentarias instalaciones eran llamados hospitales de sangre instalados en campo mambí, estos no podían compararse en cuanto a construcción, equipamientos, número de médicos, personal auxiliar, suministro de medicamentos y material sanitario con las

¹¹⁰ APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

¹¹¹ APCFG. Fdo. “Rita Suárez del Villar”, leg.3, expte. 33.

¹¹² Molinet Amoros, Eugenio. *Efectos explosivos de los pequeños proyectiles sobre el cuerpo humano. Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): pp. 97-127., 1999.

enfermerías de campaña o provisionales del ejército regular español, las cuales se hallaban, por lo general, ubicadas en poblados y bateyes de las regiones donde se combatía.

El médico Carlos Teodoro Trujillo en su libro *De la guerra y de la paz* rememora aquellas instituciones que laboraban en el campo mambí: *¡Que médico de la guerra no recuerda aquellos ranchos de guano, que llamábamos hospitales de sangre, y en donde se operaba a veces escuchando el tiroteo de un combate cercano!*¹¹³

Como regla, los hospitales de sangre del Ejército Libertador estuvieron enclavados, en lugares intrincados del monte o de la sierra, de difícil acceso al enemigo, cerca de alguna prefectura. Su era colgadizos rectangulares, techados de guano para proteger a los pacientes de la intemperie, bajo los cuales se colocaban unas tarimas hechas con cujes, sostenidas por unas horquetas clavadas en el suelo, y sobre la que se colocaban “colchones” de espartillo. Los heridos eran acostados en piso de tierra, pocos en hamacas, puesto que era un lujo.¹¹⁴ (Ver anexo #8).

En cuanto a localización, el grueso de los hospitales de sangre radicó en Oriente, Camagüey y Las Villas. Las razones son obvias, fueron los territorios de estas antiguas provincias los escenarios iniciales y de mayor duración de la Guerra del 95. Asimismo, en el caso de Oriente y Las Villas, lo accidentado del terreno de esas regiones permitió su ubicación en sitios de difícil acceso, lo cual contribuyó a que estos gozaran de una estabilidad espacial imposible en otros sitios.

En el resto de la Isla los hospitales debían cambiar frecuentemente de lugar, dado el peligro de ser sorprendidos por las tropas españolas, sobre todo, por las guerrillas. En la región Occidental fue imposible el mantener por mucho tiempo un hospital de sangre en un mismo lugar, so pena de caer en manos de los guerrilleros, quienes macheteaban a los pacientes y al personal que los asistía.

¹¹³ Trujillo Hernández, Carlos T. *De la guerra y de la paz*. -- La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía., 1943.-- p. 32.

¹¹⁴ Castellanos Geonard, Gerardo. *Juan Bruno Zayas: Médico y soldado*.--La Habana: Editorial Hermes, Compostela 78, 1924.--pp.127-133.

Aunque los hospitales de sangre contaban con su escolta militar, los custodios y los propios heridos estaban siempre alertas contra cualquier ataque sorpresa, guiados por “el cantío” de los judíos que no silenciaban nunca la presencia de una persona cualquiera por los matorrales y caminos.¹¹⁵

Como es sabido, a la inversa del habitual respeto de los hospitales que se tiene en todos los países del mundo, a los soldados enfermos y heridos los españoles procuraban buscarlos para asesinarlos. Lo prueban centenares de casos. Tal inhumana conducta fue denunciada en julio de 1897; por el Club profesional de emigrados Federico de la Torre en Carta Abierta a la señorita Clara Barton, Presidenta de la Cruz Roja Americana. El documento expone las razones por las cuales el gobierno español faltaba a los compromisos contraídos con La Cruz Roja y con la humanidad,¹¹⁶ pese a blasonar de ser, una nación civilizada, y en extremo cristiana, los hechos demostrados en el documento, publicados oficialmente en periódicos españoles, constataban lo contrario.

Un caso típico en la región de Las Villas, de esta aborrecible conducta se refiere en la Carta Abierta de la propia Barton, en ella se puede leer que “...El País de La Habana publica, previa la vista del Censor, el siguiente hecho ocurrido en Sagua: “El jefe de la media brigada de Luzón da cuenta de haber sorprendido el hospital “Victoria”, matando once, de los cuales siete fueron llevados a Lajas y los otros cuatro abandonados, por las dificultades para conducirlos. Se cogieron machetes, caballos, vestidos, una caja de medicinas, instrumentos, utensilios de cocina y documentos. Entre los muertos estaba el cirujano jefe del hospital.”¹¹⁷ Los datos ilustran, una vez más, cuán ferozmente actuaron los españoles contra los indefensos y desvalidos enfermos.

La Carta Abierta constituía un reclamo al respeto de los derechos de los cubanos, sobre todo de los heridos y enfermos en campaña. En la misiva se subraya: “A nuestra pregunta: ¿Si los hospitales, ambulancias y otros materiales, necesarios para el éxito de las operaciones de auxilio, serán considerados en Cuba de absoluta neutralidad?,

¹¹⁵ Vicente Hercia, Walfredo. *La cirugía en la manigua. Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): pp. 27-30, 1999.

¹¹⁶ ANC. Fondo Delegación del PRC. Caja 98. Expediente 14656.

¹¹⁷ En la fuente no se hace referencia a dicho director, solo se cuenta con las notas ofrecidas localizadas en ANC. Fondo Delegación del PRC. Caja 98. Expediente 14622. P.3.

contesta usted:¹¹⁸ “La Cruz Roja, está reconocida y no puede tener enemigos; un herido o enfermo, mujer o niño, es, según el espíritu de La Cruz Roja, un ser neutral, que no pertenece a partido alguno, como a religión ni a país determinado.”¹¹⁹ Al finalizar el documento, para contrarrestar las acciones de los españoles, exponen varios casos de cómo fueron tratados los prisioneros españoles por los cubanos, estos eran atendidos y devueltos a sus fuerzas correspondientes.

A pesar de la ya 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,¹²⁰ pudo comprobarse la existencia de once de los mismos en el territorio que ocupa la Segunda División del Ejército Libertador durante esta contienda. Ellos fueron: el hospital ubicado en el realengo de San Amador, el hospital ubicado en Cordobanal, el hospital Vila, y el Hospital Militar de Santa Clara (En la zona en que operaba la Brigada de Villaclara); El Nicho, Santa Rosa, Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O’Burke (En la zona en que operaba la Brigada de Cienfuegos); el hospital “Victoria” y el hospital ubicado en Loma Bonita (En la zona en que operaba la Brigada de Sagua la Grande).

Nada que no sea su sola mención ofrecen las fuentes del funcionamiento de siete de ellos -Lajitas, La Yaya y Juan Marcial O’Burke, el hospital ubicado en el realengo de San Amador, el hospital en Cordobanal, el hospital Victoria y el hospital ubicado en Loma Bonita-. La triangulación de dichas fuentes ha permitido conocer solamente de su existencia.

¹¹⁸ Clara Barton, Presidenta de la Cruz Roja Americana.

¹¹⁹ ANC. Fondo Delegación del PRC. Caja 98. Expediente 14622. P.5.

¹²⁰ A pesar de que estaba estipulado, según las leyes de organización militar, llevar un registro de las altas y bajas que experimentara el Ejército Libertador. En el expresado registro se debía consignar nombre y apellido del individuo, fecha de alta o antigüedad, fecha de baja y el lugar en que ocurría, grado militar y fuerza a que pertenecía. Sin embargo, estos registros casi nunca se realizaron. En el mejor de los casos se han encontrado datos parciales disgregados y cuantitativamente discretos. La inexistencia de registros estadísticos reales sobre las bajas por enfermedades y heridas menos graves se debe en parte, a que estas se cuantificaban en base de los hospitalizados; estado que solo tenían los pacientes en estado grave. Y dentro de los factores que influían en la no hospitalización se encontraba: la resistencia del propio combatiente a ser hospitalizado por el peligro de las sorpresas a los hospitales y la carencia de medicinas, hacía que muchos heridos prefirieran seguir en activo servicio.

Un testimonio ilustrativo de la ubicación del hospital de sangre en el realengo de “San Amador”, lo brinda el doctor Tinito Cruz en su libro *Memorias de un médico mambí*:

...“El realengo de “San Amador” me era enteramente desconocido. Solo supe que formaba parte de una inmensa planicie con distintas denominaciones, pero toda ella deshabitada, sin árboles de sombra, agua corriente, ni pastos, sin medios de vida, en fin. Fuera de las palmas canas, yaguaranas y matorrales y arbustos propios de las tierras estériles, no había más que muchos insectos chupadores de sangre, mucha plaga, como decían los montunos.

No pude apartar de mi mente, en toda aquella larga caminata, el nombre del inadecuado lugar que habían escogido para instalar un hospital de sangre, el cayo de granadillos, en el realengo de “San Amador”, escondrijo ilusorio, sin fronda, ni espesura que le proporcionara seguridad contra una posible sorpresa, ni la imagen yacente de aquel pobre anciano debilitado, adolorido y ansioso, agarrado, en una pierna por la muerte.”¹²¹

Por otra parte, el Fondo Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano del Archivo Histórico Provincial de Villa Clara atesora un expediente que contiene las comunicaciones del Coronel José Luis Robau, Jefe de la Brigada de Sagua la Grande. En el mismo menciona al hospital radicado en Loma Bonita: *...“Tengo una compañía de infantería destacada en Loma Bonita la cual por ser el punto estratégico, custodia el hospital central, donde están los heridos de importancia.”¹²²*

Nada que no sea su sola mención; -hemos podido encontrar hasta el momento en las fuentes primarias y en la literatura de campaña- de los hospitales de sangre, ni su ubicación, ni funcionamiento, ni del personal que laboraba allí, debido al peligro de ser interceptadas las comunicaciones por el ejército colonial español, no daban datos referentes a los mismos.

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.¹²³

¹²¹ Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*.--La Habana: Editorial Lex, 1948.--p.12.

¹²² Fondo Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano. Archivo Histórico Provincial de Villa Clara. Legajo 2. Expediente 127.

¹²³ ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

Fechado el 10 de julio de 1896, contiene una compilación estadística del hospital El Nicho, -ubicado en la Sierra de la Sigüanea-,¹²⁴ referente a la estadística de la sanidad militar de la 2da División, 2da 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.

La información que aporta el Dr. Carlos A. Soler, reconocía 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%). (Ver Anexo #9)

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 acciones de guerra. 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 paciente,

¹²⁴ 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 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.

aparecen 44 casos, lo que representa el 32%. Mientras, fallecieron 36 pacientes, el 26 %. (Ver Anexo #10) Del total de fallecidos, la muerte de 6 obedeció a causas naturales.¹²⁵

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 pesar del poder destructor del Mausser, este proyectil era el más higiénico, pues su estructura de plomo endurecido estaba recubierto por una capa protectora de metal mónel,¹²⁶ por lo cual su superficie estaba más pulida y tenía menos poros donde pudiera alojarse los microbios exteriores o procedentes de la misma ropa del herido. Además, la gran velocidad desarrollada por la bala dentro del cañón, así como la fricción en ella producida y en el aire, aumentaban la temperatura de la bala y la esterilizaban. Por estas características las heridas producidas por el fúsil Mausser presentaban menos tendencia a infectarse y causar fiebres al herido. A juicio de Hercia otro factor digno de tenerse en cuenta era la pureza del aire no infecto donde se hallaban ubicados los hospitales.¹²⁷

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. El proyectil del fusil Remington; era una enorme bala llamada en el argot mambí “parque bronceado” porque su envoltura era de bronce o de latón, para darle mayor resistencia al choque, a la corrosión y disminuir la fricción con el aire. Cuando hacia diana en el cuerpo del combatiente y la herida era penetrante, los agujeros de salida del proyectil eran de tamaño considerable y, por tanto,

¹²⁵ 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.

¹²⁶ Aleación entre cobre y níquel.

¹²⁷ Vicente Hercia, Walfredo. *La cirugía en la manigua*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (85): pp. 27-30, 1999.

larga y difícil la curación; si impactaba un órgano vital, sobrevenía la muerte; mientras que, si daba en un hueso, el destrozo era seguro.¹²⁸

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

Un acápice merece la labor humanitaria de los profesionales de la salud en el hospital “Vila”¹²⁹ y del Hospital Militar de Santa Clara, radicados en la región en que operaba la Brigada de Villaclara. En ellos 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 encontraban ubicados. Acerca de la instalación y funcionamiento del primero de ellos, el Hospital “Vila” a cargo del Dr. Jorge Vega Lamar, en una carta del Tte. Coronel de Sanidad a Carmen Gutiérrez Morrillo, presidenta del club revolucionario “Hermanas de Juan Bruno Zayas” de Santa Clara, expone:

¹²⁸ Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador*.-- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018.--pp. 106-110.

¹²⁹ Respecto a la ubicación del Hospital Vila el Periódico El Nacional. Octubre 10 de 1898. Num.1 “Campos del Recreo” refiere: “A unos cuantos kilómetros al Oeste de la Ciudad de Villaclara en el lugar llamado “Punta de la Cana” se encuentran acampadas las fuerzas cubanas que manda el joven y simpático coronel Gerardo Machado y Morales, Jefe de la Brigada de la Segunda División de Las Villas. La subsistencia de tan considerable número de personas, corre por cuenta de las patriotas villaclareñas, así como la de los enfermos acogidos en el Hospital situado en el potrero “Vila” a media legua del campamento, está a cargo de las damas que forman el Club “Hermanas de Juan Bruno Zayas”.

“Fui trasladado a la Brigada de Santa Clara como Jefe de Sanidad en los últimos días de la guerra llegando a tomar posesión cuando las fuerzas se encontraban acampadas en “Vila”.

Recibí entonces la orden del general Monteagudo de instalar un hospital en una altura que él había elegido y que yo acepté por reunir las mejores condiciones.

Hice levantar una casa de guano de amplitud suficiente donde cabían si mal no recuerdo veinte camas que se hicieron al estilo mambí, cuatro estacas, dos barras que descansaban en las orquetas (sic) en que terminaban las estacas, y como cama un tejido de tiras de majagua u otra corteza semejante. Bajo el mismo techo, el botiquín que fue donando, por el comité revolucionario de Santa Clara.

Allí fueron asistidos según mis notas cuarenta enfermos, algunos heridos de los últimos tiempos de campaña y ayudado por los doctores José B Cornide, Arturo Ledón que diariamente asistían al hospital, realicé una amputación de una pierna a un soldado de raza negra herido hacía algún tiempo y que no se había operado por falta de recursos.”¹³⁰

Varios elementos deben ser tenidos en consideración al analizar este documento: en primer lugar, el agradecimiento de este médico, en nombre de los sufridos enfermos a los patriotas villaclareños y particularmente a las caritativas damas -Carmen Gutiérrez Morrillo y el club que representa-, que trabajaron con tesón, venciendo dificultades de todo género, para la creación y sostenimiento de un hospital de sangre que llegó a albergar hasta 130 pacientes, así como la formación de una botica “nutrida de medicinas”.¹³¹ Para el logro de esta misión, las mujeres miembros del club realizaban recolectas públicas de dinero que oscilaban entre diez hasta cincuenta pesos por día, el que era destinado a la compra de alimentos y medicinas.¹³² En segundo lugar, resaltar el valioso concurso en la asistencia de los enfermos y heridos brindado por los doctores Figueroa, Ledón y Cornide, que espontáneamente prestaron sus servicios, en franca

¹³⁰ García Garófalo Mesa, Manuel. *Carmen Gutiérrez Morrillo*. --La Habana: ,1919.--Pp. 74-75. En: Fondos raros y valiosos. Biblioteca Provincial José Martí. Santa Clara.

¹³¹ Periódico El Nacional. Octubre 10 de 1898. Num.1 “Campos del Recreo” (Fondos raros y valiosos. Biblioteca Provincial José Martí. Santa Clara.)

¹³² Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario “Juan Bruno Zayas”*.--Santa Clara: Centro de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961.--Pp.96-97.

expresión de altruismo humanista, aun sin formar parte del Cuerpo de Sanidad del Ejército Libertador, ni figurando como médico que colaboraban desde los clubes revolucionarios.

Respecto al Hospital Militar de Santa Clara, un periódico atesorado en Fondos raros y valiosos de la Biblioteca Provincial José Martí de Santa Clara, -aunque en estado deplorable de deterioro-, aporta valiosa información acerca de la labor del Cuerpo de Sanidad en Santa Clara, limitada al mes de enero de 1899.¹³³ Se hace necesario aclarar en este momento, que este no era un hospital de sangre, constituía el Hospital Militar de la ciudad de Santa Clara; que, tras el 31 de diciembre de 1898, las autoridades españolas al abandonar la ciudad de Santa Clara y otras localidades villaclareñas, ocurrió la entrada del Ejército Libertador, aunque ya los soldados y autoridades norteamericanas tenían posesión del territorio.¹³⁴ Concluida la guerra se trasladaron a los pacientes miembros del Ejército Libertador a esta institución, y la asistencia médica era brindada por los facultativos miembros de la Sanidad Militar del Ejército Libertador. El médico que figura en la dirección del mismo es el Teniente de Sanidad Enrique Arroyo Ariza.

¹³³ El relajamiento propio de la paz conllevaba una menor resistencia a ser ingresado, pues la necesidad del servicio en tiempo de guerra exigía que el combatiente se mantuviera en pie de lucha a pesar de estar enfermo, si su condición no era grave.

¹³⁴ Cabrera Cuello, Migdalia. *Villa Clara y sus luchas por la independencia (1878-1898)*.-- Santa Clara: Editorial Capiro, 2007.--P.130.

**HOSPITAL MILITAR DE VILLA CLARA
DESCOMPOSICION EN CIFRAS POR ENFERMEDADES.**

Enfermedades	Quedan en curación	Muertes	Altas al Lazareto	Altas curadas
Congestión pulmonar				1
Catarro				5
Congestión hepática	1			1
Cicatriz de la córnea	1			
Cistitis	1			
Disentería	6	2		3
Diarrea Catarral				6
Epilepsia	1			
Fístulas	3			
Fiebre tifoidea	1			1
Fiebre perniciosa		1		1
Fiebre palúdica				14
Fiebre gástrica				5
Blenorragia				1
Hidrohemia	1			1
Linfangitis				1
Tuberculosis P.	1			
Orquitis				3
Sarna				1
Ulceras	1			
Viruela			1	
TOTAL	17	3	1	44

Durante el mes de enero de 1899, en el Hospital Militar de Santa Clara, el Cuerpo de Sanidad del Ejército Libertador, trató un total de 65 pacientes (50 nuevos ingresos y 15 estaban en proceso de curación en el cierre del mes de diciembre), de los que el 67% fue totalmente curado e incorporado a sus funciones, se reportaron 3 muertes que representaron el 5% del total (2 a consecuencia de disentería y 1 por fiebre perniciosa), se envió de traslado al Lazareto un paciente con padecimiento de viruela -dado lo contagioso de la enfermedad- y permanecieron ingresados en proceso de curación el 26% del total de los casos (17 pacientes). (Ver Anexo #11)

La enfermedad que más casos aportó al total de enfermos en dicho hospital fue; la fiebre palúdica (paludismo), con un total de 14 pacientes, siendo atendidos por el Cuerpo de Sanidad y dados de alta en el propio mes, representando el 21.5% del total.

En el caso de los que continuaron ingresados, la mitad de las cifras de enfermos correspondieron a 6 con disentería y 3 con fístulas, debiendo destacar que fue la disentería la principal causa de muerte en el mes objeto de análisis.

Analizando la composición de acuerdo a grados militares que presentaban los ingresados en el Hospital Militar de Villaclara, se aprecia lo siguiente:

ESTADO DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS DURANTE EL MES DE ENERO DE 1899, DE ACUERDO A LOS GRADOS QUE OSTENTABAN EN EL EJERCITO LIBERTADOR.
--

Grados militares	Existencia en Enero 1ro	Entradas durante el mes de Enero	Se dieron alta	Muertos	Quedan en curación para Febrero
Rancheros	1	1	1		1
Soldados	11	39	34	3	13
Cabos		4	4		
Cornetas		1	1		
Sargentos	1	4	4		1
Alférez	2		1		
Tenientes					
Capitanes					
Comandantes		1			1
Ttes. Coroneles					
Coroneles					
TOTAL	15	50	45	3	16

El grueso de los ingresos en la fecha objeto de análisis, corresponde a los soldados, que en el mes llegó a 50, considerando los que seguían tratamiento desde diciembre, aunque su evolución fue relativamente rápida, toda vez que se dio alta a 34 pacientes. La alta oficialidad salvo un comandante, no sufrió afectación de salud, pudiendo radicar la causa en que los oficiales y jefes escapaban mejor a estas penalidades, pues tenían asistentes, y a veces, un escolta y un médico en la tropa que se encargaba de su asistencia y primeros cuidados, no teniendo que llegar a la institución de salud. (Ver Anexo # 12)

En los hospitales mambises se realizaban intervenciones quirúrgicas, careciendo sus dislocados recintos de las condiciones mínimas adecuadas -agua hervida y jabón- 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, navajas de afeitar, cuchillos caseros y serruchos de carpintero; artículos que se conseguían entre las familias pacíficas o con los integrantes de las fuerzas cubanas. 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 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”.¹³⁵

Algo más grave y doloroso todavía, muchas de las operaciones quirúrgicas se verificaban a sangre fría, porque el poco cloroformo y éter –anestesia más común en el campo revolucionario, aplicadas por medio de compresas¹³⁶ y ejecutadas por un practicante u otro individuo de la tropa completamente profano en la ciencia de la anestesiología-; se reservaba para los casos más ineludibles. En estos casos se le daba al paciente un trago de ron o aguardiente para “engañar el dolor”; de ser posible, con una mujer presente para darle ánimos al herido.

Lo plantado anteriormente puede ser comprobado en un informe del Dr. Carlos A. Soler, médico del Hospital “El Nicho” al Secretario de Guerra; referente a la sanidad militar de la Brigada de Cienfuegos. El galeno plantea: “*En mayo 16 de 1896 al Hospital el Ldo. Cristo Garrión llegó 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.*”¹³⁷

No obstante todas las dificultades surgidas por la falta de locales y recursos adecuados, los cirujanos realizaron con todo éxito algunas operaciones de importancia. Muestra de ello es la intervención quirúrgica realizada por el Doctor Agustín Cruz al teniente Andrés Monteagudo, quien durante la persecución de la guerrilla de Encrucijada, uno de los

¹³⁵ Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*.--La Habana: Editorial Lex, 1948.--p.56.

¹³⁶ Las compresas eran unos pedazos de lienzo de diferente grueso sin costuras, ni dobladillos, doblados en cuatro.

¹³⁷ ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

perseguidos se viró y descargó con su arma blanca “un tajo hacia atrás” al patriota, en plena cara, alcanzándolo con otro segundo que le tiró en la misma forma sobre la mano derecha, al levantarla por instinto para llevarla a sujetar el colgajo que le pendía en la cara. Le propició “...un terrible machetazo sobre la nariz, que descansando sobre los molares del maxilar inferior, le dejó en colgajo todo lo que cortó del superior, sujeto solo por la piel de la cara, y otro en la mano derecha, que también le dejó colgando los dedos meñique y anular.”¹³⁸

En ese estado estuvo el valiente oficial de tres a cuatro días sin poder ser curado, hasta que fue asistido por el doctor Tinito Cruz, quien lo encontró con la cara llena de gusanos que le caminaban literalmente por el rostro. Luego de exterminarlos con polvo de mercurio, -que era lo único de que disponía, en la misma forma en que se mata el bicho del ganado-; le aplicó con paciencia un plan de curaciones hasta eliminar toda la infección y la incipiente cicatrización de la herida. El resultado fue positivo, vivió; quedó realmente de modo que era difícil reconocerlo; la mitad de la nariz y la parte del maxilar quedó desprendida sin soldarse al resto, porque se carecía de aparatos para mantenerla en su lugar, al caer hacia abajo por su propio peso, alargaban el rostro, cruzado por una banda roja. Los alimentos, forzosamente líquidos y pasados con un tubito de tибisí, durante mucho tiempo se le corrían de la bóveda palatina a la nariz.¹³⁹ No se comprende cómo pudo vivir, y lo que es más, continuar luchando hasta el término de la guerra por la independencia, mérito que recae, sin lugar a dudas, en la asistencia médica brindada por el Dr. Tinito Cruz.

Es una realidad que, los enfermeros que atendían los hospitales eran generalmente estudiantes de medicina que hubieron de abandonar las aulas universitarias para cumplir los deberes con la Patria, pero en su mayoría, eran simples barberos que poseían conocimientos generales en el cuidado de los enfermos. Para instruirlos mejor en la aplicación de los medicamentos, en la realización de las curas o en la prestación de los primeros auxilios, el General Eugenio Molinet redactó una sencilla Cartilla Instructiva que fue de extrema utilidad a todos los miembros de la Sanidad Militar y que sirvió, además,

¹³⁸ Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*.--La Habana: Editorial Lex, 1948.--p.36-39.

¹³⁹ *Ibídem*, p.38.

para el aprendizaje y guía de las familias campesinas a quienes se les encomendó el cuidado de los enfermos y heridos.¹⁴⁰

El Dr. Agustín Cruz González en su libro *Memorias de un médico mambí* atestigua de las lecciones que dio a dos barberos –ante la ausencia de otros facultativos en la zona- 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; mientras visitaba los pacientes de los hospitales de la Brigada de Villa Clara. El período de instrucción a los dos barberos duró cuatro días, tiempo suficiente para que la pierna se le inflamara y llenara de gusanos (miasis):

“...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.”¹⁴¹ Según el testimonio de uno de los barberos el coronel Serafín Espinosa, la operación la realizó con una navaja de barbero.¹⁴²

La etapa postoperatoria fue difícil pues no había antisépticos para las curaciones, lo cual provocó otra miasis y sobrevino un cuadro gangrenoso. En esta circunstancia acudió con

¹⁴⁰ Vicente Hercia, Walfredo. *La cirugía en la manigua. Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (La Habana) (85): pp. 27-30, 1999.

¹⁴¹ Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*.--La Habana: Editorial Lex, 1948.--p.41.

¹⁴² Espinosa Ramos, Serafín. *Al trote y sin estribos: recuerdos de la guerra de independencia*.-- La Habana: Jesús Montero, 1946.--pp.150-151.

urgencia al doctor Nicolás Alberdi, en disposición de ayudar al compañero; pero ya no se pudo hacer nada. Debíó amputarle la pierna a nivel de la cadera.

Según lo que estipulado en el Reglamento de Exenciones para declarar la inutilidad física y psíquica del individuo para poder integrar o no el Ejército Libertador,¹⁴³ ya fuera por patologías congénitas o adquiridas por traumas o heridas durante el cumplimiento del servicio, por vejez o por impedimentos para el servicio de las armas;¹⁴⁴ siempre que había que realizar ciertas operaciones y no había medio de practicarlas en la manigua –o cuando fuera absolutamente necesario-, esos lesionados se embarcaban rumbo a los Estados Unidos, utilizando los medios de comunicación existentes en las provincias de Camagüey y Oriente.

El caso del Dr. Agustín Cruz evidencia tras su operación, los requerimientos burocráticos hasta la declaración de exención, en su libro *Memorias de un médico mambí* relata: “*el vía crucis a partir de la hora en que fue herido, teniendo que soportar traslados frecuentes con las lesiones abiertas, que a cada instante se lastimaban y sangraban de nuevo, lo soportó con resignación y voluntad inquebrantables, resistiendo los embates de la adversa fortuna, hasta un día en que, dispuesto a salvarse o acabar de una vez, cansado de esperar acontecimientos que no se sucedían, ya decidió pasar la Trocha de Júcaro a Morón arrastrándose por debajo de las alambradas cuando la luna no fuera demasiado clara y en momentos en que el general Menocal acababa de pasarla a sangre y fuego con su tropa camino de Occidente, recibió aviso del Generalísimo de que se le incorporara, para embarcarlo hacia los Estados Unidos en el vapor “Florida”*.”¹⁴⁵

No obstante las dificultades surgidas por la falta de locales y recursos adecuados en la manigua -una generalidad en Cuba-, en la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, los profesionales de la salud, mantuvieron funcionando once hospitales de sangre: el hospital ubicado en el realengo de San Amador, y el hospital ubicado en Cordobanal, el hospital Vila, el Hospital Militar de Santa Clara, El Nicho, Santa

¹⁴³ Este documento fue aprobado por el Consejo de Gobierno en sesión celebrada el 7 de diciembre de 1897. Al parecer, fue resultado del aporte intelectual de varios facultativos cubanos ya que, a diferencia de otros documentos, en los cuales aparecen fecha y nombre de los autores, solo está la fecha de su aprobación por el órgano del gobierno.

¹⁴⁴ ANC: Fondo Donativos y Remisiones, caja 582, no.18.

¹⁴⁵ Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí*.--La Habana: Editorial Lex, 1948.--p.42.

Rosa, Lajitas, La Yaya, Juan Marcial O´Bourke, el hospital “Victoria” y el hospital ubicado en Loma Bonita. En ellos brindaron imprescindibles servicios de asistencia médica.

Los problemas sanitarios más frecuentes enfrentados por el cuerpo de sanidad en la región que abarca la Segunda División del Cuarto Cuerpo 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 la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador, 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

- 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. Los proyectos alternativos con la farmacopea empírica y la medicina natural, fue un medio de canalización para enfrentar la diversidad de epidemias y enfermedades en el Ejército Libertador.
- 2- El Cuerpo de Sanidad Militar mambisa, con su organización y funcionamiento en la Segunda División del Cuarto Cuerpo de Ejército que actuó durante la Guerra de 1895, alcanzó un adecuado nivel numérico, organizativo, científico y asistencial, a pesar de los avatares de la Guerra y la movilidad de los espacios históricos que caracterizan contextos diferentes.
- 3- El Ejército Libertador, y con él su Cuerpo de Sanidad, junto a los clubes revolucionarios, fueron capaces de garantizar aunque aún insuficiente, el abastecimiento médico-quirúrgico. El cumplimiento de los preceptos establecidos para la labor médica en el Cuerpo de Sanidad -en determinadas medidas conceptualmente idealizadas-, no resultó siempre posible, pues, como regla, la realidad de la guerra y la manigua lo impidió.
- 4- Es distintivo que en La Sanidad Militar en la Segunda División del Cuarto Cuerpo, durante la Guerra de 1895, se vio materializado en la labor de once hospitales de sangre, que permite 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 su atinada actuación en el transcurso de la guerra. El análisis estadístico del Hospital el Nicho; Santa Rosa y el Hospital Militar de Santa Clara, se encargan de demostrarlo.

Recomendaciones

- Se recomienda a la carrera Licenciatura en Historia, Maestría Estudios Históricos y Antropología Sociocultural Cubana y la carrera de Medicina, utilizar este material de apoyo a la docencia en los programas de Historia de Cuba.
- Socializar los resultados de la investigación en futuros eventos científicos y publicar sus resultados.

A partir de este estudio, se abren las siguientes líneas investigativas:

1. La sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la Primera División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador.
2. Estudio de personalidades médicas insignes que engrosaron las filas del Ejército Libertador.
3. Realizar un estudio comparativo de la sanidad militar en las guerras por la independencia nacional en el siglo XIX.

Fuentes consultadas

Fuentes Bibliográficas:

Alcover y Beltrán, Antonio Miguel. *Historia de Sagua la Grande y su jurisdicción/* Antonio Miguel Alcover y Beltrán. –Sagua la Grande: Imprentas Unidas “La Historia” y “El Correo Español”, 1905.

Alfonso García, Luis. *La inteligencia mambisa en Santa Clara/ Luis Alfonso García.* -- Santa Clara: Editorial Capiro, 1999.

Álvarez Valero, Ramón. *Cuba revolucionaria: la brigada de Sagua la Grande 1895-1898/* Ramón Álvarez Valero. —La Habana: Imprenta del Ejército, 1932.

Boza, Bernabé. *Mi diario de la guerra. Desde Baire hasta la intervención norteamericana/* Bernabé Boza. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.

Bustamante, Luis J. *Diccionario Biográfico Cienfueguero/* Luis J Bustamante. -- Cienfuegos: Imprenta R. Bustamante, 1931.

Cabrera Cuello, Migdalia. *La guerra del 68 en Villa Clara/ Migdalia Cabrera Cuello.* -- Santa Clara: Editorial Capiro, 2005.

Cabrera Cuello, Migdalia. *Villa Clara y sus luchas por la independencia (1878-1898)/* Migdalia Cabrera Cuello. -- Santa Clara: Editorial Capiro, 2007. -- p.106.

Carrillo, Justo. *Expediciones Cubanas/* Justo Carrillo. —La Habana: Ucar y Cía., 1930. – 272p.

Castellanos Geonard, Gerardo. *Juan Bruno Zayas: Médico y soldado/* Gerardo Castellanos Geonard. --La Habana: Editorial Hermes, Compostela 78, 1924.

Castillo Téllez, Calixto. *La asistencia médica en el Ejército Libertador/* Calixto Castillo Téllez. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2018.

Consuegra, Wilfredo Ibrahim. *Diario de campaña: guerra de independencia 1895-1898/* Wilfredo Ibrahim Consuegra. –La Habana: Imprenta y almacén de papel, 1928.

Cruz González, Agustín. *Memorias de un médico mambí/* Agustín Cruz González. --La Habana: Editorial Lex, 1948.

Delgado García, Gregorio. Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (40): 1968.

Delgado García, Gregorio. *La salud pública en Cuba durante la guerra independentista de 1895 a 1898*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (83): 1999.

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 (La Habana) (83): 1999.

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 (La Habana) (84): 1998.

Delgado García, Gregorio. *Cuerpo de Sanidad. Sección Médica*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (85): 1999.

Diccionario enciclopédico de Historia Militar de Cuba. Segunda parte (1510-1898). Acciones combativas/ Miguel Rodríguez. --La Habana: Ediciones Verde Olivo, 2004.

Diccionario terminológico de Ciencias Médicas M-Z/ Colectivo...[et.al.]—La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1978.

Edo Llops, Enrique. *Memoria histórica de Cienfuegos y su jurisdicción*/ Enrique Edo Llops. --La Habana: Imprenta Úcar, García y Cía, 1943. Tercera edición.

Estévez Romero, Luis. *Desde el Zanjón hasta Baire*/ Luis Estévez Romero. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1974.

Figueredo Socarrás, Fernando. *La Revolución de Yara. 1868- 1878*/ Fernando Figueredo Socarrás. --La Habana: Instituto del libro, 1968.

Flores Roo, Rigoberto. *Diccionario biográfico de la salud en Cienfuegos. Siglo XIX*/ Rigoberto Flores Roo. 1995.

Funes Monzote, Reinaldo. *Despertar del asociacionismo científico en Cuba 1876-1920*/ Reinaldo Funes Monzote. --La Habana: Centro de investigación y desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello, 2005.

García Blanco, Rolando. *Cien figuras de la ciencia en Cuba*/ Rolando García Blanco. --

La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2002.

García Garófalo Mesa, Manuel. *Carmen Gutiérrez Morillo*/ Manuel García Garófalo Mesa. --La Habana. 1919. [Ubicado en: Fondos raros y valiosos de la Biblioteca Provincial Martí].

Gómez Báez, Máximo. Diario de campaña del Mayor General Máximo Gómez/ Máximo Gómez. --La Habana: Impreso en los Talleres del Centro Superior Tecnológico Ceiba del Agua, 1940.

Izquierdo Canosa, Raúl. *Las prefecturas mambisas (1868-1898)*/ Raúl Izquierdo Canosa. --La Habana: Editorial Verde Olivo, 1998.

Hernández Molejón, Rosa María. *Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos*/ Rosa María Hernández Molejón. --Cienfuegos, 1991.

Hidalgo, Ibrahim. Cuba 1895-1898. Contradicciones y disoluciones/Ibrahim Hidalgo Paz.-La Habana: Centro de Estudios Martianos, 2004.

Las luchas por la independencia nacional y las transformaciones estructurales.1868-1898. T.2.Segunda Parte/ María del Carmen Barcia... [et.al]. --La Habana: Editorial Félix Varela,2006.

Lubián, Silvia. *El Club Revolucionario Juan Bruno Zayas*/ Silvia Lubián. --Santa Clara: Dirección de publicaciones Universidad Central de Las Villas, 1961.

Llaverías Martínez, Joaquín. *Actas de las Asambleas de Representantes y del Consejo de Gobierno durante la Guerra de Independencia*/ Joaquín Llaverías Martínez. --La Habana: Imprenta El Siglo XX, 1930. --t 3.

Mani Benítez, Adriana. Organización y funcionamiento de los clubes revolucionarios de la Segunda División del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador en las Villas Occidentales (1895-1898) /Adriana Mani Benítez; Nereida Moya tutor. --Trabajo de Diploma, UCF, Cienfuegos, 2016.

Metodología de la investigación histórica/ Aleida Plascencia...[et al].--Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1985.

Miller, L.H. *Tratado de Enfermedades Infecciosas*/ L.H. Miller. -- La Habana: Editorial Científico- Técnica, 1982. T 2.

Miró Argenter, José. *Cuba: Crónicas de la guerra*/ José Miró Argenter. --La Habana: Editorial Lex, 1943. Tercera edición.

Miró Argenter, José. *Jornadas de gloria*/ José Miró Argenter. --La Habana: Imprenta La Prueba, 1916.

Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos/ Rosa María Hernández Molejón...[et.al.].—Cienfuegos, ..[s.n.] 1991.

Pérez Guzmán, Francisco. *Herida profunda*/ Francisco Pérez Guzmán. --La Habana: Ediciones Unión, 1998.

Pérez Guzmán, Francisco. *Radiografía del Ejército Libertador*/ Francisco Pérez Guzmán. --La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 2005.

Pérez Navarro, Lisdania. *La organización y desempeño de la sanidad militar mambisa durante la Guerra del 95 en la región Cienfuegos*/ Lisdania Pérez Navarro; Samuel Sánchez tutor. --Trabajo de Diploma, UCF, Cienfuegos, 2012.

Pichardo, Hortensia. *Máximo Gómez: cartas a Francisco Carrillo*/ Hortensia Pichardo. -- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971.

Piedra Martel, Manuel. *Mis primeros 30 años*/ Manuel Piedra Martel. --La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2001.

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

Portuondo, F. *Historia de Cuba I*/Fernando Portuondo.---La Habana: Editora del Consejo Nacional de Universidades, 1965.

Roa García, Raúl. *Aventuras, venturas y desventuras de un mambí*/ Raúl Roa García. -- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1970.

Roloff Mialovski, Carlos. *Índice Alfabético del Ejército Libertador de Cuba*/ Carlos Roloff Mialovski. --La Habana: Imprenta de Ramble y Bouza, 1901.

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

Sarmiento Ramírez, Ismael. El ingenio del mambí. Tomo I/Ismael Sarmiento Ramírez.-- Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008.

Sarmiento Ramírez, Ismael. El ingenio del mambí. Tomo II/Ismael Sarmiento Ramírez.-- Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2008.

Síntesis Histórica provincial Villa Clara/ Arelys O´Farril Díaz... [et.al]. --La Habana: Editora Historia, 2010.—p118.

Síntesis Histórica Provincial Cienfuegos/ ... [et.al]. --La Habana: Editora Historia, 2011.

Torres Cuevas, Eduardo. Historia de Cuba (1492-1898)/ Eduardo Torres Cuevas,

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

Varona Guerrero, Miguel. La Guerra de independencia de Cuba (1895-1898) Volumen I/Miguel Varona Guerrero. —La Habana: Editorial Lex,1946.

Varona Guerrero, Miguel. La Guerra de independencia de Cuba (1895-1898) Volumen II /Miguel Varona Guerrero. —La Habana: Editorial Lex,1946.

Vicente Hercia, Walfredo. La cirugía en la manigua. Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana) (85): 1999.

Fuentes documentales:

Archivo Nacional de la República de Cuba (ANC):

- Fondo: Gobierno de la Revolución del 1895.
- Fondo Donativos y Remisiones.
- Fondo Delegación del Partido Revolucionario Cubano

Archivo Provincial de Cienfuegos (APCFG):

- Fondo: Actas Capitulares del Ayuntamiento de Cienfuegos.
- Fondo: Personal de Rita Suárez del Villar.
- Fondo: Misceláneas. (Sin procesar).

Archivo Provincial de Villa Clara (APVC):

- Fondo: Colección de documentos del Ejército Libertador Cubano.

Museo Provincial de Cienfuegos:

- Fondo: Florentino Morales.

Sala Fondos Raros en la Biblioteca Provincial de Santa Clara:

- Documentos Raros y en Documentos del Siglo XIX

Fuentes publicistas:

El Heraldo de Cienfuegos. Enero 1898.

La Cantárida. Diciembre 1898.

Libertad. 9-10 Noviembre 1898.

El Nacional. Octubre 10 de 1898. Num.1 "Campos del Recreo"

Fuentes digitales:

[Club Profesional Federico de la Torre Carta abierta a la Señorita Clara Barton Presidente de la Cruz Roja Americana 1897.](#)

[Tomado de: http://curiosity.lib.harvard.edu/lap/catalog/11-009328519](http://curiosity.lib.harvard.edu/lap/catalog/11-009328519), 17 de enero de 2019.

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).

Anexos

Anexo # 1: Indicadores para el análisis de documentos.

- 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 y información a los mandos sobre las situaciones que se presentasen.

Fuente: 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* (La Habana) (83): 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).¹⁴⁶

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.

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,

¹⁴⁶ Copia mecanografiada en Archivos del Historiador del MINSAP.

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 1897.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Ministerio 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.

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.

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 Pocurull 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 Odero	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: Relación de los Jefes militares del Cuarto Cuerpo del Ejército Libertador.



Fuente: Elaboración propia a partir de Revista Magazine de la lucha. 1926. Hemeroteca de Fondos Raros de la Biblioteca “Manuel García Garófalo”.

Anexo #7: Petición de medicinas, firmada por Matías Duque Perdomo, Jefe de Sanidad del Cuarto Cuerpo.

Dermatol -----	5 onzas.
Digitral (tintura) -----	5 onzas.
Extracto pl. coca (según f. francesa) -----	1 libra.
Extracto kola -----	1 libra.
Extracto quina -----	1 libra.
Extracto homanchi virginica -----	10 onzas.
Esencia bergamota -----	5 onzas.
Y' enacetrina (en pastillas) -----	30 onzas.
Goteros -----	2 doce ml.
Goma en polvo -----	2 libras.
Hidrato de cloral -----	5 onzas.
Ictiol -----	5 onzas.
Yoduro de potasio -----	10 onzas.
Yoduro de estrancio -----	10 onzas.
Ipecacuana (polvo) -----	10 onzas.
Yodo metaloide -----	1 gramo.
Yodoformo -----	10 onzas.
Yodol -----	5 onzas.
Laúdano de sydernhaim -----	10 onzas.
Lactato de hierro -----	5 onzas.
Nitrato de plata, fundido -----	82 barras.
Permanganato de potasio -----	5 onzas.
Píldoras de segond -----	5 onzas.
Quinina (sulfato) -----	2 lbs.
Quinina (clorhidrato) -----	2 lbs.
Quinina (bromohidrato, en tabletas)-----	1 libra.

Resorcina ----- 5 onzas.
Suejonal ----- 5 onzas.
Xilol ----- 10 onzas.
Solicilato de sosa ----- 12 libras.
Sulfato de sosa ----- 12 libras.
Sulfato de magnesio ----- 12 libras.
Silicato de potasio (solución) ----- 1 libra.
Yafetran ingles ----- 5 gramos.
Ungüento mercurial ----- 5 gramos.

ADICIONAL:

Rusia ----- 200 varas.
Cerca color oscuro de algodón ----- 150 varas.
Frazadas sencinas ----- 150 varas.
Platos de hierro enlazadas ----- 150 varas.
Cucharas ----- 30.

Petición de medicinas N.S:

Atebrina, en tabletas de gomas ----- 50 frascos.
Yodo en polvo ----- 20 onzas.
Antikamia ----- 5 onzas.
Amorjol ----- 5 onzas.
Antifebrina ----- 5 onzas.
Ácido bórico ----- 1 kilo.
Acido fénico ----- 1 kilo.
Acido bactico ----- 5 onzas.
Alcanfor ----- 1 libra.

Arseniato de sosa -----	1 onza.
Arseniato de hierro píldoras de un centigramo -----	5 onzas.
Aristol -----	5 onzas.
Algodón hidrófilo -----	12 libras.
Acónito (tintura) -----	5 onzas.
Arnica (tintura) -----	1 litro.
Aceite resino -----	1 litro.
Aceite almendras -----	1 litro.
Alcohol -----	1 garrafón.
Amoniaco liquido -----	10 onzas.
Bromuro de potasio -----	1 libra.
Bicarbonato de sosa -----	1 libra.
Bicloruro de mercurio en tabletas -----	1 Ud.
Benzonato de sosa -----	2 onzas.
Bromuro de étilo -----	1 onza.
Benzonaftol -----	5 onzas.
Bisnuto -----	10 onzas.
Benadrina (ungüento) -----	20 onzas.
Cafeína (citrato) -----	1 onza.
Cretra -----	1 litro.
Clorhidrato morfina (en tabletas) -----	500.
Cloroforma anestésico -----	1 kilo.
Colodeon dastrico -----	5 ámpulas.
Clorato de potasio -----	1 litro.
Colodones -----	5 onzas.
Nitrato de hierro (en píldoras) -----	5000.
Cat-gut-hilo (frasquitos) -----	5.
Orcaina (pastillas) -----	200.

Yse (polvo) ----- 200 gramos.

Crema ----- 1 litro.

P y L "Mapos" a 7 de octubre 1898.

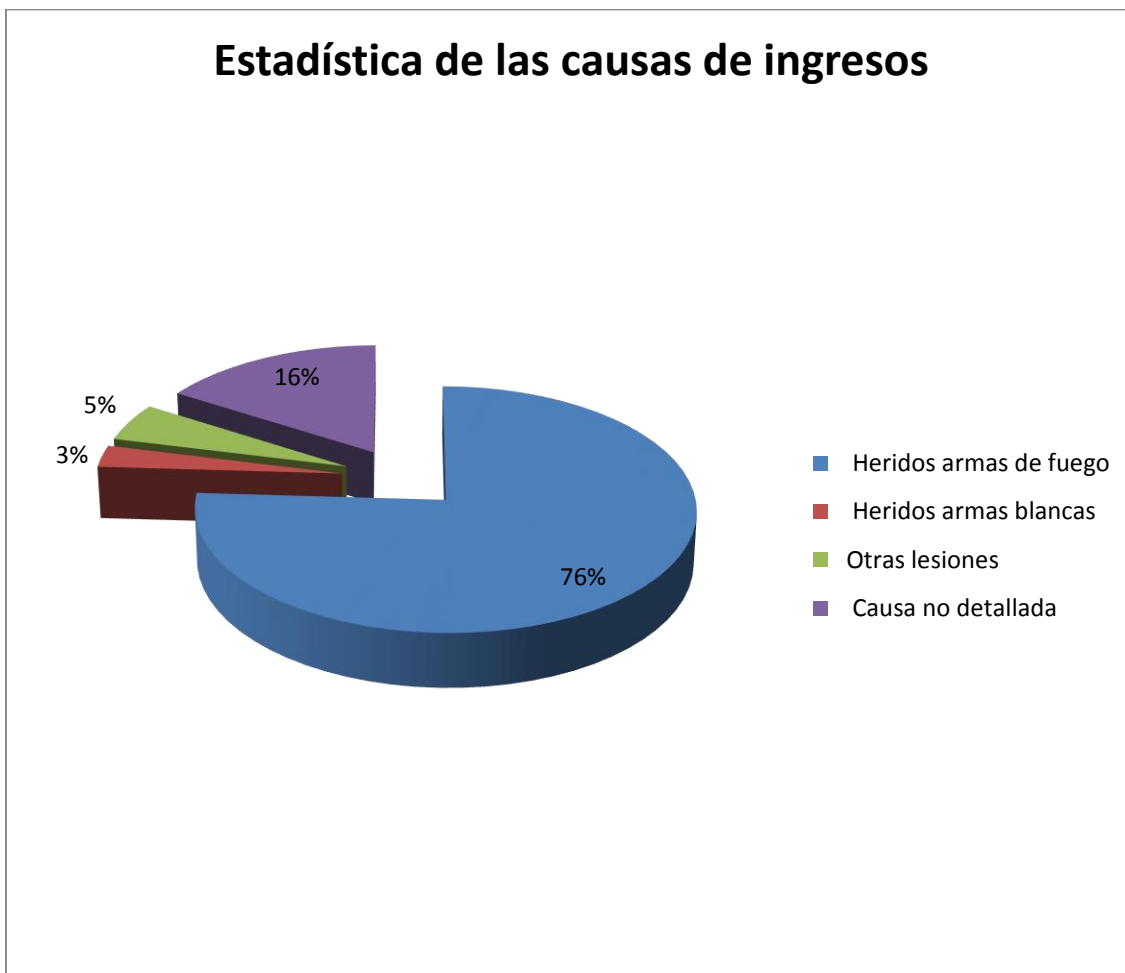
Fuente: ANC. Fondo: Gobierno de la Revolución del 95. Leg: 27. Exp. 3696

Anexo # 8: Foto del interior de un hospital de sangre durante la guerra de independencia de 1895. En el original se lee: Insurgent Hospital.



Fuente: Fototeca del ANC.

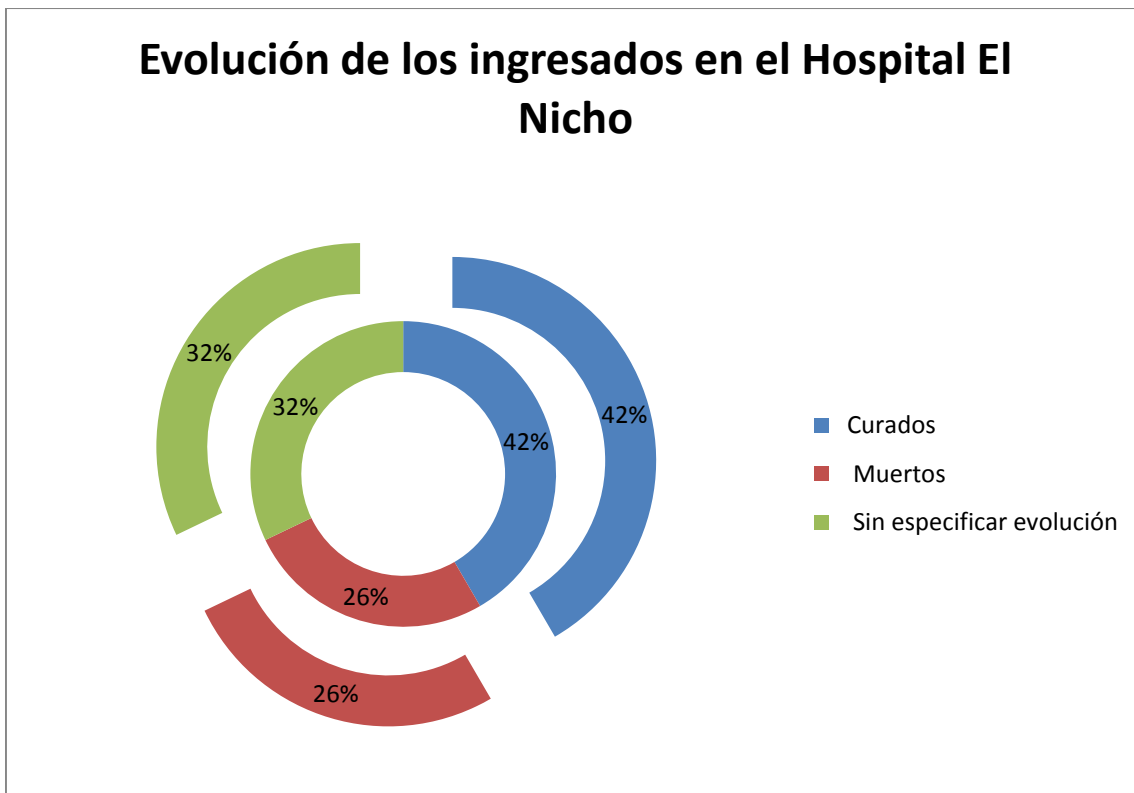
Anexo #9: Estadística de las causas de ingresos del hospital El Nicho.



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

Fuente: Elaboración propia a partir de la compilación estadística del Hospital el Nicho, ubicado en ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

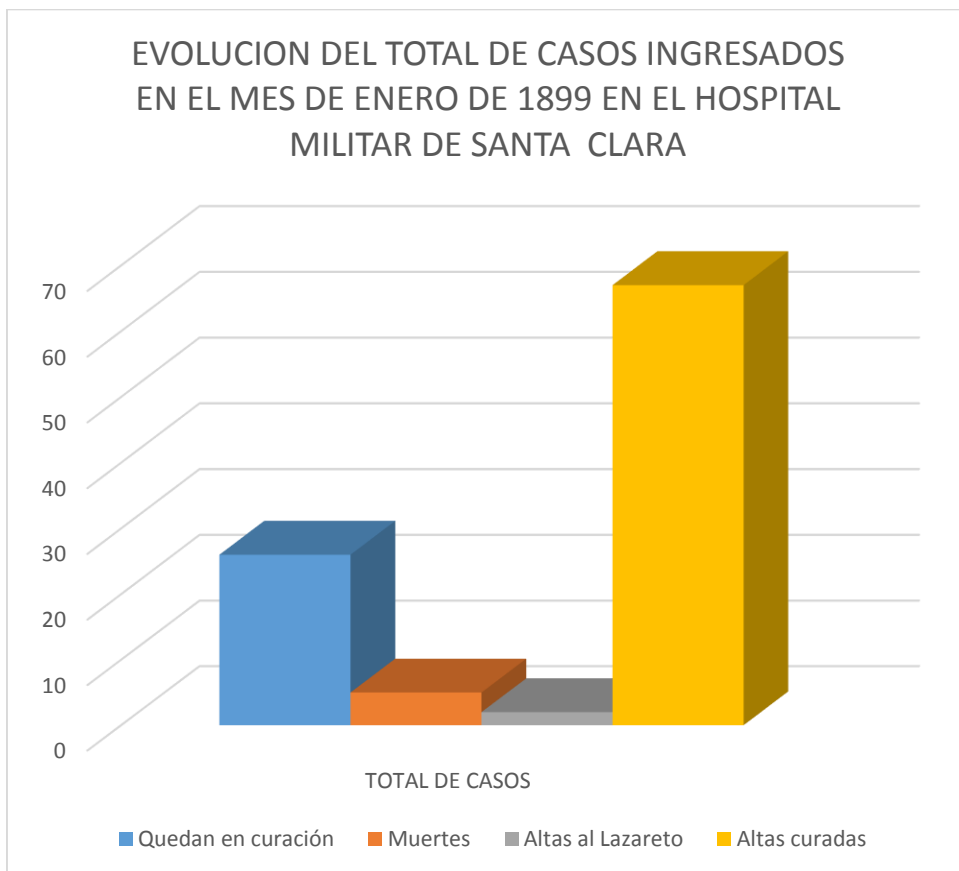
Anexo # 10: Evolución de los ingresados en el hospital El Nicho.



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

Fuente: Elaboración propia a partir de la compilación estadística del Hospital el Nicho, ubicado en ANC. Fdo. Gobierno de la Revolución de 1895, leg. 26, expte. 3652.

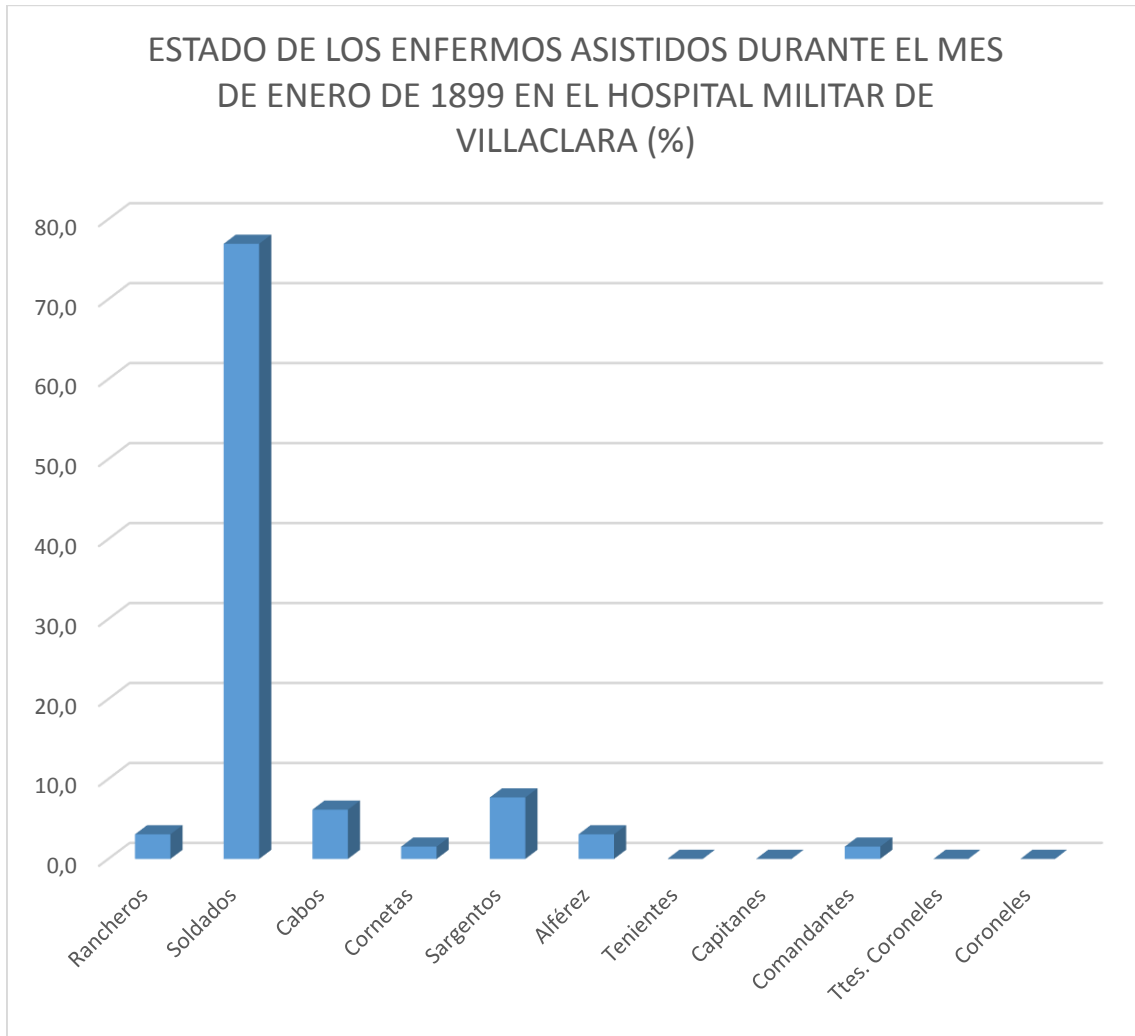
Anexo #11: Evolución del total de casos ingresados en el mes de Enero de 1899 en el Hospital Militar de Santa Clara.



TOTAL DE CASOS	Quedan en curación	Muertes	Altas al Lazareto	Altas curadas
CIFRAS	17	3	1	44
POR CIENTO	26	5	2	67

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística del mes de Enero de 1899 en Periódico El Nacional. Octubre 10 de 1898. Num.1 “Campos del Recreo” (Fondos raros y valiosos. Biblioteca Provincial José Martí. Santa Clara.)

Anexo #12: Grados militares de los enfermos asistidos durante el mes de Enero de 1899 en el Hospital Militar de Villaclara.



**ESTADO DE LOS ENFERMOS ASISTIDOS DURANTE EL MES DE ENERO DE 1899
EN EL HOSPITAL MILITAR DE VILLA CLARA (EN POR CIENTO)**

Grados militares	%
Rancheros	3,1
Soldados	76,9
Cabos	6,2
Cornetas	1,5
Sargentos	7,7
Alférez	3,1
Tenientes	0,0
Capitanes	0,0
Comandantes	1,5
Ttes. Coroneles	0,0
Coroneles	0,0
TOTAL	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la estadística del mes de Enero de 1899 en Periódico El Nacional. Octubre 10 de 1898. Num.1 “Campos del Recreo” (Fondos raros y valiosos. Biblioteca Provincial José Martí. Santa Clara.)