

Mortalidad materna en las primeras décadas del siglo xx *

Maternal Mortality during the early decades of 20th century

Dr. Ubaldo Farnot,^I Lic. Norma Eneida Rios^{II}

^I Facultad Calixto García. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Ministerio d Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: describir la mortalidad materna ocurrida entre 1910 y 1949.

Métodos: investigación descriptiva y documental.

Resultados: en las cuatro primeras décadas estudiadas de 1910 a 1949, la mortalidad materna en Cuba mostró un descenso de 51,0 %, desde tasas de 493,4 por 100 000 nacidos vivos en la década 1910-1919 a tasas de 242,2 en la década de 1940-1949, en una época en la que no existían los antibióticos ni los bancos de sangre, ni tampoco se había generalizado la atención prenatal. Estas cifras no deben considerarse demasiado elevadas en aquellos años en un país subdesarrollado. El notable descenso de una década a otra, es testimonio de la lucha contra sus principales causas, llevada a cabo por profesores y discípulos, por el desarrollo obtenido por las mujeres, las facilidades del transporte, la disponibilidad de médicos, enfermeras y comadronas y el alcance obtenido por los medios masivos de comunicación como la radio y la prensa escrita. Se muestran los descensos obtenidos en las principales causas de muerte como la infección puerperal, las muertes por hemorragia y las debidas a eclampsia convulsiva y preclampsia.

Conclusiones: el comportamiento de las cifras analizadas no es una simple coincidencia con la aplicación en Cuba de los nuevos cambios en la medicina en general, y en la atención materna en particular, sino también la influencia que tuvo en la salud el desarrollo económico y social de la nación.

Palabras clave: mortalidad materna, primeras décadas en Cuba, desarrollo femenino en Cuba.

ABSTRACT

Objective: to describe cases of maternal deaths between 1910 and 1949.

Methods: descriptive and documentary research.

Results: in the first four decades surveyed from 1910 to 1949, maternal mortality in Cuba showed a decrease of 51.0 % from rates of 493.4 per 100 000 live births from 1910 to 1919 at a rate of 242.2 during 1940-1949, at a time when there were no antibiotics or blood banks, nor was widespread prenatal care. These figures should not be considered as too high in those years in an underdeveloped country. The sharp decline during these decades is an evidence of the fight against the main causes, conducted by teachers and pupils, by the work achieved by women, the availability of doctors, nurses, midwives and means of transportation, and the extended scope of mass media such as radio and print media. The declines in the leading causes of death as puerperal infection, bleeding and deaths due to preeclampsia and convulsive eclampsia are shown in the study.

Conclusions: the behavior of the data examined is not a mere coincidence with the implementation of the new changes in medical general practice in general in Cuba, and particularly maternal care, but also influence it had on the health and social-economic development of the whole nation.

Key words: maternal mortality, Cuban early decades, Cuban women development.

INTRODUCCIÓN

La cifra de mortalidad materna al igual que la mortalidad infantil es considerada actualmente por la Organización Mundial de la Salud como un indicador muy sensible del estado de salud de una población, así como de la voluntad integral en la lucha contra la misma.¹

Un análisis de la mortalidad materna en Cuba en las primeras décadas del siglo xx pudiera aportar elementos que nos ayuden en la actualidad, ya que nos encontramos con varias décadas en que no ha habido cambio importante en sus tasas.^{2,3}

Para este análisis, los datos de defunciones ocurridas cada año se obtuvieron de diferentes números de la publicación Boletín Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Social. No fueron localizados los datos correspondientes a los años 1923-1925, 1927, 1937, 1940-1942, 1944 y 1948.

En el Boletín aparecen las defunciones maternas y sus causas, que fueron denominadas y clasificadas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte (CIE) que estuvo vigente en cada periodo.

El numero de nacidos vivos para cada año se estimó tomando como base la estimación realizada por el Comité Estatal de Estadística para los años censales 1907, 1919, 1931 y 1953.⁴

Con estos datos hemos conocido con bastante aproximación las tasas de mortalidad materna y sus causas.

Por otra parte, fueron revisados los principales cambios ocurridos en la atención obstétrica durante estas décadas y sus protagonistas, así como también los esfuerzos realizados frente a las principales causa de muerte materna.

Aparte de estos factores puramente obstétricos, hemos considerado también tomar en cuenta los cambios económicos y sociales ocurridos sobre todo en relación con las mujeres, que como es sabido, influye igualmente en la mortalidad materna.

Durante estas primeras décadas del siglo xx, las cifras decrecientes de mortalidad materna son aceptables si consideramos que en aquella época no existían los antibióticos, los bancos de sangre y aun no se conocía la atención prenatal. Las tasas mostradas de 493,4; 374,3; 346,5 y 242,2 por 100 000 nacidos vivos en las décadas de 1910-19,1920-29, 1930-39 y 1940-49 encontradas en Cuba (tabla 1), no las consideramos tan elevadas si tenemos en cuenta que varias décadas más tarde otros países de América Latina como Paraguay mostraba una cifra de 466.3 en 1969 y otros países como Bolivia y Haití con tasas de mortalidad aun mayores no informaban sus datos al organismo regional, la Organización Panamericana de la Salud.⁵

Tabla 1. Mortalidad materna por décadas

Década	Promedio de defunciones	Tasa /100 000 N.V.	% disminución
1910-1919	533	493,4	
1920-1929 *	465	374,3	24,1
1930-1939 **	497	346,5	7,4
1940-1949 ***	395	242,2	30,1

N.V.: nacidos vivos.

No están incluidos en los cálculos los años *1923-1925,1927, ** 1937, *** 1940-1942, 1944 y 1948.

Fuente: Boletín Oficial de la Secretaria de Sanidad y Asistencia Social.

CAMBIOS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA AL INICIO DEL SIGLO XX

Desde el inicio del siglo ocurren cambios en relación con el personal de salud que va a ocuparse de la maternidad como fueron:

Profesores. En el año 1900 siguiendo las normas del plan para la enseñanza universitaria de *Enrique José Varona* son nombrados mediante concurso-oposición: Profesor Titular de Ginecología *Gabriel Casuso Roque*, Profesor Titular de Obstetricia *Eusebio Hernández Pérez* y Profesor Auxiliar de Obstetricia *Alberto Sánchez de Bustamante Sirven*.⁶

Gabriel Casuso Roque (1850-1923), luchó muy joven en la guerra de 1868 donde muy enfermo fue hecho prisionero y deportado a España, de donde regresa en 1879 a ejercer como cirujano. En 1882, llega a Profesor Auxiliar de Obstetricia y en 1892 a Profesor Titular, cargo que interrumpe al comenzar la guerra de Independencia (1895-1898) al ser hecho prisionero y deportado a España en 1896. Posteriormente regresa a Cuba al finalizar la guerra en 1898 y reasume su cargo de Profesor Titular.⁷ (González Monterrey J. Apuntes para la biografía del maestro Gabriel Casuso Roque, 1850-1932).

Eusebio Hernández Pérez (1853-1933), con solo 16 años se incorpora a la guerra de 1868 pero se ve obligado a partir hacia España donde estudia medicina. Allí establece una fuerte relación con *Calixto García* (prisionero) que va a durar toda la vida y con quien se incorpora a la guerra de 1895, en la cual llega a adquirir el grado de Mayor General del Ejército Libertador. Antes ha pasado 6 años en París, desde 1885 a 1892 y trabajado con el que fue su profesor y amigo el célebre obstetra francés *Adolphe Pinard*.⁸⁻¹¹

Alberto Sánchez de Bustamante (1868-1950), estaba incorporado a la docencia desde el siglo XIX cuando en 1892 fue nombrado Profesor Auxiliar Supernumerario de Obstetricia y Profesor Auxiliar Honorario en 1897.¹²

Estos profesores y sus discípulos *Sergio García Marruz*, *José Ramírez Olivella*, *Francisco Vilalta Gandarilla*, *Julio Ortiz Pérez* y otros; serán los principales protagonistas médicos en el desarrollo de la obstetricia en esta época.

Enfermeras. En el año 1902 se gradúan las primeras siete enfermeras cubanas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, quienes habían comenzado sus estudios en 1899 bajo la dirección de *Mary A. O'Donnell*, enfermera norteamericana que creó esta escuela de enfermeras. En el año 1900 se van a fundar las escuelas de enfermeras de Cienfuegos, del Hospital "Numero Uno" (después Calixto García) de La Habana, del Hospital Santa Isabel de Matanzas, del Hospital de Puerto Príncipe y del Hospital de Dementes de Mazorra, y en el año 1901 se funda la escuela del Hospital de Santiago de Cuba.

Todas estas escuelas tuvieron a su frente como superintendentes a enfermeras norteamericanas graduadas en las mejores escuelas de enfermeras de EE. UU.¹³

Ya a partir de 1909 con la fundación de la Secretaria de Sanidad y Beneficencia, las propias enfermeras cubanas van a hacerse cargo de la asistencia y la docencia.¹⁴

Comadronas. La enseñanza de la carrera de comadronas o parteras había comenzado en Cuba en 1824 con estudios teórico-prácticos a cargo de *D. Domingo Rosain* y la publicación de su "Examen y Cartilla de Parteras". Posteriormente en 1827 funda la Academia de Parteras en el Hospital de Mujeres de San Francisco de Paula.¹⁵

Para 1910, la Universidad de la Habana dispuso que la enseñanza de la carrera de comadronas fuera adscrita a la Facultad de Medicina y Farmacia, y se impartiera en el Hospital Calixto García.¹⁶ En esta nueva sede, la Escuela de Comadronas va a estar bajo la dirección del Prof. *Alberto Sánchez de Bustamante* quien va a cuidar personalmente de la enseñanza del alumnado.¹⁷ Las comadronas graduadas en esta escuela van a distribuirse por todas las ciudades de la Isla y se van a ocupar de la atención de gran parte de los partos que van a ocurrir en este periodo.

Lucha contra la infección puerperal

En estas décadas se intensifica la lucha contra la infección puerperal iniciada en el siglo XIX. A finales de ese siglo, el Dr. *Gabriel Casuso* junto con el Dr. *Rafael Weiss* tradujeron del francés la obra "La antisepsia en ginecología y obstetricia". En esta, se exponen los trabajos del genial *Ignacio Felipe Semmelweis* (1818-1865) en las maternidades de Viena y Pest, donde descubrió como prevenir la transmisión de la infección a las madres e introdujo la profilaxis antiséptica en la medicina. *Casuso* se

va a encargar de divulgar estos conocimientos entre los médicos, enfermeras y comadronas y entre la población en general mediante numerosos escritos en los periódicos y revistas de la época. A esta lucha también contribuye el Dr. *Eusebio Hernández*, quien ha traído desde la Clínica Boudelocque de París todos los conocimientos profilácticos del Prof. *Pinard*. Ambos establecen la costumbre de hervir todos los paños, sabanas e instrumentos que van a utilizarse en el parto y de lavarse las manos con sustancias antisépticas antes de atenderlo.

Estos cambios tienen gran impacto en la disminución de la incidencia de la infección; y la evidencia de esto nos llega por lo escrito por el Prof. *Mariano Díaz*: "En la Maternidad América Arias (fundada en 1930 y que atendía a las parturientas del Municipio La Habana) una sala con 14 camas destinada a sepsis puerperal, no tenía ingresos apenas" (Díaz M. Mortalidad materna grávido puerperal. Memoria del V Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. La Habana: Dic. 4-10 de 1955).

Hemorragia puerperal

El procedimiento más eficaz para evitar la muerte por hemorragia en el periodo grávido-puerperal es, sin dudas, la transfusión de sangre.

En Cuba, ya desde el siglo *XIX* se habían realizado transfusiones de sangre, sobre todo por el Dr. *Claudio Delgado*, quien salvo la vida de la esposa del Prof. *Gabriel Casuso*. Pero, su práctica frecuente va a ocurrir en el siglo *XX* a partir del descubrimiento de los grupos sanguíneos (los 3 primeros en 1900 y el 4to. en 1902) y su aplicación práctica entre seis o siete años después. Con estos avances y el establecimiento de laboratorios clínicos que disponían de donantes, el uso de transfusiones se fue incrementando lentamente en el país, pero no es hasta la primera guerra mundial (1914-1918) que entra en la práctica médica cubana.¹⁸

Su uso en obstetricia se extiende en la segunda mitad de la década de 1920, cuando el Prof. *Sergio García Marruz* presenta en la Academia de Ciencias el 13 de Febrero de 1925 un estudio sobre transfusión de sangre en diferentes casos de hemorragia obstétrica y propugna ya, dotar a las maternidades de servicios de transfusiones. En ese mismo año el Prof. *Julio Ortiz Pérez* publica en la Revista Vida Nueva, su utilización durante el embarazo en un caso de anemia perniciosa gravídica.

En el año 1945 se inaugura el Banco de Sangre Nacional en 17 y L, El Vedado y en octubre de 1949 es trasladado para Línea No. 804/6 y 8 en El Vedado. También en 1945 se aprueba la ley que concede 60 000 pesos para crear 12 Bancos de Sangre, entre otros, en los hospitales civiles de Santiago de Cuba, Holguín, Camagüey, Santa Clara, Matanzas, Pinar del Río, Calixto García, Instituto del Radium y el Banco de Sangre Nacional. Este último ya tenía vida propia y recibía donaciones de sangre de estudiantes del Centro Tecnológico de Ceiba del Agua, alumnos internos del Hospital Calixto García y de trabajadores de la Empresa Eléctrica; a partir de esa fecha recibía un promedio de 10 600 donaciones anuales. Otros importantes fondos fueron recibidos de la Caja del Seguro Médico.¹⁹

Mortalidad por eclampsia convulsiva

Las convulsiones seguidas de coma, que pueden aparecer durante el periodo grávido y conocidas como eclampsia desde la antigüedad, siempre tuvieron una mortalidad muy elevada. A fines del siglo *XIX* se propugna por *Tweedy* en Dublín

(1896) y *Stroganoff* en San Petersburgo (1897) abandonar el tratamiento de la época consistente en sangría y extracción fetal y sustituirlo por el tratamiento médico a base de cloroformo, opiáceos e hidrato de cloral.²⁰ Este tratamiento conservador es introducido en Cuba a inicios del siglo xx por *Eusebio Hernández* y *Gabriel Casuso* y el método de *Stroganoff* se extiende por el país en las tres primeras décadas.

En 1921 el Prof. *José Ramírez Olivella* en el Congreso Médico Nacional, llama la atención por primera vez en América, del rol de la hipertensión en la eclampsia. En estos años es introducido en Cuba el uso del sulfato de magnesio que había sido propuesto por *Einar Horn* en 1907 y llevado a la práctica más tarde por *Lazard*, *Browkin* y otros. Este va a ser utilizado en la década de los 20 por *Emilio Yero Bou* en administración por vía intramuscular.²¹ Muy pronto va a ser utilizado por vía intravenosa y como profiláctico de las convulsiones en el tratamiento de la preclampsia grave, junto con el tratamiento con sedantes e hipotensores.²²

Siguiendo este régimen terapéutico, en el Hospital América Arias en 11 años (1931-1941), hubo 137 casos de eclampsia (3,0 por mil nacimientos) y en 110 casos tratados hubo 9 defunciones para el 8,8% de letalidad materna.

Queremos resaltar que la utilización del sulfato de magnesio en esta enfermedad practicada en EE. UU. y América Latina desde las primeras décadas del siglo xx e ignorada en Europa y el resto del mundo con influencia europea, es ahora en el siglo XXI reconocida como ideal y expandida mundialmente a partir de la investigación *Magpie*, organizada desde Oxford con la participación de 32 países (entre ellos Cuba) de los cinco continentes y 175 hospitales y cuyos resultados fueron publicados por la revista *The Lancet* el 30 de Mayo del 2002,²³ y la experiencia por países en el año 2003, y fue la Prof. *Elba Gómez* en el caso de Cuba la responsable del estudio.²⁴

Operación cesárea y mortalidad materna

En París entre 1799 y 1877 no se salvo una sola mujer operada de cesárea.²⁵ En esa época la operación se realizaba en casos de partos obstruidos durante muchas horas o días a causa de deformidades de la pelvis y la muerte era debida a la hemorragia o a la infección siempre presente.

Por entonces se planteaban dos soluciones: 1ra. la ampliación de la pelvis estrechada; 2da. nuevas técnicas en la operación para aislar el contenido uterino séptico.

En 1891, *Eusebio Hernández* en París, es seleccionado por el Prof. *Pinard* como su ayudante en operaciones de sinfisiotomía y se dedica a estudiar profundamente el procedimiento y las causas que habían llevado a su fracaso. Todo esto se publica en la revista *Crónica Médico Quirúrgica* de la Habana No. 5 y 8 en 1892, siendo el primero en llamar la atención en América Latina de las ventajas que podían esperarse de la vieja y desechada operación de *Sigautt*, y va a introducir la técnica en su cátedra en 1900. También nuevas técnicas operatorias se realizan a fines del siglo XIX y a inicios del siglo xx que fueron creadas para evitar la contaminación peritoneal con el contenido séptico del útero.

Así, en 1924, *Portes* en el hospital Boudelocque de París, con el fin de evitar la amputación del útero (Porro) procedimiento habitual desde 1876, llevó a cabo su

operación que consistía en exteriorizar el útero grávido, extraer el feto, y después mantener el útero exteriorizado hasta su involución total. Lo importante para nosotros es que, muy pocos meses más tarde, ya el profesor *Alberto Sánchez de Bustamante* estaba realizando la operación de *Portes* en Cuba.²²

También desde comienzos del siglo se había tratado de evitar abrir la cavidad peritoneal y hacer la cesárea extraperitoneal, *Frank* (1904), *Sellheim* (1908), entre otros, y también el seccionar el segmento inferior y no el cuerpo del útero con lo que en ocasiones se evitaba abrir el peritoneo, que no era lo habitual, con lo que la mortalidad seguía siendo muy alta. Es por eso que se decide hacer extraperitoneal la cesárea mediante artificios. Así en Cuba, en 1933, desarrollaron su técnica los Profesores *Sergio García Marruz* y *Francisco Vilalta*, en la cual suturan previamente ambos peritoneos parietal y uterino antes de abrir el útero en el espacio dejado al efecto y extraer el feto. Esta técnica fue ampliamente usada en el país y en América Latina.²²

En 1941 el Prof. *Ramírez Olivella* describe también su técnica en la cual abre el peritoneo parietal y lo sutura con el peritoneo uterino antes de la apertura del útero.²²

También en 1941, el Dr. *Carlos Tabares* emplea por primera vez en Cuba los sulfamidados en las cesáreas contaminadas y lava la cavidad con una solución de sulfa en la superficie exterior de la cicatriz y regiones vecinas. Poco mas tarde sustituyó la solución por polvo de sulfanilamida.²¹

Mortalidad materna según causas

Como se ha dicho, las defunciones maternas fueron clasificadas de acuerdo con la CIE vigente en Cuba en cada periodo.

Según se observa en la tabla 2, en las primeras tres décadas la infección fue la primera causa de mortalidad materna en Cuba, seguida por la hemorragia y las toxemias de la gestación. Todas estas causas muestran un descenso constante en este periodo.

Las muertes por infección van a tener un descenso desde 175,2 por 100 000 nacidos vivos en la década 1910-1919 a unas tasas de 137,8; 123,2 y 42,8 en las décadas de los 20, 30 y 40 respectivamente.

Tabla 2. Mortalidad materna por causas seleccionadas, primeras décadas del siglo XX

Causa	Décadas			
	1910-1919	1920-1929	1930-1939	1940-1949
	Tasa por 100 000 N.V.			
Infecciones del parto y puerperio	175,2	137,8	123,2	42,8
Hemorragia del parto y puerperio	124,1	88,4	78,2	56,4
Albuminuria y eclampsia del puerperio	111,7	81,6	78,2	42,5

N.V.: nacidos vivos.

Fuente: Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

Igualmente, las defunciones maternas debidas a hemorragia van a tener un descenso progresivo, presentando tasas de 124,1; 88,4; 78,2 y 56,4 en las décadas 1910-1919, 1920-1929, 1930 y 1940-1949 respectivamente.

También las muertes debidas a la preclampsia y eclampsia del parto y el puerperio, van a descender desde tasas de 111,7; 81,6; 78,2 a una tasa de 42,5 por 100 000 nacidos vivos en las 4 décadas que van desde 1910 a 1949.

Es importante señalar que las muertes maternas debidas a sepsis, que se ha mantenido como la primera causa de muerte materna en los países subdesarrollados, ya en la década de 1940-1949, pasó a un segundo lugar gracias a la prevención y tratamiento y fue precedida en esta última década por la hemorragia como causa de muerte materna.

OTROS FACTORES A CONSIDERAR

Como la mortalidad materna es multifactorial, para explicar su reducción en Cuba durante ese periodo, debemos tener en cuenta otros hechos ocurridos que pueden haber influido también en estos resultados como:

1. La educación, en tanto elevó el nivel cultural de las mujeres,
2. el movimiento femenino, que llevó a las cubanas a ser protagonistas de muchos cambios sociales,
3. el desarrollo del transporte, que facilitó el traslado de un punto a otro de la Isla,
4. el inicio de las transmisiones radiales, como importante medio masivo de comunicación, y
5. el desarrollo de la prensa escrita y su distribución así como de los correos y telégrafos.

Educación

Al inicio de la Republica, de acuerdo con el censo de 1899 y publicado en 1900, solamente el 56,8 % de los cubanos mayores de 10 años sabían leer. Por lo tanto el desarrollo de la educación fue una de las tareas que tuvieron que emprender los cubanos y al frente de ella contamos con la figura de *Enrique José Varona* (1849-1933) que fue nombrado Secretario de Instrucción Pública por orden militar No. 183 del primero de mayo de 1900.

En ese momento *Varona*, con 51 años, ya es un reconocido filosofo y educador que va a llevar a cabo una verdadera y profunda reforma de la enseñanza general en Cuba, la modernizó y siguió las órdenes de la Constitución de la Republica, la cual establecía que "el Estado debe sostener escuelas suficientes y gratuitas y que todo niño cubano está obligado a asistir a la escuela y sus padres a garantizarlo". Para 1900, Cuba contaba solamente con 900 escuelas públicas, y ya a mediados de la década del 40 existían más de 4 000 escuelas primarias públicas con maestros graduados en las escuelas Normales de Maestros, una en cada capital de las seis provincias.²⁶

Movimientos femeninos

Ya desde los primeros años del siglo nos encontramos con muchas mujeres ejerciendo profesiones como comadronas, enfermeras, maestras, pedagogas, médicas, farmacéuticas, dentistas, abogadas, así como ejerciendo múltiples oficios como tipógrafas, encuadernadoras, despalladoras, anilladoras, secretarias, oficinistas, dependientas del comercio, costureras industriales y otras, con todas las limitaciones que debido a su sexo existían, pero que sin embargo, las llevaba a salir del hogar y relacionarse con otras mujeres y tener participación en la sociedad.

Anteriormente, en el siglo XIX, han demostrado tener un claro conocimiento de su papel en la sociedad y una gran determinación para lograr su conquista. Así, ya en 1869, durante la Asamblea Constituyente de Guaimaro, la camagüeyana *Ana Betancourt* se dirigió a los delegados para demandarles que tuvieran en cuenta los derechos de las mujeres cubanas al discutir el contenido de lo que querían fuera la Constitución de la República. Ella nunca va a abandonar sus posiciones y así lo hace saber en carta desde Madrid (ciudad en la que fallece en 1905) a *Gonzalo de Quesada*, cuando comienza la Guerra de Independencia en 1895.

Más tarde en el siglo XX, la educadora habanera *Maria Luisa Dolz* toma un papel fundamental en la educación femenina, al adquirir un colegio donde enseña con métodos modernos traídos desde Norteamérica y Europa y un profesorado mixto de diez profesores, incluye en su claustro a *Enrique José Varona*, *Rafael Montoro* y al pintor *Armando Menocal*, entre otros. Los precios eran variables de acuerdo con los ingresos familiares y con becas para niñas pobres. En 1885 funda el primer Instituto de Segunda Enseñanza para mujeres, que las prepara para el ingreso a la Universidad de La Habana. Su contacto con mujeres del movimiento feminista estadounidense hizo que las ideas de la *Dolz* en torno a la liberación de la mujer fueran de avanzada en la Cuba de entonces.²⁷

Por esta época, ya varias mujeres se gradúan en la Universidad de la Habana: *Serafina Duany Martínez* se gradúa de Estomatología en 1885, siendo la primera mujer graduada que ejerce su profesión, *Laura Martínez de Carvajal* se gradúa de Licenciada en Medicina en 1889 y en 1890 se gradúan de licenciadas en Farmacia *Adela E. Tarafa* y *María Asunción de Puerto*, siendo las primeras que se graduaron en Cuba. Esta multiplicación de mujeres universitarias aumenta desde el inicio de la República y van a formar un núcleo con las otras profesionales, trabajadoras y amas de casa, que se explica por el carácter gregario del sexo femenino y su capacidad para trabajar en conjunto.

No contentas con lo obtenido en la Constitución de 1901, las cubanas de todas clases sociales, razas y creencias religiosas en todas las provincias deciden agruparse para conseguir sus demandas sociales, económicas y políticas, y a pesar de todas las dificultades y tendencias no van a apartarse de sus intereses comunes. Las asociaciones y partidos femeninos de Cuba surgidos desde 1912 logran que se aprueben dos importantes leyes:

- La ley de la patria potestad- 18 julio 1917. Los bienes heredados o adquiridos por una mujer soltera no podían pasar a su padre, o a su marido una vez casada, sin que ella pudiera administrar lo que era legítimamente suyo.
- Ley del divorcio- 30 de julio de 1918.

Cuba se convierte en el primer país latino americano en aprobarlas.²⁸

El Club Femenino de Cuba se hace oficial el 3 de julio de 1918 en una sesión pública en la Academia de Ciencias y coordina a las agrupaciones femeninas, por su iniciativa se crea la Federación Nacional de Asociaciones Femeninas de Cuba en 1921, que va a convocar el 11 de octubre de 1922 a la celebración del Primer Congreso Nacional de Mujeres Cubanas y que va a ser el primero celebrado en América Latina. Este primer congreso se reunió en la Academia de Ciencias del 1 al 7 de abril de 1923 con la participación de delegadas de las seis provincias, con un temario dividido en 36 puntos y fue organizado y financiado por las propias mujeres que destacaron que algo nuevo y desconocido en Cuba estaba sucediendo entre ellas, el sufragio femenino fue discutido en la noche del 6 de abril.²⁹

El Segundo Congreso Nacional fue organizado por la Federación Nacional de Asociaciones Femeninas y se celebró del 12 al 18 de abril de 1925 y el sufragio femenino era la demanda fundamental. En la sesión solemne inaugural, el Presidente de la República (*Gerardo Machado*) afirmó en breve discurso "la mujer tiene derecho a ejercitar las funciones cívicas". Las cubanas van a obtener su derecho al voto en 1934, después de las ecuatorianas (1924) y uruguayas (1927).

El Tercer Congreso Nacional de Mujeres cubanas sesionó en La Habana del 21 al 26 de agosto de 1939, incluyó la presencia de delegadas negras y se discutieron temas más profundos, pues ya las cubanas habían alcanzado algunas metas como la patria potestad, el divorcio, el sufragio, leyes obreras y de maternidad, así que los temas abordados se referían a la mujer y las leyes sociales, los códigos, el niño, la mujer joven y sus problemas específicos y tuvo influencia para los logros obtenidos por las mujeres en la Constitución de 1940.³⁰

Transporte

El ferrocarril- Este se inició en Cuba en 1837 cuando se construyó la vía Habana-Bejucal y al año siguiente se extendió hasta Güines, o sea solamente 7 años después que este medio de transporte comenzara en Inglaterra y EE. UU. Durante el siglo XIX se inauguran otras líneas de ferrocarril que van a unir 2 o 3 poblaciones en el resto de las provincias pero en forma limitada.³¹ Al comienzo del siglo XX, en diciembre de 1902, se va a inaugurar el ferrocarril central que une a La Habana con Santiago de Cuba y el transporte de pasajeros comienza el 8 de diciembre de 1902 con la salida desde Santiago de Cuba del tren con destino a La Habana y que pasa por varias ciudades del país. Rápidamente se construyen vías secundarias que enlazan diferentes poblaciones al ferrocarril central. Por ejemplo, de Guantánamo a San Luis en Oriente o el ferrocarril del norte desde Puerto Tarafa (Nuevititas) hasta Santa Clara (1917).

El transporte por ferrocarril de la población cubana se convierte rápidamente en la forma más cómoda y rápida de trasladarse hacia diferentes destinos y también va a ser el medio ideal de repartir la correspondencia y la prensa escrita.³²

La carretera central, esta importante obra de ingeniería comenzó el 1ro. de marzo de 1927 en San Francisco de Paula cuando se inauguraron los trabajos de su construcción. Esta carretera de 1 139 km de largo y 6 m de ancho, fue terminada en menos de 4 años, acortó distancias y aproximó rincones de la geografía insular, lo que redundó de manera satisfactoria en todos los órdenes de la vida nacional.³³

Las comunicaciones

La radio, Cuba fue el segundo país en el mundo en disponer de este medio masivo de comunicación. Menos de 2 años después del inicio de la radio en Pittsburg (KDKA) el 2 de noviembre de 1920, el 22 de agosto de 1922 comienza a transmitir la estación de onda media 2LC del músico y compositor *Luis Casas Romero*, aunque es inaugurado oficialmente el 10 de octubre de ese año desde la emisora PWX (en el edificio de la Cuban Telephone Company) con un mensaje del Presidente de las República. Más tarde en 1934, *Luis Casas Romero* funda la primera emisora de onda corta COC y rápidamente la COCO y la CMCK.³⁴

Ya en 1943 se transmiten en toda la republica aproximadamente 1 300 programas semanales y existen en funcionamiento 89 emisoras de onda larga y 20 emisoras de onda corta que pueden ser captadas en todo el territorio nacional.

Dada las características de la radio, que puede ser escuchada mientras se realizan múltiples tareas, fue ampliamente seguida por las mujeres y las amas de casa, que por este medio estaban al tanto de muchos de los acontecimientos que ocurrían en el país. Este medio fue utilizado para la convocatoria y propaganda del III Congreso Nacional de las Mujeres Cubanas celebrado en 1939. Además de una forma de entretenimiento y actualización, las mujeres encontraron en la radio una forma amena y clara para aumentar su cultura.³⁵

Publicaciones periódicas

También las mujeres cubanas interesadas, van a disponer de periódicos como: *La Lucha*, *La Discusión*, *El Fígaro*, *Diario de la Marina*, *La Habana Elegante*, de publicación diaria; y revistas como: *Revista de Cuba*, *Revista El Hogar*, *Cuba y América*, *Revista La Mujer*, *Revista Mujeres Cubanas*, *Boletín del Archivo Nacional de Cuba*, *Revista de la Biblioteca Nacional* (fundada en 1902), todas ellas editadas mensualmente, además de la *Revista Bohemia* fundada el 10 de Mayo de 1908 de publicación semanal (que son distribuidos en todo el país gracias al ferrocarril).³⁶

Secretaria de Sanidad

Un aspecto a tomar en consideración es la disponibilidad de médicos de servicio público con la creación del Departamento de Sanidad en 1902 (una dependencia de la Secretaría de Gobernación a cargo del ilustre medico *Diego Tamayo*). Es seleccionado nada menos que *Carlos J. Finlay* para la jefatura suprema de este Departamento, que selecciona a su vez como colaboradores a figuras cumbres de la Salubridad e Higiene de Cuba. *Finlay* crea la Junta Superior de Sanidad y establece en toda la República las Juntas Locales dependientes de los ayuntamientos respectivos y también nombra a los Jefes Locales de Sanidad en todo el país, escoge a médicos destacados. *Finlay* abandona estas labores en 1906 y al aumentarse el rango del Departamento y convertirse en una Secretaria en 1909 es nombrado como su primer Secretario el Dr. *Matías Duque Perdomo*.³⁷ De esta forma, Cuba se convierte en el primer país en el mundo en tener un médico que forma parte del Gabinete de Gobierno.

Reducción de la tasa de mortalidad materna durante el período

Durante estas cuatro décadas estudiadas que va de 1910 a 1949, ha ocurrido una disminución en la mortalidad materna y en cada una de sus causas. En la tabla 3 se muestra que es notable la reducción de la tasa de mortalidad entre la década de 1930-1939 y la década siguiente de 1940-1949 que disminuye en el 30,1 %. Debemos señalar que si consideramos como tasa inicial la cifra de 493,4 defunciones por 100 000 nacidos vivos de la década de 1910-1919 y si vemos que esa tasa va a ser de 242,2 en la última década, la reducción total en el periodo ha sido de 51,0 %.

Tabla 3. Porcentaje de disminución de la mortalidad materna por causas y décadas

Causa	Década		
	1920-1929	1930-1939	1940-1949
	Tasa por 100 000 N.V.		
Infecciones del parto y puerperio	21,8	10,1	65,2
Hemorragia del parto y puerperio	28,8	11,5	27,9
Albuminuria y eclampsia del puerperio	26,9	4,2	45,7

N.V.: nacidos vivos.

Fuente: Boletín Oficial de la Secretaria de Sanidad y Beneficencia.

En cuanto a la disminución de la mortalidad, es notable la reducción de la mortalidad por infección puerperal en la década 1940-1949, cuando además de haber más exigencia en relación con la asepsia, van a comenzar a utilizarse en los últimos años de la década, aunque tímidamente, las sulfas y la penicilina en Cuba.²¹

El comportamiento de las cifras analizadas no es una simple coincidencia con la aplicación en Cuba de los nuevos cambios en la medicina en general, y en la atención materna en particular, experimentados en el mundo durante este tiempo; así como la influencia que tuvo en la salud el desarrollo económico y social de la nación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Royston E, Armstrong S. Preventing maternal death. Geneva: World Health Organization; 1989.
2. Farnot U, Ríos E. Mortalidad Materna en Cuba. Segunda mitad del siglo XX (1959-1999). Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
3. Anuario estadístico del MINSAP. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
4. Anuario demográfico de Cuba 1979. Republica de Cuba. La Habana: Comité Estatal de Estadística, Dirección de Demografía; 1979.
5. Las condiciones de salud en las Américas 1969-1972. Washington: Publicación científica No. 287. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1973

6. Delgado García G. Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. 1726-1900. Cuad Hist Salud Pública. 1990 No. 75.
7. Gabriel Casuso Roque. Cuad Hist Salud Pública. 2004;3(4).
8. Carbonell MA. Hernández E. La Habana: Editorial Guaímaro; 1939.
9. Carbonell MA. Perfil de Eusebio Hernández. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1953; Ene-Feb XV.
10. Ramírez Olivella J. Eusebio Hernández, hombre de ciencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1953; Ene-Feb XV.
11. Cepeda R. Eusebio Hernández. Ciencia y Patria. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1991.
12. Delgado García G. Sánchez de Bustamante Sirven Alberto (1868-1950). Diccionario biográfico medico hispanoamericano. Caracas, Venezuela: Editorial ATEPROCA; 2007.
13. Amaro Cano M del C. Historia de la enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004.
14. Ancheta Niebla E. Historia de la enfermería en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003.
15. Le Roy J E. Apuntes para la historia de la obstetricia en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. 1902-1903;Tomo XXXIX.
16. Delgado García G. Hospital Clínico Quirúrgico Docente General Calixto García. Recuento histórico en su centenario. Boletín Epidemiológico. Hospital Docente General Calixto García. 1997; XI-XII(1 y 2).
17. Núñez Portuondo R. Reflexiones sobre la obstetricia. Memoria del IV Congreso Bianual de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. La Habana: Sociedad Lyceum; 1953.
18. Leza F. Transfusión de sangre. La Habana: Asclepios;1918.
19. Del Pino y de la Vega M. La donación de sangre en Cuba. La Habana: Cuad Hist Salud Pública. 1969;(43).
20. Pérez M L. Tratado de Obstetricia. V.II. Buenos Aires: López y Etchegoyen; 1953.
21. Ortiz Pérez J. Breve recuento de la historia de la Obstetricia y Ginecología en Cuba. Rev de la Asociación Médica de la Florida. 1977 Agosto.
22. Ramírez Olivella J. Obstetricia. TII. La Habana: UTEHA Edición; 1943.
23. Magpie Trial Collaborative Group. Do women with eclampsia and their babies benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: A randomized placebo-controlled trial. Lancet. 2002;359:1877-90.

24. Gómez Sosa E. How we did it. In today. Lancet. 2003 [citado 1 Sept 2011]. Disponible en: <http://www.lancet.com/collections/preclampsia>
25. O'Dowd M J, Phillipp E E, Historia de la Ginecología y Obstetricia. Barcelona: Edika Med; 1995.
26. Vitier Guanch, M. Varona EJ. Su pensamiento representativo. La Habana: Editora Lex; 1949.
27. González Pages J C. En busca de un espacio. Historia de mujeres en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2003.
28. Betancourt Á. Código Civil. La Habana: Imprenta Rambla y Bouza; 1924.
29. Pichardo H. Documentos para la historia de Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1973.
30. De la Torriente L. Testimonio desde dentro. La Habana: Editorial Letras Cubanas; 1985.
31. Le Riverand J. Historia Económica de Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, Instituto Cubano del Libro; 1975.
32. Marrero Levi. Geografía de Cuba. La Habana: Editorial Minerva; 1946.
33. Bianchi Ross C. La carretera Central. Juventud Rebelde. 22 de septiembre 2010.
34. Luis López O. Luis Casas Romero. La Habana: Ediciones Unión; 1982.
35. Rodríguez Santos J. La radio nacional en 1943. Anuario Cultural de Cuba 1943. La Habana: Ministerio de Estado. Dirección General de Relaciones Culturales; 1944.
36. Viñat de la Mata R. Las cubanas en la post-guerra (1898-1902). La Habana: Editora Política; 2001.
37. Rodríguez Expósito C. Cuba crea la primera Secretaría de Sanidad del mundo. Cuad Hist Salud Pública. 1964;(25).

*Trabajo presentado en la XI Jornada de profesores consultantes. Victoria de Girón, Dic. 9-10, 2011.

Recibido. 20 de junio de 2012.
Aprobado: 20 de agosto de 2012.

Ubaldo Farnot. Facultad Calixto García. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: farnot@infomed.sld.cu