

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE**

BETTY BERLANGA PÉREZ

**HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “DR. EUSEBIO HERNÁNDEZ PÉREZ”:
MEMORIA INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA MATERNO-INFANTIL EN CUBA**

**VITÓRIA DA CONQUISTA - BA
DEZEMBRO DE 2024**

BETTY BERLANGA PÉREZ

**HOSPITAL GINECO- OBSTÉTRICO “DR. EUSEBIO HERNÁNDEZ PÉREZ”:
MEMORIA INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA MATERNO-INFANTIL EN CUBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, *campus* de Vitória da Conquista, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Área de Concentração: Multidisciplinaridade de Memória

Linha de investigação: Memória, Cultura e Educação

Projeto Temático: Memória, Trajetórias Sociais e Processos Ditatoriais na América Latina

Orientadora: Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães

**VITÓRIA DA CONQUISTA - BA
DEZEMBRO DE 2024**

P514h

Pérez, Betty Berlanga.

Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”:
memória
institucional de la política materno-infantil en Cuba. / Betty Berlanga
Pérez,
2024.

242f.; il.

Orientador (a): Dra. Livia Diana Rocha Magalhães.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa
de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista,
2024.

Inclui referência F. 184 – 190

1. Memória. 2. Mães. 3. Crianças. 4. Hospital. 5. Políticas de Saúde Pública.

I.

Magalhães, Livia Diana Rocha. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. III. T.

CDD: 362.1109

Catálogo na fonte: Karolyne Alcântara Profeta – CRB 5/2134

UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em Inglês: Gynecologic Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”: Institutional Memory of
the Maternal and Child Policy in Cuba.

Palavras-chaves em Inglês: Memory; Mothers; Children; Hospital; Public Health Policies

Titulação: Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade

Banca Examinadora: Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães (Presidente); Profa. Dra. Ana Elizabeth
Santos Alves (Titular); Profa. Dra. Luci Mara Bertoni (Titular); Profa. Dra. Lia Tiriba (Titular); Profa.
Dra. Marise Nogueira Ramos (Titular)

Data da Defesa: 20 de dezembro de 2024

Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

FOLHA DE APROVAÇÃO

BETTY BERLANGA PÉREZ

HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO “DR. EUSEBIO HERNÁNDEZ PÉREZ”: MEMORIA INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA MATERNO- INFANTIL EN CUBA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade

Local e Data da defesa: Vitória da Conquista/BA, 20 de dezembro de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Livia Diana Rocha Magalhães – Presidente
Instituição: UESB

Ass.:  Documento assinado digitalmente
LIVIA DIANA ROCHA MAGALHÃES
Data: 03/02/2025 18:13:45-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Ana Elizabeth Santos Alves
Instituição: UESB

Ass.:  Documento assinado digitalmente
ANA ELIZABETH SANTOS ALVES
Data: 03/02/2025 10:45:12-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Luci Mara Bertoni
Instituição: UESB

Ass.:  Documento assinado digitalmente
LUCI MARA BERTONI
Data: 23/01/2025 16:55:54-0300
Verifique em <http://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Lia Tiriba
Instituição: UFF

Ass.:  Documento assinado digitalmente
LIA VARGAS TIRIBA
Data: 23/01/2025 21:57:15-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Marise Nogueira Ramos
Instituição: FIOCRUZ

Ass.:  Documento assinado digitalmente
MARISE NOGUEIRA RAMOS
Data: 31/01/2025 10:14:06-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

DEDICATORIA

A mi querido Pipo- Frank (*in memoriam*), quien con su alegría y calidez iluminó mi camino de forma especial, y ahora, desde otra dimensión, me guía con su luz eterna.

A mi abuela Ramona, nuestra “Mami” (*in memoriam*), por marcar mi infancia con su amor y cuidado, siendo para mi vida, una fuente inspiradora de ternura y sabiduría.

A mi madre, Caridad, por el invaluable regalo de la vida, su amor sin límites, y por ser motor impulsor y fuente de sabiduría constante, con admirable entrega y pasión por la educación de nuestro país.

A mis amadas hijas, Karla y Claudia, mi mayor estímulo e inspiración. Parte inseparable de mi ser, que me acompañan e impulsan a ser cada día mejor ser humano.

A mis familiares, en especial a mi tío Jesús, mi segundo padre, por siempre “ser y estar”.

A “Normita”, por nuestra conexión especial, por el significado de las memorias compartidas del hospital y tu apoyo incondicional.

A los profesionales de la salud y a las madres que compartieron sus experiencias para hacer posible este trabajo.

A mis colegas, enfermeros (as), médicos(as) y al personal paramédico del Hospital.

Más que todo, este homenaje está dedicado al Hospital Docente Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, en reconocimiento a su incansable labor en la atención materno-infantil y su compromiso con la vida y la salud de las mujeres y los niños. Su contribución ha sido fundamental en la reconstrucción de una memoria institucional que trasciende generaciones. Su legado de humanismo y dedicación, continúa siendo una fuente de inspiración y aprendizaje para todos quienes hemos tenido el privilegio de formar parte de su historia.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) y al Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) por brindarme la oportunidad de formar parte de una comunidad académica que me permitió adentrarme en el interesante y desafiante campo de estudio de la memoria, ampliando mis conocimientos y mi percepción del mundo, fortaleciendo los valores que me definen como ser humano.

Mi gratitud a la CAPES por el financiamiento otorgado, sin el cual este proyecto no habría sido posible, y a la FAPESB por el apoyo recibido en la etapa inicial de mi llegada a Brasil.

Muchas gracias a mi tutora, la Dra. Livia Diana Rocha Magalhães, por el acompañamiento recibido y por los valiosos aprendizajes ofrecidos, tanto académicos como personales. Su paciencia, tolerancia y disponibilidad ilimitada, su calidad humana, sabiduría y su luz, dejaron una huella imborrable en mi vida y en mi formación profesional.

Agradezco a mis colegas y al destacado colectivo de profesores(as) del PPGMLS, que me acompañaron durante mi trayectoria académica, ofreciéndome todo su apoyo y dedicación. Mi gratitud se extiende al Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, especialmente a las profesoras Marise Ramos, Márcia Valéria, Letícia Batista y Carla, por los valiosos conocimientos compartidos en la disciplina “Economía da Educação e Concepções de Formação em Saúde”.

Les expreso mi agradecimiento a las distinguidas profesoras de la banca examinadora, Dra. Lia Tiriba, Dra. Marise Nogueira Ramos, Dra. Ana Elizabeth Santos Alves, Dra. Luci Mara Bertoni y la Dra. Livia Diana Rocha Magalhães, por dedicar sus tiempos, sus experiencias, por las contribuciones, y las valoraciones realizadas para evaluar este trabajo.

De manera especial, agradezco a las madres atendidas en el hospital y a los profesionales de la salud que participaron en el estudio, compartiendo sus memorias y experiencias.

Me complace, reconocerles (de manera especial), a Norma Otero Martínez, la Dra. Yasmiriam Pérez Fernández, la Dra. Madeleidys Rodríguez Carrazana y Dra. Lazara M. Ortega Figueroa por sus contribuciones y constante apoyo durante la investigación.

También me siento muy satisfecha por el apoyo del personal de la Vicedirección Docente del Hospital, en especial a la Dra. Aurelia M. Peñalver, Rosario López y la Dra. Aimé del Rosario Pérez.

A la bibliotecaria Xiomara García Hernández, Lourdes Cabrera del departamento de estadísticas del hospital, los administrativos Ilsa Ortiz, Noemí Rodríguez, Elizabeth López, Ulises Díaz y el Dr. Leonel Méndez.

A mi equipazo de soporte: Arlet, Idania, Haydeé, Alicity y mi yerno Manuel, por ayudarme a recopilar datos esenciales para la investigación.

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Oficina del Historiador de La Habana, especialmente al Señor Néstor Álvarez García, así como a los integrantes del equipo de Restauración de Obras de Arte: Leandro L. Grillo Rodríguez, Juan Carlos Bermejo Puig, Antonio Torrens Álvarez, Olivia Hernández Álvarez y Yamir Chig Bello, por sus extraordinarias contribuciones a esta investigación.

A mis profesores de portugués: Natividade, Isabel, Ana Rosa y Ángel.

A Mercedes, Yaquelin y el resto de nuestro equipo de trabajo.

Gratitud para mi distinguido amigo y consejero, profesor Jesús Medina, por comprometerse con mis procesos desde los inicios.

Agradezco el apoyo incondicional a mis amigos (as), Yanay, Maidel, Larisa y Joel, Chary, Yudith, y Lachy.

Doy las gracias a los colegas del grupo “Ghempe”, en especial a Elis, por apoyarme en todos los momentos requeridos. También al grupo de “discentes”, creado a partir de la necesidad de mantenernos en comunicación durante el aislamiento condicionado por la pandemia por el COVID 19.

Destaco mi gratitud infinita para mis “amigas y profas” Luci, Manu, Luzia, Ane, Elenice, Edvania, Leila, y sus respectivas familias, por ser mis vitaminas del alma en esta etapa, por el amor y el cuidado, el apoyo incondicional, por animar mis diarios, activar mi sonrisa, desactivar mis angustias y estimular mi producción académica.

A mis hijas, Karla y Claudia (mi todo), mis madres, Caridad (biológica e insustituible), Mima, Matilde y Nelía, por la fortaleza transmitida y Charito, alma pura que refresca desde mi infancia cada uno de mis diarios, junto a su banda de (4) mujeronas hermosas que tanto adoro.

Para cada uno de los miembros de mi familia materna y paterna, gracias por ser aliento esencial y estímulo diario que me sostuvo en este período.

Desde mi rinconcito amoroso y especial, reciban Manuzinha, Manu, Sônia, Teus y el resto de mi familia bahiana, las dosis más elevadas de amor, alegría y gratitud infinita, por el significado que tienen para mi corazón.

Para Luis, mi gratitud por su apoyo vital desde la retaguardia.

Tío Jesús, mi segundo padre, te comparto lo afortunada que me siento por tenerte, destacando que tu entusiasmo no tiene fronteras e incluso permitió conectar con un colectivo de amigos brasileños muy especiales, a quienes les ratifico mi eterno agradecimiento por el apoyo recibido para solucionar las dificultades que se me presentaron. Entre ellos, se encuentran Inês y Bia, Maria y Antônio, Alice, Iná, Sandra y Zê Casio, Paulo, Marcello, entre otros.

También a Lia por ser parte de ese colectivo y por sus excelentes aulas para la vida. A Marcela, Nilda, Fidel, Diego y Miguel. A Lea por mostrarme las mejores maneras de vivir en equilibrio, corroborando con inmensa gratitud el apoyo constante y su presencia incondicional en mi vida, extensivo para el resto de la familia Tiriba.

A otra de mis familias Bahiana (aquí está Nelía), extensivo a Otto, Andrés y familia, Katia, Rosana y familia, Mariana y mi querida Analua, que con sus travesuras contribuyó con mi equilibrio diario, les agradezco por nuestra genuina conexión, las alegrías y el cuidado que siempre nos retribuimos.

Doy las gracias por la oportunidad de intercambiar con importantes grupos académicos de otras regiones y por la bendición de conectar con Ellen Rodríguez S. Yansà, la hermana que las ancestralidades me otorgaron como presente divino, a quien le agradezco por los afectos, su apoyo incondicional, expresado en materialidades concretas, significativas y transformadoras para mi formación.

No faltaron en esta etapa, una red de amigos especiales, cubanos y no cubanos, que acompañaron mis diarios con mucho y el compromiso desinteresado

A Susanita, le agradezco por ser mi pepe Grillo favorito e insustituible.

Gracias a mis CoraSSS iluminadas, por el amor y las lecciones especiales de hermandad y crecimiento espiritual desde la “Profa-Vida”. A “mis hermosas”, por nuestro entusiasmo inagotable.

A mis queridos Nelsuchi y Francisco, gracias por ser mis refugios masculinos ciertos e irremplazables. Por estar siempre presentes, estimulando mis diarios, sin importar mis tempestades... No ha sido posible colocarlos a todos, sin embargo, conseguirán identificarse en cada palabra, cada logro y cada paso que me ha traído hasta aquí.

Recepciono esta experiencia transformadora, como un plan divino del universo, para enriquecer mi desarrollo personal y profesional, permitiéndome la posibilidad de integrar nuevas perspectivas para ampliar mi percepción del entorno y fortalecer mi compromiso con el estudio, así como mi comprensión de la memoria en su conexión con diversos contextos, que estuvieron marcados por múltiples desafíos, complejidades superadas y caminos de crecimiento de continuidad.

Hay un solo niño bello en el mundo y cada madre lo tiene.
(MARTÍ, 1891, p. 23).

RESUMEN

En esta investigación, abordamos la memoria institucional del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez” de Cuba, destacando su evolución histórica y simbólica desde su fundación como “Clínica Maternidad Obrera” en 1941. Analizamos la trayectoria de la institución, observando las transformaciones que han tenido lugar como respuesta a las políticas públicas establecidas posterior al triunfo de la Revolución Cubana en 1959, centradas en la atención materno-infantil y el papel de las memorias colectivas en la formación del hospital como espacio de referencia social. Utilizamos una investigación histórico-documental, que incluye fuentes iconográficas, y realizamos entrevistas semiestructuradas, lo que permitió explorar cómo las experiencias vividas por profesionales y madres dan sentido a su legado histórico y social. El hospital refleja la evolución de un modelo de salud que enfatiza en la construcción de una memoria institucional representada por el simbolismo de su arquitectura, inspirada en la anatomía del sistema reproductor femenino. Este diseño se ha mantenido, a pesar de las modificaciones estructurales necesarias para alinearse con las políticas públicas del período post- revolucionario. Partimos de la comprensión de que toda memoria es social y que existe una producción de memorias colectivas derivadas de experiencias vividas o heredadas por grupos cercanos (HALBWACHS, 2003; 2004). En el caso del hospital, estas memorias revelan la implementación de un conjunto de políticas públicas de gran importancia. Esta relevancia se manifiesta en la producción social de memorias concretas, provenientes de las vivencias de los profesionales que allí laboran, así como las madres asistidas y sus familiares, durante la gestación y posterior al nacimiento de sus bebés. Concluimos que existe una memoria institucional históricamente constituida, que mantiene bajo cuidadosa vigilancia la continuidad de las políticas hospitalarias, objeto de análisis, incluso frente a dificultades y procesos contradictorios poco explícitos.

Palabras clave: Memoria; Madres; Niños; Hospital; Políticas de Salud Pública.

RESUMO

A pesquisa aborda a memória institucional do Hospital Ginecológico-Obstétrico Dr. Eusebio Hernández Pérez, em Cuba, destacando sua evolução histórica e simbólica desde sua fundação como Clínica Maternidad Obrera, em 1941. Analisamos a trajetória da instituição, observando as transformações ocorridas em resposta às políticas públicas estabelecidas após o triunfo da Revolução Cubana, em 1959, centralizadas no atendimento materno-infantil e no papel das memórias coletivas na formação do hospital como espaço de referência social. Realizamos uma investigação histórico-documental, que incluiu fontes iconográficas, e entrevistas semiestruturadas, que nos permitiram explorar como as experiências vividas por profissionais e mães deram sentido ao seu legado histórico e cultural. O hospital reflete a evolução de um modelo de saúde que enfatiza a construção de uma memória institucional representada pelo simbolismo de sua arquitetura, inspirada na anatomia do sistema reprodutor feminino. Esse desenho tem se mantido, apesar das modificações estruturais necessárias para alinhar-se com as políticas públicas do período pós-revolucionário. Partimos do entendimento de que toda memória é social e de que existe uma produção de memórias coletivas derivadas de experiências vividas ou herdadas por grupos próximos (HALBWACHS, 2003; 2004). No caso do hospital, essas memórias revelam a implementação de um conjunto de políticas públicas de grande importância. Essa relevância se manifesta na produção social de memórias concretas, provenientes das vivências dos profissionais que ali trabalham, assim como das mães atendidas e seus familiares durante a gestação e após o nascimento dos seus bebês. Concluimos que existe uma memória institucional historicamente constituída, que mantém sob cuidadosa vigilância a continuidade das políticas hospitalares, objeto de análise, inclusive frente a dificuldades e processos contraditórios pouco explícitos.

Palavras-chave: Memória; Mães; Crianças; Hospital; Políticas de Saúde Pública.

ABSTRACT

The research focuses on the institutional memory of “Dr. Eusebio Hernández Pérez” Gynecological-Obstetric Hospital in Cuba, highlighting its historical and symbolic evolution since its foundation as “Maternidad Obrera Clinic”, in 1941. We analyze the institution's trajectory, observing the transformations in response to public politics established after the success of Cuban Revolution, in 1959. These politics concentrate on maternal and childcare and the role of collective memories in shaping the hospital as a social reference space. We developed a historical-documentary investigation, which included iconographic sources, and semi-structured interviews which allowed us to analyze how the experiences of professionals and mothers gave meaning to its historical and cultural legacy. The hospital reflects the evolution of a healthcare model that emphasizes the construction of an institutional memory represented by the symbolism of its architecture, inspired by the anatomy of the female reproductive system. This design has been maintained despite the necessary structural modifications to align with post-revolutionary public politics. We understand that every memory is social and there is a production of collective memories came from experiences lived or inherited by close groups (HALBWACHS, 2003; 2004). In the case of the hospital, these memories reveal the implementation of a set of very important public politics. This relevance is manifested in the social production of concrete memories that came from the experiences of the professionals who work there, as well as the mothers and their families attended during pregnancy and after the birth of their babies. We conclude that there is a historically constituted institutional memory which maintains attentive vigilance on the continuity of hospital politics, object of our analysis, even in the face of difficulties and contradictory processes that are not so explicit.

Keywords: Memory; Mothers; Children; Hospital; Public Health Politics.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud

BA: Bahía

BCG: Bacillus Calmette-Guérin (Vacuna contra la tuberculosis)

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CDR: Comités de Defensa de la Revolución

CLAB: Centro Latinoamericano de Bioética

COA: Cooperativa de Ómnibus Aliados y Tranvías

EBT: Equipo Básico de Trabajo

EMH: Enfermedad de Membrana Hialina

EOC: Enseñanzas Obrero Campesinas

EPO: Eritropoyetina

FAPESB: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

FIOCRUZ: Fundación Oswaldo Cruz

FMC: Federación de Mujeres Cubanas

FOC: Facultad Obrera Campesina

GBT: Grupo Básico de Trabajo

GHEMPE: Grupo de Pesquisa História e Memória das Políticas Educacionais e Trajetórias
Socio-Generacionais

HGO: Hospital Gineco-Obstétrico

INFOMED: Red Telemática de Salud de Cuba

MINSAP: Ministerio de Salud Pública

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAMI: Programa de Atención Materno Infantil

PCC: Partido Comunista de Cuba

POE: Paciente Obstétrica Especial

RPM: Rotura Prematura de Membranas

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de entrevistas realizadas en el HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”	35
Figura 2: Ubicación del HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Cuba, La Habana, Marianao.....	37
Figura 3: Población Total de Cuba, distribuida por sexos.....	38
Figura 4: Población Total de Cuba (mujeres y hombres), distribuida por provincias....	39
Figura 5: Distribución Total de mujeres en Cuba, distribuidas por provincias	40
Figura 6: Población femenina en Cuba. Provincias con mayor población de mujeres....	41
Figura 7: Población Total en la provincia La Habana, distribuida por sexo.....	42
Figura 8: Población Total de mujeres en la provincia La Habana, distribuida por municipios.....	43
Figura 9: Población femenina atendida por el Hospital. Municipios Playa, La Lisa y Marianao.....	44
Figura 10: Principales problemas en Cuba antes del 1959	52
Figura 11: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959.....	53
Figura 12: Niños cubanos, afectados por la malnutrición y parasitismo infantil.....	54
Figura 13: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959.....	54
Figura 14: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959.....	55
Figura 15: Mercedes Chirino y el Partido de Unión Radical: célula de votación y propaganda elector.....	82
Figura 16: Planos originales del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, realizados por Emilio Soto.....	85
Figura 17: Elementos conectores integrados que dieron origen al hospital.....	87
Figura 18: Terreno donde fue construido el Hospital.....	88
Figura 19: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”	91
Figura 20: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”.....	92
Figura 21: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”	93
Figura 22: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”	94
Figura 23: Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez” en proceso constructivo	95
Figura 24: Cronología histórica de los inicios del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez.....	96
Figura 25: Frente del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”	97

Figura 26: Escultura “Maternidad”. Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”	98
Figura 27: Fachada del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”	99
Figura 28: Vista del extremo derecho del hospital, con semejanza a la forma de un ovario.....	100
Figura 29: Vista interior del lobby del hospital, cuya estructura rememora la forma de un útero.....	101
Figura 30: Interior del lobby del hospital, simbolizando la estructura de un útero femenino.....	101
Figura 31: Área central de la segunda planta del hospital, simbólicamente asociada a un útero.....	102
Figura 32: Techo del área central del lobby del hospital, simbólicamente asociado a un útero.....	103
Figura 33: Planos del hospital correspondientes a la (re)construcción realizada en 1951.....	104
Figura 34: Representación de la arquitectura del hospital asociada al aparato reproductor femenino.....	104
Figura 35: Componentes estructurales generales del Hospital.....	105
Figura 36: Vista aérea actual (en tiempo real) del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”.....	109
Figura 37: Pintura <i>Maternidad Obrera</i>, representando los períodos iniciales del Hospital.....	111
Figura 38: Primer retoque de la pintura <i>Maternidad Obrera</i> al final del pasillo docente del hospital.....	112
Figura 39: Segundo retoque realizado a la pintura <i>Maternidad Obrera</i> al final del pasillo docente.....	113

SUMARIO

1 INTRODUCCIÓN	19
1.1 Interés por el objeto de estudio	19
1.2 Argumentos teóricos- metodológicos	21
1.3 Los materiales de la pesquisa	33
1.4 Datos socio-demográficos relacionados con el objeto de estudio	366
1.5 Estructura del texto presentado	45
2 UNA MIRADA DEL PASADO AL PRESENTE: CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA Y SALUD EN CUBA	46
2.1 Contexto cubano: salud antes y después del triunfo de la Revolución Cubana.....	50
2.2 Las políticas públicas en Cuba y la política de atención a la mujer	60
2.3 De La Maternidad Obrera al nombre Eusebio Hernández Pérez.....	633
2.4 El hospital y su compromiso social	64
2.5 A título de complementar	68
3 EL HOSPITAL, SU ARQUITECTURA Y LA MEMORIA SIMBÓLICA	71
3.1 Entre la memoria histórica y simbólica del Hospital: una protagonista	71
3.1.1 Los investigadores y elaboradores de la historia escrita del hospital	73
3.1.2 La Asociación de “Ómnibus Aliados y Tranvías” referida por la entrevistada	76
3.1.3 La “Asociación de Mujeres” y la Conferencia de Ginebra citada por la entrevistada	78
3.2 La entrevista y las informaciones importantes sobre el proyecto de construcción y el diseño arquitectónico del hospital	83
3.2.1 Registros expuestos en el pasillo del área docente del hospital	95
3.2.2 Simbología estructural del hospital, desde sus exteriores	97
3.2.3 Interpretaciones simbólicas que representan los espacios interiores del hospital.	100
3.2.4 Registro excepcional del histórico del hospital	109
3.3 A título de análisis	115
4 MEMORIAS RECONSTRUIDAS QUE PRODUCEN MEMORIA INSTITUCIONAL	118
4.1 Voces del Compromiso: Profesionales de la salud desde el interior del hospital	118
4.2 Memoria como “criterio de la verdad”, una mirada a partir de los relatos de las madres atendidas en el hospital	129
4.2.1 Las madres que vivieron experiencias de partos prematuros	131
4.2.2 Memorias de una cesárea a la continuidad: lazos que perduran	154
4.2.3 Memorias de cuidados, bienestar y aprendizajes garantizados	156
4.2.4 Memorias de partos: historias de éxitos y desafíos superados	158
4.3 A título de síntesis	162
5. CONCLUSIÓN	181
REFERENCIAS	1844
ANEXO A - Cooperativa de Ómnibus Aliados y Tranvías, punto de partida de la construcción del Hospital	191

ANEXO B - Los talleres de carrocería de la Cooperativa de Ómnibus Aliados y Tranvías	191
ANEXO C - Sobre la arquitectura del hospital y el arquitecto Emilio Soto	192
ANEXO D - Teatro del Hospital en pasado (antes del 1959)	196
ANEXO E - El hospital en proceso de construcción	198
ANEXO F - Planos y dibujos originales del Hospital, elaborados por Emilio Soto tomados del Repositorio Digital de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana	201
ANEXO G - Sobre la pintura restaurada	204
ANEXO H - Imágenes fotográficas encontradas en el documento Dictamen técnico sobre el estado de conservación y propuesta de restauración de una obra pictórica del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”	210
ANEXO I - Imágenes fotográficas encontradas en el documento Suplemento que integra el dictamen técnico de la obra pictórica “Maternidad” del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”	213
ANEXO J - Actividades Docentes en el Hospital DGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez” y Anfiteatro en la Actualidad (2024)	218
ANEXO K - Teatro del Hospital (década del 1960) y encuentros entre los profesionales de la salud, trabajadores (as) del Hospital	218
ANEXO L - En la siguiente fotografía, nuestra entrevistada Martínez reconoce a los Doctores (as) Sonia Águila Setien, Pedro Lino Álvarez Baez, Vilma Hernández, Evelio Cabezas (todos fallecidos).	219
ANEXO M - Dra. Sonia Águila Setien	219
ANEXO N - Homenaje al Dr. Eusebio Hernández Pérez	220
ANEXO O - Dra. Sonia Águila Setien (In Memoriam)	220
ANEXO P - Dr. Eduardo Cutie León (In Memoriam)	221
ANEXO Q - Actividades en el hospital, participación del Equipo de Historiadores del Hospital	221
ANEXO R - Canastillas en Homenaje al Apóstol José Martí	223
ANEXO S - Logotipo del hospital, representando el nombre inicial que tuvo	225
ANEXO T - Pasillo del área docente del HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”	226
ANEXO U - Pórtico principal, donde se encuentra la escultura de una madre con su hijo en brazos, realizada en cerámica blanca por el artista cubano Teodoro Blanco, símbolo de la maternidad y la atención gineco-obstétrica en Cuba.	227
ANEXO V - Sobre los murales del departamento de neonatología	228
APÉNDICE A - Consentimiento Informado de Pesquisa	235
APÉNDICE B - Relación de los nombres y apellidos de las Entrevistadas(os)	237
APÉNDICE C - Rutero para Entrevistas Semiestructuradas	238
APÉNDICE D - Cartas de Aprobación para la realización de la Investigación	240
APÉNDICE E - Cartas de Autorización para la realización de las entrevistas	241
APÉNDICE F - Cartas de Autorización para acceder al Archivo General de la República de Cuba	242

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Interés por el objeto de estudio

El interés por estudiar el *Hospital Gineco-Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez"*: *Memoria Institucional de la Política Materno-Infantil en Cuba*, está directamente relacionado con el propósito de analizar los procesos evolutivos y transformadores de la institución, desde su construcción en 1939, considerando las experiencias vividas por las madres allí atendidas y los profesionales de la salud que allí trabajaban, sin despreciar otras manifestaciones del fenómeno para comprender como las políticas públicas de salud cubanas, implementadas luego del triunfo revolucionario (1959), contribuyen al desarrollo de una importante memoria institucional del hospital, que sustenta las acciones dirigidas a la atención de la mujer embarazada y sus hijos.

Otra de las motivaciones, relacionadas con el campo de estudio de esta pesquisa, proviene de mi formación, como parte de los Licenciados en Enfermería graduados en la Facultad de Ciencias Médicas de La Habana "Dr. Enrique Cabrera" (1991-1996). Esta facultad, integrada al Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera" (conocido como "Hospital Nacional"), asegura, como otras facultades del país, la formación de profesionales de la salud, comprometidos con la necesidad de cubrir las demandas del sistema de salud público cubano, siendo priorizadas las áreas de materno-infantil y el funcionamiento de los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología, como parte de los retos colectivos que definen la trayectoria inicial de los graduados.

Entre las estrategias de las políticas impulsadas por el Estado, conjuntamente con el Ministerio de Salud, se destacan los proyectos de remodelación que se realizan en las instituciones de salud, para optimizar las condiciones de los servicios mencionados, en los hospitales especializados. Tal como sucedió en el "Hospital Nacional", donde fueron aseguradas las inversiones necesarias para mejorar sus infraestructuras y fortalecer los servicios, siendo necesario la redistribución de los pacientes y el personal de salud hacia otros hospitales, situados en la propia provincia, entre los cuales fue escogido, el Hospital Gineco-Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez", conocido también como "Maternidad Obrera", razones que condicionaron mi traslado y conexión directa con la institución, objeto de estudio de esta investigación.

Para quienes trabajamos en el hospital, la institución significa una escuela viva que, desde su fundación, ha mantenido un intenso ritmo de trabajo, evidenciado en la creciente representatividad de la población de mujeres atendidas, como parte de los cambios ocurridos.

Durante el desarrollo de mis actividades laborales en el hospital, encontré motivaciones para profundizar en el entendimiento de las políticas públicas de salud cubanas, las cuales fueron temas de abordaje, durante los estudios de mi maestría, y de continuidad en el doctorado, gracias a la oportunidad brindada en el año 2020 por el Programa de Pós Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil, lo cual constituyó una contribución esencial para alcanzar la madurez teórica requerida en mi investigación.

A partir de las consideraciones hasta aquí ofrecidas, es de importancia reconocer que los procesos descritos, junto con mi ingreso en la línea de investigación Memória, Cultura e Educação, dentro del Grupo de Investigación História e Memória das Políticas Educacionais e Trajetórias Socio- Geracionais (GHEMPE), coordinado por mi tutora (orientadora), ha sido fundamental para debatir y profundizar en las problemáticas asociadas a las preocupaciones y propósitos del grupo, resultando colaboraciones muy importantes para garantizar el crecimiento teórico exigido.

Por otra parte, los puntos de vista, ofrecidos por las discusiones sobre las políticas de salud brasileñas, efectuadas a través de la disciplina Economía da Educação e Concepções de Formação em Saúde¹, fueron valiosas contribuciones para visualizar las políticas públicas cubanas, independientemente de no tener la pesquisa el propósito de establecer un estudio comparativo entre ambos escenarios.

En la medida que avanzamos en los estudios, direccionados hacia el abordaje de las experiencias vividas por la institución, materializadas en memorias colectivas, sociales e institucionales, podemos comprender el valor que tiene la reconstrucción de las memorias y su efecto integrador con la actualidad, con fines de potencializar y preservar las realidades ofrecidas por las nuevas políticas públicas de salud en estudio y los desafíos afrontados para la transformación en producción científica.

También es importante señalar que estos análisis han permitido profundizar en el trabajo investigativo, así como alcanzar una comprensión más amplia sobre los factores objetivos y subjetivos que rodean las distintas situaciones asociadas con la atención personalizada que requieren las futuras madres y sus niños. Esto incluye los modos de actuación frente a las

¹La disciplina fue impartida (de forma remota) por las profesoras Marise Ramos, Márcia Veléria, Leticia Batista y Carla Cabral, pertenecientes al Instituto Fio Cruz.

diversas complejidades que surgen antes, durante y después del nacimiento de los neonatos, así como las atenciones especializadas brindadas por las enfermeras y personal de apoyo, como parte esencial de la salud materno-infantil, para garantizar el bienestar de las mujeres y sus bebés, ganando la batalla por la vida y asegurando un futuro de hombres y mujeres sanos.

1.2 Argumentos teóricos- metodológicos

El estudio del hospital se fundamenta a partir de su creación en septiembre del año 1941 como una maternidad operaria clínica provincial para atender exclusivamente a las mujeres obreras y las esposas de los obreros de un sector específico, desconsiderando al resto de la población femenina. Luego del 1959, con las nuevas políticas en salud, mudó el encargo social de la institución y la inclusión de todas las mujeres estuvo entre sus prioridades.

En 1966, se convirtió en hospital gineco-obstétrico y comenzó a ser nombrado Dr. Eusebio Hernández Pérez², en homenaje a este reconocido médico cubano y general de la guerra de independencia, que tuvo participación en las en las tres guerras de liberación nacional y también fue profesor titular de la cátedra de obstetricia y ginecología de la universidad de la Habana.

Este hospital viene desempeñando un arduo trabajo, una tarea multiprofesional y creativa con una interacción “paciente-médico-enfermera” especializada en salud, realizando también, una interesante labor con toda la comunidad de su entorno, creando un mecanismo importante de intercambio entre el trabajo de sus equipos en el interior del hospital y las pacientes grávidas, no grávidas, las púerperas con sus hijos y también sus familiares.

Estos factores condicionaron una memoria enriquecida a partir de las experiencias vividas por los profesionales de la salud que laboran en la institución. Entendemos que estos procesos están interrelacionados con un pasado que permite valorar las nuevas realidades, defendiendo las oportunidades que ofrecen las políticas de salud actuales, para evitar la repetición de un pasado que no puede regresar.

Según Halbwachs (1990), la memoria opera a partir de los cuadros sociales como punto de referencia. En este sentido, describe que la memoria individual-colectiva está enraizada dentro de los cuadros sociales das experiencias colectivas vividas o recibidas dentro del contexto histórico. Agrega, que la memoria colectiva no se confunde con la historia, una vez que nuestros recuerdos permanecen colectivos cuando recordados por aquellos otros que

² Tomado de la reseña del médico cubano Eusebio Hernández Pérez, quien fue homenajeado a través del nombre que lleva el hospital.

estuvieron implicados con los acontecimientos comunes o próximos (HALBWACHS, 1990, p. 16).

En esta línea, el estudio propone, comprender la trayectoria del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, observando las principales transformaciones que se producen en el hospital después del año 1959, y la memoria institucional construida a partir de la labor de sus trabajadoras(es) y las madres asistidas. Analizar como el hospital se torna el conductor de los procesos históricos de constitución de una de las principales políticas públicas de atención, desde el escenario hospitalario, para brindar atención a las mujeres y sus niños.

La pregunta de investigación, gira en torno a las siguientes cuestiones interdependientes:

¿Cuál ha sido el protagonismo y la memoria institucional construida acerca del hospital Dr. Eusebio Hernández Pérez (Maternidad Obrera) para asegurar la salud de las mujeres y los niños como parte de la política pública de salud en Cuba?

¿Cómo esas políticas son valoradas por las madres allí atendidas y por sus trabajadores(as)?

Se supone, que las políticas públicas de salud cubanas, tanto de hecho como de derecho, comenzaron a extenderse de manera amplia a toda la población, a partir de los años posteriores a la Revolución, cuando comenzaron a servir a todos sin distinción y se implementó una política de salud, fuertemente comprometida con la construcción de una memoria institucional referencial, para dar atención a las mujeres puérperas y sus hijos. Esos procesos dialécticos, internos y externos, están repletos de experiencias y trayectorias de sujetos que vivenciaron la construcción de ese movimiento. Muchas son las transformaciones que vienen ocurriendo y provocando nuevas políticas para la salud, y consecuentemente, reformulaciones en el proceso de construcción hospitalaria.

De este modo, nuestra tesis se centra en la construcción histórica y social del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, en Cuba, la cual nos conduce a los estudios de las memorias integradas por los componentes del colectivo de los profesionales que allí laboran, tomando como referencia, la memoria social e individual- colectiva construida por las madres, familiares, que también se conjuga con la memoria y la historia institucional, que además de ser un lugar de atención para mujeres y niños, como anteriormente fue dicho, ofrece un espacio de memorias sobre concepciones políticas ideológicas, que destacaban un modelo de política excluyente operado en los años de Fulgencio Batista y los cambios estructurales ocurridos desde la gestión

de este Hospital hasta la atención específica a la mujer y al niño adoptada luego del triunfo revolucionario.

Nos apoyamos en el entendimiento de que toda memoria es social, y la memoria colectiva se deriva de las experiencias vividas o heredadas por los grupos próximos (HALBWACHS, 2004), resultando en un conjunto de relaciones de suma importancia para el estudio de las instituciones. Tal como afirma el autor, la memoria es una producción social, derivada de las experiencias vividas o recibidas durante los diferentes procesos de asimilación y formación. Así, entendemos que el estudio de esas memorias es de gran valor para profundizar en las condiciones actuales del hospital, objeto de análisis.

En este contexto, la memoria se estructura a partir de los cuadros sociales (HALBWACHS, 2004), contruidos desde los espacios vivenciados por grupos diversos (médicos, enfermeros, técnicos, trabajadores, pacientes, familiares), así como por datos y nociones compartidas sobre su protagonismo e importancia.

Estas representaciones colectivas, contruidas en el pasado y el presente, conforman una memoria social que guía la interpretación de las transformaciones ocurridas. De este modo, el análisis se centra en la relación entre la memoria institucional y las memorias que se han constituido durante la atención a las madres y los recién nacidos.

También recurrimos a las contribuciones de Maurice Halbwachs (2004, 2006), para el análisis del hospital, principalmente aquellas relacionadas con la representación de lugares y espacios para afirmar que:

[...] é ao espaço, ao nosso espaço - o espaço que ocupamos. Por onde passamos muitas vezes, a que sempre temos acesso e que, de qualquer maneira, nossa imaginação ou nosso pensamento a cada instante é capaz de reconstruir – que devemos voltar nossa atenção, é nele que nosso pensamento tem de se fixar para que essa ou aquela categoria de lembrança reapareça. (HALBWACHS, 2006, p.170).

En este sentido, el espacio de la arquitectura del hospital (que abordaremos posteriormente), debe ser entendido como un cuadro social, físico y simbólico, que juega un papel significativo en la construcción de una memoria pública relacionada con la atención a la mujer de parto y al niño en Cuba. Al integrarse el diseño, la accesibilidad y las acciones puestas en práctica, es convertido en un lugar de interacción social donde se generan experiencias colectivas que pueden ser registradas y transformadas a lo largo del tiempo.

Coincidimos con la perspectiva de Tiriba y Magalhães (2017), cuando destacan que las experiencias son significativas en su praxis social, observando “[...] a maneira pela qual as

experiências históricas transformam-se em uma nova práxis, ou seja, em formas de fazer, sentir e pensar o mundo que impulsionam os movimentos do real” (TIRIBA; MAGALHÃES, 2017, p. 85). Discurremos, en que el espacio del hospital y las experiencias que en él se generan, tienen un impacto directo en la memoria institucional y colectiva, que, como sustenta Halbwachs (2006), permite recordar y reconstruir constantemente a través de la interacción con el entorno social y físico.

Así, comprendemos que el estudio de esas memorias es de gran valor para el estudio de las condiciones actuales del hospital, objeto de análisis. Y así, hablar de memoria implica [...] necesariamente discutir las experiencias colectivas, heredadas socialmente, como también los acuerdos, las tensiones y conflictos que se derivan de ese proceso (MAGALHÃES; SANTOS; SOUZA, 2009, p. 106).

De este modo, recurrimos a la formulación de Arostégui (2002), entre otros autores que resaltan que la memoria histórica, se refiere a la memoria recibida por medio de la historiografía o por medio de otras informaciones transmitidas, que no fueron directamente vividas pero que inciden sobre a formulación de ambas. Es por eso que la historia y la memoria institucional de una organización, como el hospital en estudio, proporcionan un espacio en el que se pueden narrar y vivenciar diversos procesos sociales, protagonizados por los profesionales de la salud que allí laboran, y compartidos con las madres asistidas y sus familiares.

Además, las memorias registradas, transmitidas a través de documentos, registros fotográficos, obras artísticas, entre otros, otorgan sentido y finalidad a las políticas del hospital. Estas políticas, a su vez, buscan fortalecer el desarrollo del sistema de salud dirigido a las mujeres y los niños, asegurando la vitalidad de estos servicios y la construcción de memorias que garantizan el entendimiento y la continuidad.

Según Jelin (2020, p. 27 y 31):

El acontecimiento rememorado o «memorable» depende de sus narrativas [...] convirtiéndose en la manera en que el sujeto construye un sentido del pasado, una memoria que se expresa en un relato comunicable... [...] Una reacción social al temor a la destrucción de huellas se manifiesta en la urgencia de la conservación, de la acumulación en archivos históricos, personales y públicos.

Por ello, observamos la memoria como un proceso activo que permite la reconstrucción de experiencias pasadas, reforzada por la evaluación y las mejoras encontradas en la continuidad del proceso, los cuales no ocurren en individuos aislados, sino que están insertos en redes de relaciones sociales, lo que implica un enfoque activo en la memoria. De este modo, “las historias de vida institucional”, como relatos de experiencias debatidos y reinterpretados

colectiva y dialécticamente, son historias de aprendizaje y potentes herramientas para reconstruir los espacios (SEGOVIA, 2010, p. 123), de manera significativa, como es el caso del hospital.

Se pone de manifiesto, una memoria que organiza y guarda un proceso de transformaciones asociadas a las etapas vividas por la institución, a partir de las experiencias construidas, condicionando una memoria institucional que las conecta con los registros que legitiman su historia.

Según Segovia (2010, p.123), en ella se guarda y organiza toda la información relevante disponible, que además de apoyarse en evidencias, integra un sistema colectivo de experiencias y significados, constituidos por recuerdos, narraciones, vivencias, entre otros elementos, manifiestos en la historia y la memoria del objeto de estudio, como recurso invaluable para el aprendizaje organizativo, que proporciona un marco de referencia para la toma de decisiones que definen la actualidad del hospital, permitiendo reflexionar sobre el pasado y aprender de él:

Al reconocer el saber adquirido por los individuos/organización, la historia de vida (desde la memoria institucional) permite aprender de la experiencia adquirida/vivida, una vez que es reflexionada explícitamente en grupo; por lo que las estrategias narrativas pueden ser especialmente útiles para promover el desarrollo organizativo de los centros. (SEGOVIA, 2010, p. 125).

Concordamos con el autor, en que los conocimientos adquiridos por los individuos cobran relevancia cuando son reflexionados y compartidos de manera colectiva. De este modo, los aprendizajes vividos se convierten en bases sólidas para mejorar la organización, fomentar la creación de estrategias aplicadas y favorecer el desarrollo de la institución.

También para Kull (2021), el valor de los registros, ayudan a recordar y a entender el desarrollo y la historia como parte de la memoria institucional, al considerar que está profundamente relacionado con los archivos históricos que reflejan la trayectoria del hospital, como base documental de la institución, considerando que:

O conceito de memória institucional está intrinsecamente ligado ao conceito de memória, neste caso, serão os acervos de informações e documentos históricos ligados a uma instituição, que pode ser uma empresa, escola, biblioteca, é exatamente o que constitui um documento histórico de uma instituição. Toda a documentação pública, como os anais de reuniões e até mesmos contratos, informações relevantes para remontar a trajetória da organização de uma maneira geral. (KULL, 2021, p. 1).

Estos registros representan la base documental que refleja su trayectoria y evolución, para formar un acervo que permite reconstruir y preservar la memoria del pasado, evaluada desde las prácticas y las políticas actuales, como herramientas que condicionan perfeccionar el encargo institucional, considerado por otros autores como el conjunto organizacional y documental, desde la perspectiva de que cobra:

[...] força como elemento de fixação da identidade e da personalidade das organizações. Tendo em vista a premissa de que os documentos de arquivo podem ser tomados como registros de memória institucional, a adoção de políticas de gestão de documentos arquivísticos é uma estratégia que tem sensibilizado cada vez mais as organizações. (PARRELA; NASCIMENTO, 2019, p. 185).

Significa que los registros documentales funcionan como la base que refleja la historia y evolución de la institución, conformando un cúmulo de escrituras que destacan su carácter distintivo. Este enfoque es respaldado por diversos estudios que coinciden en señalar la importancia de estos registros como recursos esenciales para comprender el pasado y preservar la identidad histórica de las instituciones.

Parrela y Nascimento (2019) destacan que los documentos son una fuente de información, que a su vez consolidan la identidad y la distinción de los espacios hospitalarios, como gestión adecuada para fortalecer la memoria institucional y organizacional. De ahí la importancia que tiene la documentación, en el rescate del pasado vivido, sirviendo de guía o recurso inductor de transformaciones que permiten asegurar la salud de las madres y sus hijos.

Desde la óptica de Segovia (2010), vemos a partir de las experiencias vividas, como se construyen las bases para asegurar la memoria institucional. Castro (2015) reconoce, que las contribuciones ofrecidas por los testimonios y la documentación de variada naturaleza, nos permiten reconstruir la memoria institucional, observando aquellas cuestiones relacionadas con el valor social de la mujer, en cada uno de los períodos transitados por el hospital, para entender, que el significado de la institución cambió, luego de la implementación de las políticas públicas en salud.

Estas valoraciones permiten entender que la historia de la institución está intrínsecamente ligada a su evolución a lo largo del tiempo, con una memoria que depende de las experiencias vividas y que varía según los períodos históricos atravesados por el hospital. Las memorias del pasado no solo aportan valor para interpretar el presente, sino que también trazan un antes y un después en la implementación de políticas públicas de salud, destacando su papel en la solución de las preocupaciones sociales de la población.

En concordancia con Parrela y Nascimento (2019), entendemos que la memoria está sujeta a cambios, identificados con la eficacia, la legitimidad, la autenticidad y la responsabilidad histórica de sus productores, donde memoria e historia, se tornan vitales, para la construcción del concepto de memoria institucional. De ahí, la importancia de caracterizar al hospital, desde el significado que representa para la sociedad, considerando entre sus objetivos, la misión y visión a cumplir, en respuesta a las políticas públicas establecidas, fortalecidas a través de la experiencia acumulada, durante los períodos transitados por la institución.

Ciertamente, la categoría memoria institucional, nos permite comprender las valoraciones del pasado y el del presente, con el propósito de darle salida a los objetivos planteados en la actualidad, resultando interesante para el análisis, considerar como se manifestaron en las etapas iniciales de la institución, la exclusión y marginación de las mujeres, referida por Castro (2015), en contraposición con la voluntad de promover la inclusión, para construir una sociedad más igualitaria.

Loureiro y Pinto (2021), en sus estudios sobre la Fundación Oswaldo Cruz (Fio Cruz), en Brasil, cuya historia es centenaria, consideraron que desde la creación de la institución, a partir de la experiencia acumulada durante su trayectoria, el desarrollo de políticas públicas de memoria, demuestra que las instituciones precisan, como anteriormente mencionamos, reconocer el valor de la memoria en la construcción y actualización de su identidad, legitimidad y significado social, para que la dirección administrativa, consiga orientar de manera adecuada los propósitos que definen las realidades vividas en estos espacios, siendo necesario:

[...] a compreensão de como os discursos e narrativas operam no âmbito das instituições, destacando a importância do engajamento e de uma adesão afetiva da sociedade a essa memória coletiva, possibilitando-nos, assim, compreender a instituição enquanto algo a ser reivindicado, e não meramente herdado. As especificidades de políticas de memória e de identidade em instituições públicas são o tópico de discussão que antecede a conclusão, na qual é apontada a importância de que políticas de memória em instituições públicas estejam ancoradas em amplos quadros sociais, para além das fronteiras institucionais. (LOUREIRO; PINTO, 2021, p. 99).

Con base en ese mirar, al analizar el desarrollo de políticas de memoria en instituciones públicas, observamos como el abordaje de temas relacionados con las instituciones, cuadros sociales de la memoria y políticas de memoria e identidad, revelan una memoria, desde un posicionamiento ético y político adecuado, que al ser valorados desde el escenario hospitalario cubano, a través de las experiencias vividas por los profesionales de la salud que laboran en el

hospital, nos permiten apreciar el protagonismo de la historia como parte de la construcción y actualización de la identidad, legitimidad y significado social que tiene la institución para la sociedad (LOUREIRO; PINTO, 2021, p. 97).

De este modo, la discusión sobre la memoria institucional contribuye de manera significativa con los enfrentamientos de los desafíos actuales y futuros en la atención médica, como piedra angular que sostiene la nueva realidad. En línea con lo señalado por Segovia (2011), podríamos afirmar que dicha categoría desempeña un papel fundamental en el aprendizaje organizativo de un colectivo, que al recordar y reflexionar sobre experiencias pasadas, permite, a partir de los éxitos y los fracasos, tomar decisiones para transformar la realidad desde un crecimiento organizativo efectivo.

Por otra parte, dicho de otro modo, el reconocimiento de la existencia de elementos tangibles, tales como escritos, evidencias y otros registros físicos que se pueden almacenar y recuperar fácilmente, así como elementos intangibles, o sea, menos concretos, que no pueden medirse desde su condición física, y que son asociados a experiencias significativas, a elementos culturales y emocionales, son constitutivos e influyen en la memoria institucional.

Por otra parte, Castro (2015), nos refuerza, que la dinámica hospitalaria ha estado sujeta a variaciones, durante las diferentes etapas transitadas, luego de su construcción e inauguración, para ofrecernos los elementos requeridos para la reconstrucción de la memoria de la institución. Este proceso se da, sobre la base transformadora de valorar, la importancia de las políticas públicas en salud, que rigen las realidades de la institución, como soluciones a la ausencia de políticas en los períodos anteriores y su repercusión sobre la población femenina.

Entre otros elementos asociados con la reconstrucción de la memoria, es fundamental considerar la imposibilidad de llevar a cabo este proceso sin tener en cuenta el contexto histórico en el que se constituyó. El proceso de recordar no puede separarse de la historia en la que se originó, ya que está intrínsecamente ligado a ella.

Por estas razones, coincidimos en la necesidad de recordar el pasado del hospital, retrocediendo en el tiempo hasta sus orígenes para reconstruir su historia, basado en las evidencias disponibles. Los testimonios de los profesionales que han trabajado allí, e incluso la población atendida, resultan esenciales para garantizarlo. Enfatizamos en la importancia de realizar las interpretaciones de las informaciones con prudencia, así como también tratarlas con un enfoque metodológico cuidadoso.

El hecho de observar el pasado como parte inherente de la vida, según Segovia (2010), nos permite construir un nuevo presente, destacando la importancia de no olvidar, para evitar desorientaciones y repeticiones de errores. Y así, en dependencia del almacenamiento y

permanencia de la memoria, ella pudiera tornarse disfuncional, desencadenando de manera inconsciente, un proceso de olvido y depuración simplificadora, como consecuencia del decaimiento de la memoria (SEGOVIA, 2010, p. 129), siendo parte de las razones que despiertan las motivaciones de la pesquisa, para potencializar la voluntad de reconstruir y preservar la memoria institucional del hospital.

Podríamos añadir que, el olvido condiciona la pérdida de pasajes, explicaciones, elementos, etc. irremplazables, que sólo pueden quedar en determinados casos latentes, en espera de un indicio o pista para volver a ser (SEGOVIA, 2010, p. 129). De ahí se deriva la importancia de evitar el olvido y juntar las memorias de la institución, como un recurso facilitador para la comprensión de los procesos relacionados, que condicionan el establecimiento de una política pública en salud, enfocada en el cuidado de todos los niños y mujeres.

Vemos en el hospital la manifestación de una dinámica, resultante de los procesos históricos allí vividos y la dimensión colectiva del pensamiento individual, condicionado por el origen social. Siguiendo el planteamiento de Berger y Luckmann (2006) y lo señalado por Loureiro y Pinto (2021, p. 103), la institución adquiere significado a través de la conciencia del individuo, siendo este significado reinterpretado, preservado y transmitido en la memoria colectiva de generaciones sucesivas.

Loureiro y Pinto (2021), tomando como referencia a Halbwachs (2004), argumentan que los recuerdos no son completamente individuales, siendo las percepciones y experiencias compartidas por la sociedad, las que otorgan sentido al significado público, transmitido a través de las instituciones. Estos elementos, ratifican que las memorias son el soporte vital que revitalizan las dinámicas del espacio hospitalario que nos ocupa, como modelo de las políticas públicas establecidas, donde:

[...] as instituições são consideradas sistemas sociais, a memória deve ser analisada como fenômeno social, uma vez que é processo e produto de relações sociais, bem como está incorporada aos ambientes organizacionais e institucionais. (SEGOVIA, 2010, p. 123).

Significa, que la memoria en las instituciones no es solo un registro del pasado, sino una herramienta viva que organiza, da sentido y estructura las relaciones sociales dentro de los sistemas organizacionales.

Según Segovia (2011), se hace necesario importarnos con los archivos, las evidencias y con el conocimiento que se deriva de la comprensión implícita, no verbalizada, adquirida a

través de las prácticas cotidianas, que engloba experiencias significativas, anécdotas y detalles sobre decisiones estratégicas, que contienen lecciones aprendidas y reflexiones, como parte de la historia que permite, reorganizar el presente para impactar de un modo satisfactorio, en la toma de decisiones de la comunidad.

Y así comprender, el proceso de reconstrucción de la memoria institucional, significa recordar, desde su colectividad, aquellos elementos que permitan comprender y valorar la importancia de una política pública en salud, que dio por resultado, las transformaciones ocurridas en la institución, para erradicar las desigualdades y condiciones precarias observadas durante el período inicial del hospital, luego de construida la edificación. Por estos motivos, concordamos, en que la institución se vincula a sus tradiciones, para construirse a partir de su historia y las prácticas inducidas por su propia memoria colectiva.

Partiendo de tales consideraciones, nos queda claro, que al reconocer el saber adquirido por los individuos, podemos aprovechar las experiencias pasadas para mejorar las prácticas del presente, debido que la historia de vida y la memoria institucional, ofrecen una base de aprendizaje colectivo, porque al reflexionar sobre las vivencias de los grupos implicados, se genera un entendimiento profundo de los logros y desafíos afrontados. Tal como coloca los autores, las estrategias narrativas, pasan a transformar la experiencia en el conocimiento explícito, fomentando conexiones eficaces, que estimulen a la innovación y crecimiento continuo de la institución.

Recordar y representar el pasado, nos identifica con la necesidad de valorar, a partir de las experiencias vividas, las transformaciones de la institución, durante la reconstrucción de las memorias pasadas.

Loureiro y Pinto (2021), en concordancia con Linde (2009), corroboran que la reproducción social es una conquista que toma cuenta del proceso de recordar, donde participan un número ilimitado de personas, como parte de un evento social que desencadena discursos narrativos. De ahí la importancia de los testimonios ofrecidos por los profesionales de salud que pertenecen al hospital, a través de los cuales se consolida la identidad institucional, para definir los propósitos de la política defendida. Dicha política pública de salud, se fortalece desde la colectividad que la representa, para concederle las garantías de asegurar la salud de la población, validadas a través del comportamiento de los indicadores de salud y otros elementos relacionados con la dinámica de la institución de salud, reforzada a través de la formación y capacitación de los profesionales de la salud que allí laboran.

Teniendo en cuenta los criterios de Kleiner y Roth (1997), ofrecidos por Segovia (2010), las historias emanadas de la memoria colectiva, hacen que la experiencia institucional pueda

ser “procesada” y revertida en la acción de organización, ofreciendo nuevas oportunidades para el aprendizaje organizativo. Y así:

[...] Esse entendimento nos parece central para uma política institucional que reconheça, na memória, o elemento essencial para a reflexão sobre o passado visando à superação de desafios do presente, e, no extramuros, parceiros efetivos que devem estar engajados para construção de projetos de futuro que sigam legitimando a razão de ser institucional. (LOUREIRO; PINTO, 2021, p. 107).

Desde esta visión, percibimos como aspecto relevante, que la memoria institucional se torna un recurso clave para reflexionar sobre el pasado, permitiendo superar los desafíos del presente, donde el entendimiento colectivo se vuelve el eje central para legitimar la razón de ser del hospital, pues el análisis del pasado, genera posibles adaptaciones de estrategias que potencializan los propósitos de la institución, que pudieran incluso, ser reforzados por factores externos, para afianzar la intención de proteger a la comunidad femenina y los niños allí atendidos.

Desde esta perspectiva, la preocupación por preservar la memoria institucional del hospital, reafirman que la memoria y las experiencias de vida, facilitan la construcción de nuevas informaciones y conocimientos, como resultado de las interacciones de la memoria individual, colectiva y social, donde los individuos se mantienen en constante interacción, conectados a partir de los cuadros sociales. Y así, la memoria se construye por interacciones, e que forman parte de los diferentes grupos donde participan, para modificar y rearticular, según la posición y las relaciones que ocupan.

Dos Santos y Valentim (2021), ratifican, considerando lo referido por Norma (1993), que la memoria evoluciona constantemente y es dialéctica, generando otras memorias, desde sus propias contradicciones y contraposiciones, para ser parte de la actualidad. También sostienen que la memoria institucional, está sujeta a las cuestiones morales, éticas, jurídicas, económicas, etc, que caracterizan la sociedad, en correspondencia con las necesidades del hombre como ser social y colectivo, razones que justifican el valor social de la memoria y la historia, así como la pertinencia del estudio de la memoria institucional del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”.

Kull (2021) plantea que consultar los registros de investigaciones y eventos históricos de la institución es esencial para reconstruir su memoria institucional, coincidiendo con Queiroz, Maranhão y Rodrigues (2018), cuando destacan que las fuentes de conocimiento colectivo, como el capital intelectual y humano presente en el hospital, contribuyen con el

fortalecimiento otorgado por las transformaciones ocurridas. Este estudio puede enriquecer el referencial teórico del campo científico en el hospital, al describir una variedad de procesos que precisan de comprensión y concientización.

Es cierto que:

Não é possível fazer ou comunicar algo que se desconhece. O indivíduo passa por diferentes experiências ao longo da vida e essas formam diferentes memórias. Dessa maneira, cada sujeito possui suas individualidades e subjetividades e o processo da memória tem muito a ver com a atribuição de sentido a um registro informacional dentro de um contexto passado. (DOS SANTOS; VALENTIM, 2021, p. 216).

Donde se hace necesario, que entendamos y reafirmemos, el compromiso profesional de los trabajadores con el servicio ofrecido, para organizar de manera crítica el presente de la institución, que significa, desde el punto de vista de Segovia (2004), una mirada de la realidad, socialmente construida, a partir de la comprensión y el enfoque narrativo de la memoria individual y colectiva que la caracteriza como institución, para ser parte de las comunidades públicas, en armonía con los aprendizajes de su historia y al servicio de la sociedad.

Dos Santos y Valentim (2021), expresan que la memoria tiene por característica ser ubicua, debido a que puede ser encontrada en todo lugar, como un fenómeno de pertenencia de memorias individuales, colectivas y sociales, donde el individuo es sujeto y objeto.

Desde esta perspectiva, nos planteamos presentar un estudio consistente sobre las transformaciones ocurridas en el Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, considerando las cuestiones planteadas y tomando como base la relación entre la memoria institucional y las memorias construidas para garantizar la atención a las madres y sus hijos.

Kosik (2011) señala que el espacio, simbólicamente representado desde la arquitectura de la edificación hasta su realización social de lo real concreto, condiciona que el hospital sea una prueba significativa del propósito social asumido por el Estado cubano. Este enfoque evidencia la relevancia que las mujeres y los niños tienen para la sociedad cubana, reflejando la importancia de su bienestar en el proyecto social del país.

Este propósito evidencia la importancia asignada a las mujeres y los niños en la sociedad cubana. Así, “el individuo recuerda cuando asume el punto de vista del grupo y la memoria del grupo se manifiesta y se realiza en las memorias individuales” (HALBWACHS, 2004, p. 11), lo que refuerza la idea de que el hospital además de ofrecer un servicio, es también un símbolo de los valores colectivos en la memoria social cubana.

Siendo así, este proceso debe darse también en el hospital objeto de estudio, y en este contexto las teorías de la memoria representan un importante recurso para el análisis y la interpretación de la realidad. La memoria sentida puede captar la complejidad de los significados a partir del punto de vista del individuo y su colectividad (BERGSON, 1999).

Desde el punto de vista del método, es importante considerar las diversas manifestaciones del fenómeno estudiado, para establecer una relación entre el fortalecimiento de las políticas públicas de salud de atención a la mujer y al niño, a través del hospital gineco-obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez", y la construcción de su referencia social concreta. En este marco, la memoria colectiva, como lo plantea Halbwachs (2003), adquiere forma y significado en la interacción entre las memorias individuales y los valores sociales compartidos que se consolidan en instituciones como esta. Por ello, estos análisis nos han permitido vincular las diferentes manifestaciones que se presentan en el desarrollo de dichas políticas en beneficio de la población femenina e infantil tratada en la institución.

1.3 Los materiales de la pesquisa

Considerando los aportes teóricos esbozados anteriormente, utilizamos los siguientes procedimientos de recolección de datos: i) levantamiento de documentos oficiales; fuentes bibliográficas; fuentes iconográficas; ii) observaciones realizadas en el hospital entre los meses abril- septiembre de 2022; iii) notas de campo, empleo de datos estadísticos y gráficos; y iv) entrevistas semiestructuradas y a abiertas, aplicadas por (11) madres y (10) profesionales del hospital.

Los documentos oficiales, bibliográficos y iconográficos fueron consultados en la Biblioteca Nacional, Archivo Nacional, Centro de Fidel Castro Ruz, Departamento de Arquitectura y Poder Popular del municipio de Marianao. La Biblioteca del hospital, los departamentos de la Dirección General, la Vicedirección Docente y el Departamento de Estadísticas de la institución objeto de estudio, bien como en otros espacios del hospital, situado en los pasillos, cargados de memorias de la institución.

En la biblioteca del hospital, son escasos los materiales que ofrecen elementos sobre la historia de la institución. Allí rescatamos un Boletín del año 1954, con registros de actividades profesionales en la institución. También otro documento titulado *Historia 1939*, que nos resultó fundamental para esta investigación.

Allí también hay un importante álbum con registros fotográficos de diferentes períodos del hospital, donde pueden observarse algunas de las actividades docentes que se realizaron en

la institución. Sin embargo, en su gran mayoría, no aparecen fechas ni descripciones de los acontecimientos que se muestran. Además, se evidencia la ausencia de numerosas fotografías originales, ya que se observan huellas claras que indican que el número de fotos era mayor. Las fotos que permanecen han perdido su color y muestran signos de deterioro, producto del paso del tiempo y la falta de conservación adecuada.

Revisamos un total de 78 fotos del álbum ubicado en la biblioteca. Hicimos también 141 fotografías correspondientes de varias áreas del hospital en su etapa actual (2022).

Utilizamos un rutero (ver apéndice C) con preguntas abiertas, para realizar las entrevistas semiestructuradas, autorizadas por el comité académico de la institución.

Tal como se presenta en el siguiente gráfico (ver figura 1), se destacan los grupos que conformaron la muestra del estudio, ofreciendo una visión detallada de la organización de las entrevistas realizadas con el propósito de abordar los objetivos planteados en la investigación.

Del total de participantes (21), un grupo pertenece a las madres (11) de la comunidad allí atendida y el otro a los trabajadores (10) del hospital. En el caso de las madres seleccionadas se agruparon según los diagnósticos recibidos por los recién nacidos: bebés prematuros (6), representando la mayoría y en correspondencia con los que nacieron antes de las 37 semanas de gestación; recién nacido con bajo peso al nacer (1), un diagnóstico asociado a complicaciones específicas que se relacionan con los bebés que presentan al nacer, un peso inferior a 2.500 gramos (5,8 libras)³; recién nacido con diagnóstico de macrosomía fetal (1), caracterizado por un peso al nacer igual o superior a los 4.000 gramos; y recién nacidos a término (3), aquellos que nacieron dentro del período considerado adecuado, entre las 37 y las 42 semanas de gestación.

Por otra parte, los trabajadores(as) entrevistados (as) se clasificaron en tres categorías: activos (2), trasladados (4) y jubilados (4). En el caso de los dos últimos grupos comentados, resulta interesante el hecho de que se mantienen (de disímiles maneras), acompañando los procesos actuales que se desarrollan en la institución. La diversidad de la muestra, nos permitió comprender la evolución de la institución desde diferentes perspectivas laborales.

³ Tabla de Conversiones para el Cálculo del Peso de los Bebés

De kilogramos a gramos:

1 kilogramo = 1.000 gramos

De kilogramos a libras:

1 kilogramo = 2,2 libras

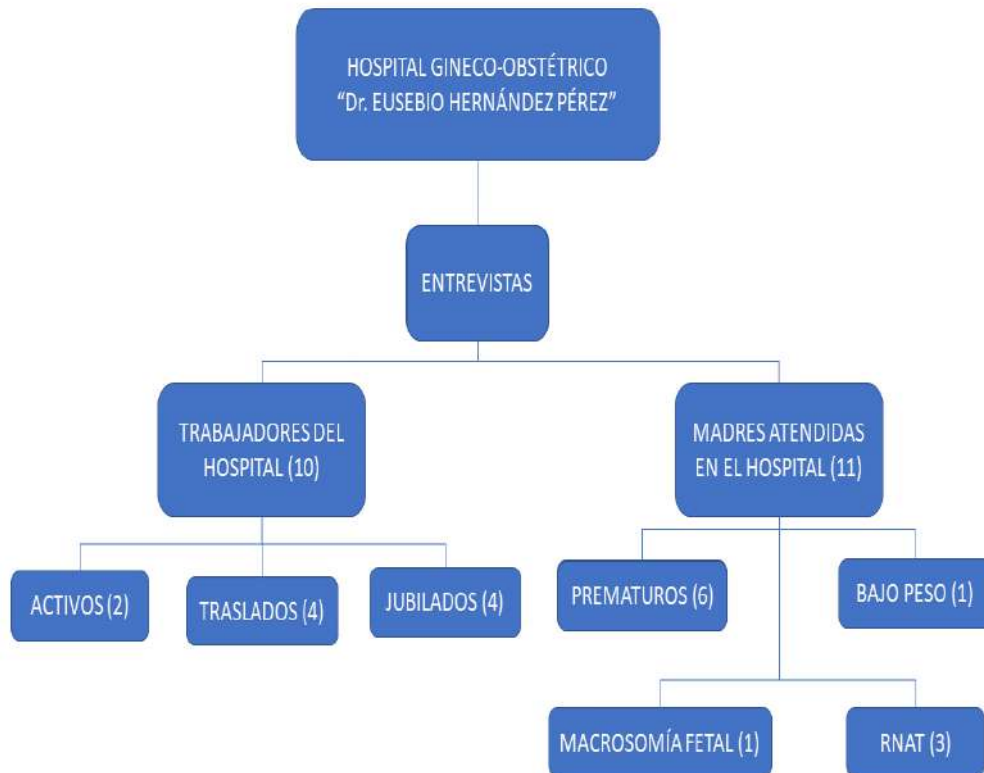
De libras a gramos:

1 libra = 453.592 gramos (aprox. 453,60 gramos)

De libras a onzas:

1 libra = 16 onzas

Figura 1: Distribución de entrevistas realizadas en el HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: Elaboración propia, basado en datos obtenidos de la investigación.

Cabe declarar, que el respaldo legal ofrecido por la Dirección del hospital, la Vicedirección Docente, el Comité Académico, la base de datos del Departamento de Estadísticas y el Departamento de Neonatología, nos permitió el acceso a los trabajadores y a los datos personales de las madres para garantizar su localización e invitación a participar en el estudio.

Las madres escogidas para el estudio, pertenecen a la población femenina correspondiente a la etapa post revolución, las cuales fueron atendidas en la institución durante el período comprendido entre los años 1971 y 2022.

Los casos que aceptaron contribuir, relatando las experiencias vividas durante el nacimiento de sus hijos, recibieron de manera anticipada, la solicitud de contribución de los participantes, que quedó registrado en el consentimiento informado que se les ofreció, bajo el compromiso de mantener la absoluta confidencialidad, conforme a las pautas éticas estipuladas en dicho documento.

Fue necesario y fundamental la utilización de diferentes recursos metodológicos como procedimientos para coleta de datos, que contribuyeron al análisis del hospital, cómo incidieron sobre el hospital y sobre la población local. Buscamos los relatos de las madres, que pertenece al contexto social que impregna el hospital, donde se produce una interacción de una memoria socialmente construida por esta comunidad.

En concordancia con Vega (2009) las entrevistas son recursos valiosos, a través de los cuales pueden registrarse testimonios que permiten discurrir en las interpretaciones hechas por el entrevistado, así como las significaciones que construye, como también los sentidos que otorga a la propia experiencia, sus valores y creencias, como elementos necesarios para contribuir con las investigaciones.

Entendemos necesario deparar en que una adecuada selección del tipo de entrevista a realizar fue fundamental para darle salida a los objetivos levantados. Desde esa visión, fueron escogidas las entrevistas abiertas, luego de definir el interés por construir las memorias del hospital, para recuperar los elementos ofrecidos por los entrevistados (as), considerando la opción elegida un recurso coherente con los propósitos de la pesquisa.

Tal como Vega (2009) señala, la entrevista abierta permite potencializar la habilidad de la percepción de aquellos elementos que están inmersos por parte del entrevistado. También es importante partir de las interrogantes propias de los objetivos de la investigación, condicionando que las preguntas abiertas provoquen asociaciones libres que ofrezcan elementos de interés que den salida a los objetivos planteados.

De esta forma, vale la pena señalar que el proceso de selección de las personas para ser entrevistadas en esta investigación no fue una tarea fácil. En primer lugar, porque hay muchas posibilidades de informantes con experiencia en el hospital, de ahí la necesidad de tomar cuidado y prestar atención, en el proceso de selección. En segundo lugar, por la necesidad de enfocarse en buscar evidencias de lo que se quiere preguntar a partir de que, en nuestras entrevistas no todos los hechos son objeto de apreciación de nuestras observaciones.

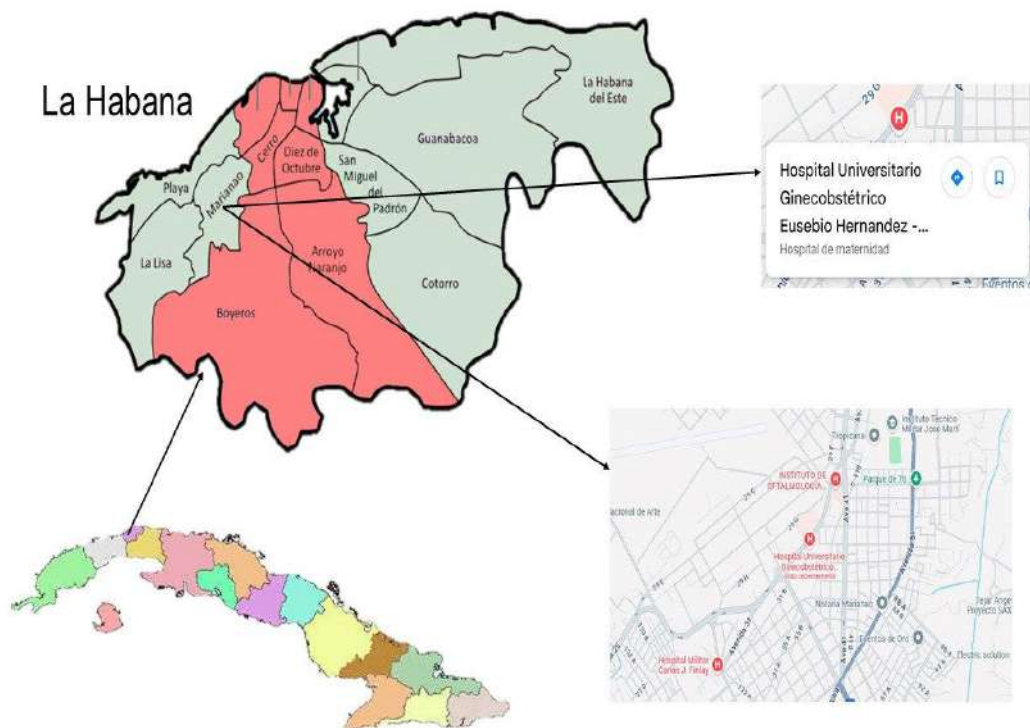
1.4 Datos socio-demográficos relacionados con el objeto de estudio

En el gráfico presentado a continuación (ver figura 2), mostramos la ubicación del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, objeto de estudio de la pesquisa actual. La institución se localiza al oeste de la provincia La Habana (capital de Cuba), en el municipio Marianao, situado en la avenida 31, No. 8409, entre las calles No 84 y 100. Dicho

municipio se remonta en la antigüedad a los periodos del 1970, y desde sus comienzos se caracterizó por su gran expansión urbana y por el crecimiento ininterrumpido de la población.

Luego de la división política- administrativa (1976), se subdividió en tres municipios, los cuales forman parte de la población atendida por el hospital, nombrados como Municipios Playa, Lisa y Marianao. La accesibilidad a la zona conecta de manera adecuada con el resto de las localidades de la ciudad, siendo favorecida por la infraestructura del transporte, garantizando la proximidad a otras instituciones de salud.

Figura 2: Ubicación del HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Cuba (La Habana, Marianao)

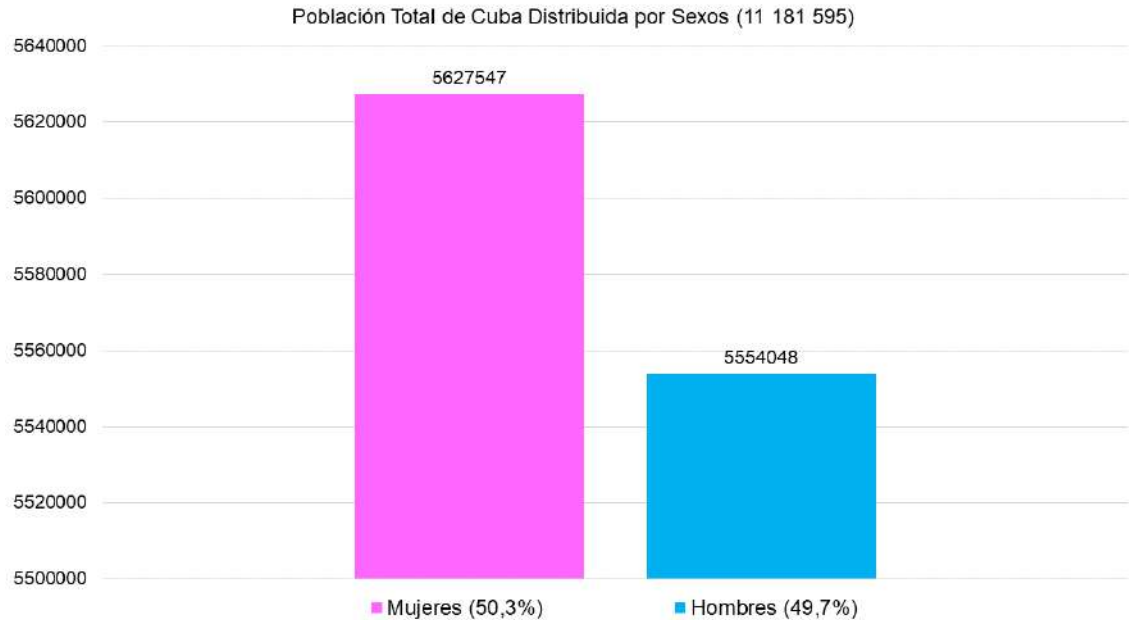


Fuente: Elaboración propia, basado en datos del Google Maps.

Mostramos en el siguiente gráfico (ver Figura 3), la población total de Cuba, según el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021) registra 11 millones, 181 mil, 595 habitantes (100%), de los cuales 5627547 habitantes, se corresponden con el sexo femenino, que representan el 50,33% del total de la población, y 5554048 habitantes conforman la población masculina para un 49,70% con respecto al total, con predominio del sexo femenino, observándose, un ligero incremento de las mujeres (50,33%) sobre los hombres (49,70%), que refleja un balance equitativo en la población cubana, que podría estar relacionado con el

equilibrio garantizado por el factor de “inclusión” presente en las nuevas políticas de salud pública.

Figura 3: Población Total de Cuba, distribuida por sexos



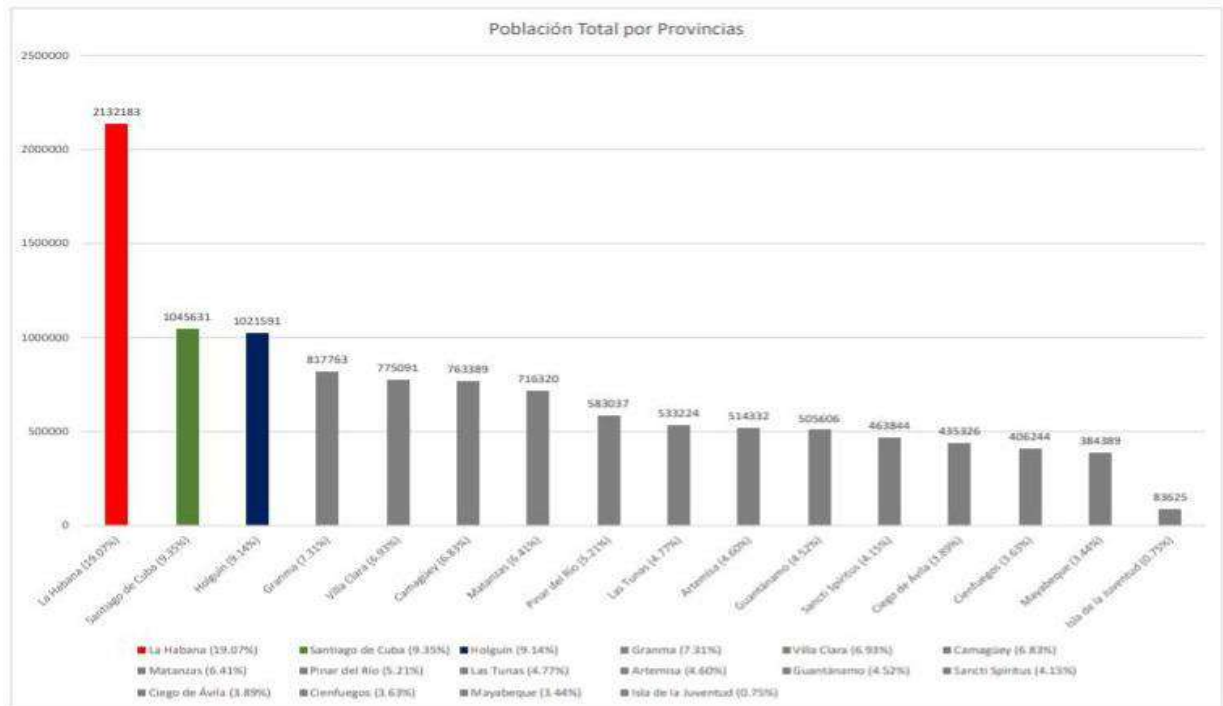
Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021).

El siguiente gráfico (ver Figura 4) muestra, a partir de la distribución de la población de mujeres y hombres por las 15 provincias del país, incluyendo el municipio especial Isla de la Juventud, la provincia La Habana, lugar donde se encuentra insertado el Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, es la más poblada del país, destacando su relevancia, por estar insertado en la capital de la isla y también por ser parte de la localidad donde se concentran las instituciones de salud más significativas del país.

La provincia Habana, con 2 millones 132 mil 183 habitantes (mujeres y hombres), representando casi la quinta parte de la población del país, para un 19,07 % de la población total en la isla, se responsabiliza con la atención de una gran cantidad de mujeres. Desde esa visión, podríamos considerar, por su alta densidad poblacional, que pasa a ser la provincia que requiere de mayores demandas en los servicios de salud, como elemento de interés a destacar, por sus posibles implicaciones que ejerce sobre la atención materno infantil.

Podemos observar que Santiago de Cuba y Holguín ocupan el segundo y tercer lugar entre las provincias más pobladas. Sin embargo, este aspecto no se encuentra dentro del alcance del presente análisis.

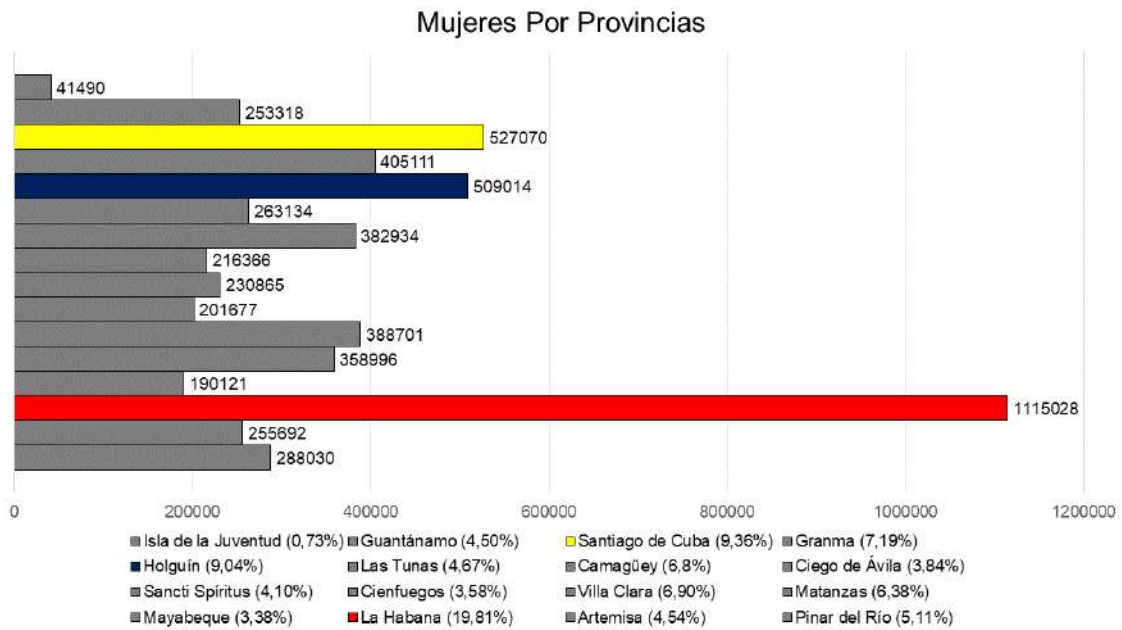
Figura 4: Población Total de Cuba (mujeres y hombres), distribuida por provincias



Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021).

Tal como muestra el siguiente gráfico (ver Figura 5), Las provincias de La Habana (en color rojo), Santiago de Cuba (en color amarillo) y Holguín (en color azul) tienen un predominio notable de población femenina. Marcando La Habana una diferencia significativa en comparación con las otras provincias mencionadas, ya que su población femenina es el doble de la de Santiago de Cuba y Holguín, lo cual pudiera estar relacionado con la condición de núcleo que caracteriza a La Habana, por ser la capital de la isla, razones que colocan el hospital como parte de las instituciones claves para garantizar la asistencia materno infantil.

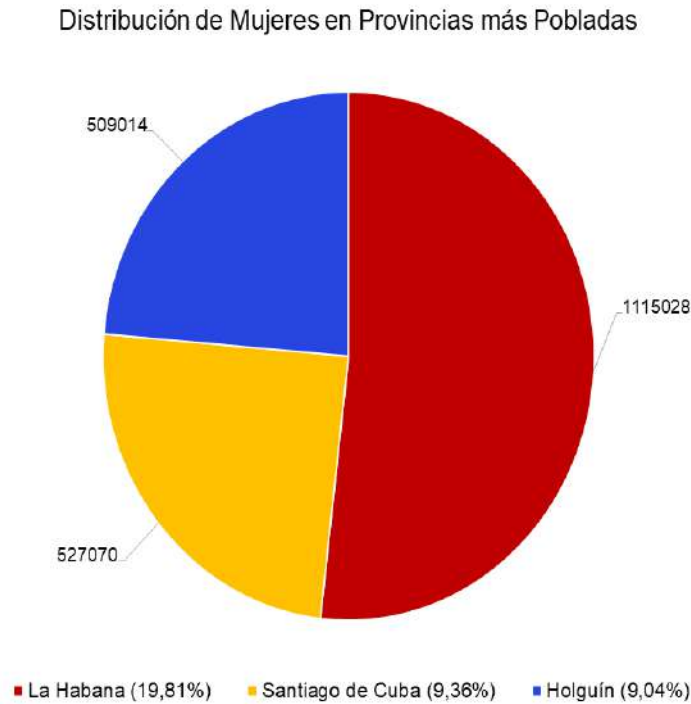
Figura 5: Distribución Total de mujeres en Cuba, distribuidas por provincias



Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021)

En el gráfico de abajo (ver figura 6), se representan las provincias La Habana, Santiago de Cuba y Holguín, con mayor población femenina. La Habana (en color rojo), con una población de mujeres de 1115028, como prevalencia a destacar en relación a las demás provincias, sugiriendo una distribución desigual de la población femenina a lo largo del país, representada por un 19,81%. Las otras dos provincias de destaque según las cifras, pertenecen a Santiago de Cuba (color amarillo) con 527070 mujeres para un 9,36% y Holguín (color azul), con 509014 mujeres para un 9,04%. Estas últimas, muestran un porcentaje de mujeres muy por debajo de los niveles observados en La Habana, donde son más significativas las cifras registradas, en relación a la población de mujeres de las restantes provincias del país, representadas en color gris.

Figura 6: Población femenina en Cuba. Provincias con mayor población de mujeres

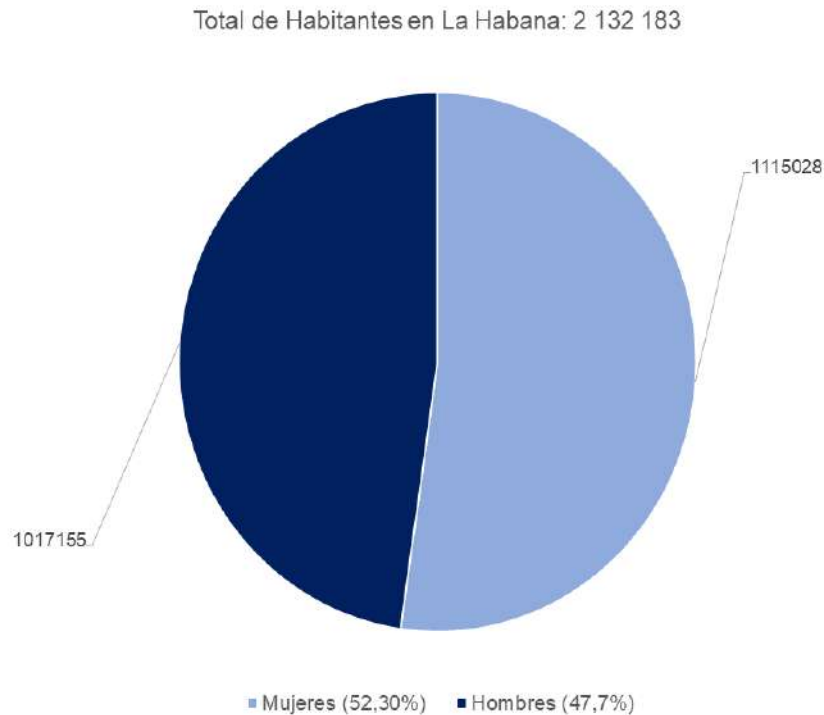


Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021)

Los datos compartidos, dejan claro que La Habana, lugar donde se encuentra insertado el hospital, es la provincia con mayores compromisos poblacionales, en donde la prevalencia del sexo femenino, se mantiene de manera significativa. Con 1 millón 115 mil 028 mujeres en existencia, que representan el 50,30% del total de la población habanera con respecto a la población masculina, que según el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021) alcanza cifras de 1 millón 017 mil 155 hombres para un 47,70% de la población total en la Habana (ver Figura 7).

Desde esa perspectiva, la prevalencia del sexo femenino en La Habana, es significativa y las diferencias con la población masculina (47,70%), es poco notable. Tales consideraciones, permiten considerar, que por ser la provincia más poblada, enfrenta mayores compromisos en cuanto a la provisión de servicios públicos de salud. Por su alto porcentaje de mujeres, demanda especial atención en las áreas materno-infantil, cuidado prenatal y otros servicios relacionados con la mujer.

Figura 7: Población Total en la provincia La Habana, distribuida por sexo

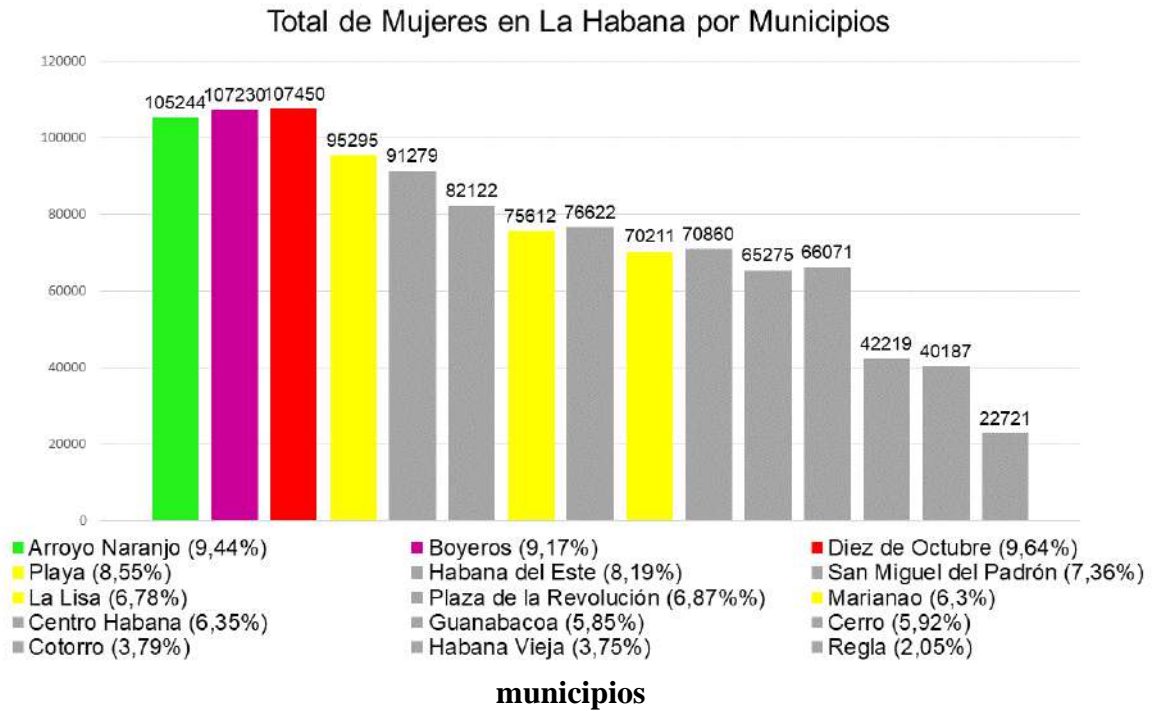


Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021)

Podemos reflexionar, a partir de los elementos demográficos ofrecidos, que la cronología poblacional compartida, permite ampliar la visión sobre la distribución de la población femenina en Cuba, a modo de familiarizar al lector y al mismo tiempo facilitarle la comprensión del alcance que tienen las contribuciones del hospital objeto de estudio, por encontrarse en la capital.

En el gráfico siguiente (ver Figura 8), mostramos (en barras) los quince municipios que conforman la provincia de La Habana. Hemos representado mediante barras de color amarillo, a modo de destaque, a la población femenina de los municipios Playa, La Lisa y Marianao, atendida por el hospital. Según la distribución, en correspondencia con los lugares que ocupan, se posicionan en el cuarto, octavo y décimo lugar, respectivamente, Este dato refleja la relevancia demográfica de estos municipios en el área de influencia del hospital, destacando su rol como un referente en la atención de salud para estas localidades.

Figura 8: Población Total de mujeres en la provincia La Habana, distribuida por



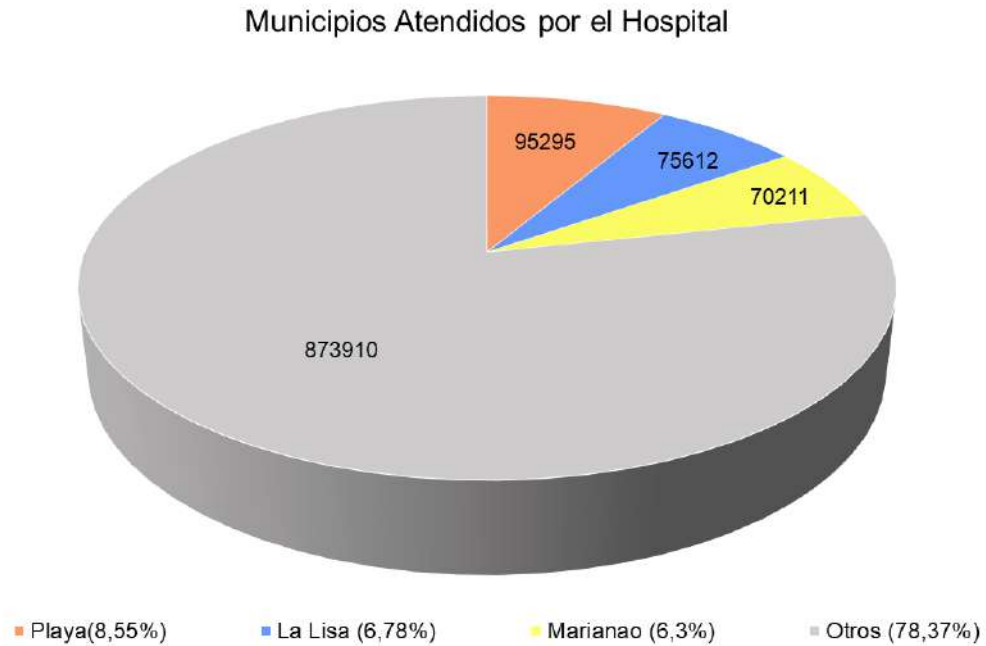
Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021)

Cabe detallar que el hospital ofrece un servicio para todas las mujeres, “grávidas y no grávidas”, que viven en las localidades mencionadas, siendo priorizadas por la institución las especialidades de ginecología y la obstetricia. Quiere decir, que están garantizadas tanto las soluciones ginecológicas, como también los cuidados obstétricos requeridos por todas las mujeres grávidas de los municipios atendidos, donde reciben especial atención, aquellas madres con riesgo de parto prematuro y aquellas que vivieron experiencias anteriores de nacimientos de bebés prematuros. Además, tiene la responsabilidad, de velar por el cuidado de las mujeres grávidas que presentan patologías asociadas al embarazo tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre otras alteraciones de la salud femenina.

Hasta este punto, hemos enfatizados en la representatividad de la población femenina de los municipios Playa (95,295/8,55%), La Lisa (75,612/6,78%) y Marianao (70,211/6,30%), atendidas en el hospital. En el siguiente gráfico (ver figura 9), puede observarse que esta población integrada (241.118 mujeres) y expresada en porcentos, constituyen el 21,63% del total de la población de mujeres habaneras (1115028/100%). Resulta interesante reconocer, teniendo en cuenta los títulos otorgados al hospital, que la responsabilidad social asumida por

la institución trasciende los límites de esta población específica, manteniendo una conexión efectiva con el resto de las provincias del país, como parte de su dinámica habitual.

Figura 9: Población femenina atendida por el Hospital. Municipios Playa, La Lisa y Marianao



Fuente: Elaboración propia, basado en el Anuario Estadístico de Cuba del año 2020 (Edición 2021)

Podemos resumir que las mujeres y los niños atendidos en el hospital representan una fortaleza esencial para el sector de la salud, cuya influencia trasciende la población femenina de La Habana, respondiendo a las necesidades identificadas en toda la isla.

La elevada densidad poblacional de La Habana, con más de 2 millones de habitantes y una población femenina predominante, posiciona al hospital como una institución clave en la atención materno-infantil. La responsabilidad del hospital se extiende a mujeres grávidas y no grávidas, priorizando los casos de alto riesgo y aquellos con antecedentes de complicaciones.

Los aspectos abordados, permiten comprender el alcance y la importancia del hospital en el contexto de las políticas de salud pública de Cuba, destacando su papel como referente en la atención de la salud femenina y su impacto en una de las provincias más pobladas y dinámicas del país.

1.5 Estructura del texto presentado

El texto de la tesis se compone de cuatro secciones que abordan de manera progresiva el análisis del objeto de estudio.

En la sección I, presentada arriba, a modo introductorio, se destacan el interés por el tema, las motivaciones para el estudio del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, los fundamentos teórico-metodológicos de la investigación, los materiales de pesquisa utilizados y los datos demográficos relacionados con el objeto de estudio.

La Sección II aborda la contextualización histórica, analizando la evolución del sistema de salud en Cuba antes y después del triunfo de la Revolución Cubana en 1959, así como las transformaciones en las políticas públicas de salud, orientadas hacia la atención de las mujeres y los niños.

En la sección III, se estudia la memoria histórica y simbólica del hospital, incorporando testimonios, análisis de registros históricos y reflexiones sobre su diseño arquitectónico, así como también, contribuciones de investigadores y asociaciones sociales, para la construcción de la memoria institucional del hospital.

Finalmente, la sección IV, comparte testimonios y experiencias de quienes han tenido contacto directo con el hospital, abarcando tanto a los profesionales de la salud como a las madres que han sido atendidas en la institución.

2 UNA MIRADA DEL PASADO AL PRESENTE: CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA Y SALUD EN CUBA

El proyecto y la ejecución de la Clínica de Maternidad Obrera de La Habana no puede desligarse del contexto histórico de Cuba en el período anterior al 1959 porque este período estuvo marcado por profundas desigualdades sociales, económicas y de género, las cuales influyeron directamente en las prioridades y dinámicas de las instituciones.

Durante este tiempo, el país enfrentaba una concentración de poder económico y político, altos niveles de pobreza en las zonas rurales y urbanas, y una marcada exclusión de las mujeres en términos de derechos laborales y acceso a servicios básicos.

En este contexto, la creación de la maternidad dio respuesta a una demanda social derivada de la lucha de movimientos feministas y obreros que buscaban mejorar las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras. La política social de la época, estuvo influenciada por los intereses políticos del régimen de Fulgencio Batista y Zaldívar, el cual había sido electo como presidente constitucional y se encontraba en el poder, mostrando una participación activa y directa en la construcción del hospital, elemento que será abordado posteriormente, con mayor profundidad.

La presidencia de Batista tuvo una duración de cuatro años, luego comienzan las presidencias de Ramón Grau San Martín y Carlos Pío Socarrás y nuevamente regresa al poder, impositivamente, Fulgencio Batista, hasta el 31 de diciembre del año 1958, período en el que fue desplazado con la llegada del triunfo revolucionario cubano el primero de enero de 1959.

Un fuerte movimiento obrero venía forjándose desde la década de 1920, tomando auge a partir de 1937, conjuntamente con el movimiento antifascista, dirigido por el Partido Comunista y otras fuerzas progresistas que apoyaban la lucha contra el nefasto sistema. Se reconoce la fuerza de la clase obrera junto con otras fuerzas progresistas como un factor decisivo para convocar a una asamblea constituyente con el propósito de aprobar una nueva Constitución en sustitución de la que existía desde el año 1901. Fueron convocadas las elecciones presidenciales (año 1939) para un período de mandato de 1940 a 1944, siendo aprobada la nueva Constitución en 1940. La misma fue considerada la más avanzada en su época dentro de los países latinoamericanos (BEN, JAR et al).

Durante el proceso electoral del año 1940, Fulgencio Batista Zaldívar fue electo para gobernar como presidente de la nación. Se describe, que su administración tuvo una política exterior, a tono con la lucha internacional contra el fascismo, declarándole la guerra al bloque fascista el 1ro de enero de 1942 y estableciendo relaciones con la Unión Soviética el 17 de

octubre del propio año. Acorde con la posición del gobierno cubano, se desplegó una amplia movilización de la clase obrera y otros sectores democráticos en apoyo a la URSS y a los demás países que combatían el fascismo (BEN, JAR et al).

En este período de guerra, el azúcar de caña, principal producto exportable de Cuba, alcanzó altos precios como consecuencia de la merma de azúcar de remolacha que se producía en los países europeos. A pesar del relativo ascenso económico como resultado de los ingresos por la exportación de azúcar, las condiciones de vida de los trabajadores no mejoraron, como consecuencia del conflicto bélico, disminuyendo la importación de muchos artículos, dando lugar a la especulación. Hubo una elevación de los precios de los productos de primera necesidad que trajo como consecuencia un alza en el costo de la vida (BEN, JAR et al).

El conflicto armado permitió desarrollar algún comercio en el área latinoamericana y exportar a los Estados Unidos minerales estratégicos como hierro, manganeso y níquel por parte de compañías norteamericanas que realizaron grandes inversiones en la minería cubana. Otras inversiones norteamericanas estuvieron dirigidas a la modernización de dos grandes refinerías de petróleo, industria ligera y servicios públicos. (GUERRA et al)

La reanimación económica se mantuvo durante el período de guerra y una vez concluida la misma, se redujo el nivel de exportación de azúcar con las consiguientes consecuencias para los trabajadores de la industria azucarera. La pobreza, fundamentalmente en las zonas rurales; el volumen de la corrupción, el alineamiento con la política exterior de Estados Unidos y la dependencia de Cuba del mercado norteamericano, marcaron al gobierno de Batista en esta etapa, dejando para su sucesor una situación financiera desastrosa. La existencia en aquel período de un robo sistemático de los fondos del Tesoro, aseguró fortuna para los ministros, funcionarios y el propio presidente al concluir ese gobierno (BEN, JAR. et al).

Luego, en el año 1944 fue electo para un período de cuatro años el gobierno encabezado por José Ramón Grau San Martín y en 1948 hasta 1952 fue elegido Carlos Prío Socarrás. Ambos presidentes militaban en el Partido Auténtico, que basaba su propaganda en que el programa de dicho Partido acabaría con los desmanes en Cuba y devolverían la justicia social y la prosperidad para los cubanos (BEN, JAR. et al).

La gestión de ambos presidentes no respondió a estas expectativas. La corrupción, el crecimiento inusitado de grupos gansteriles, la entrada de la mafia norteamericana con negocios turbios en que estuvieron implicadas figuras del gobierno, fueron deteriorando rápidamente la imagen del Partido Auténtico.

En 1948, durante el gobierno de Prío se aprobó la Ley de Arrendamiento de tierras, que debía aliviar el problema agrario en el país relacionado con este tema; pero no hubo cambios.

El latifundio seguía dominando en Cuba, fundamentalmente en el sector azucarero. La ley que debía regular su prohibición plasmada en la Constitución de 1940, no fue promulgada por gobierno burgués alguno, posterior a la aprobación de la Carta Magna, desapareciendo en Cuba cuatro meses después del triunfo de la Revolución Cubana, al aprobarse en mayo de 1959 la Ley de Reforma Agraria (BEN, JAR. et al).

Se enfatiza en que el analfabetismo, las penurias en los campos, la deficiencia en la atención médica por los servicios de salud, la alta tasa de desempleo, el gansterismo, la corrupción, la malversación de los funcionarios públicos, la ilegalización del Partido Socialista, la persecución a los líderes sociales y el asesinato de muchos de ellos, caracterizaron a los gobiernos auténticos de 1944 y 1948.

Lo esperado era que el gobierno de Carlos Prío Socarrás, elegido en el año 1948, debía concluir su mandato en octubre de 1952, pero el 10 de marzo del propio año, fue destituido mediante un golpe de estado provocado por el ejército de Fulgencio Batista Zaldívar, instaurándose de ese modo en el poder, luego de haber sido anteriormente electo, durante el período del 1940 al 1944 como presidente constitucional (BEN, JAR. et al).

En esta segunda ocasión (1952-1958), como presidente de la nación, Batista se tornó un dictador sin contemplación alguna con sus oponentes, desatando desde el comienzo de su mandato la persecución y el encarcelamiento de opositores y líderes sociales. La situación que predominaba en Cuba en esa época fue presentada por Fidel Castro en su alegato de autodefensa ante el Tribunal de Urgencia de Santiago de Cuba. Este alegato formó parte del proceso judicial en su contra como responsable del asalto al Cuartel Moncada, ocurrido el 26 de julio de 1953. En dicho alegato, Fidel Castro (1953) expresó:

[...] Entendemos por pueblo si de lucha se trata , a los seiscientos mil cubanos que están desempleados, a los quinientos mil obreros del campo que habitan en bohíos miserables y que trabajan cuatro meses al año y pasan hambre el resto, compartiendo con sus hijos la miseria; a los cuatrocientos mil obreros industriales cuyos retiros (jubilaciones) están defalcados; a los cien mil agricultores pequeños que viven y mueren trabajando parcelas de tierra que deben pagar; a los diez mil profesionales jóvenes que salen de las aulas con sus títulos para encontrarse en un callejón sin salida, cerradas todas las puertas”. (RUZ, 1953).

A partir de esta declaración, podemos identificar las desigualdades que caracterizaron aquella época, por la falta de condiciones de vida que justificaban la necesidad de integrarse para transformar de manera radical el país. En los archivos del **Centro Latinoamericano Demográfico** (1970), se describe que la mortalidad infantil en Cuba (1958) era de 40 por cada

mil nacidos vivos y un 23% de la población era analfabeta, siendo superior este índice en las zonas rurales. El censo realizado en el año 1953, registra una población de cinco millones ochocientos veintinueve mil (5, 829,000) habitantes, de los cuales 1 millón, doscientos dieciséis mil (1 216,000) personas eran analfabetas, mostrando como el desempleo afectaba a los sectores más desfavorecidos. Por los cálculos ofrecidos, en 1958 existían 10,000 cubanas ejerciendo la prostitución. La mayor parte de la tierra se encontraba en pocas manos, la corrupción era una plaga y el comercio exterior era controlado por el mercado de Estados Unidos.

Los indicadores descritos reflejan cómo la represión se apoderó del país, consolidando el poder de los golpistas, dejando claro que Batista fue un aliado de la mafia norteamericana que aseguró sus ganancias personales a través de los casinos de La Habana que permanecían bajo el control de esa organización.

El movimiento revolucionario desencadenado entre el 1940 y 1958, integrado por estudiantes, obreros y campesinos, libró una lucha contra el régimen que se generalizó en toda la Isla. En las montañas de las regiones: oriental, central y occidental, se organizó la estrategia de la guerra de guerrillas integradas fundamentalmente por campesinos, organizándose en las ciudades células clandestinas de acción y propaganda. Se calcula que aproximadamente 20,000 revolucionarios perdieron la vida entre 1952 y 1958, la mayoría de ellos asesinados por las fuerzas del ejército y la policía (BEN, JAR. et al).

El período batistiano, llega a su fin cuando en la madrugada del 1ro de enero de 1959, el presidente abandona el país y parte en avión hacia los Estados Unidos para solicitar asilo político. El régimen de terror de este personaje fue de tal naturaleza que el gobierno estadounidense no le permitió permanecer en su territorio, por lo que tuvo que solicitar asilo en República Dominicana, nación en la que fue acogido por el tirano Leónidas Trujillo⁴.

Este acontecimiento, dio conclusión a un período en el pueblo no fue reconocido como miembro de la sociedad y no fue considerado un bien común por el Estado, razones que dejaba claro la falta de interés por solucionar las preocupaciones de la población y la inestabilidad política influenciada por las dictaduras, rebeliones, cambios de gobiernos e intervenciones estadounidenses que repercutieron desfavorablemente.

Concordamos con Ojeda (2020), cuando plantea que el año 1959 marcó el triunfo revolucionario, que sentó las bases para un proyecto nacional transformador que significó la

⁴ Al final de los años cincuenta del siglo XX, diversas causas internas y externas obligaron a varios dictadores latinoamericanos a abandonar el poder y exiliarse. Entre ellos, se encontraban Gustavo Rojas Pinilla de Colombia, Juan Domingo Perón de Argentina, Marcos Pérez Jiménez de Venezuela y Fulgencio Batista de Cuba. Los cuatro fueron recibidos por el dictador Rafael Leónidas Trujillo en la República Dominicana.

transición de una corriente antidictatorial hacia un movimiento de liberación nacional, donde el alegato **La historia me absolverá**, escrito por Fidel (1953), fue el recurso efectivo que le permitió a su autor, explicitar, argumentar y denunciar, por medio de evidencias, las condiciones vividas por el pueblo cubano en el período anterior. Al mismo tiempo que se convirtió en un programa inicial de resistencia en contra de la Dictadura de Fulgencio Batista (Ojeda, 2020).

Tal como fue afirmado en la canción del campesino Carlos Puebla:

“¡Llegó Fidel!... ¡Y mandó a parar!⁵.

Debido al liderazgo asumido por Fidel, al comprometerse con el propósito de reducir las profundas desigualdades sociales que caracterizaron al período anterior, marcando un cambio rotundo para desactivar el sistema dominante basado en la corrupción, las divergencias y la influencia extranjera.

El pueblo cubano vio en el líder revolucionario Fidel Alejandro Castro Ruz, la esperanza para garantizar un nuevo rumbo, que le asegurara al país, resolver las urgencias generadas por los problemas fundamentales existentes en el campo educativo, político, económico y social. Por tales motivos, luego del triunfo revolucionario, la salud y la educación fueron los sectores priorizados. Es por ello que delimitó para las políticas públicas en salud, un “antes” con ausencia de esperanzas para garantizar la calidad de vida de toda la población cubana y un “después” para instaurar un nuevo camino de posibilidades, bajo el compromiso moral de asegurar la salud para todos, en igualdad de condiciones, gratuidad y calidad.

2.1 Contexto cubano: salud antes y después del triunfo de la Revolución Cubana

Para comprender la situación de la salud en Cuba antes y después del triunfo revolucionario en el año 1959, es esencial señalar, que las etapas previas contribuyeron con esta problemática marcada por profundas desigualdades sociales. Las condiciones sanitarias precarias, derivadas de las diferencias de clase y los intereses lucrativos de los gobiernos imperantes, fueron elementos determinantes en los desafíos de la salud pública enfrentados por la población cubana, como menciona Franco, M. et al. (2007, p. 240-241) cuando destaca que:

A mediados del siglo pasado, la situación sanitaria de Cuba no estaba entre las más relegadas del continente. La Revolución de 1959 heredó una

⁵ Esta es una frase repetitiva, contenida en la letra de la canción del campesino y trovador cubano Carlos Puebla, que refuerza la idea de que la Revolución puso fin al antiguo orden y trajo esperanza de transformación para los sectores oprimidos. Quiere decir, que la llegada de Fidel, marcó un cambio abrupto en las políticas anteriores, simbolizando un giro hacia la justicia social y una esperanza para el pueblo cubano.

infraestructura muy heterogénea, con escasa cobertura, inadecuada accesibilidad a los servicios y un rudimentario sistema de salud pública, donde destacaban un sector privado —con un buen nivel de avances— e instituciones públicas —por lo general precarias y abarrotadas— que se ubicaban en las ciudades principales.

Significa, que el sistema de salud pública en Cuba antes del 1959, resultó ser un proceso no pensado para garantizar la salud de toda la población. En aquel período fueron priorizadas las personas con recursos financieros suficientes para cubrir sus necesidades, las cuales no pertenecían a los grupos más representativos de la sociedad.

De la Osa (2011) describe, que existía un deterioro sanitario que colocó entre las primeras causas de muertes en los niños, las enfermedades gastrointestinales y respiratorias. De acuerdo con las valoraciones especializadas, Cuba requería con urgencia de 40 mil camas como mínimo, bien distribuidas. El índice de mortalidad era de 60 por cada mil nacidos vivos. La esperanza de vida era de 58 años de edad. El 90 % de los niños del campo estaban devorados por parásitos, que se filtraban desde la tierra por las uñas de los pies descalzos. En La Habana, había 8 mil camas en 20 hospitales para una población de millón y medio de habitantes. Según datos publicados en la revista *Carteles* (1959), el 14 % de los obreros agrícolas en el país padecían tuberculosis, el 13 % había sufrido fiebre tifoidea y el 36 % presentaba parasitismo, lo que reflejaba un alarmante porcentaje de afecciones de salud en este sector.

El acceso a los hospitales del Estado, siempre repletos, solo era posible mediante la recomendación de un magnate político, a cambio de exigir el voto del desdichado y el de toda su familia, cuestión que mantendría la situación en el país igual o peor. Agrega Ruz (2007) que en toda la región oriental había 1300 camas distribuidas en 13 hospitales dispersos en ese vasto territorio, ninguno rural, para una población aproximada de un millón ochocientos mil habitantes.

Las imágenes fotográficas que presentamos a continuación, fueron disponibilizadas por el Centro “Fidel Castro Ruz”, situado en la Habana (Cuba)⁶. Por medio de ellas, visualizamos que la salud y la educación se encontraban entre las problemáticas priorizadas luego del triunfo revolucionario cubano (ver figura 10), demostrando la importancia de transformar las políticas existentes, para asegurar la calidad de vida de la población.

⁶ Centro “Fidel Castro Ruz”: calle 11, No. 707, entre Paseo y A, Vedado. La Habana, Cuba.

Figura 10: Principales problemas en Cuba antes del 1959



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del Centro “Fidel Castro Ruz” (año 2022).

Las siguientes fotografías (ver figuras 11, 12, 13 y 14), muestran la falta de una atención sanitaria adecuada. También nos permite observar las carencias nutricionales que afectaron gravemente a la población, especialmente a los niños, como víctimas de la malnutrición, el parasitismo infantil y las condiciones de vida agravaban por estos factores.

La salud precaria estaba íntimamente ligada a la insuficiencia del sistema educativo, que no lograba cubrir las necesidades de formación básica para la mayoría de la población. Esto generaba un círculo vicioso de pobreza y exclusión, en el que las enfermedades prevenibles y la falta de conocimiento perpetuaban las condiciones de vulnerabilidad. La Revolución Cubana reconoció estas deficiencias como prioritarias, y su proyecto social se enfocó en transformarlas profundamente, estableciendo la salud y la educación como derechos universales.

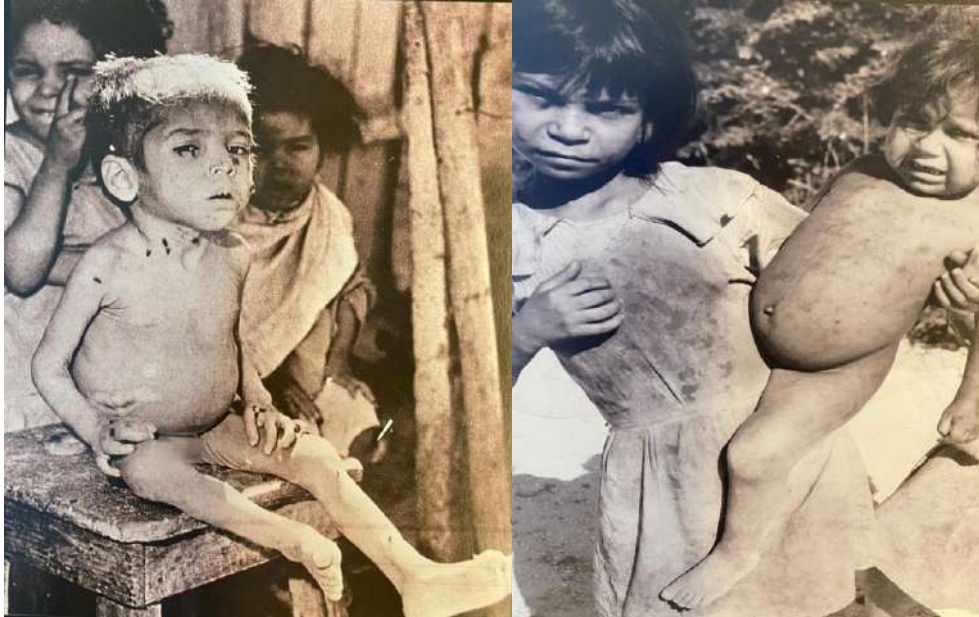
Figura 11: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del Centro “Fidel Castro Ruz” (año 2022).

La realidad expuesta a través de las imágenes fotográficas, sobre las condiciones de vida en Cuba antes de 1959, ofrecen evidencias de varios niños en estado de extrema desnutrición y con signos de pobreza, que refleja la desigualdad social, la falta de acceso a servicios básicos de salud y las precarias condiciones socioeconómicas que afectaban a las comunidades más vulnerables en ese período.

Figura 12: Niños cubanos, afectados por la malnutrición y parasitismo infantil



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del Centro “Fidel Castro Ruz” (año 2022).

La siguiente imagen (ver figura 13) describe una representación adicional de las condiciones precarias de salud, reforzando la urgencia de transformar las dificultades y limitaciones sanitarias existentes antes de la revolución.

Figura 13: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del Centro “Fidel Castro Ruz” (año 2022).

Los niños asistían descalzos, semidesnudos y desnutridos a las escuelas del campo. Las cifras de analfabetismo estaban disparadas y un número ínfimo de personas alcanzaban nivel

medio superior, bachillerato o una graduación en la universidad. Vivían en las calles y dormían donde les cogía la noche. Se veían obligados a trabajar para ayudar a la empobrecida economía de la casa. Existían niños vendedores de billetes de lotería, periódicos y revistas. Otros pedían limosnas en las calles, limpiaban botas, improvisaban cantos en los ómnibus para después rogar por unas monedas (Figura 14).

Figura 14: Condiciones precarias de salud existentes en Cuba antes del 1959.



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del Centro "Fidel Castro Ruz" (año 2022).

Las condiciones de salud precarias que reflejan las imágenes no solo evidenciaban las carencias del sistema sanitario pre-revolucionario en Cuba, sino que también sirvieron como un poderoso motor para la transformación social y política que tuvo lugar después de 1959. Estas desigualdades, que afectaban principalmente a las comunidades rurales y los sectores más desfavorecidos, se convirtieron en el punto de partida para una reestructuración radical del modelo de atención sanitaria en el país.

Desde esa perspectiva, podría decirse que los aspectos abordados, fueron un catalizador necesario para la implementación de las políticas de salud post revolución, las cuales priorizaron la atención médica gratuita y el desarrollo de un sistema de salud universal e inclusivo. El gobierno revolucionario reconoció que la salud pública no podía seguir siendo un lujo reservado para las élites urbanas, por lo que requería de cambios inmediatos que aseguraran la salud para toda la población, con base en la evaluación periódica de los indicadores de salud.

Entre estos indicadores, la tasa de mortalidad infantil adquiere un significado especial, ya que permite medir las muertes de niños durante el primer año de vida. Antes de 1959, no se disponía de registros estadísticos confiables que permitieran profundizar en las dificultades sanitarias de la época. No obstante, algunos estudios, como los presentados por De la Osa (2011, p. 89), señalan que la tasa de mortalidad infantil superaba los 60 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos y que la expectativa de vida apenas alcanzaba los 60 años en una población de aproximadamente 6 millones de habitantes. Estos datos reflejan la magnitud de los desafíos sanitarios que enfrentaba el país antes de la Revolución

Para valorar las condiciones de salud en cada una de las etapas transitadas por las sociedades, resulta de interés destacar, según Birnenbaum (2021) que los indicadores de salud:

Son instrumentos de medida que pueden ser usados para conocer determinados aspectos de la salud de una población. Se elaboran con datos recolectados que se vinculan entre sí. Brindan información relativa a varios aspectos de la misma como esperanza de vida, mortalidad y natalidad. Son herramientas útiles para la proyección de políticas sanitarias y para la gestión de distribución de recursos de atención médica. (BIRNENBAUM, 2021, p. 83).

En base a los elementos expresado por el autor, los indicadores de salud permiten evaluar el estado general de una sociedad, condicionando identificar desigualdades y problemas específicos que afectan a la población para poder diseñar políticas públicas efectivas, incluso definir donde enfocar la atención para mejorar la salud de la población. Por ello la importancia de juntar informaciones y su repercusión en la toma de decisiones para trazar leyes, normas y

políticas que contribuyan de manera favorable con el entorno de las comunidades, estableciendo juicios que permitan crear las bases para preservar la salud (Birnenbaum, 2021, p. 79).

Por otra parte, Jara (2015) enfatiza que los indicadores demográficos, como la esperanza de vida, la mortalidad y la natalidad, son esenciales para evaluar la salud de la población y en relación a las estadísticas de morbilidad (cantidad de personas que enferman en un lugar y durante un período determinado, en relación con el total de la población) destaca que la información sobre la cobertura de salud también es fundamental porque estos datos proporcionan una visión integral de la calidad de un sistema o actividad en el ámbito de la salud, que permite integrar todos los aspectos relacionados con el bien.

Para discutir los procesos relacionados con la temática abordada, resulta interesante compartir el significado que tiene la salud para La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la cual la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Considerando este concepto y una de las declaraciones contempladas en la Constitución de la República de Cuba, la cual establece que “todas las personas tienen derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, la salud, la educación, la cultura, la recreación, el deporte ya su desarrollo integral” (CUBA, 2019, p. 39, art. 46), puede observarse que las estrategias efectuadas desde el escenario cubano en favor de la salud mantienen una coherencia que invita a reforzar las políticas públicas en salud, con el propósito de dar soluciones a las preocupaciones de la población y asegurar la preservación de la vida.

Briceño (2000) comparte el criterio de que la salud mide el índice de bienestar alcanzado por una población donde se combinan la biología del cuerpo, el ambiente que nos rodea y las relaciones sociales. Considerando, además, que dichos elementos son influenciados por procesos económicos y políticos de la sociedad, para de ese modo, contribuir con la satisfacción colectiva de los individuos que la viven.

Deparando en la necesidad de interpretar el significado que tiene la salud para las sociedades, el autor agrega también, que las condiciones históricas de las sociedades repercuten sobre el bienestar de los diferentes grupos que la integran. Siendo este punto una propuesta válida, para reflexionar sobre la salud antes y después del 1959.

Por otra parte, De la Osa (2011), a partir de un recorrido cronológico por el sector de la salud en Cuba, considera que entre los avances alcanzados por la medicina cubana luego del 59, se destacan como elementos fundamentales el desarrollo de fármacos, la educación sanitaria adquirida por la población, la creación de hospitales y policlínicos, el acceso gratuito a la atención médica para toda la población. El aumento de los profesionales de la salud, como

fortaleza de los servicios básicos y preventivos para todos los sectores de la población sobre la base de los valores humanitarios desarrollados en período de Revolución, como ejemplo mundial de solidaridad.

Añade que durante el proceso transformador que acompañó las nuevas políticas públicas en salud, establecidas por el gobierno cubano a partir del triunfo de la Revolución pudo observarse como elemento esencial la voluntad política del gobierno revolucionario para desactivar la privatización de los servicios de salud y ofrecer una atención gratuita para toda la población, estableciendo un sistema de prioridades donde las madres y los niños reciben un cuidado especial.

a primera Ley de la República, fue proclamado el derecho de los cubanos a la dignidad plena (CUBA, 2019), independientemente del poder adquisitivo, inclinación política, raza, religión y nivel de escolaridad de las personas. Esta experiencia que lleva más de 60 años, ha permitido una mejoría considerable en la atención primaria de salud y la esperanza de vida de toda la población.

De la Osa (2011, p.90), ofrece información detallada donde se describen los protocolos que fueron creados luego del 1959 para controlar la mortalidad infantil en el país. Ese proceso reconoce como evidencia, que el trabajo de promoción y prevención que se lleva a cabo en el área de salud, el apoyo de las instituciones no hospitalarias tales como los hogares o casas maternas, así como el funcionamiento de los hospitales especializados, se integran armónicamente para garantizar a partir de dicha estrategia resultados positivos en favor de la salud de todos. Según sus valoraciones, el triunfo revolucionario y el nuevo gobierno, consiguieron mudar estas concepciones, creando un nuevo camino de posibilidades para la salud de toda la población, donde términos como “inclusión” resultó ser palabra de ley cumplida, así como “mujeres y niños”, prioridad y compromiso moral asumido por el Estado Cubano.

Ochoa (2011), se encuentra entre los autores que reconoce en los procesos descritos, que la integración de las organizaciones políticas y de masas, donde la creación de un sistema de salud pública en el país con la participación activa de toda la comunidad, permite garantizar una infraestructura sustentada sobre nuevas políticas públicas pensadas desde la colectividad, para canalizar las preocupaciones de salud existentes en todas las regiones de la isla. Tal como destaca:

Los progresos que pueden alcanzarse en el nivel de salud de la población dependen en gran medida de las políticas sociales. La salud de las

comunidades no se mueve en sentido positivo o negativo de modo autónomo, ella está estrechamente vinculada al contexto político, económico y social. (OCHOA, 2011, p. 362).

En concordancia con De la Osa (2011) puede reafirmarse que la Revolución tornó el sistema de salud cubano accesible a todos, universal y gratuito. Incluso, garantizando para todas las mujeres, el derecho reproductivo para escoger libremente los hijos que desea tener. Creando a su vez, el compromiso moral de acompañar y cuidar de la salud de los niños. Más que pensar desde el nacimiento, como refiere De la Osa (2011, p. 90) considerándolo desde el reconocimiento y la captación del embarazo por el área de salud.

A partir de los elementos hasta aquí descritos, relacionados con la salud, indicadores, instituciones y profesionales de la salud, participación del gobierno, el sistema de salud pública cubano, las organizaciones de masas y toda la población cubana, puede admitirse que la integración de todos ellos, así como también el espíritu de superación científico y los principios de internacionalismo en términos de salud forman parte de las políticas públicas en salud defendidas por la isla en la actualidad.

Antes de adentrarnos en la temática a ser tratada, colocamos como último elemento la definición de políticas públicas y/o sociales descritas por algunos investigadores cubanos. Considerando que los elementos ofrecidos, pueden facilitar la comprensión de las memorias que serán estudiadas, las cuales describen las realidades vividas por el sistema de salud pública cubano actual, a partir de las experiencias transmitidas desde el hospital objeto de estudio.

Según Serrano (2014), las políticas públicas y/o sociales son políticas de alcance social que habilitan posibilidades de cambios sociales favorables. Añade, considerando las referencias ofrecidas por Adelantado (2000) que las políticas públicas y/o sociales:

Tienen que ver con el bienestar de las personas a través de la acción social, explorando el contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido contribuyendo a aumentar o disminuir el bienestar de individuos y grupos. (ADELANTADO, 2000).

Por las razones expuestas, enfatizamos a partir de las observaciones realizadas, en la importancia que tienen las políticas públicas de salud en Cuba, concebidas para garantizar la salud de todos, priorizando al mismo tiempo la atención para mujeres y niños.

2.2 Las políticas públicas en Cuba y la política de atención a la mujer

Aún existen pocos estudios que muestren este campo de integración de las políticas públicas de salud de la mujer y del niño, enfocadas a brindar soluciones a las necesidades humanas con base en la igualdad, la justicia social como criterio central de las acciones gubernamentales, materializadas en la gratuidad, la universalidad de la atención médica con pleno apoyo del Estado.

Cabe señalar, que las investigaciones y resultados de las políticas públicas, han demostrado ser superiores al modelo de "bienestar capitalista", ya que en términos cuantitativos Cuba, según la ONU (Organización de Naciones Unidas, 2020) tiene uno de los mejores índices de Desarrollo Humano mundial, con 0,783 está por delante de países como: Bosnia y Herzegovina (0,780); granate (0,779); México (0.779) y Brasil (0.765). Esto tiene que ver con la prioridad que el Estado, la sociedad, las organizaciones político-comunitarias y los sindicatos han organizado para atender las necesidades del pueblo cubano.

En este sentido se ha considerado como premisa del sistema de atención de la salud cubana la máxima de Martí (2020) cuando dijo: “La verdadera medicina no es la que cura sino la que prevé”: La higiene es la verdadera medicina. Y esta ha sido la base del sistema de salud cubano, con esta práctica de atender preventivamente a la población, considerando los grupos de riesgo y las estrategias de atención a los pacientes y en específico a las mujeres embarazadas para las cuales existen un sistema de atención altamente especializado desde el barrio, donde se integran los médicos de la familia, los hogares maternos, los policlínicos y hospitales. Para ratificar lo que José Martí (1963- 1973, p. 20) calificara como:

[...] el arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaverse de ella por medios naturales que combatirla por medios violentos e inevitablemente dañosos para el resto del sistema cuyo equilibrio es puesto a contribuir en beneficio del órgano enfermo.

Estas acciones, con participación plena del Estado, junto al pueblo y para el pueblo, definieron a partir de 1959, un nuevo camino de posibilidades para la construcción de políticas públicas que pueden verificarse en los estudios de Baro; Martínez et. Alabama (2020, p. 21) en el que se evidencia, según estos autores, que “el triunfo glorioso de la Revolución dejaba atrás la patria oprimida, trayendo consigo cambios sociales a nuestro país”, proporcionó cambios irrefutables para la sociedad cubana a partir de las luchas revolucionarias, como se desprende de la experiencia del Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez” de la Habana.

En el marco de la historia cubana descrita, la cotidianidad de la época, propició la construcción, según García (2022, p. 02) “[...] de acciones cruciales para la continuidad de los valores de la Revolución y la vida en Cuba”, pues permitió avanzar con el pueblo, en el desarrollo jurídico a partir de nuevas leyes de seguridad social. También repercutió en la ciencia produciendo tecnologías necesarias para el campo de la salud y en los procesos de educación para todos los cubanos, entre otras acciones operadas como Sistema Integrado de Protección Social Cubana.

La Revolución transformó perceptiblemente la estructura social del Estado cubano, posibilitando así la implementación de políticas públicas concretas. Sin embargo, para ubicar la investigación en la historiografía, dada la experiencia analizada desde el hospital objeto de estudio, es necesario registrar que dicha institución (también llamado por el nombre de Maternidad Obrera), se edificó desde el gobierno del General Fulgencio Batista de Zaldívar en 1939, cuando se colocó la primera piedra para la construcción de este hospital “en el terreno ubicado en Calzada de Columbia, hoy Avenida 31 y Avenida General Montalvo, actualmente Calle 84” (BARO; MARTÍNEZ, et. al. mimeo, 2020, p. 06).

Sin embargo, resulta necesario caracterizar las diferencias en cada uno de los períodos, considerando a partir de sus manifestaciones, las variaciones de las políticas públicas con el gobierno de Batista, luego del 1959 y con el establecimiento de la Revolución Cubana. Desde esa perspectiva, fue realizado un análisis (Enero/2019), de una tesis y varios documentos sobre la cuestión de los mandatos de los gobiernos de Fulgencio Batista (1933-1939; 1940-1944 y 1952-1958), centrándose en los años cincuenta, etapa última que marcada por un golpe de estado caracterizado, además, por el populismo, la represión y el entreguismo al gobierno de EU. Entendemos que, en el ámbito de las políticas públicas, el proceso de intentar fusionar la democracia con un régimen dictatorial no fue diferente al de otras regiones de América Latina, y en nuestro caso provocó una atención precaria a la salud del pueblo.

La explotación y la violencia enajenada con el populismo se dieron de la misma manera en varios países de la región. Las políticas públicas respondieron a la necesidad del régimen de mantenerse en el poder a toda costa, discriminando a una parte representativa de la población cubana, garantizando para los grupos minoritarios que se mantuvieran las prebendas del autonombramiento y del autoritarismo cada vez más sanguinario, principalmente” entre 1952 y 1958, durante el “último batistato (GONZALES, 2007).

No obstante, como forma de resistencia se registraron muchas acciones, por parte de los grupos rebeldes oponiéndose al orden establecido, inspirados en la voluntad de construir la Revolución. Por otro lado, las acciones de políticas públicas cada vez más restringidas y el

populismo de Batista, crearon una revuelta consciente en el pueblo cubano, quien comenzó a admirar y a apoyar el accionar de los Rebeldes, a partir del histórico asalto al Moncada, en el que se inició la desestabilización del “ultimo batistato”.

En ese sentido, resulta interesante relacionar la transición de este período con las políticas públicas de salud de la mujer y el niño, desarrollada a partir de la experiencia del Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez” de la Habana. Un hospital que según Baro; Martínez, et. Alabama (2020), que, desde sus inicios, estuvo permeado de contradicciones, que fueron caracterizando las etapas transcurridas hasta la actualidad.

La construcción del hospital, según el documento *Historia 1939*, fue parte de “[...] la Ley del Seguro de Maternidad, ratificando el acuerdo de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra un año antes”. En la práctica solo atendió “[...] a un sector de la población que trabajaba en la industria y el comercio y algunos pacientes privados [...]”, dejando a la mayoría de la población cubana fuera de las acciones asistenciales y ratificando así las acciones restrictivas populistas de la época del gobierno de Batista.

La Revolución transformó la estructura social del Estado cubano, posibilitando la implementación de políticas públicas concretas. El hospital, se torna una referencia, que ofrece la posibilidad de valorar los procesos transformadores que delimitan dos etapas con diferentes características, en términos de políticas públicas en salud y se configura en procesos donde los espacios son fortalecidos para brindar atención a las mujeres y los niños. El proceso revolucionario a partir de 1959, mudó estas concepciones y la atención primaria de la salud, a partir de la primera ley de la república, fue proclamada el derecho de los cubanos a la dignidad plena (CUBA, 2019) y en consecuencia el sistema de salud fue implementado de manera gratuita para toda la población del país, independientemente del poder adquisitivo, inclinación política, raza, religión, nivel de escolaridad de las personas. Esta experiencia que lleva más de 60 años, ha permitido una mejoría considerable en la atención primaria de salud, favoreciendo la esperanza de vida.

Desde la llegada de los colonizadores españoles al país, se puede apreciar, que el sistema de salud cubano empieza a esbozarse, marcando un proceso evolutivo satisfactorio, tornándose hacia una realidad diferente. Tal como describe Delgado (1998, p.110), las enfermedades existentes en Cuba, fueron factores epidemiológicos negativos para el desarrollo del país. La ausencia de un sistema de salud pública trajo por consecuencia que el Municipio y la Iglesia Católica estuvieran a cargo de la salud pública, mientras no se fundaron las primeras organizaciones propias de la salud pública cubana, dando lugar al surgimiento de la atención médica primaria y la secundaria.

Precisamente, a partir del año 1970, período en “Revolución”, el sector de la salud en Cuba empieza a desarrollarse colocando especial atención en la salud de la mujer, que gana como relevancia la expansión y gratuidad de una política dirigida a garantizar la salud de toda la población cubana (DELGADO, 1998).

Cabe recuperar que el periodo neocolonial (1898-1958), fue construido el Hospital “Maternidad Obrera” (1939), el cual fue renombrado dentro del proceso revolucionario (1966) como Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, en homenaje a un médico gineco-obstetra que se destacó en las guerras por la independencia de Cuba (1895-1989), también miembro de la Cátedra de Obstetricia en la Universidad de la Habana por alrededor de 30 años (RUIZ; TEJEDA, 2020).

2.3 De La Maternidad Obrera al nombre Eusebio Hernández Pérez

Según Ruiz y Tejera (2020), Eusebio Hernández Pérez (18 de enero 1853- 23 de noviembre de 1933), nombre que lleva el hospital objeto de estudio, fue un reconocido profesor titular de la Universidad de la Habana y académico de honor. Científico y pedagogo, luchador cívico, que se destacó en las luchas por la independencia contra los males que padecía Cuba en la etapa neocolonial, donde se desempeñó como general. En dicho período tuvo como protagonismo redactar la ley de Sanidad del ejército libertador en la manigua, ocupando el cargo de general de Brigada de Sanidad.

Añaden, que sus aportes científicos e investigativos fortalecieron los servicios de ginecología y obstetricia en Cuba, siendo considerado el padre de la obstetricia cubana, también creador de la primera clínica de partos con servicios totalmente gratuitos, dando apertura a la enseñanza de obstetricia en el país.

Los compromisos políticos de Eusebio Hernández, priorizaban la unidad de todos los cubanos contra la injerencia norteamericana, como también la preocupación por los intereses de los obreros y campesinos. Fue defensor de la emancipación de la mujer, el derecho a la educación y a la salud gratuita. También respaldó la protección del niño y el anciano, como contribuciones para el mejoramiento social (RUIZ; TEJEDA, 2020).

También destacan, que su concepción sobre el bienestar del hombre en sentido general, lo llevaron a introducir y desarrollar en Cuba la Homicultura, que luego mudó de nombre, para ser llamado Puericultura. Tres años antes de la creación de la sociedad de Homicultura, publicó la tesis titulada “La Homicultura en Cuba (1910), que estuvo relacionada con la profilaxis sexual, como desafíos de aquel período.

Identificó aspectos importantes en la salud pediátrica de la época, que hasta nuestros días mantienen su vigencia y formó parte de la academia de Historia creada en el año 1910. Fue responsable de la creación de dos cátedras de obstetricia en aquel período, las cuales fueron reconocidas y legalizadas por el presidente de la República Dr. Alfredo Zayas y por la ley del 15 de octubre de 1923. La inestabilidad de los gobernantes en la isla fue perceptible y las preocupaciones generadas por los EU, una realidad que se mantiene en la actualidad con la misma fuerza (RUIZ; TEJEDA, 2020).

Fue considerado uno de los hombres de ciencia más destacados de América y la antología de libros del Dr. Eusebio Hernández, que dejó como legado, demuestra la intensidad del trabajo realizado para la sociedad. Fallece víctima de un edema pulmonar, sin recibir los honores merecidos. La Revolución se encargó de cubrir de manera simbólica esta demanda, colocando su nombre en algunas de las obras sociales relacionadas con la salud del pueblo.

2.4 El hospital y su compromiso social

El hospital es reconocido como centro de referencia para la atención a los recién nacidos con peso al nacer inferior a los 1500 gramos. Sin importar el lugar de residencia de aquellas pacientes que tienen por riesgo la posibilidad de tener un parto prematuro, es precisamente este lugar donde prioritariamente son canalizadas estas preocupaciones. Entiéndase por parto prematuro, tal como refiere Pohlmann (2016), a partir de otros autores referenciados, a la ocurrencia del nacimiento antes del término, detallando en que son aquellos niños nacidos antes de alcanzar la madurez fetal, en el período anterior a las 37 semanas de gestación.

Esteban, Carballo y Olmo (2014) coinciden con los elementos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al definir a los recién nacidos “prematuros o pretérminos” como aquellos cuyo parto es producido entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación y los nacidos “a términos” cuando el parto se produce entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Es de gran importancia exponer, que las estrategias y los programas que amparan las políticas públicas de salud en Cuba, establecidas después del año 1959 y tratadas en el texto, responden a cada uno de los objetivos planteados por el gobierno cubano para preservar la salud del pueblo. Y en especial, es el programa materno-infantil aplicado por los profesionales de la salud que laboran en los hospitales especializados de ginecología, obstetricia y pediatría, quien ejerce una participación directa sobre el control de la prematuridad, requerido en el país.

El colectivo que radica en el hospital, tiene como rol esencial, disminuir la mortalidad materno-infantil, reducir la morbilidad, garantizar la calidad de vida de los bebés asistidos, mismo reducir y eliminar los riesgos de todo tipo de discapacidades post natales que puedan presentarse dentro de ese vulnerable grupo asistido.

Cuando reflexionamos sobre la importancia de controlar los índices de la prematuridad, según Alonso y Faura (2019), confirmamos que la elaboración de los protocolos de seguimiento, para el recién nacido menor de 1500 gramos o menor de 37 semanas de gestación, defendidos por las nuevas políticas, ofrece las recomendaciones precisas que permiten garantizar la salud de estos bebés.

Se hace oportuno considerar que la valiosa intervención de enfermeros y pediatras desde la atención primaria de salud, destacando que la detección temprana de los problemas que condicionan el futuro nacimiento de bebés prematuros también permite evaluar las actividades y prácticas que se realizan en el área de salud.

De este modo, la integración del trabajo realizado entre la atención primaria de salud, los hogares o casas maternas y los hospitales especializados permite concluir que la estandarización de las actividades desarrolladas en los servicios de Neonatología constituye un elemento esencial y un recurso fundamental para asegurar la salud de las mujeres y los niños.

Entre las tareas asumidas por la institución, se encuentran la existencia de la consulta nacional para las mujeres con factor Rh negativo sensibilizado, con el propósito de garantizar la calidad de vida del neonato y evitar la Enfermedad Hemolítica Perinatal⁷. También se destacan, entre otras consultas, la existencia de una consulta para el tratamiento medicamentoso del fibroma uterino⁸ y otra para combatir la endometriosis⁹ a través de tratamientos medicamentosos.

Ha sido reconocido por estudios, tales como los de Esteban, Carballo y Olmo (2014), que anualmente la prematuridad, a nivel mundial, cobra alrededor de 15 millones de bebés, motivo por el cual se torna una cuestión social emergente debido a que genera altos riesgos de morbimortalidad. En concordancia con dichos planteamientos, entendemos que la supervivencia de los recién nacidos prematuros, está relacionada con las estrategias, prácticas y cuidados asumidos por los servicios de neonatología, las cuales no tendrían conseguido

⁷ En esta enfermedad, los glóbulos rojos o eritrocitos del recién nacido son destruidos (hemólisis) por los anticuerpos de la madre y las consecuencias puede ser fatales para la vida del neonato.

⁸ Los fibromas o miomas uterinos son tumores sólidos y benignos, formados por tejido muscular y fibroso que se desarrollan en el útero, que requieren de tratamiento quirúrgico.

⁹ La endometriosis es una afección ginecológica donde las células de revestimiento del útero, crecen fuera de éste en otras zonas del cuerpo, causando dolor, sangrado abundante, sangrado entre períodos y problemas para quedar embarazada (infertilidad).

mejorar los indicadores de salud, en ausencia del respaldo recibido por las instituciones de salud, encargadas de las actividades de promoción y prevención aplicadas para toda la población, con la participación integrada de la misma.

Se señalan, como otros de los desafíos que afrontan los servicios de neonatología los dilemas bioéticos en relación con el límite de viabilidad fetal y la limitación del esfuerzo terapéutico realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Considerando las consecuencias biopsicosociales que pueden generar dichos factores para el bebé, la familia y la sociedad (ESTEBAN; CARBALLO; OLMO, 2014).

También se reconoce entre los títulos alcanzados, asegurar la lactancia materna exclusiva, desde su condición de “Hospital Amigo del niño y de la Madre”, distinción que se generalizó en todos los hospitales especializados en ginecología-obstetricia, potencializado desde los servicios de pediatría del país, por ser considerada la lactancia materna la primera y mejor vacuna que produce de manera eficiente un efecto inmunizador vital. Por las razones expuestas, tal como ratifica Sarmiento (2020), para optimizar las políticas y las prácticas que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna, el desempeño activo del personal de la salud se torna una tarea fundamental reconocida desde la institución.

El hospital funcionó como centro de referencia provincial para la atención de madres con VIH¹⁰, llamadas “Paciente Obstétrica Especial” (POE), tarea que luego fue descentralizada, participando el resto de los hospitales, bajo el compromiso de velar por los grupos correspondientes, de la población atendida en cada uno de ellos. Lo que significa que a pesar de los cambios mantiene estas responsabilidades.

La capacitación desde el inicio del hospital también es parte de las responsabilidades adquiridas por el hospital. Las actividades docentes, teórico- prácticas, son garantizadas como contribución importante para la formación y superación profesional del personal de la salud de la institución y de otras instituciones que mantienen vínculos con las especialidades de ginecología y obstetricia. Los estudiantes de los cursos de graduación y pos graduación, de las carreras de enfermería y medicina, reciben una atención personalizada. Se propicia un espacio para el desarrollo de talleres, cursos y diplomados relacionados con la especialidad y otras temáticas de interés vinculadas a la salud.

La red hospitalaria, pasó por un proceso inicialmente pensado para fortalecer la creación de estas entidades, así como para modernizar y equipar las instituciones existentes. Según el reglamento general de hospitales referido, la Resolución número 230, puso en vigor a partir del

¹⁰ El Virus de Inmunodeficiencia Humana, trae como consecuencia final el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

año 1985, la creación de las condiciones aquí mencionadas, capacitando al personal de la salud necesario para cubrir dicha demanda, garantizando la funcionabilidad interna de todos los hospitales de la isla, los cuales se subordinan al Ministerio de Salud Pública con el propósito de cubrir las demandas de toda la población, cuando requiere ser internada y protegida, considerando que el derecho a la salud, es una condición priorizada por el Ministerio de Salud, por el Estado y el Gobierno cubanos.

Son los programas de Gestión de la Calidad Hospitalaria y el Reglamento Disciplinario Interno elaborado para el personal que labora en el hospital y para la población allí atendida, factores elementales que garantizan los resultados alcanzados en estas instituciones, tales como el hospital objeto de estudio. También se destacan las estrategias dirigidas a garantizar el funcionamiento de los servicios de urgencias concebidos para todo paciente que llega espontáneamente o remitido de otras instituciones, sin importar el lugar de procedencia.

Para cumplir dichos propósitos los hospitales tienen definidos una visión y una misión para asegurar el cumplimiento del compromiso social que les compete. Según refiere Rivera (1991), a partir de Warren Bennis y Burt Nanus (1985), el concepto de “visión” es considerado un concepto central que parte de la teoría del liderazgo, donde se refiere que para elegir una dirección ha de desarrollarse una imagen mental del estado futuro deseado como recurso para alcanzar metas objetivas y posibles, definidas por un propósito estrategia, patrones de comportamientos y valores reconocidos como “misión”.

Añade, que la visión y la misión pueden ser la misma cosa, independientemente de las diferencias que tienen cada uno de sus conceptos, debido a que la visión se refiere a una situación futura mejor que la actualmente existente y la misión se refiere al presente, el cual puede mantenerse en el tiempo y agrega que cuando la visión se alcanza, se hace necesario crear una visión nueva. Sin embargo, la misión puede seguir siendo la misma. Es ella quien traza el esquema nacional para la acción, mientras que la visión está más relacionada con los objetivos que se persiguen (RIVERA, 1991).

Desde esa perspectiva, como tradición, La Visión del hospital lo define como un centro Colectivo Moral transitando a la excelencia de los servicios con elevado nivel de satisfacción y confort de la población atendida. Con elevada gestión del conocimiento y que mediante la aplicación de intervenciones basadas en evidencias con mecanismos de evaluación del impacto, contribuye a generalizar el mismo en el país y a través de la Red del Centro de colaboradores, para mejorar el bienestar de las madres y los niños de Cuba y de América latina.

Como Misión el Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, se enfoca en la formación de especialistas de elevada calidad y prestigio, presentamos servicios

especializados en el área de la gineco-obstetricia. Así como somos centro de referencia para la atención del recién nacido menor de 1500 gr, a la paciente del VIH, enfermedad hemolítica perinatal y centro de colaboración del CLAB – OPS – OMS, cumpliendo funciones docentes e investigativas a través de intervenciones basadas en evidencias científicas, brindando una atención médica de calidad a la población de los municipios Lisa, Playa, Marianao con elevado nivel de satisfacción de nuestras pacientes y familiares.

2.5 A título de complementar

Luego del 59, el hospital vivió varios procesos históricos, con el propósito de garantizar la capacitación y superación de los trabajadores que allí laboraban. Según la *Historia 1939*, la Junta Central, organizó un curso nacional de perfeccionamiento para técnicos de laboratorio (noviembre de 1959), también en el mismo año fue ofrecido otro curso para enfermeras pediátricas.

El centro mantuvo una programación periódica de cursos de perfeccionamiento, tales como cursos teórico- prácticos *sobre hipnosis con fines terapéuticos* (1960), por el Dr. argentino E.F. Duprat, otras clases fueron impartidas en el hospital, por el Dr. Juan Argudín, procedente del hospital “Calixto García” (1961), cursos para *Prestación de Servicio Médico en las Zonas Rurales*, por el Dr. Celestino Álvarez Lajonchere.

Se impartieron variedad de cursos, las organizaciones políticas y de masas, consiguieron iniciar las Aulas de Enseñanzas Obrero Campesinas (EOC), para asegurar el sexto grado, dirigidas por la primera maestra recibida en el hospital, llamada Dulce Maria Hernández. También fueron creadas aulas para la Secundaria Obrera Campesina, y en años posteriores (1986), se ofrecieron cursos para desarrollar a plenitud las capacidades intelectuales en los trabajadores.

Los cursos de idioma, las clases de adiestramiento para las auxiliares generales, en beneficio de la atención al paciente y charlas asociadas a los diferentes perfiles de trabajo, permitieron reforzar la educación en la institución, como parte de las actividades que recibieron mayor atención en el centro. Luego en el curso 1965-1966, fue creada la escuela de enfermería, “Tamara Bunke”, dirigida por Karelia Vigil, en un inicio fue concebida para formar auxiliares de enfermería y posteriormente enfermeras obstétricas, manteniendo su vigencia hasta el curso 1983-1984.

Fueron creados comités de historia, realizando investigaciones sobre la importancia de figuras como el Profesor Eusebio Hernández, cuyo legado ha sido honrado en la institución,

desde el propio nombre adquirido, debido al significado que tuvo para la ginecología y la obstetricia, dentro y fuera del país.

Se puede observar que la docencia complementaria es un papel fundamental dentro de las nuevas políticas, convirtiéndose en un eje prioritario para potenciar el desarrollo científico. Esto permitió garantizar la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital, asegurando la salud de las mujeres y los niños atendidos. Estos aspectos comenzaron a gestionarse y valorarse desde inicios de los años 60, contando con el respaldo de destacados profesores que, a lo largo de los años, formaron a numerosos especialistas comprometidos con la excelencia en la atención médica.

Consideramos que la relación entre el cuidado, la capacitación de los profesionales de la salud, y la disponibilidad de recursos en las políticas públicas cubanas, condicionan la creación de mecanismos, que permiten asegurar la eficacia y efectividad del sistema de salud, partiendo de la necesidad de desarrollar estrategias innovadoras, para solucionar aquellas situaciones afectadas por las limitaciones ocasionadas por el embargo.

La medicina preventiva y la atención primaria de salud, incluyendo los programas establecidos por las nuevas políticas, definen el propósito de mantener actualizados a los profesionales de la salud, en los conocimientos sobre las cuestiones de salud que preocupan a la población, con el propósito de ofrecer un cuidado de calidad, en todas las regiones del país.

Los aspectos abordados, nos permiten identificar las diferencias que definen cada una de las etapas vividas por la institución, observando que se ponen de manifiesto, la continuidad y evolución en la calidad del cuidado y la dedicación de los profesionales de salud, condicionado por los cambios significativos en las políticas, así como la accesibilidad de los recursos, resuelta en el segundo período para toda la población.

Precisamente, este reconocimiento refleja la continuidad de una tradición de compromiso y cuidado que, aunque moldeada por las nuevas políticas revolucionarias, tiene sus raíces en las prácticas y valores establecidos durante las etapas iniciales de la institución. En ese sentido, el pasado del hospital, se caracterizó por un enfoque en la mejora continua del conocimiento médico a través de boletines bimestrales y el intercambio científico, contribuyendo significativamente con el presente de la institución. Desde esta perspectiva, pensamos, que este legado de búsqueda de excelencia y adaptación frente a las limitaciones de la época ha sido fundamental para el desarrollo de las nuevas políticas implementadas luego del 1959.

Cabe destacar, que los boletines publicados en el período anterior, demuestra que la docencia, la investigación y la capacitación de los profesionales de salud, fueron

preocupaciones priorizadas desde las primeras etapas, que fueron fortalecidos y ampliados por las políticas post revolucionarias, asegurando que el hospital continuara como un referente en la atención a la salud materno-infantil.

3 EL HOSPITAL, SU ARQUITECTURA Y LA MEMORIA SIMBÓLICA

3.1 Entre la memoria histórica y simbólica del Hospital: una protagonista

Cuando planteamos el estudio de las experiencias vividas dentro del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, citamos a una de las entrevistadas, quien actualmente está jubilada y trabajó durante 51 años como bibliotecaria del hospital, desde 1959 y deparamos en una memoria histórica, que fue recibida socialmente o recuperada principalmente de la experiencia vivida por ella durante la investigación titulada la *Historia 1939*, en la cual participó con otros cinco integrantes.

Según nos relató, la pasión que siente por la lectura y la investigación, permitieron colocar total empeño en una tarea propuesta por un grupo de trabajadores del hospital, que conformaban el equipo de Historia, cuando ella iniciaba su actividad laboral. Ambos componentes resultaron en una relación entre la construcción del hospital y una memoria histórica recibida o vivida directamente, que nos llega a partir de las informaciones recopiladas por Norma Otero Martínez (entrevista 1, jun. 2022), ofrecidas a través de la entrevista que le realizamos.

Es interesante observar, que Martínez, incorpora una memoria basada en la experiencia vivida en el hospital, cuando desde muy joven iniciaba su vida laboral y también desde su experiencia como investigadora, cuando compone el equipo para escribir la historia del hospital. En otras palabras “As memórias das relações de trabalho lhe faz lembrar com detalhes as relações [...] tecidas nas condições objetivas e subjetivas do contexto real, do qual as experiências emergem (TIRIBA; MAGALHÃES, 2018, p. 89).

En la medida que fuimos analizando los recuerdos presentados por ella, pudimos observar, que las memorias del pasado, condicionan un ejercicio donde le resulta difícil separar las memorias vividas, de las memorias recibidas acerca de la etapa anterior. Sus memorias se entrecruzan y se combinan para reconstruir el pasado de la institución hospitalaria, donde no es posible desvincular del presente, las etapas precedentes de los procesos vividos, tratados en el documento ya referido.

La entrevistada narró, que por el año 1939 existía un patronato de mujeres adineradas, que no eran pocas, que realizaban labores sociales en los diferentes hospitales infantiles de la localidad. Apoyaban la recuperación de los niños enfermos ingresados en dichas instituciones, los visitaban en fechas conmemorativas, le llevaban muñecos de uso y en buenas condiciones, gracias a las donaciones realizadas por algunas familias que concedían los juguetes de sus hijos

y también regalaban nuevos. Nos contó ella, que convocaban a la prensa para registrar la entrega de los juguetes a los niños, escogiendo previamente según sus preferencias. También se coordinaban fiestas en los servicios donde se encontraban ingresados, se contrataban payasos, cantores para estimular a los niños, que interactuaban de manera activa.

Agregó que a pesar de tener un propósito político trasfondo, parecía ser una actividad disfrutada. Se recordó que en ese patronado, donde se preocupaban por las causas sociales y velaban por el bienestar de los niños hospitalizados, se encontraba la concejal de Artemisa Mercedes Chirino, a quien conoció e incluso participó en uno de los meetings realizados por ella. A pesar de ser una adolescente, la recuerda como una persona que tenía facilidad de palabras y conseguía aglutinar de manera eficiente a las masas seguidoras de las causas sociales que defendía.

Comentó que el proyecto de construcción del hospital fue pensado por Chirino y la idea fue compartida con la esposa de Fulgencio Batista Zaldívar, llamada Marta Fernández Miranda de Batista, también defensora de las causas justas, que al escuchar sobre el proyecto, le gustó y defendió la idea de crear una maternidad que se dedicara a atender a las mujeres obreras y las esposas de los obreros que pertenecían a una organización sindical de transporte llamada “Ómnibus Aliados y Tranvías”.

Pensaba, al considerar las opiniones referidas por las personas que vivieron la etapa de Batista, que la intervención de Fulgencio Batista en el proyecto de construcción e inauguración del hospital no tenía fines políticos, debido a que su intención parecía tener el propósito de respaldar y cumplimentar el deseo que tuvo su esposa de defender ese proyecto.

Al rememorar los comentarios públicos, contó que se decía que Marta y Fulgencio Batista conformaban una pareja contradictoriamente armónica desde sus diferencias, a pesar de ser reconocido por otros como un asesino. Comentó también, que la construcción del hospital fue un negocio de familia y que la motivación de la esposa de Batista para iniciar la construcción del hospital, fue consecuencia del deseo que tuvo dicha organización de mujeres de hacer esa maternidad.

Aunque que la entrevistada no vivió el período inicial relacionado con la construcción del hospital, a través de la memoria recibida, supo de la existencia y disponibilidad de la única maternidad que, en aquella época, ofrecía un servicio general sin especificidades, la cual era conocida por el nombre de “Maternidad de Línea”. Coloca dicho elemento, considerándolo como una de las motivaciones que movilizó a Mercedes Chirino a pensar en dicho proyecto. Fue así como se juntan Chirino y Marta en favor de la construcción del hospital. Refirió también, que Mercedes Chirino se puso de acuerdo con el patronato de mujeres para conseguir

la realización del bosquejo del hospital maternidad obrera, así como la autorización para que fuera construida la edificación en el municipio Marianao.

Según las informaciones recibidas por Martínez, este proyecto fue definido en el encuentro efectuado en Ginebra, después de concretarse el acuerdo, fue colocado una convocatoria para arquitectos, con el propósito de evaluar y seleccionar el mejor boceto para la construcción del hospital materno, donde la propuesta del arquitecto Emilio Soto, resultó premiada y la Junta Central se encargó de ejecutar las acciones para la construcción del hospital.

Resalta que Chirino, desde su posición política como concejal, apoyó el proceso de construcción del mismo y participó en la inauguración del hospital. Según la entrevistada, los elementos aquí ofrecidos, fueron el punto de partida del proyecto “Maternidad Obrera”, para lo cual se disponía de médicos que garantizaran la atención a dichas mujeres. Sin embargo, fue necesario resolver un local para respaldar la idea sugerida, el cual fue gestionado y resuelto en otro sitio de la Habana. Según recordó, estaba representado por una estatua de una mujer con un niño en brazos y estaba dividido por consultas que cubrían todas las especialidades para atender a todas las embarazadas exclusivamente del sector de Ómnibus Aliados y Tranvías con tarifas de pago establecidas.

Podemos decir, que en las memorias de la entrevistada Martínez (entrevista 1, jun. 2022), se pone de manifiesto cómo las memorias tanto vividas como recibidas, contribuyen a la reconstrucción de una narrativa colectiva del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Enriquecida a partir de sus vivencias y las conexiones establecidas con los trabajadores del hospital y también con los integrantes del equipo de historia.

Por tanto, sus memorias, permitieron identificarnos con el contexto social y político de aquella etapa, reforzar la identidad institucional, reconocer la participación protagónica de algunas mujeres como Mercedes Chirino y Marta Fernández Miranda de Batista en la concepción y ejecución del proyecto del hospital, que a pesar de aparentemente no ser impulsadas por intereses políticos, mostraron una preocupación social que condicionó la materialización del proyecto Maternidad, perdurando en el tiempo y marcando un camino de posibilidades en la atención médica para las mujeres y niños en Cuba.

3.1.1 Los investigadores y elaboradores de la historia escrita del hospital

Recuperando el proceso de sus vivencias, durante la realización de la investigación sobre la historia del hospital, la entrevistada (Martínez, entrevista 1, jun. 2022), recordó el protagonismo de la Dra. Elvira Céspedes Baró, una especialista en medicina interna del

hospital, responsable de brindar asistencia clínica a las pacientes, comentando que era una maravillosa persona, muy querida por todos los que la conocieron. Según refirió, fue ella quien confeccionó el plan de las entrevistas, que tuvo que aplicar como parte de las responsabilidades que le fueron asignadas, basado en el estudio de la historia del hospital.

Sus memorias conectan con la participación que tuvo la Dra. Céspedes en todas las entrevistas efectuadas para la investigación, conjuntamente con la Dra. Rosa Sánchez, nutrióloga del hospital y el Dr. Rogelio Rodríguez Naranjo, médico y jefe del laboratorio clínico del propio hospital, quienes tuvieron una colaboración directa en la confección del documento la *Historia 1939*. En el caso de la Dra. Rosa Sánchez, comentó que también participó en una entrevista realizada al historiador de la medicina cubana, el distinguido Dr. Gregorio Delgado García¹¹.

Además de la participación protagónica de los doctores Elvira, Rosa y Rogelio (ya mencionados), también las bibliotecarias Alina Ferrer y Elisa Navarro, fueron de gran ayuda para la realización de la investigación. Las describió como “vitales”, debido a que asumieron el trabajo que le correspondía realizar a ella en la Biblioteca, facilitando que pudiera dedicarse por completo a la búsqueda de informaciones para el estudio, así como la realización de las visitas a los lugares indicados por los doctores ya fallecidos: Elvira Céspedes, Rosa Sánchez (en el caso de ella falleció joven) y el Dr. Rogelio Rodríguez.

Es impresionante, como la memoria individual-colectiva de la entrevistada Martínez, recupera el trabajo realizado en conjunto y revela el conocimiento adquirido y vivido en lo cotidiano y en el proceso concreto de su compromiso con la historia de la institución. Su protagonismo es admirable y revela fases de la historia a partir de sus vivencias desde la adolescencia, entorno a su madre como trabajadora de la fábrica de tabacos y las lecciones aprendidas por las actuaciones de mujeres como Chirino.

Cuando recuerda todo ese proceso, Martínez realiza una revisión al pasado, sin dejar de revelar en ningún momento las contradicciones que envuelven la actuación política del patronato, al mismo tiempo que selecciona de manera formidable las contribuciones y las pérdidas históricas en el proceso. Según ella, en el hospital vivió momentos malos, regulares y

¹¹ Gregorio Delgado García (1930-2016), fue un médico, historiador y profesor cubano, reconocido por sus significativas contribuciones a la historia de la medicina en Cuba, particularmente a través de su obra *Historia de la Medicina en Cuba*, ampliamente utilizada como referencia académica, que dedicó su carrera a investigar y documentar el desarrollo médico en el país, resaltando la importancia de integrar el conocimiento histórico en la formación de los profesionales de la salud. Como docente, promovió activamente la inclusión de la historia médica en los planos de estudio, resaltando su relevancia para mejorar las prácticas contemporáneas. Su destacada trayectoria le valió numerosos reconocimientos, consolidando su legado como una figura clave en el ámbito médico y académico cubano.

los mejores momentos de su vida, destacando como elemento esencial la importancia de que los documentos recolectados durante la pesquisa, sean recuperados y conservados y que la historia del hospital continúe siendo escrita. Su labor de memoria es de hecho, la recuperación de la propia vida del hospital.

Podemos apreciar, en concordancia con Halbwachs (2003), cómo la permanencia de la memoria está determinada por la interrelación entre los miembros del grupo social que la conforman, tornándose un recurso vital para mantener las conexiones con el pasado y reforzar la calidad del presente vivido, condicionando la construcción de una memoria social. Tal como señala, [...] cada memoria individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva, que este ponto de vista muda conforme o lugar que ali eu ocupo, e que este lugar mesmo muda segundo as relações que mantenho com outros meios” (HALBWACHS, 2003).

Quiere decir, que las interacciones de la entrevistada Martínez, con los integrantes del equipo que investigó la historia del hospital se tornaron importantes contribuciones para reconstruir e interpretar el pasado de la institución y ofrecernos una percepción del presente vivido, desde la perspectiva de ser, las memorias integradas, quienes definen la memoria social construida por el grupo.

En los aspectos presentados por Martínez, se evidencia cómo la reconstrucción de la historia del hospital ocurrió por medio de un ejercicio profundamente colectivo. La participación de la Dra. Elvira Céspedes Baró, la Dra. Rosa Sánchez, el Dr. Rogelio Rodríguez y las bibliotecarias Alina Ferrer y Elisa Navarro, contribuyeron con la documentación y preservación de la memoria de la institución. Incluso la entrevistada nombró a otros trabajadores del hospital que también cooperaron con la investigación, tales como Dr. Eduardo Cutié León¹², subdirector docente del hospital en aquel período, quien garantizaba las autorizaciones para recopilar informaciones sobre la historia en los sitios que fueron visitados, y el Dr. Ernesto Sánchez, trabajador del laboratorio de la institución.

Los aprendizajes adquiridos durante el trabajo de investigación realizado, así como también sus recuerdos, permitieron recuperar hechos históricos y dar significado a las experiencias vividas y/o recibidas por la entrevistada Martínez en el contexto hospitalario, al mismo tiempo que rescató el legado de Mercedes Chirino como figura clave en la consolidación

¹² Eduardo Rómulo Cutié León (1932-2014), destacado médico cubano y Profesor de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Referente en ginecología y obstetricia, contribuyó a la reducción de la mortalidad materno-infantil en Cuba. Según la médica Fernández, una de las trabajadoras del hospital que entrevistamos, sus cenizas fueron esparcidas en las áreas externas del hospital, cumpliendo su última voluntad. Entre sus logros figuran publicaciones científicas relevantes, misiones internacionalistas y condecoraciones como la Orden Carlos J. Finlay y Maestro de la Ginecología Latinoamericana.

de la memoria institucional del hospital, como un referente histórico y social. En este sentido los:

[...] marcos colectivos de la memoria no son simples formas vacías donde los recuerdos que vienen de otras partes se encajarían como en un ajuste de piezas; todo lo contrario, estos marcos son -precisamente- los instrumentos que la memoria colectiva utiliza para reconstruir una imagen del pasado acorde con cada época y en sintonía con los pensamientos dominantes de la sociedad. (HALBWACHS, 2004, p. 10).

Esto significa, que las figuras históricas y las instituciones interactúan de manera dinámica para dar forma a una memoria colectiva que conecta el pasado con el presente, dando sentido al propósito social del hospital, como espacio físico, y simbólico, cargado de significados sociales y culturales, en constante transformación y en correspondencia con los tiempos y contextos históricos de cada época.

Es por eso, que el hospital además de ser un escenario de acontecimientos históricos; también es un espacio de memorias que se construyen y reconstruyen activamente, respondiendo a las necesidades y valores sociales dominantes de cada período, para consolidarse como un referente de identidad colectiva. Queda demostrado que las memorias individuales y colectivas se integran para retroalimentarse en un proceso continuo que fortalece las conexiones con el pasado y le da sentido al presente.

Como puede ser visto, los datos históricos recuperados en la elaboración escrita sobre el hospital y por la entrevistada Martínez, evidencian el compromiso por conservar y transmitir la historia del hospital para que permanezca viva como parte de la memoria de la sociedad cubana. Desde esta perspectiva, podemos afirmar que las relaciones sociales y las experiencias compartidas desempeñan un papel crucial en la preservación del legado institución en el tiempo.

3.1.2 La Asociación de “Ómnibus Aliados y Tranvías” referida por la entrevistada

Rememoró la entrevistada Martínez (entrevista 1, jun. 2022), que los ómnibus aliados se destacaron por lo novedoso y por el protagonismo asumido para asumir las responsabilidades del transporte de la época. Refirió que eran unos carros de transporte públicos de color blanco que le decían “las enfermeras”, traídos de otro país, los cuales permitieron desplazar y eliminar los tranvías existentes en aquel período. Comentó que el dinero abonado por los ferrocarriles y ómnibus aliados fue utilizado para respaldar la clínica como manera de retribuir la atención médica recibida por las obreras que trabajaban en los ferrocarriles.

La fortaleza organizativa, económica y estructural de la Cooperativa de Ómnibus Aliados – COA (ver anexo A), creada en 1933 y consolidada en 1935, la cual se desarrolló como una organización fuerte que aprovechó su capacidad colectiva para obtener ventajas económicas, optimizar recursos y asegurar beneficios para sus miembros. Los talleres de carrocería (ver anexo B), oficinas centrales, departamentos de tráfico y empresas colaterales como la Cooperativa de Suministros y Créditos y la Cooperativa de Seguros Aliados, mostraban la solidez de su estructura, tornándose un patrón ejemplar en la gestión empresarial de aquel momento (Havana Car History, 2020).

Tales valoraciones justifican su impacto y relación con la clínica de Maternidad Obrera, debido a que fue concebida con un respaldo organizativo tan sólido, que favoreció la creación de un espacio único para la atención de los trabajadores del sector ferroviario y de ómnibus aliados, asegurando los recursos económicos para su funcionamiento, estableciendo prioridades para atender a las obreras de este sector, que al parecer, no tenían resuelto un espacio para resolver sus necesidades de salud.

La perspectiva de compromiso social y visión inclusiva ofrecida por este modelo, mostraba el interés de retribuir y apoyar aquellas mujeres trabajadoras que sostenían con su esfuerzo, una parte esencial de la economía, sin embargo, esta simbología, era contradictoria considerando que el resto de las mujeres de la sociedad quedaron desamparadas.

La COA, contaba con un capital inicial de 1,5 millones de dólares, que aumentó significativamente en las décadas posteriores. Llegó a controlar el 70% del transporte público en Cuba, contando con 1800 ómnibus y una nómina de 12.000 trabajadores. Su recaudación bruta anual superaba los 32 millones de pesos, respaldada por un poder de negociación extraordinario gracias a la centralización de sus compras y operaciones (Havana Car History, 2020).

Esta capacidad de movilización de recursos y generación de ingresos también se reflejaba en su compromiso social, siendo la retribución a las trabajadoras del sector y a las obreras que operaban en el ámbito del transporte, la justificación para mantener la clínica de Maternidad Obrera, como un espacio vital para garantizar el bienestar de estas mujeres y sus familias.

Quiere decir que la solidez de la cooperativa, por su manera de operar y su impacto económico y social eran suficiente para asumir un papel protagónico dentro del transporte de aquella época, incluso también para sostener las acciones de salud, que además de responder a los derechos laborales de las mujeres trabajadoras, respaldaban los intereses particulares de los gobernantes.

Probablemente, de ese gesto de apoyo reconocido por la entrevistada Martínez, surgiera la iniciativa de nombrar inicialmente a la institución como “Clínica de Maternidad Obrera de La Habana”, según se detalla en el documento *Historia 1939*, para destacar el vínculo entre la clínica y las trabajadoras de la COA, dándole sentido a su propósito.

3.1.3 La “Asociación de Mujeres” y la Conferencia de Ginebra citada por la entrevistada

Al recuperar la historia del hospital, por mediación de la entrevistada Martínez (entrevista 1, jun. 2022), a partir del relatorio de la investigación mencionada, percibimos que tal propósito para el cual fue creado, responde a la Ley del Seguro de Maternidad, la cual certificó un acuerdo de la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Ginebra unos años antes, siendo la primera de su tipo y el punto de partida de posteriores edificaciones, que luego se realizaron en otras provincias de Cuba, para cumplir con propósitos similares.

Esta Conferencia, organizada anualmente por la OIT en Ginebra (Suiza), que se celebra en el mes de junio, reúne a delegados de gobiernos y trabajadores de los Estados miembros para discutir y establecer normas laborales internacionales, así como abordar temas sociales cruciales como la protección social, la seguridad, la salud en el trabajo, la protección a la maternidad y la igualdad de género. Esta tradición de diálogo, alcanzó su centenario en 2019, en conmemoración de su creación como parte del Tratado de Versalles que puso fin a la primera guerra mundial, para reflejar la creencia de que la paz universal y duradera solo puede lograrse con justicia (OIT, s.d.).

Por otra parte, la idea de crear un seguro de Maternidad, surgió en la conferencia internacional del trabajo en 1920, tal como está referido en el documento *Historia 1939*. Sin embargo, se materializó varios años después, en el 1934. Período en que fueron creados los beneficios del seguro de maternidad, que por limitaciones de las legislaciones burguesas, no proporcionaron protección integral a todas las mujeres trabajadoras.

Por este motivo, las campesinas y las domésticas quedaron excluidas, hecho que solo fue subsanado en período de revolución (1974), con la aprobación de una ley para concederle tales beneficios a las mujeres, como avance legislativo que marcó un hito en la protección de los derechos de las mujeres en Cuba, asegurando ampliar la cobertura en equitativa, tal como señala el documento referido.

En el documento *Historia 1939*, consta que este proceso generó desigualdades en la caja de seguro de maternidad, estableciendo diferencias entre las cuotas de los obreros y los patrones que estaban destinado solo para los sectores industrial y comercial, posteriormente extensivo

para patronos y trabajadores del sector agrícola, a partir del decreto Ley 1377 de 1951. Los resultados alcanzados, a partir de las contribuciones de la caja de seguro declararon oficialmente cifras relevantes, de cuestionable aprovechamiento, debido a que parte de los fondos que recaudaban eran encaminados hacia cuentas bancarias particulares.

Entre los antecedentes de la construcción del hospital, relatados en la *Historia 1939*, se ratificó que las condiciones laborales y los derechos de las mujeres en Cuba, precisaban de una política justa que acabara con la explotación y discriminación que caracterizaban las etapas anteriores al triunfo revolucionario, donde las luchas obreras y feministas desempeñaron un papel decisivo en ese proceso evolutivo, que originó en un período posterior, la creación de la institución.

También se registra en el documento *Historia 1939*, que la creación de grandes monopolios, compañías eléctricas y telefónicas, junto con la llegada de grandes capitales norteamericanos al país, acentuó la desvaloración de las mujeres, siendo empleadas en condiciones degradantes, enfrentando discriminación.

Reconoce además, que las luchas condicionaron la creación de las confederaciones obreras y del partido comunista de Cuba, permitiendo algunas mudanzas en la situación. Por la vuelta del 1928, fue creada por Ofelia Domínguez, la Alianza Nacional Feminista, como contribución para proteger a los niños y defender los derechos civiles y políticos de la mujer.

Según Lisandra Chaveco¹³, por la década de 1920, las organizaciones del movimiento feminista en Cuba, iniciaban un camino de contribuciones, de gran relevancia histórica, donde Ofelia Domínguez Navarro (1894-1976), fue una de las mujeres que más se destacó, a partir de la creación del Club Femenino de Cuba en 1918. Fue una periodista, abogada y maestra, que dedicó su vida a la defensa del feminismo, también fundadora de la Alianza Nacional Feminista y la Unión Radical de Mujeres, nuevo nombre adquirido en el año 1933, resaltando entre sus propósitos, igualar los salarios para mujeres y hombres, garantizar la seguridad social para casos de enfermedad, embarazadas, partos y lactancia, para madres trabajadoras, sin garantías de asegurarlo para la mayoría de las mujeres.

Entendemos que estas demandas pudieron sentar las bases para la creación de una Junta Central, con delegaciones en cada provincia, encargada de dirigir, administrar y fiscalizar el seguro de salud y maternidad obrera, marcando el camino hacia la apertura de un dispensario de servicios médicos destinado a las obreras y las esposas de los obreros, mientras se avanzaba en la construcción del hospital provincial de Maternidad Obrera.

¹³ Disponible en: <https://www.cubainformacion.tv/cuba/20190930/83079/83079-ofelia-dominguez-precursora-del-feminismo-en-cuba>. Accedido en: 26 ago. 2024.

Ese dispensario, fue un local provisional, donde las mujeres grávidas fueron atendidas en las consultas creadas, durante las primeras etapas de la gestación. Allí eran examinadas y también asistidas por diferentes especialidades, en los horarios establecidos.

La entrevistada Martínez, identificó a la asociación de mujeres mencionada como “Patronato de Mujeres”. Ella alude que la concejal Mercedes Chirino fue la mujer que estuvo al frente de este grupo. Refiere también, que el hospital Maternidad Obrera, no fue la única de las contribuciones que llevó a cabo esta organización.

Según Lora (1962), Chirino quedó huérfana desde los seis años, afrontando junto a sus hermanos, etapas de grandes desafíos, que le obligaron desde temprana edad, a trabajar en las vegas de tabaco para sobrevivir, destacándose entre las personas que incentivaron y llevaron adelante las etapas iniciales del proyecto de construcción del hospital Maternidad Obrera.

Chirino vivió diferentes etapas, donde asumió actitudes variadas que dependieron de las circunstancias de los tiempos, y luego, con la desactivación de Batista en el poder, escogió la opción del exilio político, tal como señala Ofelia (2007), a través de los mensajes de Liansú (seudónimo oriental para proteger el nombre de la persona), que entre las experiencias de las mujeres cubanas en el exilio, en orden público, luego de 4 años de destierro (1963), se mantuvo en el orden laboral, con el propósito de luchar contra el comunismo en Cuba.

El estalinismo se hizo presente en los procesos vividos por Chirino y desde esa condición, sus responsabilidades como líder de organizaciones feministas en Cuba, pudieron ocasionar limitaciones y falta de oportunidades para las mujeres en la política cubana de esa época¹⁴. También fue mencionada en función de apoyar a Cuba, en temas relacionados con el comunismo, procesos electorales, y otros eventos relacionados con la política en América Latina, que fueron abordados en el discurso de Ronald Reagan (1986).

En estos espacios fueron discutidos, la influencia del comunismo en América Latina y su efecto en diferentes países y gobiernos, relacionados con el gobierno de Batista, después de su regreso al poder en 1952, apoyado por varios líderes importantes del Partido Socialista Popular Comunista (Julián Sotonado, Gilberto Galino, Guillermo Pérez Lijar, Arsenio González), entre los cuales se encontraba ella, ocupando altos cargos gubernamentales y colaborando con izquierdistas del Partido de Acción Progresista (Problemas del Comunismo p.25).

La entrevistada Martínez, relató que Chirino mantenía amplias relaciones y su movimiento feminista contaba con numerosos seguidores. Además, destaca que este

¹⁴ Disponible en: <https://www.marxists.org/portugues/lora/1962/cubana/04.htm#r7>. Accedido em: 26 ago. 2024.

movimiento contribuyó a la creación de otras organizaciones feministas con el objetivo de fortalecer propósitos comunes. Martínez también menciona que el terreno destinado a la construcción del hospital fue gestionado por Chirino y la organización feminista que ella representaba. Señala que dicho terreno nunca estuvo pensado para otros fines, ya que fue donado exclusivamente para la edificación del hospital.

Agregó, que fue una mujer feminista, que se dedicó a proteger a todas las mujeres trabajadoras y en especial, a aquellas trabajadoras del sector tabaquero. Probablemente, porque era nativa de Artemisa, único lugar donde había fábricas para despalillar tabacos, garantizando que las mujeres tabaqueras fueran bien atendidas. E incluso, se recordó que les garantizaba un “lector”, que era un señor reconocido por su preparación cultural y por tener un timbre de voz lo suficientemente alto, para mantener una buena comunicación, en aquellos locales de gran amplitud, para realizarles lecturas de la prensa a las mujeres, durante su jornada laboral.

A pesar de Martínez, no haber vivido la época de la construcción del hospital consiguió recordar algunos de los elementos de este período, porque Mercedes Chirino conoció a su madre, debido a que ambas vivían en el pueblo de Artemisa. Chirino era la benefactora de las tabaqueras y su mamá trabajaba en una de esas fábricas de tabaco. Debido a esta coincidencia, iniciaron relaciones de amistad porque ella visitaba con frecuencia la fábrica, para realizar su trabajo político como defensora de la mujer trabajadora, a quien les dedicaba especial atención.

Rememoró que ella y su mamá perdieron el vínculo de manera definitiva con Chirino, a la llegada del triunfo del revolucionario, debido a que se marchó de Cuba para los Estados Unidos de América (EUA). Le parecía ser una persona excepcional, humana y comprometida con los más humildes. Prestaba especial atención a los detalles que podían contribuir al bienestar de las mujeres, demostrando sensibilidad y dedicación en su trabajo, siendo admirada y respetada, como parte de ese grupo nombrado “Patronato de Mujeres”.

Dirigió numerosas obras benéficas durante el primer mandato de Batista¹⁵. Fue una figura con un reconocido destaque social y gran número de seguidores, que condicionaron la creación de otras organizaciones feministas con propósitos comunes. Posiblemente, fue la impulsora de los movimientos feministas en Cuba de aquel período (1939), formando parte del Partido de Unión Radical, constituido por la presidencia de Fulgencio Batista, durante su gestión como presidente constitucional democrático.

¹⁵ Cabe señalar que Batista ocupó la presidencia de Cuba en dos períodos distintos: el primero (1940-1944), como presidente constitucional tras una elección democrática, en la que contó con el apoyo de las mujeres mencionadas; y el segundo (1952- 1958), tras tomar el poder por la fuerza en un golpe de Estado.

En la siguiente imagen (ver figura 15), mostramos el registro de una célula de votación, probablemente conservada por un sitio de coleccionistas cubanos de la época, donde se nombra a Mercedes Chirino, encabezando un listado, como representante del Partido de la Unión Radical donde puede verse también, la participación de una segunda mujer, llamada Herculana Nuñez. Al inferir que esta propaganda está relacionada con la candidatura de Mercedes Chirino, confirmamos el liderazgo asumido por ella en aquella etapa.

Figura 15: Mercedes Chirino y el Partido de Unión Radical: célula de votación y propaganda electoral

Partido Unión Radical

REPRESENTANTE

No

7

MERCEDES CHIRINO

B A T I S T A - PRESIDENTE

CUBA PARA TODOS

PUR

PARTIDO UNION RADICAL

Para Presidente

× Fulgencio Batista Zaldívar

Para Vice

× Rafael Guas Inclán

Para Representantes

1 Eustaquio Soto Carmentate

2 Herculana Nuñez

3 Silvino Pérez Valdés

4 Raimundo Fiffe Lobainas

5 Orestes Mata Cobo

6 Francisco González González

× 7 Juana Mercedes Chirino

8 Emiliano Benítez Torres

9 Enrique Loynaz del Castillo

10 Eduardo Fernández de Velasco

Fuente: Tomado de Cuba Coleccionables (2023).

La propaganda electoral compartida dio a entender que Mercedes Chirino fue reconocida como líder, asumiendo responsabilidades políticas en una etapa donde el liderazgo femenino era limitado. Desde este sentido, su candidatura reafirmó el protagonismo que tuvo como activista femenina, en los períodos donde el machismo estaba elevado a su “máxima potencia”, y las mujeres no tenían valor, sirviendo solamente como amas de casa, tal como

comentó Martínez, agregando también que “ser mujer y tener cargos políticos, era un logro, casi misión imposible”.

Los elementos compartidos por la entrevistada, describen el contexto histórico y las memorias sociales recibidas y/o vividas relacionadas con los antecedentes de la construcción del hospital, mostrando además, que las condiciones laborales y los derechos de las mujeres en Cuba, precisaban de una política en contra de la explotación y discriminación que caracterizaron las etapas anteriores al triunfo revolucionario, donde las luchas obreras y feministas desempeñaron un papel decisivo en ese proceso evolutivo, que originó un nuevo período, luego de la creación de la institución.

Podríamos decir, que la resistencia colectiva de las etapas en que surgieron los movimientos feministas en Cuba, definió la construcción de una memoria a favor de proteger los derechos laborales de las cubanas, que pudo estar relacionado con la construcción del hospital, influyendo en la resistencia transmitida por la población, en las etapas posteriores, tras la conservación (por la mayoría) del primer nombre del hospital, luego de 58 años de haber adquirido un nuevo nombre, como fue analizado en la sección sobre las memorias de las madres.

Cabe destacar, que en los movimientos feministas de aquel período, otras mujeres también fueron reconocidas, tal es el caso de Mercedes Chirino, siendo un elemento conector, vinculado directamente con el hospital, que nos permite comprender, que además del protagonismo asumido por estos movimientos, muchos factores mediaron en la construcción del hospital, tales como su posición política y su exilio post revolución luego del 1959, que no han sido abordados en esta investigación.

3.2 La entrevista y las informaciones importantes sobre el proyecto de construcción y el diseño arquitectónico del hospital

Según explica nuestra entrevistada Martínez (Entrevista 1, junio de 2022), los procesos vinculados a la creación del hospital se remontan a 1938, mientras que la construcción propiamente dicha comenzó en 1939. Afirmó la existencia de registros y documentos oficiales en el Archivo Nacional de Cuba que detallan diversos aspectos relacionados con la construcción del hospital, incluyendo las evidencias de que Fulgencio Batista colocó la primera piedra y otras informaciones relevantes sobre su inauguración. Estos documentos constituyen una valiosa fuente para reconstruir la historia del hospital y comprender el contexto de su creación (Baro et al, 1989; Martínez, entrevista 1, jun. 2022).

Comentó Martínez, a partir de las memorias recibidas, que en el lugar seleccionado para la construcción del hospital, existía un terreno con un desnivel significativo que requirió rellenarse con aproximadamente 30 camiones de piedras para estabilizar el área y permitir la edificación de la maternidad. Antes del iniciar las obras, se habilitó un local transitorio (ya mencionado anteriormente), situado en el centro de la Habana, a una distancia considerable de Marianao, donde más tarde se levantaría el hospital.

En este espacio provisional se brindó atención al sector poblacional que posteriormente sería atendido en la nueva instalación hospitalaria. Relató, que este local dejó de funcionar cuando se completó la construcción del hospital, integrándose sus funciones en la nueva estructura. También agregó, que ese local transitorio enfrentó limitaciones importantes, como la falta de un servicio especializado de ginecología para las mujeres (Baro et al, 1989; Martínez, entrevista 1, jun. 2022).

Recordó que, para la construcción del hospital, se organizó un concurso destinado a seleccionar el mejor proyecto arquitectónico. El diseño presentado por el arquitecto Emilio Soto resultó elegido, otorgándole la responsabilidad de dirigir la obra. Destacó que Soto tuvo un papel protagónico en el proyecto, siendo reconocido en 1941 con un premio de arquitectura, otorgado por Francia. Además, señaló que el diseño de Soto fue premiado debido a su notable semejanza con los órganos femeninos, un detalle que reflejaba la intención del arquitecto de simbolizar, sobre bases científicas, la anatomía del sistema reproductor femenino (el útero y sus anejos). Esta concepción permitió que la estructura del hospital pudiera ser identificada desde el aire, gracias a la fidelidad de su semejanza con la forma anatómica de la mujer.

Relató Martínez, que al finalizar la construcción del hospital, se tomó una gigantografía aérea en la que se apreciaba la arquitectura de la edificación desde lo alto. Sin embargo, expresó su incertidumbre acerca de la conservación de esa imagen, desconociendo con preocupación y lamento, sobre su existencia¹⁶. Destacó que el diseño, tomó como referencia otras maternidades internacionales de la época, lo que permitió concebir un proyecto ambicioso gracias a que las primeras personas responsables de la construcción del hospital contaban con grandes recursos económicos, los cuales fueron referidos en el epígrafe sobre la COA.

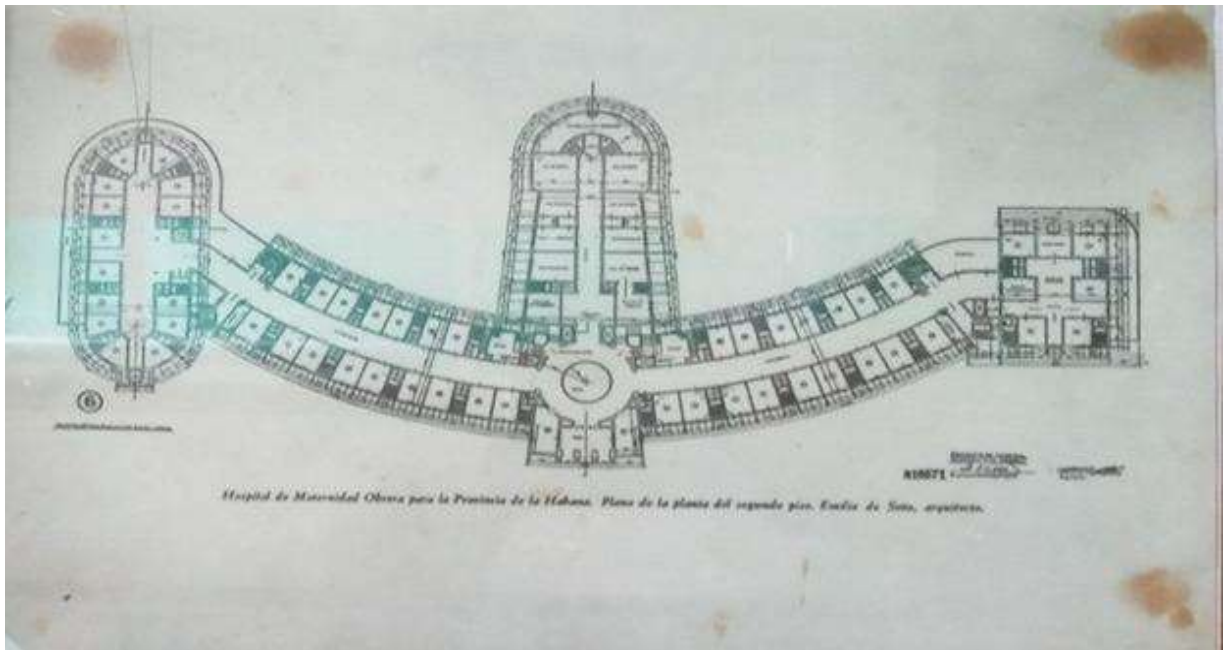
Mencionó que la historia no reconoció debidamente la participación de otros profesionales involucrados en la obra, como el ingeniero Abella, a quien conoció personalmente y cuya contribución fue significativa, aunque no valorada oficialmente. Aclaró que Soto fue el

¹⁶ Se trata de la única gigantografía realizada desde el aire a la edificación del hospital. Constatamos que se encuentra en los archivos de la biblioteca de la institución, sin embargo, presenta signos de deterioro importante, debido a que no fue adecuadamente conservada. Este material podría ser restaurado para evitar su pérdida.

autor del boceto y el arquitecto premiado, e insistió en resaltar la falta de reconocimiento hacia otros arquitectos e ingenieros que colaboraron en la realización del proyecto.

Podemos decir, que la edificación nos conecta con los marcos de memoria (Halbwachs, 2004), constituidos a partir de su arquitectura, fomentando la construcción de una memoria social y colectiva, asociada a la importancia de la mujer y del recién nacido. Su diseño arquitectónico combina estética y sensibilidad, representando de manera simbólica el aparato reproductor femenino. El útero, las trompas de falopio y los ovarios configuran la forma del edificio. Este enfoque le ofrece un valor visual y también organiza los espacios de manera funcional para atender el proceso de gestación, parto, puerperio y otros procedimientos médicos y quirúrgicos destinados a las mujeres, evidenciado claramente en el plano original que se presentamos a continuación (Ver figura 16).

Figura 16: Planos originales del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, realizados por Emilio Soto



Fuente: Foto tomada por la autora, en el área de urgencias del Hospital "Dr. Eusebio Hernández Pérez" (2022).

La preservación de este plano representa una evidencia clave del proceso constructivo del hospital, con registros fundamentales que mantienen viva la memoria institucional, debido a que su diseño arquitectónico, comunica de manera visual los valores sociales y culturales asociados con la maternidad y la mujer, que contradictoriamente no lograron resolverse plenamente en la etapa anterior al triunfo revolucionario, adquiriendo un nuevo significado en

la segunda etapa, ya que fueron las nuevas políticas implementadas, quienes repararon esta falta. Desde este sentido, comprendemos que la importancia de perpetuar un proyecto donde se armonice sensibilidad y funcionalidad, en coherencia con la atención integral brindada a la comunidad femenina, permite potencializar una memoria simbólica que consolida el propósito histórico de la institución de garantizar el acceso universal a los servicios de salud materna.

Por lo tanto, la valoración e interés de organizar de manera eficiente los espacios dedicados al proceso de gestación, parto, puerperio y otros tratamientos médicos, consolida las bases científicas y estéticas, para reforzar la idea de un entorno de cuidado, adaptado a las necesidades personalizadas de las mujeres, concientizando en que este mérito les pertenece a las políticas actuales, por convertir el hospital en una institución comprometida con la salud y el bienestar femenino.

El diseño original del arquitecto Soto, le ofreció a la edificación una relevancia esencial debido a sus componentes arquitectónicos distintivos y por la conexión visual establecida con el escenario hospitalario. Al mismo tiempo que se convierte en un testimonio que transmite un mensaje que destaque hacia la figura femenina y sus hijos, contribuyendo con el fortalecimiento de una memoria social y colectiva (Halbwachs, 2004). Este diseño asociado con el aparato reproductor femenino, refleja desde una perspectiva simbólica, el propósito de Soto de dotar al hospital de una identidad única, garantizando una estética que resulta significativa y a su vez visualmente impactante.

Dialogamos con la teoría de Halbwachs (2004), cuando afirma que espacios, valores y políticas son cuadros o marcos sociales de constitución de la memoria social estableciendo vínculos materiales simbólicos. O, mejor dicho, cuando se constituyen en una praxis objetiva que es capaz de modelar memorias solidas a partir de esas experiencias (TIRIBA; MAGALHÃES, 2017).

En este sentido, dichos marcos sociales también se reflejan en los elementos que dieron forma al proyecto de construcción del hospital, como se muestra en el siguiente gráfico (ver figura 17), donde representamos los elementos conectores integrados, que condicionaron la materialización del proyecto de construcción e inauguración del hospital, que nos permite observar las distintas asociaciones y períodos históricos significativos que definieron su fundación y evolución.

Figura 17: Elementos conectores integrados que dieron origen al hospital



Fuente: Elaboración propia, basado en datos obtenidos de la investigación

Tal como se muestra en el gráfico, el proyecto de construcción del hospital, estuvo respaldado por las figuras Mercedes Chirino, conjuntamente con las asociaciones Feministas de la época y la Asociación de Ómnibus y Tranvías de la Habana, las cuales jugaron un papel esencial para garantizar el apoyo financiero al proyecto, el cual estuvo respaldado por Fulgencio Batista y Marta Fernández Miranda de Batista.

Podemos observar en el gráfico anterior, que la institución pasó por diferentes etapas desde su creación en 1941 donde fue nombrada inicialmente como Clínica Maternidad Obrera, luego tuvo un segundo momento, de expansión en 1953, mudando de nombre para ser llamada Clínica Infantil de Maternidad Obrera, hasta su consolidación en 1966 cuando fue colocado su nombre actual¹⁷. Este enfoque integral permite comprender que, además de la atención médica garantizada por la institución, en los diferentes procesos vividos se encuentran impregnadas memorias que refuerzan la identidad colectiva y el significado de la maternidad, la mujer y los niños en cada una de las etapas transitadas.

¹⁷ En relación a los nombres que le fue otorgados al hospital, la médica Yasmiriam (entrevista 2, jun. 2022) mencionó que, durante su gestión como directora (2014- 2020) de la institución, el hospital recibió un nuevo registro oficial como Hospital **Docente** Gineco-Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez". Añadió que el proceso de adicionar el término "DOCENTE" a su nombre, condicionó un proceso de inscripción complejo. Resulta interesante, que la incorporación del término no ha sido consistente, por ser representativo el número de personas que continúan nombrándolo por Maternidad Obrera. El propósito estuvo enfocado en institucionalizar y visibilizar el rol del hospital como un espacio de formación y preparación de profesionales en el área de la gineco-obstetricia y neonatología, reforzando su prestigio y destacando sus contribuciones al sistema de salud cubano.

En este sentido, las transformaciones estructurales y organizativas reflejan un proceso evolutivo, continuo de cambios que van definiendo las memorias e historia de la institución, comenzando por el local transitorio¹⁸ ya mencionado, que cubrió las demandas de las mujeres que se favorecerían con la construcción del hospital, mientras se construía la edificación.

La siguiente imagen (figura 18) está vinculada al terreno¹⁹ seleccionado para la construcción del hospital. Según lo descrito por nuestra entrevistada Martínez, en la fotografía aparecen, de izquierda a derecha, un trabajador del hospital conocido como "Valdito" y otros dos arquitectos cuyos nombres se desconocen.

Figura 18: Terreno donde fue construido el Hospital



Fuente: Foto tomada por la autora, en el área de urgencias del Hospital "Dr. Eusebio Hernández Pérez" (2022).

¹⁸ Otros elementos adicionales sobre el local, según rememoró la entrevistada Martínez, se relacionan con el período previo al inicio de la construcción del hospital. En esa etapa, el hospital se ubicaba en la calle Belascoain, en el municipio de La Habana Vieja, donde los médicos brindaban asistencia a las mujeres del sector de ómnibus aliados y tranvías (con tarifas de pago establecidas).

Durante las labores constructivas, se mantuvieron en ese local las consultas provisionales. Posteriormente, tanto médicos como pacientes fueron trasladados al nuevo hospital. Las oficinas de la Junta Central permanecieron activas en el local mencionado hasta después del triunfo revolucionario de 1959, cuando fueron desactivadas y se tornaron disfuncionales.

¹⁹ Las indagaciones realizadas por la entrevistada Martínez, mencionan que el terreno elegido para la construcción del hospital Maternidad Obrera, fue un presente de cumpleaños que entregó Fulgencio Batista para Marta Fernández Miranda de Batista, su esposa y bajo el consentimiento de su marido, fue donado para dicho proyecto.

Debido a la falta de conservación de registros se limita nuestra capacidad para reconstruir la historia completa de ciertos procesos y actores relevantes, creando un vacío que debilita la posibilidad de ampliar la memoria institucional de manera más detallada.

Un aspecto destacado es que las labores de construcción comenzaron en el terreno que mostramos en la fotografía anterior, iniciándose en 1939 y concluyendo en 1941. La participación de Emilio Soto en el concurso para la selección del diseño de la maternidad fue decisiva, ya que su propuesta, al resultar premiada, permitió la materialización del proyecto. El boceto de la maternidad recibió elogios incluso antes de completarse la obra (ver anexo C), y este reconocimiento fue ratificado con el premio de arquitectura otorgado.

El terreno fue cedido por Fulgencio Batista, y su ubicación estratégica en la Calzada de Columbia buscaba optimizar su funcionalidad. Tenía forma trapezoidal con notables desniveles, constaba de un sótano y tres plantas superiores, con un diseño que combinaba con un cuerpo principal arqueado y pabellones laterales y centrales, garantizando independencia funcional. Las especificaciones técnicas incluían espacios para servicios generales, cocina equipada, instalaciones médicas y almacenamiento, mostrando un alto nivel de planificación (ver anexo C).

Martínez, destacó que Emilio Soto y Segura consiguió garantizar la creación de un ambicioso proyecto, realizando un estudio profundo, tomando como patrón de referencias otras maternidades de la época a nivel internacional, que fue respaldado por personas adineradas de la época. Destacó que el hospital, por su diseño y estructura, parecía un gigantesco elefante, una percepción que ha perdurado y se ha consolidado en la visión colectiva de la comunidad.

En el documento *Historia 1939*, se reconoció que Soto integró la funcionalidad hospitalaria con estándares internacionales, reflejando el compromiso con la ciencia médica y la clase trabajadora, marcando un precedente en la infraestructura de salud cubana, mostrando interés en mejorar las condiciones de la clase obrera, liderado por la Junta Central de Salud y Maternidad, que pretendía establecer clínicas de maternidad en cada provincia de Cuba, comenzando por La Habana.

También comentó, que tuvo la oportunidad de revisar documentos relacionados con la arquitectura del hospital, lo cual requirió de un complejo proceso legal para conseguir la autorización. Expuso que pudo revisar una carpeta, que contenía la documentación del proyecto, escrita por el Emilio. Le resultó interesante la perfección de un documento que contenía los datos personales del arquitecto y de los demás ingenieros y arquitectos que participaron en la obra.

Rememoró que vio entre los documentos el esbozo del hospital hecho por técnicas de dibujos “a plumillas” de todo el edificio, esto le pareció algo extraordinario. Se conservaban también fotos grandes de cada parte que fueron construyendo. Infiriendo en que los procedimientos aplicados en aquella etapa para la conservación de los planos de construcción del hospital, mostraron extremo cuidado, sugiriendo como elemento importante, mantener estos valores, así como la disciplina y el respeto por las obras sociales gestionadas en la actualidad.

Martínez rememoró, que antiguamente para realizar una ampliación de una estructura, se requería de un permiso por parte de la arquitectura del municipio y los planos de construcción quedaban conservados en los archivos nacionales.

A partir de las informaciones ofrecidas por nuestra entrevistada, constatamos la existencia de un importante registro fotográfico, donde puede ser visto el hospital construido y su inauguración, conforme se muestran en las siguientes imágenes, que son tomadas de una gigantografía²⁰ que se mantiene en la Biblioteca del hospital, que pertenecen al 20 de septiembre de 1941, día en que ocurrió la inauguración del hospital, tal como se muestra a continuación.

Las fotografías que mostramos a continuación (ver figuras 19, 20, 21 y 22), provienen de la biblioteca del hospital y corresponden a una gigantografía que fue registrada de manera segmentada. Estas imágenes registran el momento histórico de la inauguración de la Clínica Maternidad Obrera en 1941, donde puede observarse un gran número de personas reunidas en la entrada principal del edificio, reflejando el impacto social y la relevancia que tuvo la clínica en aquella época.

El diseño arquitectónico se muestra imponente y moderno para aquel momento, destacándose la fachada simétrica con columnas que enmarcan la entrada, destacando una escultura que representa una mujer con un niño en brazos, transmitiendo desde su simbología, el interés de brindar protección y cuidado a las madres y sus hijos (ver figura 19).

También puede observarse en la parte inferior, una variedad de automóviles estacionados, que sugieren la participación de personas de diferentes estratos sociales al evento. Se perciba la gran multitud, vestida de blanco, lo cual pudiera representar a personalidades

²⁰ Según rememoró nuestra entrevistada Martínez, las fotografías del hospital fueron realizadas progresivamente desde su construcción. Existen imágenes de la fachada tomadas durante la inauguración y otras en períodos posteriores que documentaron el avance de las obras. Ella no consiguió recordar el nombre del fotógrafo en 1939, sin embargo, mencionó que era de un periódico y que formó parte de la comitiva que se presentó en la fecha programada para realizar los registros del hospital. La gigantografía aérea fue tomada desde un helicóptero por militares, probablemente en el año 1941. No recordaba si esta fotografía había sido citada en *La Historia 1939 del hospital*"; no obstante, se recordó que ella la recibió en una oficina vinculada al Ministerio de las Fuerzas Armadas. El deterioro de las fotos es evidente, por lo que consideramos importante gestionar la restauración de esta importante gigantografía, la cual es la única que fue realizada hasta la actualidad (año 2024).

comprometidas con el sector de la salud, tal vez autoridades y ciudadanos interesados en la apertura de este hospital, marcando un acontecimiento muy significativo e inusual.

Figura 19: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, disponible en los archivos de la biblioteca del hospital (2022)²¹

La siguiente foto (ver figura 20), muestran una tarjeta con la inscripción “Clínica de Maternidad Obrera, informando que la construcción del hospital fue una iniciativa del coronel Batista”. Esta información transmite la intención de reconocer a Fulgencio Batista, como impulsor del proyecto, relacionando los servicios sociales con las actividades políticas de Batista.

Desde esa perspectiva, pudiera considerarse el hecho de que el hospital pudo ser el recurso que favoreció la campaña política de Batista, asegurándole el apoyo de la clase obrera. Al presentar la clínica como un logro significativo de la administración de Batista, como parte

²¹ Archivos de la Biblioteca del Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Se trata de la única gigantografía que fue realizada al hospital, ya comentada en el capítulo III, la cual fue segmentada para facilitar su visualización y los análisis correspondientes.

de una estrategia propagandística, pudiéramos considerar, que los procesos evolutivos del hospital emergieron de las memorias aquí presentadas, condicionando un espacio, que precisó evolucionar en la historia para alinearse con políticas de salud revolucionarias inclusivas y transformadoras.

Figura 20: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, disponible en los archivos de la biblioteca del hospital (2022)²²

En la siguiente foto (ver figura 21) observamos la avenida principal llena de carros durante la inauguración de la Clínica Maternidad Obrera, que permite comprender el alcance que tuvo para la comunidad, evidenciando que fue un evento de gran magnitud e impacto social. La concurrencia para la asistencia a la inauguración, destaca el interés y la relevancia de la institución para la comunidad, también pone de manifiesto la participación activa de diferentes sectores sociales en el evento, desde trabajadores hasta agentes públicos y profesionales relacionados con la salud.

El hecho de que tantos automóviles estén presentes puede interpretarse como un símbolo del desarrollo urbano del período, proyectando una fortaleza a la clínica, que hasta la actualidad continúa abrazando su condición como referente importante dentro del sistema de salud en

²² Archivos de la Biblioteca del Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Se trata de la única gigantografía que fue realizada al hospital, ya comentada en el capítulo III, la cual fue segmentada para facilitar su visualización y los análisis correspondientes.

Cuba. Podríamos considerar, que la inauguración de la clínica fue un acontecimiento representativo de la época, que incluso marcó un antes y un después en la atención médica materno-infantil en el país.

La fotografía que presentamos a continuación (ver figura 21) muestra con mayor detalle el frente del hospital, donde se colocó la placa con la inscripción: "Clínica de Maternidad Obrera, iniciativa del coronel Batista". Por el tamaño que tiene, hasta parece ser un respaldo político institucional, debido a su intención de destacar el propósito social de la clínica en aquel período.

Figura 21: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”



Fuente: La investigadora fotografió esta foto de los archivos de la biblioteca del hospital (2022).

Al observar, la imponente placa colocada en el frente del hospital interpretamos que cumple una función de identificación, y que también podrá considerarse un elemento simbólico que vincula el propósito social de la clínica con el respaldo político del régimen de Fulgencio Batista. Su tamaño y visibilidad, probablemente fueron diseñados para resaltar el rol de la institución como parte de una estrategia política más amplia, destinada a consolidar la imagen del gobierno en torno a iniciativas sociales de gran impacto, como la atención a mujeres trabajadoras.

Este detalle refuerza la idea de que, en aquel período, los proyectos de infraestructura y las políticas públicas no solo buscaban responder a necesidades sociales, sino también servir como herramientas para legitimar políticamente a sus promotores. La placa, en este sentido, se

convierte en un testimonio histórico que conecta el hospital con las dinámicas sociales y políticas del contexto, que no fue conservado por el nuevo gobierno.

En la siguiente fotografía (ver figura 22), podemos percibir parte de la estructura del hospital, la cual muestra desde su apariencia, un estilo arquitectónico moderno, rodeado por una avenida transitada con vehículos y personas en movimiento, comprometidos con la participación en la inauguración de la clínica. Se observan varios automóviles de época estacionados y circulando, así como peatones vestidos con trajes formales, dispuestos para participar en la actividad de apertura del hospital.

Figura 22: Fotografía de la inauguración de la “Clínica Maternidad Obrera”



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, disponible en los archivos de la biblioteca del hospital (2022).

Hasta aquí, hemos analizado el proceso histórico y social que condujo a la creación del Hospital Gineco-Obstétrico "Clínica Maternidad Obrera", destacando la importancia que tuvo el hospital desde sus inicios. Por medio de fotografías históricas, testimonios y documentos, reconstruimos momentos significativos para la institución, abarcando los períodos iniciales, desde su inauguración en 1941.

Estos registros evidencian los desafíos superados durante su construcción, valorando las memorias que definen la trayectoria del hospital, para reforzar su valor como un símbolo de cuidado y progreso social en el ámbito de la salud pública cubana.

3.2.1 Registros expuestos en el pasillo del área docente del hospital

Es interesante destacar, que hasta hoy, en uno de los pasillos del hospital, se mantienen expuestos, cuadros relacionados con la cronología del desarrollo del hospital, que incluyen cuadros originales, que representan la mujer y la familia.

En este pasillo, se encuentran las salas de aulas, la biblioteca y en las paredes los materiales referidos. Tal como la entrevistada Martínez describió, a continuación, observamos uno de los cuadros presentes en el área docente, donde se muestra la apariencia inicial de la edificación (ver figura 23), la cual fue transformándose gradualmente, para dejar de ser una pequeña estructura y convertirse en un gigantesco edificio, capaz de ser vista desde varias localidades de su alrededor.

Figura 23: Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez” en proceso constructivo



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, disponible en el pasillo del área docente del hospital (2022).

La conservación de esta fotografía antigua del hospital, muestra una etapa clave de su construcción, donde se visualizan los andamios en la fachada central, lo que refleja el progreso de una obra arquitectónica, que resultó ser significativamente moderna para su época. Podemos observar calles parcialmente urbanizadas y peatones transitando sin aceras formales, que sugiere una fortaleza financiera, debido a las características de su estructura. Los carros y vestuarios de la época, nos ofrecen una referencia sobre aquella década.

Este registro visual, además de destacar la relevancia del proyecto del hospital, refuerza desde su simbología, la importancia de las políticas públicas actuales, considerando el valor adquirido por la atención materno-infantil en la actualidad. De ahí la importancia de preservar

el legado histórico del hospital como parte de la memoria social, mostrando su evolución desde su concepción hasta convertirse en una institución esencial.

En ese sentido, los indicios históricos y arquitectónicos sobre su construcción, son documentos visuales fundamentales para reconstruir y contextualizar los procesos históricos que marcaron el desarrollo de instituciones de salud en Cuba.

También otros de los cuadros, expuestos en el pasillo del área docente, muestra la cronología que permite interpretar que el hospital no solo se diseñó para atender necesidades médicas, sino que también jugó un papel importante en la construcción de una narrativa política que, contradictoriamente, intentaba asociar al régimen de Batista con avances sociales (ver figura 24).

A través de la siguiente imagen (ver figura 24), podemos corroborar que la Clínica de Maternidad Obrera de La Habana, fue inaugurada el 20 de septiembre de 1941, comenzando su construcción en 1939, siendo Batista, quien colocó la primera piedra, el 1ero de abril de 1939. La clínica simbólicamente, transmitía una imponente imagen de progreso social manifiesto, supuestamente concebida para brindar atención médica integral a las mujeres, y enmarcada en un contexto donde el gobierno parecía interesarse por las mujeres y niños.

Figura 24: Cronología histórica de los inicios del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, disponible en el pasillo del área docente del hospital (2022)

A modo concluyente, la exposición de materiales históricos en el Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, particularmente en el pasillo del área docente (Ver Anexo T), resalta su importancia como testimonio del desarrollo arquitectónico y social de la institución. Desde cuadros que representan la evolución de su edificación hasta otros que reflejan una narrativa política contradictoria, vinculada al régimen de Batista, que solo fue resuelta en período de revolución (1959), debido a que las nuevas etapas transcurridas, se preocuparon por garantizar, políticas públicas de atención materno-infantil para la totalidad de la población femenina.

3.2.2 Simbología estructural del hospital, desde sus exteriores

La fachada principal del hospital está conformada por las columnas de la estructura central que le otorgan una apariencia monumental, destacando su importancia institucional. A los lados, las alas del edificio reflejan una arquitectura diferente a los patrones establecidos en Cuba, en aquella época. El jardín presenta caminos pavimentados y faroles, que refuerzan la imagen de un espacio diseñado para atender y recibir a las mujeres atendidas (ver figura 25).

Figura 25: Frente del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: Fotografía tomada por la investigadora, del área docente del hospital (2022).

El área del pórtico del hospital se corresponde desde su interior, con el área del lobby del hospital, en formato de útero, donde consta en su profundidad, con las salas de aulas, la biblioteca y el anfiteatro del hospital (Anexo D y J), tal como se describe en los siguientes gráficos, donde agregamos otros elementos estructurales detallando en el aprovechamiento de los espacios.

Observamos a continuación (figura 26), la escultura que fue instalada durante la construcción de la edificación (1939-1941), y nombrada “*Maternidad*” que se ubica en lo alto de su pórtico. Es una estructura de cerámica blanca, de una madre y su hijo, representando la finalidad del edificio, este monumento fue ideado y construido por el gran artista escultórico cubano Teodoro Blanco (Rebelde, 2015).

Figura 26: Escultura “Maternidad”. Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: RADIO REBELDE, 2015.

Como podemos observar (figura 27), tomamos otra imagen del hospital, para destacar como su diseño combinan belleza y sensibilidad y en este retrato puede verse con más exactitud, el aparato reproductor femenino bien definido desde las alturas. El útero y las trompas de Falopio y los ovarios dan forma al edificio y los espacios proyectados para brindar atención al proceso de gestación, el parto, el puerperio, así como tratamientos médicos quirúrgicos.

Figura 27: Fachada del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: MAPIONET, sin año

Como se muestra en la siguiente imagen (figura 28), podemos observar, la representación de una de las áreas que asemeja a uno de los ovarios del aparato reproductor femenino. Dentro de esa área, propiamente en la segunda planta, se encuentran los departamentos relacionados con el servicio de Neonatología integrado por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Laboratorio de Neonatología, Banco de Leche, Departamento de Vacunación, el Departamento de Cunero, entre otros que cubren las necesidades de las madres y los niños. También las salas destinadas a ofrecer asistencia a las mujeres puérperas, de parto distócico, por cesárea.

Figura 28: Vista del extremo derecho del hospital, con semejanza a la forma de un ovario



Fuente: Sandra Cohen-Rose y Colin Rose (2014)

3.2.3 Interpretaciones simbólicas que representan los espacios interiores del hospital

La secuencia de fotos que mostramos a continuación (ver figuras 29, 30, 31 y 32) describen el interior del hospital, propiamente el Lobby, área relacionada (desde su simbología) con el útero del aparato reproductor femenino. Podemos observar la belleza de su apariencia en la actualidad. Marcada por una memoria que se activa para que no sea borrada, considerando que ha sido un lugar testigo vivo de numerosas actividades científicas, encuentros sindicales y conmemoraciones celebradas en la institución.

Figura 29: Vista interior del lobby del hospital, cuya estructura recuerda la forma de un útero



Fuente: Registro fotográfico realizado por la investigadora (2022).

La siguiente imagen fue tomada desde la segunda planta, ofrece otras vistas de la misma área (ver figura 30).

Figura 30: Interior del lobby del hospital, simbolizando la estructura de un útero femenino



Fuente: Registro fotográfico realizado por la investigadora (2022).

Como se observa en la imagen de la segunda planta, hay dos puertas que son las conectoras con las áreas con los pasillos, que desde su simbología se relacionan con las trompas de falopio (ver figuras 31).

Figura 31: Área central de la segunda planta del hospital, simbólicamente asociada a un útero



Fuente: Registro fotográfico realizado por la investigadora (2022).

La foto siguiente (ver figura 32), está tomada desde el propio lobby del hospital, ofreciendo una mirada hacia el techo de la propia área, donde también se perciben los diferentes pisos definidos por su forma circular, como resultado de su semejanza con el útero de una mujer.

Figura 32: Techo del área central del lobby del hospital, simbólicamente asociado a un útero

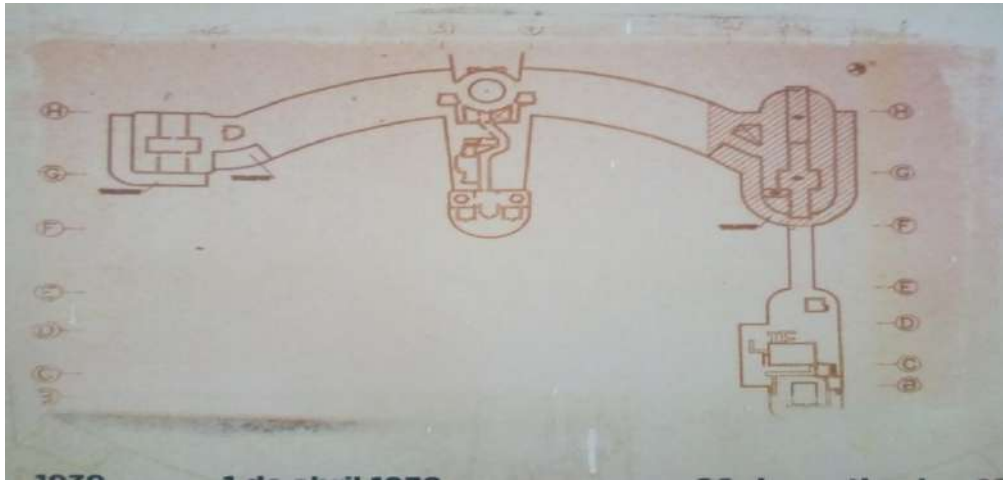


Fuente: Registro fotográfico realizado por la investigadora (2022).

Según Martínez (entrevista 1, jun. 2022), por la vuelta de los años 1952, surgió el interés de realizar una (re) estructuración en el hospital, para crear un área donde atender a la población infantil hasta los dos años de edad. Esa parte del hospital, quedó situada en el lugar donde se estableció posteriormente el actual servicio de neonatología.

Nos aclaró que el arquitecto Soto no tuvo participación en la construcción aledaña ocurrida en el año 52. Fueron construcciones diferentes y no relacionadas, según refiere, la segunda (re) construcción fue realizada por obreros contratados. Mostramos a continuación (ver figura 33), el plano relacionado con la etapa referida, con la intención de esclarecer que no está relacionada con el plano que anteriormente presentamos.

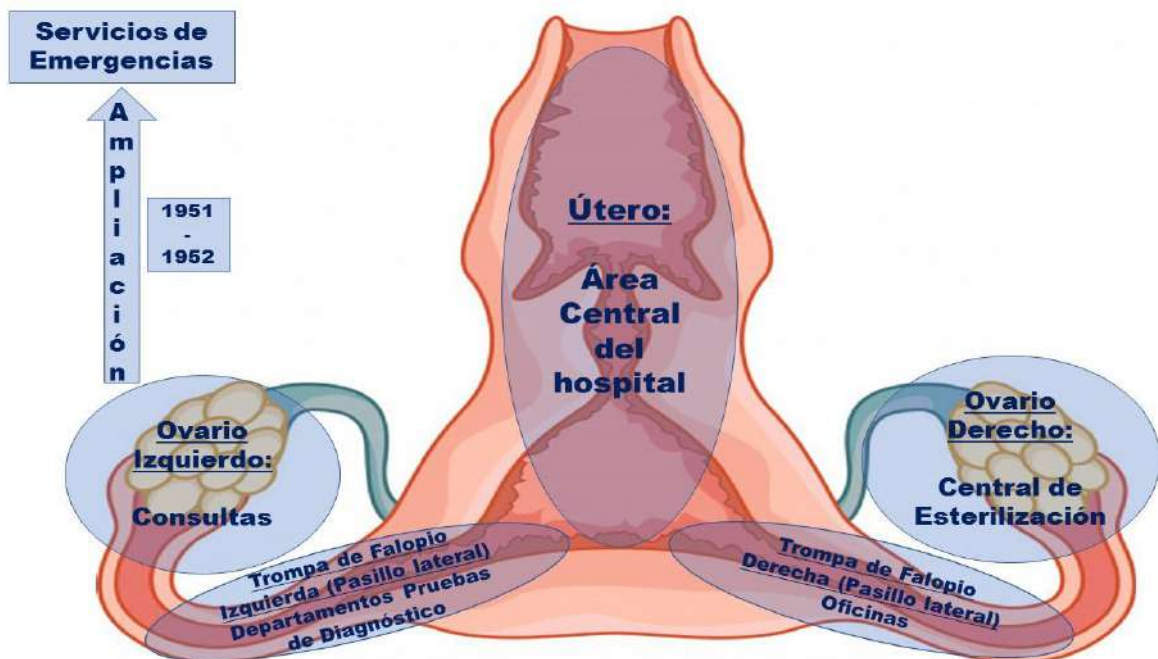
Figura 33: Planos del hospital correspondientes a la (re)construcción realizada en 1951



Fuente: Foto tomada por la investigadora, en el área docente del hospital (2022).

A modo de esclarecer, en el siguiente gráfico (ver figura 34), presentamos los diferentes espacios hospitalarios para transmitir una idea clara sobre cómo se integran los componentes estructurales que forman parte de esta edificación.

Figura 34: Representación de la arquitectura del hospital asociada al aparato reproductor femenino



Fuente: Elaboración propia, basado en datos obtenidos de la investigación

A título de información, destacamos como se estructura los diferentes espacios del hospital (ver figura 35), como estrategias gestionadas por las nuevas políticas para potencializar

el aprovechamiento de los espacios hospitalarios, bajo el compromiso social de fortalecer los servicios ofrecidos por la institución, que trajo como resultado, la creación del servicio de neonatología anteriormente mencionado, que sus inicios, contaba con 20 camas, destinadas para tratar a los niños con problemas de salud.

Figura 35: Componentes estructurales generales del Hospital

			Útero		
Ampliación	Ovario Izquierdo	Trompa de Falopio Izquierda	4 ^{ta} planta	Trompa de Falopio Derecha	Ovario Derecho
			3 ^{ra} planta		
			2 ^{da} planta		
			Planta Baja		
			Sótano		

Fuente: Elaboración propia, basado en datos obtenidos de la investigación

La entrevistada Martínez, agregó también, que las obras constructivas del nuevo edificio, rompieron en cierta medida con el propósito inicial del hospital, a pesar de la preocupación para no afectar el proyecto de Emilio de Soto. Según explicó, el objetivo de esta nueva fase constructiva, estuvo relacionada con el propósito de crear una clínica infantil donde integrar todas las áreas relacionadas con los niños. Debido a que anteriormente, la sala de recién nacido estaba distanciada del resto de las áreas relacionadas con niños.

Nos comentó, que por ser un hospital muy antiguo también precisó de atenciones y cambios en favor de su preservación. Describe, que el mármol de la rotunda del pórtico, conserva su belleza, sin embargo, otras áreas del hospital estuvieron sujetas a cambios. Desde su criterio no todas las direcciones que pasaron por el hospital, mostraron el mismo interés por la conservación de la institución. La necesidad de cambios, era lógico, debido al deterioro de las tuberías de cobre de la etapa anterior y otras afectaciones que requirieron ser resueltas, que influyeron sobre la estética de la edificación.

Recordó, que en período de Revolución se realizó una “tarja” negra con letras doradas que tenía escrito: *Este hospital fue construido en el año 1939 por el gobierno de Fulgencio Batista...* Refiere la entrevistada que esa tarja fue derretida por organizaciones que

representaban al hospital, devastada por personas que, al no reconocer su valor histórico, centraron su atención en el hecho de que se atribuía tal mérito a un dictador.

Rememoró, que durante esta segunda etapa, luego del 59, la fachada o frente del hospital fue pintado con la intención de mejorar la estética del hospital, sin embargo, esa decisión ocultó la belleza que transmitía el hospital en la etapa anterior. Antes de ser pintado el frente, recuerda haber vivenciado coordinaciones realizadas por el hospital para llevar unos carros de bomberos para que echaran agua caliente en toda la fachada. Describió como interesante, el procedimiento para realizar la limpieza de los exteriores, siendo hermoso observar el frente del hospital cuando le daba el sol, debido que aparentaba tener una especie de “granitos dorados” que brillaban cuando el sol batía sobre el frente.

Recordó la entrevistada, que cuando las personas se trasladaban del municipio Vedado hacia el municipio Marianao, había un gigante cartel al pasar por el puente de Playa que decía “Bienvenido a Marianao”. Este cartel fue colocado en período de Revolución. Según refirió, en aquel entonces Marianao abarcaba toda esa área hasta Santa Fe. Un detalle interesante que fue colocado por ella, fue que el hospital era como un elefante en medio del mar, una gigantesca edificación para ser vista desde varias localidades en la ciudad. Recuerda también, la existencia de una gigantesca foto, muy linda, que se le realizó del hospital en sus inicios.

Otras informaciones relatadas por la entrevistada Martínez, en relación con la construcción del hospital, es que en sus inicios era una pequeña estructura que fue ampliada en un segundo período, por los años 1952, donde se realizó una ampliación de la edificación. Esta idea fue pensada para atender a la población infantil hasta los dos años de edad, la cual fue situada en el área donde en un período posterior se estableció el departamento de prematuros (neonatología).

Nos contó, que, durante los procesos de cambios ocurridos, fueron desactivadas varias especialidades tales como estomatología y oftalmología, debido a que fueron fortalecidos las instituciones de salud a partir de la construcción de policlínicos y otras obras de salud que asumieron esas responsabilidades.

Comentó que Soto no tuvo participación en esa construcción aledaña que fue realizada años más tardes en el hospital. Añadió también, que luego en período de Revolución fue que se creó el servicio de neonatología, con alrededor de 20 camas, destinadas para niños con problemas de salud. También comenta que la revolución consiguió un mayor aprovechamiento de los espacios para fortalecer los propósitos de dicho servicio.

Agregó la información de que las obras constructivas del nuevo edificio rompieron en cierta medida con el propósito inicial del hospital. Aunque se trató por todos los medios que no

afectara el proyecto de Emilio de Soto. Añade, según explicó, que el objetivo de esa nueva fase relacionada con la construcción fue con el propósito de garantizar la creación de una clínica infantil. Tal como describió, la sala de recién nacido quedaba detrás de lo que es hoy la Sala de Legrados y Prematuros quedaba en ese espacio pequeño a la entrada de la sala B. Allí prematuro disponía de algunos equipos e incubadoras.

Después recompone los nombres adquiridos por el hospital, relacionados con los procesos de transformación que vivió la institución a partir de las modificaciones estructurales que fueron realizadas. Según refirió, el primer nombre que tuvo fue “Clínica Maternidad Obrera”. Luego cuando fue creado el edificio para la atención infantil, comenzó a ser llamado “Clínica Materno-Infantil Obrera”, según recuerda esto sucedió alrededor del año 1953. Después, en el año 1966, mudó de nombre para ser llamado como Hospital Gineco-Obstétrico Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Al Triunfo de la Revolución la clínica infantil desaparece y en el año 1961 se realiza una sala de prematuros. Añade que en la construcción de la sala el arquitecto Emilio de Soto no tuvo nada que ver.

Contó que para la construcción del hospital se contrataron compañías americanas (en el período batistiano) y luego la construcción de la clínica infantil fue realizada por obreros que fueron contratados, lo que quiere decir que fueron dos construcciones independientes. También considera, que el hospital ya no se parece al que fue construido, que por ser un hospital muy antiguo precisó de atenciones y cambios en favor de su preservación. Según su criterio, la belleza del hospital cambió.

Comentó, que la estatua que se encuentra en el frente con una mujer que lleva al hijo en los brazos fue creada por un pintor cubano residente del municipio Playa que estudió en Francia, del cual no recuerda el nombre del señor. La entrevistada también hace referencia a otra estatua que desconoce dónde está. Según comentó, rodó por varios lugares y en sus inicios se encontraba en aquel local creado antes de la construcción del hospital, en la Habana, que fue llamado “Dispensario Médico”. Según refirió, la estatua fue hecha por un pintor cubano que no recuerdas el nombre, que estudió en San Alejandro y se graduó en Francia, al cual se le reconocen otros trabajos.

Agregó, que ella tuvo la oportunidad de revisar todos los documentos relacionados con la arquitectura del hospital, lo cual requirió de un complejo proceso legal para conseguir la autorización. Expone que esa carpeta que pudo revisar contenía la documentación escrita por Emilio de Soto y Segura del proyecto. La perfección de un documento con los datos personales del arquitecto y de los demás ingenieros y arquitectos que participarían en la obra.

Reiteró, por parecerle extraordinario, que vio entre los documentos el esbozo del hospital hecho por técnicas de dibujos “a plumillas” de todo el edificio. Allí se conservaban también fotos grandes de cada parte que fueron construyendo. Pudo analizar, que la construcción comenzó por la parte de consulta externa. Cada trecho que iban construyendo estaba reflejado en las fotos conservadas. Los describe como un hecho “Maravilloso”. Contó, que se le permitió sacar fotos de todo ese trabajo archivado y recuerda que regresó otro día con el fotógrafo del hospital llamado Daniel Ravelo para tomar foto de cada uno de los detalles relacionados, aclarando que no quedó nada sin fotografiar por este señor. Enfatizó en que esa oportunidad fue “algo único” y agregó que cada uno de los documentos que fueron revisados tenía un incalculable valor y se pregunta ¿Qué se hicieron esos documentos? ¿Dónde están? ¿Qué fue de las fotos de todo el grupo de ingenieros y arquitectos? ¿Qué fue de ese tesoro histórico? ¿Dónde quedaron las fotos aéreas que se realizaron luego de la terminación de la obra?

Recordó la entrevistada Martínez, que cuando las personas se trasladaban desde las localidades del municipio Vedado hacia el municipio Marianao, había un gigante cartel al pasar por el puente de Playa que decía “Bienvenido a Marianao”. Este cartel fue colocado en período de Revolución. Según refirió, aquel entonces Marianao abarcaba toda esa área hasta Santa Fe. Enfatizó, una vez más en el detalle de que el hospital era como un elefante en medio del mar, una gigantesca edificación para ser vista desde varias localidades en la ciudad. Se recordó de aquella gigantesca foto, muy linda, que se le realizó del hospital en sus inicios (también fue mencionada).

Ella lamentó la falta de conservación¹ de algunos materiales y documentos que fueron situados por el equipo. Según relata, no tuvo condiciones para realizar copia de todos los materiales que fueron archivados donde toda la documentación quedó en el hospital. Y así, podríamos decir que:

A organização do processo de trabalho diz respeito aos modos pelos quais em diferentes espaços/tempo históricos são criadas as condições para garantir a produção da vida social, o quer a transformação do mundo natural em coisas úteis para os seres humanos. (TIRIBA; MAGALHÃES, 2017, p. 85).

De esta manera, la entrevistada, más allá de establecer un vínculo afectivo con el proceso, logra articular la memoria histórica estudiada o transmitida con sus propias experiencias vividas. Esta integración permite recuperar y resignificar la memoria institucional del hospital, enriqueciendo el legado y la identidad conseguida.

3.2.4 Registro excepcional del histórico del hospital

Como destacó la entrevistada Martínez (entrevista 1, jun. 2022), durante el estudio referido, fue realizada una foto aérea²³ del hospital como recurso para demostrar la similitud que tiene la estructura del hospital con el aparato reproductor femenino y que en la actualidad, está expuesta en el pasillo del área docente, ya mencionado. Probablemente, esta foto sea la única que fue realizada (figura 36).

Figura 36: Vista aérea actual (en tiempo real) del Hospital “Dr. Eusebio Hernández Pérez”



Fuente: Registro fotográficos producidos por la investigadora, año 2022.

Otra de las bellezas que destacan el interior de la edificación es una Pintura²⁴, situada en las profundidades del Lobby del hospital. Esa área, comparte una pared común con el teatro

²³ Recuerda Martínez (2022), que para gestionar la realización de la foto, algunos de los integrantes del equipo, que no recuerda cuáles fueron, conjuntamente con ella, llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes. Y así, por medio de médicos militares del Hospital Militar. “Carlos J. Finlay”, fue posible concertar una entrevista con el comandante responsable en aquel momento, para solicitar tal pedido. Según comentó, ese trámite demoró alrededor de tres meses. Los funcionarios de alto rango del ejército, se resistieron a la idea de ofrecer un helicóptero para realizar una tirada de fotos al aire para un hospital. Finalmente fue permitido, aunque las acciones para llevar la propuesta a la práctica demoraron. Y así, según rememora, al paso de algunos años el hospital recibió la foto aérea. (Fernández, 2020).

²⁴ Se tornó una costumbre, que cada una de las graduaciones que pasaron por el hospital, se realizaran fotografías de manera emblemática, junto a esta majestuosa imagen.

del hospital. La pintura lleva como título *Maternidad Obrera*, en esa área estaba situado el museo de piezas anatómicas²⁵ del hospital, el cual fue desactivado en un período posterior al 1959.

Refirió la entrevistada Martínez, tal como está confirmado en el propio cuadro, que fue realizado por un famoso pintor cubano llamado Enrique García Cabrera²⁶ (1893- 1949), está hecho en “pastel” y tiene 3 metros de altura. Mostramos la apariencia inicial de la pintura mencionada, acompañada por la imagen de una enfermera de la institución, probablemente, destacando alguna de las actividades de graduación realizadas en la institución (ver figura 37).

²⁵ El Museo Anatómico y Fotográfico fue desactivado, según Martínez (2022), con el propósito de crear salas de aula para actividades docentes. En ese espacio se exhibían piezas de tamaño natural elaboradas en cera, que representaban los distintos meses del embarazo, el proceso del parto fisiológico, así como muestras teratogénicas de malformaciones fetales y neonatales. También estaban incluidos órganos extirpados durante intervenciones ginecológicas. Según refiere, este museo dejó de existir en 1996, cuando el local que ocupaba fue transformado en aulas destinadas a la formación de estudiantes de medicina.

²⁶ Pintor cubano estudió en la Academia de Pintura y Escultura San Alejandro, donde más tarde asumió responsabilidades como director. Esta academia está ubicada en el mismo municipio donde se encuentra el hospital. Fue un alumno destacado que obtuvo premios en paisaje y composición. Continuó su formación en Italia, en el Real Instituto de Bellas Artes de Roma, y luego en París, en la Academia Colarossi. La pintura que realizó para el hospital se encuentra entre sus trabajos murales más sobresalientes.

Figura 37: Pintura *Maternidad Obrera*²⁷, representando los períodos iniciales del Hospital

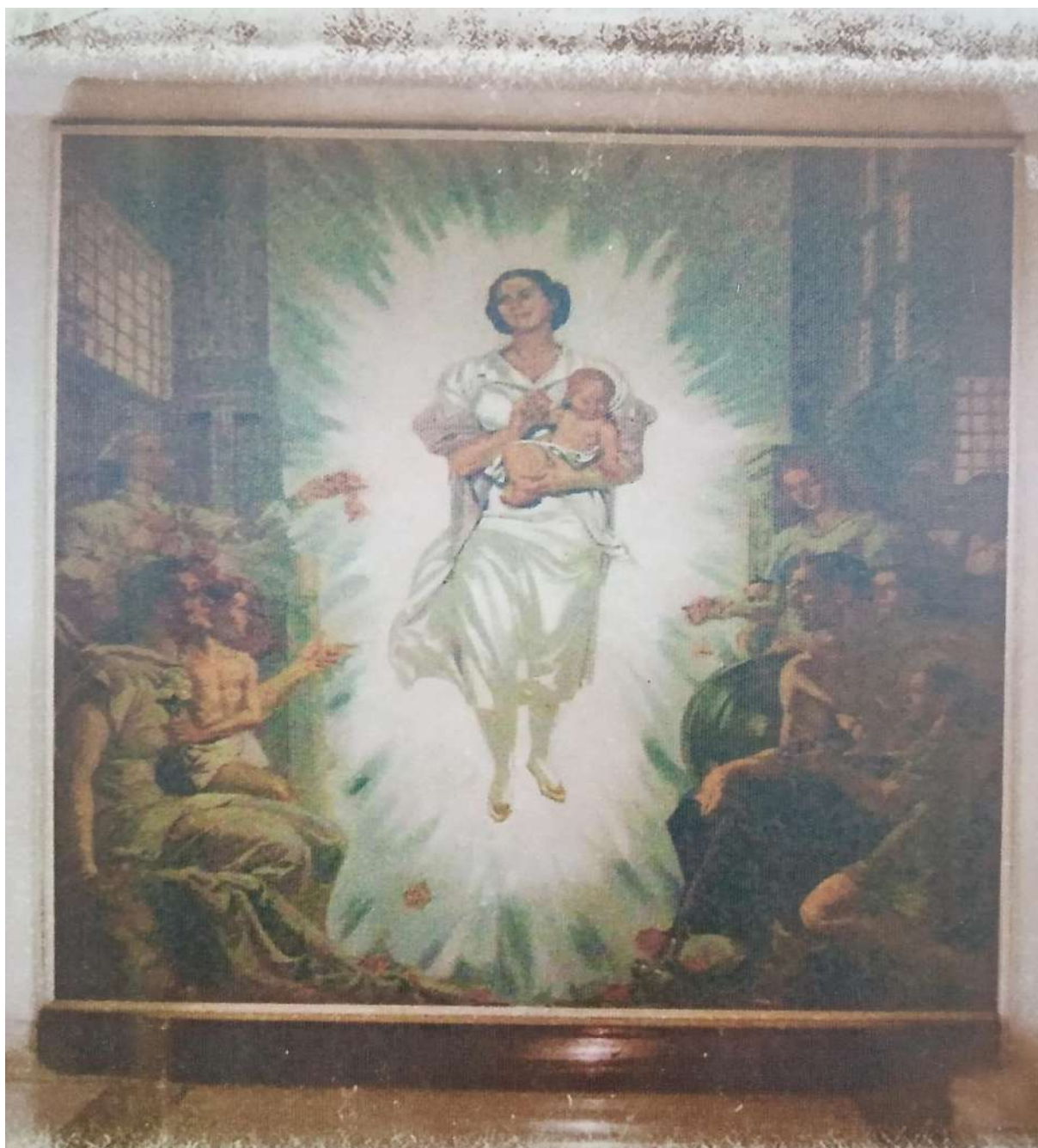


Fuente: Registro fotográficos producidos por la pesquisadora, año 2022.

Luego, según Fernández (2022), la pintura, fue retocada en el período directivo asumido por el Dr. Miguel Fonseca, iniciado en el año 2008. Aquí mostramos la imagen de la pintura retocada (ver figura 38).

²⁷ En el área de Emergencias del hospital, se encuentran varias fotografías enmarcadas, entre ellas esta reproducción del cuadro, donde observamos su primera apariencia. Observamos, una enfermera registrando sus memorias, junto a la pintura. Como característica común, el empleo de algunos espacios hospitalarios habituales, se tornaron escenarios para condicionar el encuentro entre los profesionales de la salud que laboraban en la institución.

Figura 38: Primer retoque de la pintura *Maternidad Obrera* al final del pasillo docente del hospital



Fuente: fotográficos producidos por la investigadora, año 2022.

Tal como refiere Fernández (entrevistada 2, jun. 2022), pudo gestionarse la posibilidad de retocarla por segunda ocasión, con el propósito de recuperar elementos que se perdieron en el trabajo de retoque anterior, así como para mejorar su estética, protegerla y conservarla, como puede observarse en la siguiente imagen (ver figura 39), las nuevas políticas reforzaron la

arquitectura de la institución, rescatada de un período anterior que no mostró una actuación coherente con las imágenes transmitidas a través de su estructura.

Figura 39: Segundo retoque que fue realizado a la pintura *Maternidad Obrera* al final del pasillo docente



Fuente: Registro fotográficos producidos por la investigadora, año 2022

Otros aspectos relacionados con la obra fueron traídos por otra de las entrevistadas, Fernández (entrevista 2, jun. 2022), una de las directoras que tuvo el hospital en el período comprendido entre los años 2014-2020. Ella menciona que la restauración de la obra se

coordinó con el departamento de restauración de la Oficina del Historiador de la Habana el proceso de conservación de estas obras de importancia vital para la memoria del hospital.

De esta manera, fue posible establecer comunicación con la Oficina mencionada, donde el señor restaurador Néstor Álvarez Gárciga, miembro del departamento de restauración, conjuntamente con el resto de los compañeros del equipo que participaron en la labor de conservación de la obra, ofrecieron sus contribuciones, al compartir las informaciones relacionadas, con el propósito de apoyar la pesquisa y dar a conocer a la sociedad el significado social de tal labor.

Recibimos dos documentos dictámenes) en formato pdf, 8 imágenes sueltas sobre la restauración de la obra y fueron conservados 15 audios del señor Néstor Álvarez García, donde explica los procedimientos que fueron realizados para la conservación de la obra. El primer texto en formato pdf, se titula “*Dictamen técnico sobre el estado de conservación y propuesta de restauración de una obra pictórica del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”*” (ver anexo H). Consta de 12 páginas, fue emitido en la Habana, el 18 de octubre de 2018, por el equipo de restauración *de pintura de caballete*: Leandro L. Grillo Rodríguez, Juan Carlos Bermejo Puig, Antonio Torrens Álvarez, Olivia Hernández Álvarez, Yamir Chig Bello y Néstor Álvarez Gárciga, donde se encuentran los datos personales de cada uno de los restauradores.

Según el dictamen, tal como mencionamos anteriormente, la obra titulada “Maternidad”, fue realizada en el año 1942 (Cuba), a través de la técnica Oleo/Tela, con dimensiones de 325 X 297 cms. Fue montada sobre un bastidor de madera y empotrada a un vano de la pared, lo cual dificultó hacer una correcta y completa defectación de su estado de conservación al no tener acceso visual de su reverso. El documento reconoce la relevancia patrimonial de la obra, por representar la razón principal de esta institución hospitalaria, adquiriendo una importancia adicional debido a su valor para la sociedad, como parte de la historia de esta institución. Tal como plantea Baxadall (1982, p. 9):

Cada explicación desarrollada de un cuadro incluye o implica una descripción elaborada de ese cuadro. La explicación del cuadro, a su vez, se convierte entonces en parte de una descripción más amplia, una forma de definir cosas que sería difícil describir de otra forma. Pero, aunque “descripción” y “explicación” se penetran recíprocamente, ello no ha de distraernos del hecho de que esta descripción es el objeto mediador de la explicación. La descripción consiste en palabras y conceptos en relación con el cuadro, relación que es compleja y a veces problemática.

Siendo así, entendemos que el cuadro, ofreció para la institución una visión sobre el significado de la maternidad para la sociedad cubana de aquel entonces, transmitiendo de manera especial, una sensibilidad reconocida a través de la pintura, desde sus inicios. Sin embargo, podría pensarse que no fue perceptible de manera consciente en aquella época, o tal vez, dicho de alguna manera entendible, los programas sociales presentes en los períodos iniciales a la construcción del hospital, no permitieron otras alternativas que posibilitaran oportunidades para las mujeres en su totalidad, en favor de su salud.

El segundo documento, se titula *Suplemento que integra el dictamen técnico de la obra pictórica “Maternidad” del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”*. que ofrece un diagnóstico detallado sobre el estado de la obra, con fotografías asociadas, basado en los aspectos donde se muestran el deterioro a corregir, como consecuencia del paso de los años, así como también las soluciones propuestas por el equipo de trabajo y los valores de la restauración (ver anexo I).

3.3 A título de análisis

En esta gigantesca edificación, reconocida como uno de los más importantes hospitales de la capital cubana, han nacido miles de cubanos, además de ser punto de referencia por encontrarse en un lugar céntrico. Tiene como responsabilidad brindar asistencia médica a tres municipios que presentan una extraordinaria densidad poblacional. Se atienden mujeres de los municipios habaneros de Playa, Marianao y La Lisa. Cuenta con un excelente equipo de especialistas para atender los partos, cesáreas y otros tipos de cirugías relacionadas o no con complicaciones u otras causas ginecológicas/obstétricas.

A raíz de su inauguración, el hospital disponía de 250 camas, de las cuales 160 se destinaron a las obreras y a las esposas de los obreros y, el resto, a la atención privada. La reducida plantilla inicial fue en aumento, a medida que se creaban los numerosos servicios ofrecidos en aquel período por notables especialistas de ginecología y obstetricia, así como otras especialidades que podían cubrir las más variadas necesidades de las mujeres atendidas (INFOMED, 2021)

Cabe señalar que en la actualidad el hospital se mantiene ofreciendo servicios a una población representativa, en cambio disminuyó el número de especialidades que cubrían a los pacientes asistidos. Esto puede ser consecuencia de que durante el tiempo transcurrido se fortalecieron la creación de institutos especializados por toda la isla para cubrir dichos

requerimientos, que son garantizados a partir de las gestiones administrativas asumidas por las instituciones, en coherencia con las necesidades de las madres y las crianzas.

Resulta interesante observar el hecho de como la arquitectura del hospital muestra desde la construcción de su estructura semejanzas con el aparato reproductor femenino. Contradictoriamente, a pesar de ser construido (1939-1941) en un período anterior al establecimiento de la Revolución Cubana, los derechos a la salud de las mujeres en su totalidad no fueron protegidos. Dicho período estuvo caracterizado por la asistencia desigual a las mujeres, donde solo un pequeño grupo de ellas, eran asistidas en correspondencia al poder adquisitivo disponible. En otras palabras, su estructura arquitectónica transmitía un mensaje de honor a las mujeres, pero no respondía a las necesidades de la población femenina parturienta de aquella sociedad.

Con el establecimiento del nuevo sistema de gobierno a partir de los años de 1959 en adelante se implementaron las nuevas políticas públicas y los programas de salud que garantizaron el compromiso social y moral de preservar la imagen simbólica ofrecida desde la propia estructura de la edificación, protegiendo la salud de todas las mujeres sin establecer distinciones, de modo gratuito y en igualdad. Sin dudas, el gobierno revolucionario cubano ha mantenido una conciencia política protagónica llevada a cabo durante todo el proceso transformador direccionado hacia la necesidad de proteger la salud de las mujeres y los niños en su totalidad.

De hecho, hay una simbología representativa de la memoria del espacio con el propósito de garantizar su duración, en favor de proteger su continuidad, luego del establecimiento de una política pública fuertemente preocupada con la atención materno- infantil.

Los materiales consultados hasta el momento dejan en claro que las mujeres ahora son valoradas y respetadas con base en el compromiso social, moral y legislativo declarado por el Estado. Desde esta perspectiva, las mujeres y los niños se convierten en prioridad del Estado (CUBA, 2019, p. 7). Cuando el derecho fundamental a la vida, por ejemplo, a la salud, especialmente para las mujeres, se convierte en una mercancía, se experimenta en la práctica “la completa separación entre valor de uso y valor de cambio” (RAMOS, 2007, p. 34), es decir, el derecho a la salud se sitúa en un segundo plano del mercado capitalista.

Luego de los cambios ocurridos, las políticas públicas se fortalecieron a partir de la creación de una red de salud, para apoyar la labor asistencial, defendida por los servicios de neonatología de los hospitales ginecológicos-obstétricos, que se complementa desde la representación simbólica aquí transmitida, para garantizar el nacimiento de niños sanos. Ahora

nos resta continuar la investigación sobre cómo se implementa y organiza esta política en la memoria social de las mujeres, las familias, los profesionales y la sociedad cubana.

Diríamos, con base en los referenciales mencionados, que es por la praxis que en el hospital se hace posible la construcción de relaciones que modelan la memoria social y colectiva en su acción humanitaria. Y no solo la praxis consigue cubrir tal demanda, sino también la integración armónica de las estrategias arquitectónicas de referencia simbólica que dan importancia a la mujer y la maternidad.

4 MEMORIAS RECONSTRUIDAS QUE PRODUCEN MEMORIA INSTITUCIONAL

El objetivo de este capítulo es profundizar en las discusiones iniciadas anteriormente, sustentadas en las entrevistas realizadas a los trabajadores(as) del hospital, así como a las madres que recibieron atención en la institución, como reflejo del presente vivido desde la institución.

A partir de Thompson (1981), reconocemos que al reconstruir las experiencias pasadas y su relación con las necesidades del presente, recibimos nuevas oportunidades para el entendimiento del proceso de constitución de un hospital que ha tenido un destaque significativo para atender a las mujeres y niños, sin establecer privilegios.

En concordancia con Tiriba y Magalhães (2018, p.14), basado en Halbwachs (2004) y Thompson (1981), comprendemos que las experiencias vividas, experiencias percibidas y experiencias modificadas se integran para reforzar las realidades que se materializan históricamente, para identificar los cambios ocurridos en la institución e interpretar el presente, con ayuda de los cuadros sociales de Halbwachs (2004), descritos por las entrevistadas(os). Y así, las experiencias vividas y narradas por ellas (os), permiten considerar la memoria de los grupos sociales que la construyen.

Como anunciamos encima, entrevistamos (11) madres y (10) trabajadores del hospital, para comprender el funcionamiento de las políticas públicas de salud cubanas que fueron implementadas luego del triunfo revolucionario, a modo de profundizar e interiorizar, desde la colectividad, la realidad viva del contexto hospitalario.

Considerando que la memoria nos proporciona un acceso directo a las experiencias del pasado, actuando como un recurso esencial para registrar los eventos vividos y reunir los conocimientos necesarios que nos permiten interpretar el mundo y validar las realidades que nos rodean, enfatizamos desde los testimonios, por ser elementos conectores clave entre la reconstrucción de las memorias y la actualidad del escenario hospitalario.

4.1 Voces del Compromiso: Profesionales de la salud desde el interior del hospital

Es significativo señalar, que cuando analizamos los (10) testimonios de los profesionales entrevistados, observamos que la amplia mayoría son mujeres (9), a excepción de un testimonio masculino (1). Cabe destacar, que del total de profesionales que participaron, recibimos valiosas contribuciones de (3) médicas, (1) médico, (5) enfermeras y una bibliotecaria, todos trabajadores de la institución.

Esta prevalencia femenina refleja no solo la composición del equipo de trabajo, sino también el papel histórico asumido por las mujeres en el ámbito del cuidado y la salud, lo que se alinea con las vivencias de las mujeres en las nuevas etapas desarrolladas por las políticas públicas de salud actuales.

Desde esta dirección, interpretamos que las experiencias resultantes de estas memorias retratan la realidad histórica vivida, donde las mujeres se posicionan como protagonistas, desde una perspectiva de cuidado y también desde el compromiso profesional que sostienen las prácticas cotidianas.

Cabe enfatizar, que los 10 testimonios fueron fundamentales para la comprensión de la memoria institucional (informados encima), ofrecidos por los profesionales, incluyendo la entrevista con Norma Otero Martínez²⁸ (entrevista 1, jun. 2022), por ser la responsable de la biblioteca del hospital y por haber podido participar de la escritura del documento *Historia 1939*, también la memoria histórica del hospital (ya referida), entre otros recuerdos,

Inicialmente resulta interesante registrar, que entre 1941 y 1958, los primeros tres directores que tuvo el hospital fueron médicos (hombres). A partir de 1959 hasta la actualidad, asumieron la dirección un total de 25 directores²⁹, de los cuales solo tres mujeres médicas ocuparon las actividades directivas. Nos encontramos ante un hospital comprometido de manera especial con la atención a la población femenina, donde, las mujeres constituyen la mayoría del personal que integra su plantilla laboral.

Vega et al. (2007) describe, a partir de un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, que en más del 60 % de las especialidades del área de salud está presente la mujer, representando el 100 % en casi un 35 % de las especialidades asociadas con la salud. Lo que permite deducir, que en el caso del hospital resulta interesante dicho fenómeno donde la prevalencia de las mujeres en este campo se hace evidente como dato que refleja la notable participación femenina de la mujer en el sector de la salud, y que también pudiera considerarse un fenómeno estructural y cultural en Cuba, donde las políticas públicas han favorecido históricamente el acceso de las mujeres a la educación y su inclusión en profesiones vinculadas al cuidado.

En este sentido, cuando analizamos la composición del hospital, además de la prevalencia de las mujeres en los equipos de salud (ya comentado), vemos dicha manifestación principalmente en las áreas de neonatología y enfermería, lo cual no puede ser visto como un

²⁸ Todas las entrevistadas serán mencionadas por el nombre completo, la primera vez y luego por el segundo apellido.

²⁹ Tomado del documento *Historia 1939*.

hecho aislado, sino que pudiera responder a patrones históricos y sociales que relacionan a las mujeres con el rol de cuidadoras, reforzado por las dinámicas institucionales que reproducen estas asociaciones, dándoles un destaque, al mismo tiempo que contribuyen con su profesionalismo.

El fenómeno señalado por Vega et al. (2007) también permite reflexionar sobre la importancia de la mujer no solo como proveedora de “atención”, sino también como gestora de los espacios donde se consolida el bienestar integral de los pacientes. Consideramos que la presencia femenina vinculada al cuidado neonatal, enriquece las dinámicas del trabajo hospitalario, constituyendo un componente central de las políticas públicas cubanas. Por tanto, la prevalencia de las mujeres en el campo de la salud en Cuba, observado desde el hospital, es un dato estadístico interesante, que permite comprender cómo el sistema de salud cubano les ha permitido posicionarse como protagonistas en el cuidado, reforzando sus dinámicas sociales.

A nuestra segunda entrevistada, la médica Carmen María Arenas Bautista (entrevista 6, jun. 2022), se formó como médico y especialista en neonatología en el hospital y actualmente se encuentra jubilada. Recordó, que en los inicios de su actividad laboral, coincidió con el mandato del Dr. Severo Borroto, quien fue el decimonoveno (19) director del hospital durante el período 1985- 1987. Rememoró, que trabajó durante 32 años en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN, desempeñándose como jefa del servicio durante dos de esos años, ocupando también otras responsabilidades políticas relacionadas con el Partido Comunista de Cuba (PCC) y el Sindicato de Trabajadores de Cuba (CTC).

Registra que desde sus inicios hasta la actualidad, solo tres mujeres³⁰ asumieron la dirección del hospital: la Dra. Sonia Águila Setien³¹ (1987-1988), la Dra. Patricia Pedroso

³⁰ Junto con los nombres de las mujeres que asumieron la dirección del hospital, colocamos los períodos en los que les fue asignada dicha responsabilidad. En el caso de las Dras. Setien y Hernández, esta información se obtuvo del documento *Historia 1939*. Por su parte, la fecha relacionada con la responsabilidad asumida por la Dra. Fernández fue proporcionada por la propia doctora y corroborada por los testimonios de otros trabajadores del hospital.

³¹ La Profesora Sonia Isabel Águila Setién dejó un legado profundo en la medicina cubana, especialmente en el ámbito de la salud materno-infantil y la perinatología, gracias a su dedicación como médica, docente e investigadora. Graduada como médica en 1962 y especialista en Obstetricia y Ginecología, fundó en 1985 el primer servicio de Cuidados Perinatales en el Hospital Gineco- Obstétrico "Eusebio Hernández", una iniciativa que contribuyó significativamente a la reducción de la mortalidad materna y que fue replicada a nivel nacional. Reconocida como Maestra de Generaciones, formada a varias generaciones de profesionales, organizando los primeros diplomados de perinatología en Cuba, que hoy llevan su nombre, y participó como autora de libros y manuales esenciales para la enseñanza médica. Su labor trascendió las fronteras al implementar avances en el manejo de la enfermedad hemolítica perinatal, convirtiendo su hospital en un centro de referencia y apoyando la formación de médicos en otros países. Galardonada con premios como el FIGO y reconocimientos nacionales como la Medalla “Piti Fajardo”, Sonia Águila es recordada no solo por sus aportes científicos, sino también por su capacidad de liderazgo, su carisma y su inquebrantable compromiso con la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos.

Hernández³² (1988-1990) y la Dra. Yasmiriam Pérez Fernández (2014-2020). Comentó, que fue de relevancia la labor realizada por las tres mujeres directivas, destacando la importancia de resaltar el impacto del legado que la Dra. Setién dejó para la sociedad (ver anexos L, M, O).

Al acompañar las experiencias que definen su trayectoria, se hace perceptible que los compromisos directivos caracterizaron su recorrido laboral, así como también sus responsabilidades asistenciales con las madres y los niños nacidos en el centro. Desde esta perspectiva, sus memorias revelan una interacción dinámica entre el liderazgo y el componente humano, que refuerza el clima transformador del espacio hospitalario. Este vínculo, fortalecido desde la colectividad, se reconoce y valora como un recurso potenciador que legitima la memoria institucional, siendo el liderazgo femenino en la institución, un elemento interesante que caracteriza a las nuevas políticas en salud. Comentó, que la política actual, ha condicionado que no haya discriminación de sexo para otorgar responsabilidades político - administrativas para las mujeres, en defensa de la igualdad.

Nuestra tercera entrevistada, la médica Yasmiriam Pérez Fernández (entrevista 2, jun. 2022), es la tercera mujer que asumió como cargo la dirección general del hospital (2014). Desde sus inicios, como residente en el año 2006, hasta el período en que asumió la responsabilidad, transitó por diversos roles que la vincularon profundamente con las sistematizaciones del hospital. Según ella, esta experiencia no solo fortaleció su formación profesional, sino que también le permitió identificar los retos y las fortalezas de la institución.

A través de sus palabras, se observa cómo el hospital trasciende su función asistencial, e incluso desarrollando una capacidad innovadora de gran destaque. Definió el hospital como un espacio emblemático en la atención gineco-obstétrica en Cuba, siendo testigo y actor de múltiples transformaciones que han definido su historia y su impacto en la salud pública.

Nos relató que la organización del trabajo dentro del hospital, refleja de modo claro, el compromiso de la institución para garantizar la calidad de los servicios desde sus diferentes áreas, como son las consultas externas especializadas, los salones de partos, los salones quirúrgicos, el servicio de neonatología con sus extensiones, las salas para gestantes y puerperas, entre otros, incluyendo la dirección y vicedirección general de la institución, las cuales se interesan por el acceso a la salud desde una perspectiva integradora. Como lo demuestra el relato de la doctora, permite comprender cómo las dinámicas internas del hospital

³² La Dra. Patricia Pedroso Hernández, además de asumir la dirección general del hospital tuvo otras responsabilidades asistenciales y políticas, tales como las jefaturas de los salones de partos, sala de puerperio quirúrgico (sala B). También miembro de PCC en la institución.

además de reflejar las políticas de salud, también configuran un modelo integral de atención, liderazgo y aprendizaje continuo.

Cada uno de estos aspectos descritos por ella, muestran la relevancia del funcionamiento del hospital, no solo por su infraestructura física, sino también por las dinámicas humanas, profesionales y sociales que lo caracterizan. También, destacó la resiliencia institucional del hospital frente a los desafíos económicos, logísticos y estructurales. Agregó, que la capacidad de la dirección para negociar y construir alianzas con otras instituciones refuerza la importancia del hospital como un pilar de la salud materno-infantil, referencia nacional.

Comentó que las tareas asignadas por el gobierno, conjuntamente con el ministerio de salud pública, permitieron potencializar las acciones que el hospital lleva a cabo para preservar la salud de las mujeres y los niños, mencionando entre los títulos recibidos:

- 1- Hospital amigo del niño y de la madre, condición que se mantiene hasta la actualidad.
- 2- Centro de referencia nacional de los casos con factor Rh negativo sensibilizado (se mantiene también esta condición).
- 3- Centro de referencia para la atención provincial de las gestantes con VIH, nombradas como “Paciente Obstétrica Especial” (POE). Según refiere, en el año 2010 se descentralizó y pasó a ser una responsabilidad de todos los hospitales gineco- obstétricos del país.
- 4- Centro nacional de referencia provincial (2002) para la atención del recién nacido, con peso al nacer menor de 1500 gramos, condición mantenida hasta la actualidad que juega un papel clave en la lucha contra uno de los problemas más apremiantes de la salud neonatal: la prematuridad. (Hernández, entrevista 2, jun. 2022).

Siendo reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años, afectando a aproximadamente 15 millones de bebés prematuros cada año (OMS, 2018).

De ahí que, la especialización del hospital en este ámbito refuerza su compromiso con la supervivencia y el bienestar de estos neonatos, así como también se posiciona como un actor esencial en la implementación de estrategias que permitan reducir la mortalidad infantil asociada a la prematuridad.

Tales consideraciones, no permiten reflexionar en el hecho de que estas experiencias evidencian que la fortaleza del hospital se fundamenta en las dinámicas aplicadas desde su desempeño cotidiano, tornándose un pilar esencial, al mismo tiempo, medidor de las políticas públicas en salud implementadas en la isla, las cuales se adaptan a las demandas de la población, promoviendo soluciones integradas a través de la docencia, la investigación y la asistencia.

Podemos constatar, a través de los recuerdos compartidos por la médica Fernández, que las experiencias vividas desde la colectividad, nos revela cómo el hospital representa un espacio donde confluyen la historia, la memoria colectiva y la identidad profesional. Al mismo tiempo que entre el hospital y la entrevistada se establece una conexión emocional interesante, descrita por ella como "su casa", la cual manifiesta cómo este lugar consigue marcar la vida de sus trabajadores, consolidando una comunidad de saberes y experiencias al servicio de las mujeres y los niños.

Su narrativa refuerza la idea de que el Hospital Gineco-Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez" trasciende su papel como institución de salud para convertirse en un símbolo de transformación y compromiso social, donde las experiencias integradas, fortalecen la memoria colectiva del hospital, como un espacio de aprendizaje e innovación, sujeto a superar los retos de la cotidianidad, compartidos con el resto de las instituciones de salud de los diferentes niveles de atención.

A modo integrador, nos adentramos en las memorias ofrecidas por la médica Madeleidys Rodríguez Carrazana (entrevista 9, ago. 2022), considerando que las experiencias vividas por ella en el hospital, desde una perspectiva profesional, nos permiten comprender el significado que tiene el servicio de Neonatología para el hospital, fundamentado en el hecho de reconocer que el neonatólogo(a) – médico (a), en unión indisoluble con el enfermero(a) neonatal, se responsabiliza con el recién nacido gravemente enfermo, siendo esencial detectar precozmente los problemas de salud del bebé, actuando en consonancia con un tratamiento adecuado para minimizar las secuelas en las etapas iniciales de la vida, que dan al traste con una calidad de vida comprometida.

Enfatizó, que durante el primer año de vida del niño, los primeros 7 días representan el período de mayor riesgo de muerte, especialmente en las primeras 24 horas. También destacó que estas probabilidades aumentan cuando el nacimiento no es "institucionalizado" u ocurre en un centro médico de menor nivel, particularmente en los casos de riesgo, como recién nacidos pretérmino, con un peso menor de 1500 gramos al nacer, o hijos de madres con afecciones crónicas, entre otras. Estas muertes forman parte de la tasa de mortalidad infantil, siendo el indicador que refleja la calidad de los servicios médicos y la influencia del nivel socioeconómico en los resultados.

Destacó que la existencia de un servicio de Neonatología con atención al neonato grave permite otorgar autonomía tanto al neonato como a sus familiares, dándole participación en las acciones necesarias para garantizar una sobrevivencia de calidad. Además, explicó que los recién nacidos sanos representan el 85% de este grupo etario, y que los neonatólogos aseguran un buen

inicio de la vida al favorecer el establecimiento de la lactancia materna desde la primera hora de vida, con separación cero de la díada madre-recién nacido-familia.

Desde el punto de vista personal, refiere la médica Carrazana, que la existencia del servicio de Neonatología, le permite al equipo médico y paramédico, tratar al paciente desde la experiencia adquirida como madres y padres de las propias familias constituidas, brindando la satisfacción personal del deber cumplido, la posibilidad de actualizar nuestros conocimientos en contacto con la práctica diaria, vivenciada a través de los pacientes, y también desde las experiencias familiares vividas, tomando aquellos aspectos que necesitamos como herramientas propias para solucionar nuestras dificultades

Compartió la opinión, de que los factores que permiten consolidar los avances alcanzados en el servicio, están determinados por la actualización constante de los conocimientos científicos, por el desarrollo científico, económico- social del país y la apropiación de los avances científicos necesarios para mejorar la atención del neonato y la unidad entre todos los responsables de la atención al paciente.

Con base en sus contribuciones, consideramos que las valoraciones realizadas por ella, se fundamentan a partir de las experiencias vividas en el servicio de neonatología, reflejando el compromiso con la atención neonatal, destacando la importancia del trabajo en equipo, la actualización constante y la atención personalizada ofrecida a los recién nacidos y sus familias.

Desde esta perspectiva, las memorias de las médicas, se integran de manera colectiva con las experiencias narradas por los demás testimonios, fortaleciendo el sentido de responsabilidad y vocación que caracteriza la labor de los profesionales de la salud. Este desempeño, como se ha señalado, está enmarcado por la presencia y el papel transformador de las mujeres en la consolidación de los servicios de salud materno-infantil.

Por otra parte, el médico Andrés Breto García (entrevista 10, jun. 2022) recordó su ingreso en la institución en el año 1989, ocupando los cargos de jefe de sala de Perinatología y director del hospital (2002 -2008). Desde su opinión, las políticas públicas revolucionarias marcaron un antes y un después en la atención médica, pasando a ser gratuitas y universales, considerando que estas transformaciones repercutieron en la accesibilidad y en los indicadores de salud, particularmente en la atención neonatal. Enfatizó que la prematuridad sigue siendo la principal causa de morbimortalidad en neonatología, lo cual exige un abordaje integral en los cuidados médicos y también en la calidad de vida de los neonatos que ha de ser garantizada. En este sentido, considera que el servicio de neonatología ha experimentado una transformación exponencial desde el año 2000, cuando se convirtió en un centro de referencia para recién nacidos con menos de 1500 gramos, condicionando este cambio, avances en la capacitación del

personal, mejoras estructurales y la adquisición de equipamiento moderno, contribuyendo significativamente a la reducción de la mortalidad infantil. Resaltó la importancia del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido prematuro, como un aspecto que ha sido promovido activamente a través de la creación de la Sala de Piel a Piel, un espacio para fomentar la interacción y el apego, como elementos vitales para el desarrollo del bebé y el bienestar emocional de las familias.

En el relato del médico García se evidencia el compromiso de los profesionales de salud del hospital y también el impacto de las políticas públicas y las innovaciones en neonatología, como centro de referencia en el cuidado de neonatos de alto riesgo. Desde su experiencia destaca la relevancia de la coordinación entre servicios de neonatología y perinatología, lo que refuerza la memoria institucional del hospital como referente en la atención neonatal en Cuba.

En este sentido, el médico García aporta una perspectiva singular que conectan con la memoria institucional, donde los valores, compromisos y desafíos compartidos por todos los profesionales, trascienden espacios y géneros para cargarse de la voluntad del “hacer” expresado desde la colectividad.

La siguiente entrevistada, la enfermera Noemí Rodríguez Rubio (entrevista 3, jun. 2022) nos transmite, desde su desempeño como jefa de enfermería del servicio de Neonatología del hospital, una perspectiva de compromiso con el liderazgo, que define la trayectoria profesional del equipo de trabajo, como una manifestación constante de dedicación y visión transformadora.

Nos relató que el objetivo esencial del hospital, está enfocado en brindar atención tanto a la mujer gestante como a aquellas con patologías relacionadas con su sistema reproductor, además de cuidar a los niños nacidos en la institución. Enfatizó en que el hospital es un centro de referencia, desde 2001, para la atención a neonatos con peso al nacer menor de 1500 gramos, agregando que estos bebés, por regla general, permanecen mucho tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que exige una atención “muy especial” por parte de las enfermeras donde la labor no se limita al niño, sino que incluye la atención “humana y psicológica” a las madres.

Tales consideraciones, nos permiten significar la responsabilidad de garantizar la salud neonatal, como consolidación de la memoria institucional. Enfatizó en que “la enfermera constituye el eje central” de esta atención, pues está permanentemente al lado del recién nacido bajo de peso o con morbilidad, reconociendo la “profesionalidad, consagración y humanismo” del equipo como esenciales para suplir las limitaciones existentes y garantizar una atención de calidad.

A partir de sus contribuciones, podemos inducir que los aspectos abordados trascienden la labor asistencial cotidiana, donde resulta imprescindible el desempeño de las enfermeras “como la maquinaria de atención del hospital”, tanto desde el punto de vista técnico como humano. Desde esta perspectiva, su testimonio refuerza la memoria institucional al reconocer la importancia del personal de enfermería en el funcionamiento del hospital, fundamentado en el impacto que produce en la salud de los pacientes, a nuestro entender, condicionado por el hecho de que el cuidado no se limita al recién nacido, sino que incluye la atención humana y psicológica a la madre, extensiva al resto de los miembros de la familia del niño.

Ella también destacó la capacidad del hospital para adaptarse a las situaciones adversas, como un aspecto que ha estado presente en todas las etapas de su trayectoria en la institución. En este sentido, identificamos la resiliencia como un elemento que se deriva de la memoria colectiva, resaltando la fortaleza como un pilar fundamental en su historia y evolución.

Podemos decir, a partir de los elementos ofrecidos por la entrevistada, que el liderazgo y el humanismo del equipo de trabajo pone en evidencia la presencia de valores colectivos, que fortalece la identidad del hospital como una comunidad de saberes y prácticas al servicio de las mujeres y los recién nacidos, lo cual permite consolidar la memoria institucional, reforzando el legado de la institución como pilar de la atención materno-infantil en Cuba.

Por su parte, la enfermera González (entrevista 4, jun. 2022), quien dedicó más de dos décadas de su vida profesional al hospital, destacó que el componente histórico y humano, han marcado positivamente, la evolución del servicio de neonatología, logrando un impacto colectivo desde las experiencias acumuladas, como un aporte valioso para el fortalecimiento de la memoria institucional del hospital.

Recordó los inicios de su trabajo (1972), cuando el servicio de neonatología estaba en sus etapas más básicas y se necesitaba de la capacitación del personal, fueron creadas las estrategias para capacitar a las auxiliares de enfermería, garantizándole la preparación requerida para enfrentar las tareas asignadas. Según refirió, esto condicionó que las enfermeras alcanzaran niveles académicos más elevados asegurando la calidad de la asistencia y el control de la tasa de mortalidad neonatal, la cual descendió en los períodos iniciales del triunfo revolucionario de 14 a 4, mostrándose los efectos positivos del cambio de política.

Rememoró, que el departamento de neonatología evolucionó desde un sistema, donde los bebés eran atendidos separados de sus madres, a otro sistema integrado donde ellas participaban activamente en la recuperación de sus hijos. Destacó, que las transformaciones mejoraron la atención neonatal y fortalecieron el vínculo materno-infantil, el cual redefinió

como un nuevo modelo de cuidado, que convirtió el hospital en centro de referencia para neonatos con peso inferior a 1.500 gramos, provenientes de otras maternidades.

También señaló que la creación de la especialidad de neonatología, liderada inicialmente por la Dra. Carmen Molina, impactó positivamente en la calidad de atención de los pacientes más vulnerables. Enfatizó en que las relaciones afectivas que mantuvo con sus compañeras de trabajo trascendieron los vínculos profesionales y quedaron en su memoria, en infinita gratitud como reconocimiento del esfuerzo conjunto del equipo. En este sentido, la memoria recuperada por la entrevistada, nos permitió acompañar algunos avances históricos y tecnológicos vividos por la institución.

La relación de la enfermera con el servicio de neonatología, refleja la evolución técnica y organizativa, también el impacto emocional y colectivo desde su experiencia en esta institución

De igual forma, la enfermera Flores (entrevista 5, jun. 2022), dedicó un largo período de su vida profesional a la asistencia de los niños en el hospital, por más de 40 años. Rememorando su experiencia pionera en el servicio de neonatología, se recordó de las dificultades en las etapas iniciales, también de la disposición de los trabajadores para ofrecer donaciones de sangre de carácter voluntario, para garantizarle la salud a los bebés, como soluciones resueltas desde la colectividad. Asumió la jefatura del servicio y pudo acompañar su reorganización y los progresos desde sus primeros años de su funcionamiento hasta la llegada de su jubilación.

Otras memorias significativas, fueron colocadas por las enfermeras intensivistas de gran experiencia, Rodríguez (entrevista 7, jun. 2022) y De Armas (entrevista 8, jun. 2022), cuando rememoraron aspectos relacionadas con la activación de un equipo de "Rescate" en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del hospital, encargado del traslado de recién nacidos con un peso al nacer inferior a 1500 gramos hacia la institución. Explicaron que los bebés trasladados provienen de otros hospitales maternos debido a la necesidad de recibir la atención especializada ofrecida por el centro. Este procedimiento responde al reconocimiento del hospital como una institución de referencia para casos que requieren cuidados específicos.

Rodríguez explicó, que para garantizar el compromiso del equipo, se implementa un sistema organizado de rotación del personal. Este sistema asegura la disponibilidad continua de un equipo especial durante las 24 horas, preparado para intervenir ante cualquier emergencia que pueda surgir.

Rememoró que “Cuando se nos avisa sobre un parto pretérmino en otro hospital de la provincia, sabemos que debemos estar listos para recibir al bebé”, siendo fundamental asegurar

todo el material necesario de manera anticipada al momento del traslado, garantizando la atención inmediata del recién nacido. También nos comentó, que a pesar de que los hospitales donde se origina el parto puedan tener las condiciones mínimas para atender al bebé, el equipo del hospital precisa estar siempre preparado para cualquier situación, con el compromiso de brindar la mejor calidad en la atención.

A su vez, la enfermera De Armas, destacó que la jefatura de enfermería del servicio de Neonatología, al recibir la notificación de un parto pretérmino en otro hospital, activa un protocolo de preparación ya establecido y conocido por todo el personal del servicio. También explicó que la capacitación continua del equipo de salud es una de las prioridades de la dirección del departamento, que incluye cursos de capacitación, entrenamiento y perfeccionamiento, para el manejo de diferentes patologías, especialmente para el cuidado de los recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos. Comentó sobre la importancia de garantizar de forma anticipada los cuidados esenciales, incluyendo la disponibilidad del equipamiento especializado, tales como las incubadoras, y los materiales indispensables, entre ellos medicamentos específicos, para asegurar una atención neonatal de calidad.

Los testimonios de las enfermeras reflejan la responsabilidad y la estructura de trabajo organizada que caracteriza al equipo de neonatología del hospital, mientras que Rodríguez (entrevista 7, jun. 2022) enfatiza en la rotación anticipada del personal y la preparación de los materiales esenciales, De Armas (entrevista 8, jun. 2022), destaca sobre la importancia de la coordinación con otros hospitales y la seguridad en el traslado de los bebés. Este doble enfoque demuestra cómo, en situaciones de alta complejidad, cada miembro del equipo asume un papel fundamental para garantizar la salud y el bienestar de los neonatos, siendo el hospital el receptor por ser centro referencial para la atención de recién nacidos con peso al nacer, inferior a los 1500 gramos.

Los testimonios de los trabajadores, conectan con las transformaciones vividas por las políticas públicas de salud cubanas, al mismo tiempo que nos permiten detallar en los procesos y desafíos enfrentados, cargados de vivencias y aprendizajes, dónde se encapsula el espíritu de todas las voces femeninas que han contribuido con dedicación y profesionalismo al legado del hospital.

A partir de las memorias recuperadas arriba, sobre la memoria institucional del hospital, se evidencia que estructuralmente, la fuerza laboral está mayoritariamente conformada por mujeres, reafirmando el reconocimiento social que reciben en el ámbito hospitalario. Este predominio femenino, a pesar de manifestarse de maneras diversas desde los diferentes espacios, destaca el papel clave de las mujeres en la prestación de servicios de salud.

Uno de los elementos comunes observados en los testimonios reafirma las consideraciones debatidas, ya que todas las mujeres entrevistadas asumieron funciones de dirección en distintas áreas de la institución, al igual que el único hombre cuyo testimonio también forma parte del estudio.

Consideramos, en concordancia con Halbwachs (2004, p. 34) que:

Não é de admirar que do instrumento comum, nem todos aproveitam do mesmo modo. Todavia quando tentamos explicar essa diversidade, voltamos sempre a uma combinação de influencias que são, todas, de natureza social.

Al reconocer y aceptar la diversidad de experiencias, perspectivas y formas en que las personas viven la cotidianidad, logramos reconstruir y fortalecer la memoria institucional. Esta diversidad no solo enriquece la memoria colectiva, sino que también potencia los esfuerzos por consolidarla, al integrar diversas influencias y contextos sociales que le dan forma. En este sentido, la memoria institucional no es uniforme, sino el resultado de un proceso.

Resulta oportuno recordar que el hospital nace del protagonismo femenino, debido a que desde sus inicios fue pensado por mujeres y para ellas, así no haya sido garantizada, en las etapas iniciales la asistencia para la mayoría. De esta manera, el protagonismo femenino, desde su concepción estructural y funcional en el hospital, se convierte en la base no solo de su dinámica laboral, sino también de los valores éticos y sociales que guían su quehacer diario.

Al analizar las experiencias vividas por los profesionales, percibimos que el trabajo realizado trasciende las implicaciones materiales, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud y bienestar de las mujeres y los niños, transformando el hospital en un espacio donde la atención sanitaria y los procesos sociales convergen de manera armónica, promoviendo la reflexión y sirviendo como referente en el cuidado materno-infantil en Cuba.

4.2 Memoria como “criterio de la verdad”, una mirada a partir de los relatos de las madres atendidas en el hospital

Como ya anunciamos, a través de los recuerdos vividos por las madres (11), acompañamos el modo de manifestación de las políticas públicas de salud cubanas dirigidas a las mujeres y los niños. Entre ellas, contamos con (3) madres que tuvieron partos de bebés nacidos en el término adecuado; otra tuvo un hijo con diagnóstico de macrosomía fetal; otra un parto de un bebé bajo de peso al nacer y las (6) madres restantes tuvieron recién nacidos de partos pretérminos con diagnóstico de prematuridad.

Cabe destacar que, bajo consentimiento informado emitido por las madres, ellas nos han permitido compartir su identidad, encontrándose sus nombres completos (Apéndice B), siendo identificadas por el segundo apellido dentro del cuerpo del texto (exceptuando un caso que por su coincidencia con otro de los testimonios, utilizamos su primer apellido), referenciando también la fecha en que fueron realizadas las entrevistas.

A través de sus relatos identificamos los aspectos que forman parte de la memoria institucional del hospital, los cuales se relacionan directamente con el comportamiento de las políticas públicas de salud cubanas orientadas a la protección y preservación de la salud de las mujeres y los niños, generando un espacio reflexivo para evaluar si dichas políticas cumplen con su efectividad.

La memoria institucional, va conformándose, en la medida en que recibe la influencia de los procesos que la definen, al paso de las diferentes etapas. Castro y Laza (2007) comentan, que en el período anterior al 1959, existían cuatro centros dedicados a la atención del recién nacido enfermo, con capacidad entre 10 y 20 camas. La atención que brindaban las salas conocidas como cuneros, insertadas en las maternidades provinciales, era muy simple, disponiendo de pocos recursos, la cirugía neonatal se limitaba a resolver solo algunas afecciones del tubo digestivo y malformaciones del tubo neural, las enfermedades como el tétano neonatal, dificultad respiratoria, ictericias graves, gastroenteritis e infecciones, ocasionaron una elevada morbilidad y mortalidad.

La falta de un programa de vacunación, condicionaba una alta incidencia de enfermedades prevenibles entre los niños por la falta de vacunas. Las primeras incubadoras que fueron introducidas en los años 50, eran escasas, limitando la capacidad de atención a los recién nacidos en estado crítico. Los recursos materiales y humanos eran insuficientes, la atención médica y de enfermería muy básica, sin la disposición de los equipos necesarios para tratar adecuadamente a los neonatos.

La ausencia de garantías para asegurar la salud de las madres y los niños, probablemente estuvo relacionado con la falta de compromiso político y moral del gobierno existente, desde la perspectiva de tornarse un hecho elemental, la necesidad de identificarse con las situaciones de salud de la comunidad y sentir la disposición de procurar las debidas soluciones, para proteger la salud de toda la población en igualdad de condiciones. Consideramos, que solo así podría implementarse políticas eficaces

En este contexto, los testimonios recopilados, que describen las experiencias de las madres en el período posterior a 1959, se convierten en un recurso fundamental para analizar cómo la memoria institucional del hospital refleja la transformación de las políticas públicas de

salud cubanas. Este debate resulta de gran interés para reflexionar si la efectividad de dichas políticas, resuelven proteger y preservar la salud de las mujeres y los niños, tomando en consideración las diferencias entre ambas etapas, en cuanto a las condiciones deficientes que caracterizaron el período anterior a la Revolución.

4.2.1 Las madres que vivieron experiencias de partos prematuros

Inicialmente, tratamos de memorias reconstruida por seis (6) de las madres que vivieron experiencias de partos pretérminos³³, grupo que identificamos como de mayor riesgo debido a su vulnerabilidad ante la elevada probabilidad de desarrollar complicaciones neonatales, como dificultades respiratorias, cardiovasculares, alteraciones nutricionales y la necesidad de cuidados intensivos prolongados, asociados principalmente con la inmadurez del recién nacido.

La memoria que recuperan las madres, permite comprender el significado de las estrategias de atención neonatal, integradas en las políticas públicas actuales en el territorio cubano, las cuales están orientadas a garantizar la supervivencia y la calidad de vida de los recién nacidos prematuros, reafirmando el compromiso social. del gobierno y del sistema de salud cubano.

Nos relató la madre Toca (1, ago. 2022), de 35 años de edad, técnico de nivel medio, residente del municipio Marianao, Habana, que tuvo dos hijos, ambos nacidos en Maternidad Obrera. Es interesante observar que esta madre, al igual que ocurre con el resto de los testimonios recopilados, menciona al Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez” por su nombre original, tal como lo hacen también muchos de los profesionales que fueron entrevistados. Es decir, el hospital quedó grabado en la memoria social como su primera referencia. Desde esa perspectiva pudiera pensarse que la construcción de esa gigantesca maternidad trasciende su función como espacio físico para el cuidado de la salud materno-infantil, consolidándose como un símbolo de identidad colectiva profundamente arraigado en la memoria social, especialmente entre las mujeres, a pesar de que en período en que fue construido (1939), no hubo un propósito equitativo, que defendiera la salud de la totalidad de las mujeres.

Luego del triunfo revolucionario, las nuevas políticas fortalecieron la simbología arquitectónica del hospital, alineándose desde el mensaje social implícito que reforzaba el

³³ Los recién nacidos pretérminos, son aquellos bebés que nace antes de las 37 semanas de gestación, en lugar de las 40 semanas que se considera el término completo del embarazo, los cuales requieren un seguimiento médico especializado, debido a su mayor vulnerabilidad.

compromiso de proteger a todas las mujeres. Este enfoque da muestra a la accesibilidad a los servicios de salud amplificando el significado cultural y afectivo del hospital como un espacio inclusivo y protector.

La simbología de su diseño, con similitud al aparato reproductor de una mujer, reforzado por la figura de una madre con su hijo en brazos, se entrelaza con estas políticas para transmitir un mensaje poderoso de cuidado, respeto y valorización de las mujeres, para consolidarse desde el compromiso social dirigido hacia el cuidado de la salud y el bienestar materno-infantil.

La permanencia de su nombre original, a pesar de los cambios oficiales, podría considerarse un acto de memoria recibida, heredada, que se entrecruza con el componente afectivo y de clase, que invita a conectar de manera directa con la inauguración de la institución. Siendo interesante, la coincidencia de tal fenómeno con otras obras sociales emblemáticas, que de igual modo cambiaron de nombre y la población continúa nombrándolas por el nombre anterior.

Como ya registramos, en su imponente diseño arquitectónico, se percibe una intención de reforzar emociones que podría asociarse con sentimientos de esperanza, seguridad y progresos, al tiempo que contradictoriamente despertó incertidumbre entre las mujeres de las clases financieramente limitadas para poder acceder a los servicios de la institución.

Este fenómeno, trasciende generacionalmente y se mantiene en la memoria social, evidenciando la fuerza simbólica del hospital como un referente de protección y bienestar, donde se combinan emociones de gratitud y pertenencia, en contraste con la preocupación anterior debido al factor “excluyente”. Estas razones tornan la maternidad un hito arquitectónico y sanitario, incluso un legado cultural que continúa resonando en la memoria y la identidad social de la comunidad.

Después, la madre, nos relató que el segundo hijo nació prematuro, razón por la cual estuvo hospitalizada desde las 24 semanas hasta las 34 semanas de gestación, destacando que la atención recibida fue buena y la evolución del embarazo transcurrió sin complicaciones, sintiéndose satisfecha por los cuidados que recibió el bebé. Tampoco se le olvida la buena comunicación que tuvieron sus familiares con el equipo de salud durante el período en que su bebé estuvo internado en el servicio de neonatología.

Cabe destacar que el servicio de neonatología es uno de los espacios más significativos del hospital, conformando uno de los ejes centrales, donde convergen los esfuerzos por garantizar una atención integral, a los recién nacidos asistidos en la institución, desde su nacimiento hasta la culminación de su hospitalización, sin importar el tiempo requerido para asegurar el manejo adecuado de los neonatos, como el modo cierto, que potencializa el impacto

del hospital en la atención a la madre y al recién nacido, fortaleciendo la misión de garantizar nacimientos seguros y saludables.

Las funciones del servicio se complementan con la atención brindada por los otros servicios de obstetricia y cuidados perinatales, enfocados en garantizar las condiciones óptimas para las gestantes, desde la sistematicidad en los cuidados ofrecidos. Este proceso de confluencia trasciende la atención hospitalaria ofrecida por la institución, ya que comienza desde el momento en que la mujer inicia su embarazo. Desde entonces, la gestante recibe asistencia en el área de salud de su comunidad, acompañado por el médico y la enfermera de familia, conjuntamente con un equipo multidisciplinario atento a cubrir sus necesidades.

Además, se vinculan servicios de otras instalaciones que están interconectadas con el resto del sistema de salud, formando una red integral de atención para las madres y sus futuros hijos. En este contexto, la Atención Primaria de Salud (APS) desempeña un papel fundamental, articulando sus responsabilidades y funciones con los hospitales especializados, para asegurar y potencializar la continuidad en el cuidado materno e infantil para el regreso a la comunidad. Significa que el éxito de los servicios de neonatología está estrechamente vinculado con la dinámica de la APS. Por ello, estructural y funcionalmente, cada uno de los espacios realiza contribuciones destacadas que se integran de manera coordinada para asegurar el retorno de las madres a sus hogares con sus bebés en brazos.

Como ya vimos, los procesos vividos por las madres, van ocurrir con las demás. Comenzando por la asistencia recibida en la APS, escenario donde es efectuada la captación del embarazo y el seguimiento que permite asegurar la salud de la madre y el niño. Quiere decir, que la atención integral y la continuidad del cuidado, definen la experiencia vivida, donde la presencia del médico y enfermera de familia en cada una de las etapas, distinguen el modelo de atención primaria de salud en Cuba, garantizándole a las madres seguridad, e incluso conocimiento y respaldo.

Los recuerdos de la madre Toca, también conectan con alegría que recibió cuando su hijo alcanzó el peso adecuado y salió triunfante de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) hacia la sala general, para recibir la vacunación y egreso hospitalario.

Propiamente la UCIN dentro del servicio de neonatología, describe Castro (2007), que es el espacio donde se emplean todos los recursos necesarios, equipamientos con tecnologías avanzadas, respaldada por un equipo multidisciplinario que garantiza el cuidado de todos los niños nacidos en el hospital, que requieran atención altamente especializada. Esta unidad está capacitada para manejar situaciones de alta complejidad, como prematuridad extrema,

malformaciones congénitas, infecciones graves, insuficiencia respiratoria y otros problemas que ponen en riesgo la vida del neonato.

Además, de estabilizar y tratar a los recién nacidos en situación extrema, también desempeña un papel clave en la integración de la familia en el proceso de recuperación del bebé, promoviendo prácticas como el cuidado canguro³⁴ y la lactancia materna, que permiten garantizar la supervivencia y el desarrollo saludable de los neonatos más vulnerables, contribuyendo de manera significativa a la reducción de la mortalidad infantil y al fortalecimiento del sistema de salud neonatal.

La vacunación infantil comentada por la madre Toca, es una estrategia priorizada por las políticas de salud cubanas, que el hospital garantiza el cumplimiento del esquema de vacunación para cada niño nacido en la institución. Antes de recibir la indicación médica para el egreso hospitalario, el departamento de Vacunación, como parte del servicio de Neonatología, se encarga de mantener un control diario y estricto de los nacimientos ocurridos en la institución.

El personal del departamento programa y comunica a la madre la fecha para la vacunación, agrupando 20 casos para asegurar la utilización completa de las dosis contenidas en un bulbo. Una vez administradas las vacunas, se registra a cada bebé vacunado en un documento oficial que conserva el departamento de Vacunación, además de actualizarse en la historia clínica y la carne de vacunación del bebé.

En el caso de los bebés nacidos por parto pretérmino, antes de las 37 semanas de gestación, que no alcanzan el peso adecuado (2500 gramos) o que por su condición crítica, requieren cuidados intensivos neonatales, no reciben la vacunación hasta tanto no cumplan con los requisitos establecidos por la institución.

La existencia de una conciencia colectiva ratificada por Valenzuela (2020) a partir de otros autores señala que:

Los programas de vacunación infantil han tenido una notable repercusión en las tasas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años en todo el mundo. En América Latina y El Caribe, se evitaron casi 174.000 muertes entre el 2006 – 2011, gracias a la vacunación de menores de 5 años, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

³⁴ Técnica utilizada para promover el bienestar de los recién nacidos, especialmente los prematuros o de bajo peso, donde se garantiza el contacto piel con piel entre el bebé y la madre o el padre, colocándolo en posición vertical sobre el pecho del adulto, para favorecer la regulación térmica y la lactancia materna. También permite estabilizar el ritmo cardíaco y respiratorio del bebé, fortaleciendo el vínculo emocional entre los padres y el recién nacido.

Razones que tornan la vacunación la base esencial del sistema de salud de un país, por garantizar la prevención de las enfermedades, y también por representar el compromiso del Estado cubano con el cuidado de la salud, que tiene por derecho todos los ciudadanos.

En relación al egreso hospitalario, es un fenómeno que implica varios pasos organizados que aseguran que el paciente haya alcanzado el nivel necesario de salud para su regreso al hogar, pasando al nivel de APS, donde conecta con el equipo, ya conocido por él, antes de transitar por las instituciones anteriores. Desde la comunidad se le da seguimiento a los procesos de salud, recibiendo las indicaciones adecuadas para continuar con su recuperación fuera del entorno hospitalario.

Comentó la madre Toca, que luego del egreso de neonatología, fueron marcadas consultas pediátricas periódicas, que le permitieron mantener, además del seguimiento por el área de salud, los vínculos el hospital, demostrándose que la política está definida por un proceso cíclico que va retroalimentándose en todas las etapas sin romper la conexión en ninguna de ellas. El análisis de sus experiencias son un reflejo directo de las transformaciones históricas y el modo de gestión asumido por las políticas públicas de salud.

Este contexto, que como ya fue mencionado, se corresponde al período post revolucionario, refleja importantes transformaciones que consolidaron la integración de los factores descritos. En la década de 1960, estas transformaciones impulsaron el desarrollo de los servicios especializados en neonatología en hospitales gineco-obstétricos y pediátricos, estableciéndose la historia clínica para todos los recién nacidos. También se introdujo medidas de profilaxis esenciales, como la administración de vitamina K, la vacunación con BCG y el método de Credé para la profilaxis ocular, además se mejoró la atención del recién nacido en los salones de partos, se incorporó la ventilación manual y el entrenamiento en maniobras de reanimación.

En los años 70, se creó la primera unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Pediátrico "William Soler", donde se comenzó la ventilación con presión positiva continua. En las décadas del 80 y 90, se incorporaron tecnologías avanzadas como el monitoreo transcutáneo de gases, ultrasonografía neonatal, gasómetros, mejores antimicrobianos, nutrición parenteral y estudios neurofisiológicos, metabólicos y cromosómicos. Desde principios del siglo XXI, se introdujo la ventilación de alta frecuencia y se perfeccionaron los cuidados y servicios especializados para gestantes y recién nacidos (Castro; Laza, p.15, 2007).

Otra de las madres, Borjas (2, ago, 2022), de 31 años, universitaria, residente en el municipio Marianao, Habana, que tuvo a su bebé a las 30 semanas de gestación, producto de un parto que trascendió sin complicaciones. Destaco que desde el inició de la gravidez, el

personal de salud le brindó información crucial sobre los riesgos y consecuencias de un parto prematuro, así como la importancia de extremar las medidas en el tratamiento de la prematuridad y garantizar una adecuada condición nutricional.

Describió como "fenomenal" el servicio de neonatología, destacando la excelente atención recibida por las enfermeras y doctoras en *Maternidad Obrera*, razones que la dejaron a ella y su familia eternamente agradecidos. También nos contó de que guarda recuerdos muy significativos, destacando la emoción que sintió al sostener por primera vez a su bebé para amamantarlo y la felicidad de verlo recuperado, egresando de la UCIN, para ser trasladado a la Sala de Piel a Piel, luego de nueve días de cuidados intensivos.

Esta sala especial, diseñada para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, no solo garantiza la recuperación nutricional, sino que también representa una estrategia clave para el manejo de casos de prematuridad en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Quiere decir que está asegurada para los bebés prematuros que necesitan una recuperación nutricional adecuada, al mismo tiempo que permite liberar espacios en la UCIN para recibir nuevos casos. De este modo, se facilita la transición del bebé hacia una mejor condición de salud y se promueve la autonomía materna en el cuidado neonatal, consolidando un modelo centrado en el bienestar integral.

Al considerar la memoria reconstruida por la madre sobre su experiencia en Neonatología y en la sala de piel a piel, se evidencia que el impacto de las políticas de atención se define por la humanización del cuidado neonatal, la estabilización del bebé prematuro y el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre e hijo, garantizando así una recuperación óptima para el recién nacido.

Borjas enfatizó en que las relaciones con el personal de salud fueron siempre buenas, y no tuvo quejas respecto a la atención recibida por los equipos de neonatología y gineco-obstetricia. Se recuerda de las visitas periódicas recibidas por parte de su médico y enfermera de familia, así como también de algunos miembros del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).

Se trata de un programa que tiene un impacto significativo en la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud neonatal, a través de la prevención, el desarrollo tecnológico y la capacitación profesional. Siendo la década del 80 y 90, períodos de contribuciones importantes para fortalecer la atención neonatal. Otro de los méritos del programa, lo define el logro del 100% de la cobertura, impulsado por las garantías de la capacitación del personal, los programas de adiestramiento y especialización, factores que permitieron el descenso de la tasa de mortalidad infantil, resultados que fortalecieron la calidad

de la asistencia neonatal y colocaron a Cuba, entre los 30 países con menor mortalidad infantil, siendo reconocido, en ese aspecto, como primer país en América Latina (CASTRO; LAZA, p.8, 2007).

Dentro de las políticas públicas cubanas en salud, la calidad del PAMI, se torna un proceso necesario, que requiere de gran sensibilidad y que le ofrece gran significado, al componente afectivo, para potencializarse a partir de los programas y protocolos establecidos, garantizando acompañar a la mujer en todas las etapas de la gravidez, hasta su reincorporación con sus hijos a la sociedad, en óptimas condiciones de salud.

Y así, la reconstrucción de la memoria institucional del hospital, nos permite realizar una valoración de las estrategias contempladas por este programa, gestionadas armónicamente bajo las directrices regidas por el Ministerio de Salud Pública, en plena coherencia con el gobierno cubano, desde el compromiso moral y social que respalda su papel rector, como protector de todos los ciudadanos cubanos, conjuntamente con la participación de las organizaciones de masas y la comunidad.

El PAMI, tiene dentro de su línea de trabajo principal, garantizar los pesquisajes masivos prenatales con el propósito de reforzar la condición preventiva ya comentada, como herramienta vital para mejorar la salud pública y reducir la mortalidad infantil, como parte de sus logros para garantizar el diagnóstico precoz y temprano del tratamiento de enfermedades entre las cuales están incluidas:

- 1- La Detección de Defectos del Tubo Neural³⁵, estudio que fue implementado desde 1982 en Cuba, logrando una cobertura del 100% en las gestantes, utilizando el programa de Alfa-feto proteína en Suero Materno (AFPSM), para detectar malformaciones congénitas.
- 2- La Detección del Hipotiroidismo Congénito, estudio iniciado en 1986 en Cuba, con el propósito de prevenir el retraso mental en recién nacidos, mediante la evaluación de la hormona tiroidea.
- 3- La Detección de la Fenilcetonuria³⁶, llamado entre las madres como “la prueba del talón”, para detectar, a través del test microbiológico de Guthrie-Susi, errores congénitos del metabolismo en las primeras semanas de vida, permitiendo emplear dietas específicas, en caso de presentar alteraciones, para evitar el retraso mental.

³⁵ Los defectos del tubo neural son defectos congénitos del cerebro, la columna vertebral y la médula espinal. Se producen en el primer mes de embarazo, muchas veces antes que la mujer sepa que está embarazada. Los dos defectos más comunes son la espina bífida y la anencefalia. En la espina bífida, la columna vertebral del feto no llega a cerrarse del todo. Suele haber un daño a los nervios que causa parálisis leve en las piernas. En la anencefalia, gran parte del cerebro y cráneo no se desarrolla. Generalmente, los bebés con anencefalia nacen sin vida o mueren poco tiempo después de nacer. Otro tipo de defecto del tubo neural son las malformaciones de Chiari, que causa que el tejido cerebral se extienda al canal espinal. Tomar suficiente ácido fólico, un tipo de vitamina B, antes y durante el embarazo, previene la mayoría de los defectos del tubo neural.

³⁶ Es un trastorno hereditario poco frecuente que provoca que un aminoácido denominado fenilalanina se acumule en el cuerpo, que puede provocar, con el tiempo, graves problemas de salud.

- 4- La Detección de la Hiperplasia Adrenal Congénita³⁷, es una condición hereditaria que afecta la producción de hormonas, detectada mediante la 17OH Progesterona.
- 5- La Detección de la Deficiencia de la Biotinidasa, permite evaluar las alteraciones en el metabolismo de la biotina³⁸. Y, por último,
- 6- la Detección de la Galactosemia³⁹, una enfermedad metabólica grave

Los programas preventivos mencionados, garantizan los diagnósticos y tratamientos tempranos, asegurando los cuidados prenatales y neonatales que promueven la supervivencia infantil y el desarrollo saludable de las niñas y niños, incidiendo en el mejoramiento de los indicadores de salud.

Es importante destacar, que la atención a la salud materno- infantil se sustenta en la prioridad que le otorga el Estado, la ejecución del Programa Nacional de Atención Materno Infantil y la garantía de acceso equitativo a los servicios de salud. La experiencia cubana en este campo, así como sus principales logros, desafíos y lecciones aprendidas, comparten resultados relevantes, los cuales colocan que hasta el 2015 se encuentran la reducción de la mortalidad infantil y del menor de 5 años a 4,3 y 5,7 fallecidos por 1 000 nacidos vivos, respectivamente; supervivencia a los 5 años de 99,4%; más de 10 controles prenatales por parto; 5,3% de peso bajo al nacer; 99,9% de partos institucionales; y ser el primer país en validar la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. Los principales desafíos son aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva; reducir la anemia por déficit de hierro en

³⁷ Es una afección genética poco común que afecta las glándulas suprarrenales y desempeña un papel crucial en el equilibrio hormonal del cuerpo, un grupo de trastornos genéticos que afectan a las glándulas suprarrenales, ubicadas encima de los riñones. Por tanto, estas glándulas desempeñan un papel vital en la producción de hormonas esenciales, como el cortisol, las hormonas androgénicas y la aldosterona.

³⁸ La biotina, también conocida como vitamina B7, como la mayoría de la vitamina B, una vitamina soluble en agua requerida por todos los seres vivos, excepto bacterias, levaduras, hongos y mohos que pueden producir la vitamina en ellos mismos. Eso significa que las bacterias que viven dentro de nuestros intestinos crean biotina por sí mismas y comparten la vitamina con los organismos hospedadores. La biotina o la vitamina B7 ayudan a respaldar la función suprarrenal, ayudan a calmar y mantener un sistema nervioso saludable y también son necesarios para los procesos metabólicos clave de la vida. Algunos de los beneficios importantes de biotina incluyen lo siguiente. La biotina ayuda a metabolizar carbohidratos, grasas y proteínas en el cuerpo y también ayuda en la producción de energía en el cuerpo. También se sabe que la biotina ayuda a mantener una buena piel y cabello. Esa es la razón por la pérdida de cabello, erupciones en la piel, etc. son síntomas de falta de biotina o deficiencia de biotina en el cuerpo. La biotina también ayuda en la producción de glucosa en el cuerpo y es por eso que también tiene un efecto en la cantidad de azúcar presente en la sangre. Por lo tanto, la biotina es conocida por mantener un nivel saludable de azúcar en la sangre en el cuerpo.

La biotina también desempeña un papel importante en el funcionamiento adecuado del sistema nervioso.

³⁹ La galactosemia es una enfermedad metabólica en que la persona no logra digerir alimentos con galactosa, lo cual puede causar síntomas como somnolencia, vómitos, dificultad para la alimentación y para ganar peso, barriga hinchada y piel y ojos amarillentos en los primeros días de vida. Es un azúcar que normalmente se encuentra en la leche, algunas frutas o vegetales y es utilizada por el organismo para producir energía. Sin embargo, en el caso de la galactosemia, hay una disminución de la actividad o menor cantidad de enzimas responsables de metabolizar este azúcar, haciendo que se acumule en la sangre y causando síntomas.

niños y gestantes y el sobrepeso infantil; prevenir los accidentes; y reducir la mortalidad materna, la tasa de fecundidad en las adolescentes y el aborto voluntario.

Las memorias reconstruidas por la madre Borjas, reconocen la efectividad del programa materno-infantil cubano, cuida de proteger a las mujeres y sus hijos y también se interesa por orientar sobre los riesgos de la prematuridad, promoviendo políticas que favorezcan el bienestar emocional de la familia, siendo interesante reconocer que es libre de costos y personalizado, debido a que cuida de las particularidades de cada caso.

Otro rasgo distintivo que también nos comentó está relacionado con la comunicación que se establece entre la familia y los profesionales del área de salud, la cual no se pierde en ninguna de las etapas transitadas por la madre, desde los inicios de la gestación hasta su retorno a la comunidad, donde se reencuentra con los mismos profesionales que siempre le acompañaron.

A su vez, la madre Hernández (3 ago 2022), de 44 años, universitaria, residente del municipio La Lisa, Habana, nos relató que sus dos hijos nacieron en la Maternidad Obrera, ambos de partos prematuros. Según nos cuenta, su primera hija, llamada Verónica nació con 35,2 semanas de gestación en el año 2013, y Fernando, su segundo hijo, con 29,2 semanas en el año 2016. Refiere que, a pesar de los desafíos asociados a la prematuridad de sus hijos, gracias a la atención recibida en el hospital son saludables. También recordó que la llegada de Verónica, su primera hija, nacida de parto fisiológico, se produjo de manera inesperada. A pesar de que el embarazo transcurrió sin complicaciones, el trabajo de parto se adelantó, iniciando a las 7:00 am y culminando exitosamente a las 9:00 pm del mismo día.

En contraste, el embarazo de Fernando presentó riesgos desde las 21 semanas de gestación, cuando a través de una ecografía, se le detecta problemas cervicales, que trajo por consecuencia la necesidad de ser hospitalizada por tres meses y medio, período en que le colocaron un “pesario de cerclaje⁴⁰”, que según le explicaron en aquel momento, era una técnica innovadora, una especie de dispositivo médico de silicona o material similar que le ayudó a prolongar la gestación, extremar la vigilancia, para mantener a Fernandito en su útero y evitar el parto prematuro.

Parrado et. al (2013, p. 185), basado en estudios de otros autores, reconocen que:

⁴⁰ El pesario cervical se ha probado para el tratamiento de la insuficiencia cervicouterina desde la década de 1950. Podría cambiar la inclinación del canal cervical dirigiéndolo hacia la pared posterior, de esta forma, el peso de la gestación se desplazaría hacia el segmento anterior, puede prevenir la dilatación cervical e incluso la rotura prematura de membrana (RPM).

La prematuridad constituye un problema de salud mundial que afecta tanto a la sociedad como a la economía de cada país, a pesar de los progresos alcanzados en los últimos años en la medicina materna y perinatal para incrementar su supervivencia. Cuando se analizan las tasas de nacidos vivos prematuros, estas oscilan entre un 6 y un 10 % de todas las gestaciones, aunque en los últimos dos decenios ha experimentado un aumento progresivo... El incremento de la prematuridad se ha producido a expensas de los prematuros extremos, ha aumentado el nivel de riesgo neonatal, la morbilidad, la mortalidad y demanda de servicios sanitarios obstétricos y perinatales. Entre los factores que pueden explicar este incremento están: el importante aumento experimentado por las gestaciones múltiples, la mayor utilización de la ecografía para la datación gestacional, mayor supervivencia, mayor registro de los prematuros menores de 26 sem. el incremento de las intervenciones obstétricas en los servicios de medicina materno fetal, así como mayor edad de las primíparas. (PARRADO et. al., 2013, p. 185).

Tales consideraciones son percibidas en el hospital como un desafío complejo que exige un enfoque integral para garantizar tanto la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos como el equilibrio emocional de la madre y su familia. En este contexto, los pesarios de cerclaje se presentan como dispositivos médicos diseñados para prevenir el parto prematuro. Al colocarse en el cuello uterino de mujeres embarazadas, estos dispositivos proporcionan un soporte mecánico que reduce la presión ejercida por el peso del útero en crecimiento, disminuyendo así el riesgo de dilatación prematura.

Consultas realizadas por Quesada, Comparioni y Rodríguez (2024) defienden su efectividad, refiriendo que:

se ha probado para el tratamiento de la insuficiencia cervicouterina desde la década de 1950. Podría cambiar la inclinación del canal cervical dirigiéndolo hacia la pared posterior, de esta forma, el peso de la gestación se desplazaría hacia el segmento anterior, puede prevenir la dilatación cervical e incluso la rotura prematura de membrana. (QUESADA; COMPARIONI; RODRÍGUEZ, 2024, p. 03).

Observamos que la política pone gran interés en cubrir las necesidades de las pacientes, la madre recordó que surgieron dificultades para garantizar la adquisición del dispositivo, pero las gestiones para asegurarlo se materializaron con éxito, desde la unidad y con la participación de varios organismos. También recordó, que, durante su hospitalización, participó en el programa "Maternidad y Paternidad Responsables", liderado por una enfermera obstetra que quiere mucho, de quien recibió orientaciones teórico prácticas clave, a través de las aulas de psicoprofilaxis, para afrontar el parto y el cuidado neonatal. Esta experiencia, le permitió prepararse emocionalmente para el nacimiento, destacando que su esposo fue un apoyo constante durante todo el proceso. Se trata de un programa, que involucra a todos los otros

miembros de la familia, dándole el derecho a la madre de elegir cuál de los miembros va a recibir las instrucciones requeridas para asistir al parto.

Después del alta hospitalaria, la madre Hernández recibió un seguimiento postnatal en el área de salud, que le permitió participar en el proyecto de "Estimulación Temprana" en el policlínico, donde sus hijos recibieron fisioterapia para fortalecer su desarrollo psicomotor. Esta estrategia se centra en promover el desarrollo integral del niño desde las etapas más tempranas de la vida, particularmente en los primeros años, consideradas fundamentales para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, enmarcada en el trabajo preventivo y participativo realizado desde la comunidad.

Comentó la madre Hernández, que después del egreso hospitalario, el niño continuó asistiendo a consultas de pediatría en el hospital, donde su madre tuvo la oportunidad de reencontrarse con otras madres a quienes había conocido durante su estancia en el servicio de neonatología. Recordó, que las etapas de mayor inestabilidad con la salud del niño, estas madres se integraban formando una red de apoyo emocional profunda significativa e inolvidable.

La "Maternidad y Paternidad Responsables" y "Estimulación Temprana" mencionada pela madre, son estrategias establecidas por las políticas para asegurar actividades de educación prenatal y postnatal, las cuales son pensadas para las gestantes, sus parejas y familiares, promoviendo también, otras políticas, que contribuyen con la preparación de las familias para el cuidado del recién nacido, en las etapas posteriores al egreso del hospital.

Así, las consultas aseguraron la continuidad de las acciones iniciadas en el servicio de neonatología, reflejando el compromiso de las políticas hospitalarias de acompañar y monitorear la evolución de los niños. Resalta que los aprendizajes adquiridos con el equipo de salud fueron numerosos, destacando la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva como un elemento fundamental en el desarrollo y bienestar del bebé.

También destacó la madre Hernández, la importancia del funcionamiento del "Banco de Leche", un espacio que pertenece al servicio de neonatología, donde, incluso los padres y familiares, donaban frascos de compotas acumulados en las casas, para apoyar la labor del personal que allí labora, los cuales sometían a un proceso de higienización y esterilización, destacando la iniciativa de los familiares para reforzar la demanda de los casos internados en el servicio de neonatología.

Recordó que el local tenía varios compartimentos, las madres eran asistidas en uno de ellos por una enfermera que les brindaba soporte afectivo y les ayudaba a extraer la leche de los pechos, para garantizarle al bebé. En aquellas etapas en que no era posible que succionara

los pechos, debido a que el esfuerzo ejercido por la succión del pecho materno, debido a su inmadurez, en un inicio podía generar alteraciones en la ganancia de peso.

La madre Hernández activa una memoria que acompaña las diferentes etapas transitadas por el bebé, con sus características específicas, con el propósito de garantizar su alimentación. Recuerda que inicialmente, lo alimentaban con una sonda nasogástrica, por medio de un “aparato eléctrico”, que garantizaba un goteo estricto de la leche que debía recibir, luego en otras etapas, mantuvo la alimentación a través de las sondas nasogástricas, por medio de otras técnicas, donde no era necesario el empleo del “aparato eléctrico”, debido que los ingresos de la leche materna sucedían por gravedad. Nos relató, que llegaron otros períodos muy emotivos, donde la indicación fue alternar las técnicas empleadas con una toma de pecho diario que ella le ofrecía con mucho amor y motivación. Y así las tomas de pecho fueron incrementándose, en la medida que su bebé fue fortaleciendo la succión de sus pezones, hasta que llegó el momento en que bebé tuvo la fortaleza para garantizar la lactancia materna exclusiva.

Expresa un profundo agradecimiento hacia el hospital y el personal que allí labora, afirmando que su compromiso y dedicación fueron fundamentales para que la prematuridad de sus hijos no representara un obstáculo en su desarrollo y bienestar. Los elementos ofrecidos por ella, mostraron varias cuestiones de interés relacionadas con la atención integral y su continuidad, debido a que las preocupaciones que fueron detectadas en el área de salud, en relación a la necesidad de garantizar un pesario para asegurar la permanencia del bebé en su útero, activó un sistema de alerta, que garantizó a través de un plan de acciones solucionar la situación (Madre Hernández).

Concluyó destacando la importancia de las salas de piel a piel (anteriormente mencionada), haciendo evidente la humanización del parto y la relevancia que tiene la atención neonatal para cuidar de la salud de los bebés asegurando estrechar los vínculos afectivos entre los padres y fortalecer los conocimientos que garantizan un manejo adecuado del bebé prematuro.

Las madres Casanueva (4, ago, 2022); Torres (9, ago, 2022) y Hernández (3, ago, 2022), coinciden en que la leche materna fue un recurso fundamental para la recuperación nutricional de sus bebitos, incluso comentan que la leche materna permitió garantizar que sus bebés superaran con éxito, las complicaciones asociadas a la prematuridad, que presentó al nacer.

En fin, a través de la memoria recuperada de estas madres, se evidencia el destaque que tiene la lactancia materna para las políticas establecidas, por consecuencia, también para la sociedad. Según los relatos, las madres muestran una consciencia sobre la importancia de garantizar la lactancia materna para los bebés, en especial para los prematuros, debido a la

necesidad de garantizarles una nutrición adecuada como contribución fundamental para su desarrollo psicomotor.

A partir de sus relatos, podemos confirmar, que la lactancia materna es un derecho defendido por los servicios de neonatología del país. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que:

Cuando las madres reciben el apoyo que necesitan para amamantar a sus bebés, todo el mundo se beneficia. Según los últimos datos disponibles, mejorar las tasas de lactancia materna podría salvarle la vida a más de 820.000 niños y niñas al año... [...] Se calcula que 4.500 millones de personas –esto es, más de la mitad de la población mundial– no gozan de un acceso pleno a los servicios de salud esenciales, lo que significa que muchas mujeres no reciben el apoyo que necesitan para amamantar de forma óptima a sus bebés. Este apoyo incluye el acceso de las mujeres a asesoramiento y consejos de salud por parte de un personal sanitario cualificado, empático y respetuoso a lo largo de toda la etapa de la lactancia. (UNICEF/OMS, 2024).

Desde esa perspectiva, se hace necesario destacar que el fortalecimiento de la lactancia materna en la isla, parte de la propia educación sanitaria recibida por las madres en la atención primaria de salud, y también los diferentes medios de difusión, como punto de partida para fomentar la disposición de las madres para garantizar la lactancia materna exclusiva por un período de 6 meses, comprendidos dentro de los términos de licencia establecidos por las leyes, las cuales garantizan un receso laboral de un año para todas las madres.

Cabe destacar, a partir de las referencias del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en los últimos 12 años, la proporción de bebés menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna ha crecido en más de un 10% a nivel global, alcanzando una tasa del 48%, lo que ha permitido que cientos de miles de bebés sobrevivan gracias a esta práctica, debido a que los anticuerpos presentes en la leche materna protegen a los bebés de enfermedades y muertes, especialmente en situaciones de emergencia, donde asegura una fuente de alimento segura, nutritiva y accesible.

Según refieren, los estudios testifican, que también reduce la incidencia de enfermedades infantiles y disminuye el riesgo de ciertos tipos de cáncer y enfermedades no transmisibles en las madres (UNICEF/OMS, 2024).

Las valoraciones expuestas, se torna un hecho vital, la necesidad de mejorar los programas de apoyo para reducir las desigualdades en salud y proteger el derecho de las madres y los bebés a sobrevivir y prosperar, considerando necesario, abordar las desigualdades en la atención sanitaria y garantizar que las madres y familias reciban un apoyo oportuno y efectivo,

implementando medidas políticas y programas que faciliten esta práctica, para aumentar la efectividad, orientadas a garantizar que los sistemas de apoyo estén adecuadamente financiados (UNICEF/OMS, 2024).

Una de las estrategias defendidas por las políticas públicas cubanas para incentivar la lactancia materna en la isla, fue reconocida a través de una placa recibida en los hospitales maternos titulada “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”⁴¹, como recurso para consolidar la defensa de la lactancia materna exclusiva, como derecho defendido por los servicios de neonatología del país, y en concordancia criterios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos queda claro que:

Cuando las madres reciben el apoyo que necesitan para amamantar a sus bebés, todo el mundo se beneficia. Según los últimos datos disponibles, mejorar las tasas de lactancia materna podría salvarle la vida a más de 820.000 niños y niñas al año... [...] Se calcula que 4.500 millones de personas –esto es, más de la mitad de la población mundial– no gozan de un acceso pleno a los servicios de salud esenciales, lo que significa que muchas mujeres no reciben el apoyo que necesitan para amamantar de forma óptima a sus bebés. Este apoyo incluye el acceso de las mujeres a asesoramiento y consejos de salud por parte de un personal sanitario cualificado, empático y respetuoso a lo largo de toda la etapa de la lactancia. (UNICEF/OMS, 2024).

La campaña de la lactancia materna, en favor mantener y prolongar la lactancia materna exclusiva, que según refirió trajo muchos aprendizajes para ella, resultando el eje central en las primeras etapas de la vida. Desde esa perspectiva, se hace necesario destacar que el fortalecimiento de la lactancia materna en la isla, parte de la propia educación sanitaria recibida por las madres en la atención primaria de salud, y también los diferentes medios de difusión, como punto de partida para fomentar la disposición de las madres para garantizar la lactancia materna exclusiva por un período de 6 meses, comprendidos dentro de los términos de licencia establecidos por las leyes, las cuales garantizan un receso laboral de un año para todas las madres.

La madre Casanueva (4, ago, 2022), ya mencionada, de 33 años, universitaria, residente en la Isla de la Juventud, un municipio especial separado por el mar del resto de Cuba, es madre de dos hijos nacidos en marzo de 2013 y agosto de 2021. Su segundo hijo nació prematuro a las 30 semanas de gestación, lo que implicó su traslado por vía marítima (barco) al Hospital

⁴¹ Esta condición, parte de una iniciativa promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, con el propósito de fomentar la lactancia materna exclusiva y mejorar la atención perinatal, asegurando prácticas de cuidado respetuosas y centradas en la madre y el recién nacido, reforzando la salud materno-infantil y destacando la importancia de la relación madre-hijo desde el nacimiento.

Maternidad Obrera, en La Habana, donde permaneció hospitalizada durante los dos meses que demoró la recuperación del bebé.

Recordó que el momento en que fue declarada con embarazo de riesgo, durante su estancia en la isla. Desde que fue clasificada como tal, estuvo bajo estricta vigilancia médica, recibiendo los cuidados necesarios por parte del personal de salud, quienes le realizaron controles y monitoreos sistemáticos. Además, participó en charlas educativas que abordaron temas como el embarazo, la alimentación, los cuidados del bebé, las gestiones legales y otros aspectos relacionados, con el objetivo de ofrecer soluciones integrales a las problemáticas.

También nos comentó sobre la excelente atención recibida cuando internó en Maternidad Obrera (nombre original del hospital) durante el embarazo. Según relata, le diagnosticaron una rotura prematura de membranas (RPM) y posteriormente el bebé recibió el diagnóstico de enfermedad de membrana hialina (EMH). Recuerda que mantuvo una buena comunicación con el equipo de salud, sin embargo, la comunicación directa con la familia estuvo limitada debido a medidas sanitarias impuestas durante la pandemia por causa del covid-19, pudiendo interactuar por contacto visual, a través de una baranda, sin contacto directo ni comunicación verbal (Casanueva, 4, ago. 2022)

La madre Casanueva nos relató, que cuando estaba en el hospital, recibió apoyo constante de su suegra, mientras su esposo permanecía en la Isla de la Juventud cuidando del otro hijo en común. A pesar del distanciamiento epidemiológico, la familia y el equipo médico lograron mantener un equilibrio en la comunicación y el seguimiento.

Ella definió la experiencia vivida en el servicio de neonatología como "maravillosa" debido al profesionalismo del equipo de salud, la constancia y dedicación durante su estancia hospitalaria. Luego de dos meses hospitalizada, regresó a la Isla de la Juventud, donde continuó el seguimiento del bebé en el hospital local hasta que alcanzó el peso adecuado, cumpliendo con las exigencias que le permitieron retornar a la casa. Las razones expuestas, fueron su motivación para ratificar su gratitud hacia el personal de salud de todas las instituciones que acompañaron su proceso, por la buena asistencia, dedicación y atención especial para su bebé.

El traslado mencionado por la madre Casanueva desde su ubicación en la Isla de la Juventud, hacia el hospital objeto de estudio, puede ser llamado como "Traslado Intraútero" y son coordinados de manera cuidadosa entre el centro emisor y el receptor. El sistema de salud pública cubano garantiza el transporte, utilizando ambulancias equipadas para atender urgencias. En este caso fue efectuado por vía marítima, aunque generalmente son realizados por vía terrestre

Este procedimiento forma parte de los protocolos cubanos que establecen indicaciones y contraindicaciones específicas para realizar estos traslados. Entre las indicaciones se encuentran: amenaza de parto prematuro en gestaciones menores de 32 semanas, con o sin rotura prematura de membranas; partos múltiples antes de las 34 semanas; retraso del crecimiento intrauterino grave en gestaciones menores de 34 semanas; malformaciones congénitas que requieren tratamiento inmediato; incompatibilidad sanguínea grave; hidropesía fetal; enfermedades maternas graves, como diabetes insulino dependiente o afecciones cardíacas y entre las contraindicaciones, que no permiten llevar a cabo un traslado, se encuentran desprendimiento de placenta; hemorragias graves; necesidad de cuidados inmediatos para la madre; parto inminente; y sufrimiento de tumba fetal; prolapso de cordón umbilical o extremidades (ARMENTEROS et al., 2012, p. 32).

Antes de concretar el traslado, es imprescindible que el centro receptor confirme su capacidad de asistencia y garantice los recursos necesarios para estabilizar al paciente, o en su defecto, derivarlo a otro nivel de asistencia. Además, el protocolo establece una evaluación integral del paciente tanto en el centro emisor como en el receptor, junto con el llenado de formularios que detallan el estado de la paciente y los datos del caso (ARMENTEROS et al., 2012).

Un aspecto destacado del protocolo es la posibilidad de realizar el transporte inverso, una vez resuelta la condición que motivó el traslado, tal como ocurrió con la madre Casanueva, que luego de ser trasladada desde la Isla de la Juventud hacia La Habana, también fue regresada a la isla. Incluso, fue realizada una gestión para el ingreso directo de la paciente en un hospital materno donde el bebé completó su recuperación nutricional.

Estos elementos reflejan cómo las políticas públicas cubanas abordan el traslado de mujeres grávidas con extremo cuidado, planificando y gestionando cada detalle para garantizar el éxito del proceso. Este enfoque no solo asegura la atención médica inmediata, sino que también prioriza la continuidad del cuidado, fortaleciendo el bienestar de los pacientes y sus recién nacidos.

Los relatos de las madres (caso de Casanueva), traen memorias relacionadas con la experiencia de ingresar en un hotel, con los gastos cubiertos por el Estado, cuando precisó ser internada en un hogar materno, debido a que se encontraba en proceso de remodelación en aquellos momentos y ella había sido clasificada como embarazo de alto riesgo y precisaba de vigilancia extrema y atención neonatal especializada.

Los Hogares Maternos, son parte de los eslabones que conforman la estructuración del sistema de salud cubano, sus orígenes se remontan a la etapa colonial (1711) a partir de la

creación de las llamadas “Casas de Cuna” que brindaban asistencia secreta a aquellas mujeres solteras discriminadas por la sociedad imperante, carentes de recursos económicos para garantizar la crianza de los niños, los cuales eran asumidos por instituciones de aquel período. La etapa neocolonial no mudó dichas concepciones, mantuvo como regla atender a los infantes abandonados y a las mujeres que por cuestiones morales ocultaban su gravidez.

Los antecedentes expuestos por Fumero et al. (2015), significan como parte de las políticas públicas y los programas de salud implementados, luego del triunfo revolucionario (1959), pasan a ser instituciones no hospitalarias, encargadas de reducir los factores de riesgos obstétricos diagnosticados en la Atención Primaria de Salud (APS) para garantizar un parto institucional en las mejores condiciones. En las etapas iniciales, luego del 1959, observamos que:

En 1962, se constituye una unidad de atención primaria especializada en el tratamiento de embarazadas en ciudades o pueblos: el hogar materno. Se considera una fortaleza para el programa materno-infantil, dado que es la institución que acoge a la embarazada que presente dificultades durante la gestación y le da tratamiento personalizado, previendo complicaciones que pongan en peligro la vida del bebé y la madre. Hoy es común encontrar estos centros en cada comunidad del país. (ECURED, s.d.).

Como recurso para garantizarle a las mujeres que pertenecen a los grupos de riesgo de la comunidad, la posibilidad de estabilizar su salud biológica y emocional, para posteriormente ser recibidas por los hospitales especializados, en franco equilibrio.

Discurrimos, en que el proceso evolutivo y transformador de los hogares maternos, hasta aquí descrito, lo muestra como un hecho consolidado a partir de las experiencias vividas por las madres entrevistadas. Por ello, apoyándonos en los testimonios, reconocemos entre los factores comunes señalados por las madres, que es en la Atención Primaria de Salud (APS) ya mencionada, donde se inicia la evaluación para la toma de decisiones que definen la necesidad de internar a aquellas mujeres grávidas, que por sus condiciones de salud fueron declaradas casos de riesgo, pretendiendo reducir o eliminar los factores de riesgo que atentan contra la salud de la madre y el bebé.

Además del acompañamiento recibido en el área de salud, por el médico y la enfermera de la casa de familia, conjuntamente con un equipo multidisciplinario donde se integran gineco-obstétricos, genetistas, endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas, que, dependiendo de las particularidades de cada caso, en los testimonios registrados, se percibe que

los familiares se tornan miembros activos y necesarios, favoreciendo el componente afectivo entre los miembros, ofreciendo amor y confianza para la mamá y el bebé.

En relación a la permanencia en el hogar materno, coinciden los criterios ofrecidos en que fueron bien acogidas en dichos locales, donde nos comentan que el personal de salud mantiene una estrecha vigilancia durante las 24 horas y también una excelente comunicación. Quiere decir, que tanto la observación, como el diálogo son elementos que se integran al resto de las acciones de salud para garantizar la estabilidad de la paciente.

La flexibilidad en la organización de la vida en los hogares, en relación con los horarios para la alimentación, aseo y actividades recreativas ha permitido que las gestantes se sientan más cómodas y en un ambiente que simula su hogar, contribuyendo satisfactoriamente con su bienestar emocional y físico.

Como estrategias de las políticas, los traslados territoriales, incluso la humanización de la atención en neonatología, se hacen presentes en las experiencias de la madre, caracterizando al sistema de salud desde su encargo social para preservar la salud de la población femenina, siendo presente la equidad, la accesibilidad y la calidad en la atención. A través de este caso observamos cómo las políticas de salud cubanas son capaces de convertir escenarios críticos en historias de recuperación y bienestar, fortaleciendo el compromiso nacional con la salud materno-infantil.

Nuestra próxima entrevistada, la madre Torres 9 (ago, 2024), de 45 años de edad, ama de casa, actualmente residente del municipio Alamar, vivió la experiencia de tener un parto de bebé prematuro. Es madre de tres hijos, todos nacidos en el Hospital Maternidad Obrera (nombre original) en diferentes etapas de su vida. Comenta que la atención en cada uno de sus partos y el apoyo continuo del sistema de salud cubano transformó las complejidades de su entorno familiar, siendo vitales las orientaciones y el acompañamiento ofrecido por el médico y enfermera de familia.

Su primer hijo, nacido el 3 de febrero de 1997 a las 38 semanas de gestación, fue un embarazo deseado y sin complicaciones, con un parto fisiológico y un apgar de 9/9. A pesar de contar con poco apoyo familiar debido a circunstancias personales, como la pérdida temprana de su madre y las condiciones de salud desfavorables de su padre, su esposo estuvo presente, recibiendo acompañamiento continuo de su médico y enfermera de familia, lo cual le proporcionó seguridad durante todo el proceso (Torres 9, ago, 2024).

Su segundo hijo, nacido el 9 de marzo de 1998, también a las 38 semanas de gestación, fue igualmente deseado y transcurrió sin complicaciones sin requerir ingreso en el hogar

materno, recibiendo buen trato, a través de visitas periódicas garantizadas por el equipo de salud.

Finalmente, las experiencias de la madre Torres, mudaron con la llegada de su tercer y último hijo, producto de una gravidez no planificada pero deseada por ambos cónyuges. El bebé nació el 21 de diciembre de 2019, producto de un parto pretérmino, a las 31 semanas de gestación por cesárea debido al diagnóstico de necrosis de fibroma⁴² y otros riesgos asociados. Fue declarado de riesgo desde el inicio, recibiendo hospitalizaciones, en un inicio en otro centro por falta de plaza en el Hospital Maternidad Obrera, sin embargo, fue resuelta la dificultad y en 72 horas se materializó el traslado para la institución, siendo recibida en el servicio de cuidados perinatales especializados.

Su bebé al nacer tuvo un apgar de 7/9, presentó alteraciones respiratorias y otras complicaciones derivadas de la prematuridad, requiriendo tres meses en el servicio de neonatología. Se observa que, en situaciones complejas, como el caso de un tercer embarazo clasificado de alto riesgo, el sistema de salud cubano implementó un monitoreo estricto y coordinado, facilitando la transición entre los distintos niveles de atención.

La atención especializada y la gestión eficiente para controlar los riesgos identificados permitieron mitigar complicaciones maternas críticas. La cesárea y la histerectomía, fueron intervenciones oportunas, también los cuidados perinatales especializados ofrecidos al bebé, permitieron preservar la salud de ambos.

Estas acciones reflejan una contribución significativa en la reducción de la mortalidad materno-infantil, derivada de estrategias preventivas, perceptibles desde la atención primaria de salud, en colaboración con un equipo multidisciplinario que clasifica y acompaña de manera diferenciada los casos de riesgo.

Las experiencias vividas durante la estancia del recién nacido en el servicio de neonatología, conjuntamente con los progresos del bebé, validado a través del tránsito por los diferentes cubículos o locales del departamento, hasta llegar a la sala de piel a piel, bajo constante supervisión, participación activa de la madre en cada etapa del proceso, refuerza un modelo de atención centrado en el bienestar integral del recién nacido y su madre. Luego, con la llegada a la sala de piel a piel, se consolidó la confianza y la Fe de completar con éxito su evolución y el regreso a casa.

⁴² Los miomas o fibromas, son tumores benignos que aparecen frecuentemente en el útero, y aunque a veces pueden ser asintomáticos, en muchas mujeres son la razón más común de las intervenciones ginecológicas. Algunos autores consideran que la causa es desconocida, otros le dan valor al estímulo estrogénico mantenido o aumentado, que activa los genitoblastos, mesodérmico y celular embrionario que responde a este estímulo. El diagnóstico de necrobiosis séptica es una de las complicaciones de este tipo tumor, que pueen traer como consecuencia la muerte.

La memoria de la madre Torres, conecta con el apoyo emocional recibido por el equipo médico y la psicóloga, así como el acompañamiento constante de la directora del hospital. Recibió orientaciones sobre lactancia (política ya mencionada) y los cuidados del recién nacido, acciones asociadas a la estancia y recuperación del bebé y a su retorno a la casa.

Desde esa perspectiva, cuando pensamos en el componente humano, de las políticas públicas en salud cubanas, nos detenemos a pensar que la segunda etapa vivida por el hospital, marcó un proceso transformador, definido por las gestiones del nuevo gobierno, constituido en el 1959, resultando interesante considerar, que en el cuidado de la salud afectiva de la población cubana, reflejada desde el escenario hospitalario, a partir del aprovechamiento de los espacios, se destaca el valor ofrecido desde la simbología de dichas áreas y el significado que se manifiesta desde el propio quehacer de los profesionales que allí laboran.

La política de salud en Cuba, se posiciona desde un enfoque integral y preventivo, manejando la salud emocional de las mujeres, gestionadas a partir de la atención médica recibida, acompañado por el apoyo psicológico y los servicios comunitarios, garantizado en cada uno de los niveles, comenzando por la atención primaria, asegurando un entorno hospitalario propicio para reducir el estrés y promover la relajación.

Las memorias de las madres atendidas en el hospital, muestran que la responsabilidad del personal de la salud, atraviesa la barrera del deber, desde la propia sensibilidad que genera el trato con la comunidad atendida, la cual percibe el sentido familiar que se desarrolla entre sí, de manera espontánea, estableciendo una conexión interesante entre los padres del recién nacido y también la familia, con el personal de la salud, que trasciende el período hospitalario, para mantener una conexión, que permanece por tiempo indefinido e incluso, en ocasiones, definitivo.

De esta manera, puede reconocerse, el significado que tiene la salud afectiva en la comunidad, respaldado por la labor del equipo de psicología insertado en los hospitales gineco-obstétricos, como recurso que le da continuidad al trabajo realizado en la atención primaria de salud, para proteger a las madres y los niños.

Así también la participación activa de su esposo, el apoyo de su familia y la conexión continua con el personal de salud es parte del cuidado materno-infantil que asegura un entorno propicio para la recuperación de la madre y del recién nacido.

Comprendemos que, en los servicios de neonatología, el inicio temprano de la lactancia materna y las orientaciones sobre los cuidados del recién nacido en la sala de piel a piel es una estrategia fundamental para garantizar el desarrollo saludable de los bebés y empoderar a las madres en su rol de cuidadoras principales.

A través de las memorias de las madres se evidencia que la atención integral y la continuidad del cuidado son aspectos esenciales que definen su experiencia. La constancia del médico y la enfermera de familia en cada etapa del proceso distingue al modelo de atención primaria de salud en Cuba, brindando a las madres seguridad, conocimiento y respaldo. En situaciones complejas, como sucedió con su tercer embarazo, cuando fue clasificada de alto riesgo, el sistema de salud cubano demostró su capacidad para mantener un monitoreo estrecho y coordinado, facilitando de manera eficiente la transición entre los diferentes niveles de atención.

La atención especializada y la gestión adecuada de los riesgos identificados permitieron mitigar complicaciones maternas críticas. Esto incluyó una pronta intervención mediante cesárea e histerectomía, así como cuidados perinatales especializados para el recién nacido pretérmino. Estas acciones fueron decisivas para preservar la salud tanto de la madre como del bebé, contribuyendo de manera significativa a la reducción de la mortalidad materno-infantil. Este logro partió de una estrategia preventiva y de respuestas oportunas lideradas desde la atención primaria, en coordinación con un equipo multidisciplinario que clasifica y acompaña los casos de alto riesgo de forma diferenciada.

Otro rasgo distintivo de las políticas públicas de salud cubanas para el cuidado de mujeres y niños es la humanización del cuidado neonatal. Esta se refleja en las experiencias vividas durante la estancia del bebé en el servicio de neonatología, donde se manifiesta un fuerte compromiso institucional. Los progresos del recién nacido a lo largo de los diferentes cubículos, hasta llegar a la sala de piel a piel, evidencian una supervisión constante y una participación activa de la madre en todo el proceso. Este modelo, centrado en el bienestar integral de la madre y el recién nacido, fortalece la relación afectiva y promueve resultados positivos en la recuperación.

El equipo del departamento de psicología constituye uno de los pilares integrados en las políticas públicas actuales, diseñado para ofrecer atención personalizada y garantizar un apoyo emocional integral en todas las etapas del embarazo, parto y puerperio. Este espacio desempeña un rol fundamental en la salud emocional de las mujeres, promoviendo su bienestar a través de estrategias que refuerzan la capacidad de adaptación, durante el proceso, para brindar una atención más humana y empática.

Su alcance incluye casos de riesgo, partos prematuros, así como situaciones de gran impacto emocional, como óbitos fetales y maternos, contribuyendo a la humanización y efectividad del cuidado brindado.

Las políticas priorizan el bienestar emocional como un componente esencial para la salud integral de las mujeres, reduciendo complicaciones médicas, estrés, ansiedad y previniendo trastornos como la depresión posparto. Esto fomenta la recuperación, mejora la experiencia hospitalaria y fortalece la relación afectiva entre los pacientes y el personal de salud.

En términos afectivos, se recordó también que guarda en su memoria el impacto de las cartas de gratitud que otros padres habían dejado en el pasillo del servicio de neonatología. Aunque no llegó a escribir una carta, se sintió inspirada por las historias de superación reflejadas en ellas, identificándose con la lucha y recuperación de otros bebés.

Se trata de un área donde fueron colocadas algunas de las cartas de gratitud entregadas por las madres y los familiares del bebé. Mostramos a continuación una de las cartas que pueden ser vista en los pasillos que conducen a la entrada principal del servicio de Neonatología (otros testimonios pueden ser vistos en los anexos (ver V) del texto:

Nunca imaginamos que nuestro pequeño tuviera tanta prisa por conocer el mundo; así como tampoco pensamos que existieran tantos riesgos por las prisas de conocer el exterior de la seguridad de la pancita de mamá anticipadamente. Llegamos a la Sala Pretérmino el 22 de noviembre de 2018 con síntomas de parto, al momento de cumplir las 28 semanas gestacionales, así el domingo 9 de diciembre de 2018, a las 8:35 pm de la noche llegó a nuestras vidas nuestro bebé ENZO y en pocos minutos a NEONATOLOGIA con 1394 gramos y 30 semanas y 5 días de gestación. Comenzaba un camino colina arriba, de visitas cada tres horas y de espera de positivos mensajes en el parte diario. No todo fue fácil, nuestro pequeño vivió una infección bacteriana en el transcurso y una artritis en su rodilla izquierda: gracias a esos médicos y enfermeras maravillosos que hoy consideramos parte de nuestra familia llegamos a piel a piel el 21 de enero de 2019 y finalmente el 20 de febrero de 2019 recibimos a nuestro ENZO en casa. La estancia en Maternidad Obrera nos demostró cuan maravillosa puede ser la vida, si todos los días nos regala milagros como nuestro bebé, su llegada cambió muchas cosas, nos probó nuestra fé, nuestra paciencia y perseverancia. De ahora en adelante llevamos en el corazón a cada médico y enfermera que defendió el bien suyo y acompañó entrañablemente la situación nuestra. Hoy somos afortunados de tenerlo y deseamos que su futuro sea mejor que nuestro presente. Dijo Martí que "Sólo se empieza en poseer la vida cuando vaciamos, sin reparo y sin tasa, en bien de los demás, la nuestra", gracias a todos por su mano amiga. Diana y Eugenio. (CARTA, F).

Al compartir algunas de estas cartas, se evidencia la relación entre el cuidado ofrecido por el personal de salud y las emociones manifestadas por los familiares, quienes, desde sus experiencias, expresan gratitud y esperanza. De esta manera, las cartas y los cristales definen el espacio como un lugar simbólico de encuentros, donde la participación de los padres y familiares del bebé es de gran importancia.

Son expresiones que transmiten amor, fortaleza y lucha compartida, reflejando los desafíos vividos en el servicio y convirtiéndose en una presencia viva para los visitantes, siendo para los profesionales de la salud, un recordatorio constante del significado de su trabajo como una forma esencial de cuidado.

La madre se recordaba que este muro de mensajes, elaborado por los familiares desde sus experiencias vividas, se convirtió en una fuente de esperanza en los momentos difíciles que vivió, abriendo un espacio de libre acceso para quienes visitan el servicio de Neonatología, el cual, a nuestro entender, genera un entorno comunitario que representa un aspecto único de las políticas de salud cubanas.

Para ella, ser madre, es un sacrificio lleno de aprendizajes, entrega y amor incondicional, un camino que debe recorrerse con Fe, a pesar de las adversidades y los desafíos que puedan presentarse.

A continuación, presentamos la madre Ordaz (agosto, 2022), a modo de finalizar con los casos que comparten experiencias de partos pre términos. Es una madre de 25 años, técnico de nivel medio, residente en el municipio Altahabana, La Habana, que tuvo dos hijas nacidas en el hospital. La primera nació el 5 de octubre de 2019, de parto fisiológico a las 29.5 semanas de gestación, con un peso de 2.8 libras y un Apgar de 7/7. La segunda nació el 5 de julio de 2022, a término, con 40 semanas de gestación, con un peso de 8 libras y un Apgar de 9/9.

Al recordar las experiencias vividas de su primer parto, nos cuenta que su bebé fue prematuro, nació a las 29.5 semanas, y necesitó atención especializada debido a su peso bajo y prematuridad. Destaca que la atención médica en el hospital fue excelente, especialmente el trabajo realizado por el equipo del servicio de Neonatología, donde su bebé permaneció un largo período, y recuerda con gratitud el acompañamiento sistemático del equipo de salud, enfatizando en su profesionalismo. Su hija y el equipo de salud, consiguieron superar los desafíos de la prolongada etapa de inestabilidad que la mantuvo en estado crítico, grave, hasta que fue un hecho de gran satisfacción verla fuera de peligro y posteriormente ser trasladada a la sala de piel a piel, donde se completó su recuperación nutricional.

Esta experiencia, aunque desafiante debido a la prematuridad, permitió que Ordaz 11(ago, 2022), viviera lo que ella considera un "milagro de Dios", describiendo la maternidad como una experiencia extraordinaria, a pesar de las dificultades. Según nos contó, la segunda experiencia con su otra hija fue diferente. Nació a término, pesó 8 libras, el trabajo de parto transcurrió sin complicaciones y asegura que las vivencias del primer embarazo le ayudaron a fortalecer su confianza y a manejar la situación con mayor seguridad. No hubo complicaciones

para la bebé, tampoco para la madre, marcando un proceso diferente con respecto al recuerdo que conserva de su primer parto.

También estuvo ingresada en un hogar materno (ya fue mencionado) durante los dos embarazos. Según explica, con la primera hija debido a una amenaza de aborto, anemia y cuello de útero abierto, y en el segundo parto, por causa de la anemia y también para recibir vacunas preventivas, refiriendo que en todo momento, la familia acompañó y apoyó ambos embarazos, siendo fundamental para su bienestar emocional y físico durante los períodos de hospitalización y cuidado prenatal.

Al profundizar en el análisis de los elementos señalados por la madre se observa que a lo largo de todas las etapas transitadas, se cubrieron los requerimientos necesarios para proteger la salud de la madre y sus hijas. Esto se logró mediante una atención especializada y sistemática, reflejando el componente preventivo como uno de los rasgos distintivos de las políticas adoptadas. Este compromiso se manifiesta en el acompañamiento constante y en el énfasis puesto en el cuidado ofrecido, con el propósito de detectar tempranamente los factores de riesgo y reducir las complicaciones. También se destaca la relevancia de los hogares maternos, concebidos como espacios diseñados para garantizar una vigilancia y atención diferenciadas que aseguren la salud tanto de las madres como de los bebés.

Considerando la visión de la madre Torres (9, ago. 2022) y los testimonios de las otras madres, percibimos una integración armónica entre el enfoque humanizado y la atención neonatal, fortalecida por la activa participación de la familia en este proceso. El cuidado brindado por los profesionales de la salud refleja, como característica distintiva, el principio de corresponsabilidad familiar promovido por el sistema de salud cubano, lo cual resulta esencial para afrontar y superar las dificultades asociadas al nacimiento de un bebé prematuro.

También, en los testimonios se observa, la importancia que tuvo para todas las madres la lactancia materna, como recurso vital para garantizar la adecuada nutrición de sus hijas. Recordó las charlas educativas recibidas, comentando que fueron un estímulo decisivo para perseverar en la lactancia y no optar por alternativas artificiales. Ella piensa que condicionó su disposición psicológica como un factor fundamental para mantener una excelente producción de leche para su bebé.

4.2.2 Memorias de una cesárea a la continuidad: lazos que perduran

La madre Cárdenas 5 (ago, 2022), de 75 años, ama de casa, residente en el municipio La Lisa, La Habana. Madre de dos hijos, uno de ellos (el segundo) nació en el hospital, el 14

de enero de 1987, producto de una cesárea consecuencia de una gestación a término con Macrosomía Fetal. Recuerda que su hijo pesó 9,8 libras, tuvo un apgar de 9/9, no presentó complicaciones y calificó la atención recibida como excelente. Se trata de una madre que durante la gravidez, fue atendida en el hospital y hasta la actualidad, luego de 37 años, mantiene comunicación con el médico que la asistió.

Según ella, el personal de la salud, según refirió, se torna “familia” de las pacientes atendidas, podría considerarse, una cuestión arraigada en la cultura de cuidado, que caracteriza a la población cubana, que independientemente de ser un elemento subjetivo, condiciona la observación y valoración de una política pública que se debe desde sus particularidades, marcando diferencias, que la catalogan como especial.

Quiere decir, que los vínculos entre los pacientes y los profesionales de la salud, perdura a lo largo de los años, cuando la atención recibida durante momentos clave, como el embarazo y el parto, es de calidad y cercana. Este tipo de relación refleja la confianza, el compromiso y el impacto positivo que una atención humanizada puede generar en la vida de una persona, dejando claro el valor que los pacientes otorgan a los profesionales que les brindan cuidado. Al mismo tiempo que simboliza el reconocimiento y agradecimiento hacia el equipo de salud.

Tales consideraciones destacan la importancia que las políticas públicas otorgan al ámbito familiar, reconociéndolo como un eje fundamental para promover dinámicas saludables que benefician a todos sus integrantes. Este componente se materializa en todos los niveles de atención, desde la atención primaria hasta los hospitales, donde se implementan protocolos específicos y planes personalizados para garantizar el bienestar integral de las mujeres y sus hijos, reforzando el enfoque humanitario y holístico que caracteriza la política de salud cubana.

Cabe destacar, como los varios testimonios arriba, aquí también se evidencia la implicación del padre en el proceso de cuidado y recuperación del bebé es un valor ampliamente presente en la sociedad cubana, promovido y respaldado por las políticas públicas de salud. Este enfoque refuerza el vínculo familiar y el compromiso del sistema de salud cubano con una atención integral e inclusiva.

La importancia de la inclusión del padre dentro del núcleo familiar, como un elemento reconocido, ejerce un efecto retroalimentador y facilitador, que contribuye con el equilibrio emocional y funcional de la familia. Al mismo tiempo, fomenta una conciencia colectiva de unidad y apoyo mutuo, reforzando su responsabilidad como miembro activo y comprometido en el ámbito familiar.

Visto desde este sentido, la atención primaria de salud ofrece para la mujer y la familia seguridad y la confianza necesaria para solucionar las dificultades que presenta la población.

La intervención del equipo, liderado por el médico y la enfermera de familia, también integrado por gineco-obstetras, genetistas, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas que atienden las necesidades personalizadas de cada paciente, está garantizada. Se programan consultas prenatales para evaluar a las gestantes e identificar los factores de riesgos, también para controlar las patologías de base asociadas o no al embarazo.

Se realizan visitas domiciliarias para reforzar el trabajo sistemático realizado, interactuando con todos los miembros de la familia, siempre apoyando los procesos vividos entre los integrantes de la familia, desde todas las direcciones. La gestante es evaluada desde su condición como ser “biopsicosocial” por una comisión establecida, donde se definen las necesidades requeridas, incluso para decidir su traslado hacia los hogares maternos, en caso necesario, como recurso protector, para mantener el equilibrio de la población femenina.

Podemos concluir, en concordancia con la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, que:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS/OPS, 2023).

Garantizar atender las necesidades de salud de las personas, promoviendo equidad, prevención y bienestar en todas las etapas de la vida.

4.2.3 Memorias de cuidados, bienestar y aprendizajes garantizados

A continuación, compartimos las experiencias del octavo caso identificada como Maceo (6, ago, 2022), de 41 años, residente en el municipio Playa, La Habana, es licenciada en enfermería y madre de dos hijas nacidas en el hospital, el 11 de julio de 2011 y el 26 de enero de 2015, ambas gestaciones a término, de sexo femenino. Ambas niñas nacieron con un apgar de 9/9 y buen estado general al nacer.

En el primer parto, la recién nacida pesó 5,6 libras, apenas dos onzas por debajo del peso adecuado, mientras que en el segundo parto el peso fue menor, sin embargo, no requirió ingreso en el servicio de neonatología debido a la estabilidad general del bebé y su buena evolución sometida a supervisión mantenida.

La experiencia vivida por la madre Maceo debido al nacimiento de una bebé con bajo peso al nacer, fue sin ansiedades, gracias a la atención médica oportuna y los cuidados mínimos recibidos, considerando que la evolución fue positiva sin necesidad de intervención. en la unidad de neonatología, debido a que nació ligeramente por debajo del peso ideal, por lo cual su estabilidad general y la buena respuesta al seguimiento médico le garantizó el bienestar tanto físico y emocional, así como también la supervisión continua fue fundamental para aprender sobre los cuidados requeridos por la bebé, los cuales fueron también apoyados por sus familiares.

También destacó, que el acompañamiento continuo de su médico de familia y la enfermera del consultorio, quienes aseguraron su atención durante el embarazo garantizándole las consultas periódicas y las visitas semanales al hogar. Durante estas visitas, el personal de salud se interesó por aspectos integrales de su vida, como la nutrición, la dinámica familiar, su estado físico y psicológico, así como temas prácticos relacionados con la llegada del bebé, incluyendo la preparación de la canastilla, el nacimiento y lactancia materna.

Reforzando a través de las experiencias vividas cuando recordó como parte de las APS, que el seguimiento de su embarazo fue realizado en las consultas insertadas en el policlínico del área de salud, donde recibió cuidados requeridos y le garantizaron sus controles durante la gestación.

Los policlínicos son clave para las políticas públicas de salud cubanas, debido a que facilitan el acceso a la atención médica, promueven la salud comunitaria y garantizar la continuidad del cuidado en todos los niveles del sistema sanitario. Reflejan el compromiso del sistema de salud cubano con la prevención y la atención integral. Respaldan el regreso de las madres y los niños al área de salud, debido a que cubren las demandas que puedan requerir.

Recordó la madre Maceo, que el día del parto, rompió inesperadamente las membranas en su casa y fue trasladada al hospital en un medio de transporte personal, con ayuda de los familiares y médico de familia garantizando un entorno de seguridad y tranquilidad. A pesar de este detalle, la transición al hospital transcurrió sin dificultades, siendo comunicado al equipo médico del hospital antes de su llegada para garantizar las condiciones necesarias. La elección del hospital como espacio para garantizar el nacimiento de sus hijos estuvo determinada por la cercanía de su vivienda, facilitando el acceso a los servicios de salud.

La madre refuerza cómo la implementación del modelo de atención primaria de salud influye directamente en las garantías ofrecidas por los controles médicos como recurso fundamental para proteger la salud de las madres y sus hijos. Al comparar este testimonio con los de madres más jóvenes, se observa que, a pesar de los años transcurridos desde los partos

de Cárdenas, la organización y ejecución de la política de salud sigue respondiendo al algoritmo diseñado desde los inicios del triunfo revolucionario.

Este modelo ha evolucionado para perfeccionarse con el tiempo, sin abandonar sus principios fundamentales.

Como se observó, la madre vivió la experiencia de un parto distócico por cesárea debido a la macrosomía fetal. Elegir la intervención quirúrgica fue la mejor opción para manejar los factores de riesgo que fueron identificados, con el propósito de asegurar la salud de la madre y el niño. Cabe señalar, que la práctica de cesárea (Boletín 1954), presente desde los inicios del hospital, sigue vigente como un testimonio de la capacidad de gestión y la eficacia del sistema de salud cubano. Incluso el procedimiento de la cesárea, fortalece la percepción de seguridad y confianza en el sistema de salud y la importancia de detectar complicaciones tempranamente, para asegurar el bienestar de la madre y el niño, al mismo tiempo controlando la morbilidad y la mortalidad materno infantil.

Resulta interesante la continuidad manifiesta, entre la madre Maceo (6, ago. 2022) y el médico que la asistió como evidencia del nivel de compromiso y el vínculo creado entre los profesionales de la salud y los pacientes, que trasciende las diferentes etapas de vida, a la vez que refuerza el componente humano, siendo otro de los elementos distintivo del sistema de salud cubano.

Podemos reflexionar, por medio del testimonio de la madre reitera como rasgo a destacar en las políticas la voluntad de garantizar una atención integral, humanizada y sistemática para las madres y sus recién nacidos. Desde el nivel primario hasta la hospitalización y el seguimiento postnatal, el sistema de salud promueve un modelo de cuidado preventivo y centrado en la familia, que no solo asegura la salud física de la madre y el bebé, sino también su bienestar emocional y social. Su experiencia reafirma el compromiso del sistema con la equidad y la excelencia en la atención materno-infantil.

4.2.4 Memorias de partos: historias de éxitos y desafíos superados

A continuación, recuperamos las memorias de las madres Berroa 7; Arencibia 8 y Lamothe 10 (ago, 2022), los cuales se corresponden con los casos que tuvieron una evolución sin complicaciones.

Iniciamos con la madre Berroa 7 (ago. 2022), de 38 años, universitaria, residente en el municipio La Lisa, La Habana, es madre de una hija nacida por cesárea en el hospital, el 7 de julio de 2017, a las 41 semanas de gestación, con un apgar de 9/9 y peso al nacer de 7.11 libras.

Recuerda que durante la gestación no enfrentó situaciones difíciles ni complicaciones, por tanto, no precisó ingresar en hogares maternos. Recibió excelente atención en el área de salud, destacando la calidad humana del personal de salud. Pudo contar con la participación de la familia en todas las etapas, incluso nos contó que su esposo participó en la escuela de psicoprofilaxis, un espacio que describe como útil y enriquecedor, aunque los conocimientos adquiridos no pudieron aplicarse completamente debido a que su parto fue por cesárea. También fue reconocida por la madre la atención integral, especializada y humanizada recibida como parte del compromiso que garantiza el programa de atención materno-infantil, la corresponsabilidad familiar y el enfoque preventivo como contribución esencial al bienestar de las madres y sus hijos, consolidando la confianza en los servicios públicos de salud.

En el caso de Arencibia 8 (ago, 2022), es una madre de 50 años, universitaria, residente en Punta Brava, La Habana, que tuvo dos hijos, ambos nacidos de parto fisiológico en el hospital. Su primer hijo, sexo masculino, nació el 8 de octubre de 1999, a las 42 semanas y 3 días de gestación, con un apgar de 9/9 y un peso al nacer de 3.600 gramos.

Durante su primer embarazo, relata que recibió un excelente trato y atención médica en el ámbito de la salud primaria. A los seis meses de embarazo, presentó un aumento de volumen en el muslo derecho, que precisó de la remisión y consulta en otro hospital, donde le realizaron una biopsia, diagnosticándole un lipoma, que fue posteriormente resuelto mediante cirugía, cuando el bebé tenía cuatro meses de edad. A pesar de este inconveniente, destaca el apoyo recibido del personal de salud de ambos hospitales, quienes le brindaron cuidados especiales debido al dolor que le causaba la pierna, garantizando que su evolución fuera satisfactoria y sin complicaciones.

En cuanto al segundo embarazo, nos contó que enfrentó la complicación de anemia, la cual fue tratada y resuelta adecuadamente. También fue garantizada la maduración pulmonar del bebé de manera satisfactoria, como estrategia para asegurar el bienestar del recién nacido, por ende, de la madre también. Enfatizó en el apoyo emocional y psicológico proporcionado por el personal de la salud, especialmente durante el tratamiento del lipoma y la recuperación posterior al parto, siendo decisivo para su bienestar. La humanización del parto, el cuidado posparto y el acompañamiento emocional estuvieron presentes en todas las fases de la maternidad. La calidad de atención, tanto en lo físico como en lo emocional, fueron esenciales para garantizar su regreso a casa.

Por otra parte, Lamothe (10, ago, 2022), es madre de 57 años, técnico medio, residente en el municipio Playa, La Habana, que tuvo dos hijos, de sexo masculino, nacidos de partos fisiológicos en el hospital. El primero, Eduardo, nació el 15 de octubre de 1994, a las 38

semanas de gestación, con peso al nacer de 8 libras. El segundo hijo, Dairon, nació el 30 de diciembre de 1998, a las 39 semanas de gestación, con un peso de 5,8 libras.

Durante el primer embarazo, presentó una Hipertensión Arterial a las 38 semanas de gestación, que trajo por consecuencia el ingreso en el hospital. Inicialmente pensó que sería difícil sobrellevar la situación, sin embargo, recibió apoyo emocional del personal de la salud, e incluso de las otras pacientes con las que compartió la sala, lo que hizo que su estancia fuera más placentera.

Recuerda con agrado la buena comunicación que sostuvo con la enfermera que la atendió que incluso le permitió sentirse segura y desactivar sus temores. No precisó de ingreso en hogares maternos en ninguna de las gestaciones, y pudo contar con el apoyo del esposo y sus padres, quienes la acompañaron antes, durante y después del parto.

Encierra su relato comentando que el significado que tiene para ella la maternidad se resume en "la experiencia más hermosa que le puede pasar a una mujer, es la responsabilidad de brindar amor, proteger, cuidar y alimentar a una personita que precisa crecer con salud, es una labor de compromiso, una misión invaluable".

Las historias de estas tres madres evidencian la importancia de un enfoque integral en la atención al parto, donde cada experiencia es única y debe ser tratada con sensibilidad y profesionalismo. Aunque dos de los partos se desarrollaron sin contratiempos, la experiencia de la madre Arencibia al enfrentar las dificultades ya mencionadas, reconoce la capacidad del sistema de salud cubano para responder adecuadamente a situaciones complejas.

En todos los casos, el bienestar de la madre y el bebé fue prioritario, y la intervención oportuna de los profesionales garantizó un resultado positivo. Estas memorias no solo destacan el éxito de cada parto, sino también la resiliencia, el compromiso y la humanización que caracterizan el sistema de salud cubano.

Cabe agregar, que los testimonios ofrecidos, muestran el vínculo armónico entre la Atención Primaria de Salud, los Hogares Maternos y los Hospitales Gineco-Obstétricos, que caracteriza la política, como recurso necesario para reforzar las estrategias indispensables para preservar la salud de las mujeres y los niños, siendo de especial interés, mantener un estricto control sobre los indicadores de salud.

Quiere decir que el trabajo preventivo desarrollado con las mujeres grávidas en la atención primaria de salud repercute en el funcionamiento de los hospitales gineco-obstétricos, siendo la garantía para completar el propósito de proteger la salud de las mujeres y los niños.

Tal como sucedió con los casos de riesgo de parto pretérmino con diagnóstico de prematuridad, que fueron vivenciados por las madres Toca (1), Borjas (2), Hernández (3),

Casanueva (4), Torres (9) y Ordaz (11), así como Maceo (6) recordó su experiencia de parto con recién nacido bajo peso al nacer y Cárdenas (5) a partir de la experiencia de una cesárea por una macrosomía fetal, que fueron recordadas a través de las madres.

Cabe añadir una vez más, tal como puede apreciarse, que la Atención Primaria de Salud (APS), es el eje central, donde se destacan los consultorios del médico y de la enfermera de familia, pudiendo observarse la estrecha interrelación que se deriva del trato sistemático y continuo que se establece entre las madres, los familiares y los profesionales de la salud del área. Algunas de ellas, han descrito que la responsabilidad de los profesionales que cuidan desde la casa de familia a la madre y los miembros de la familia, exige hacerse presente en todos los espacios por donde transita la paciente, incluso, cuando visita otros niveles de atención, hasta nuevamente ser recuperada por el mismo profesional del área de salud, luego del egreso hospitalario, después del parto, como fase final de la gravidez.

Al presentar la caracterización sobre la APS, emitida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2023), cuando describen que:

Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales. (UNICEF/OMS, 2023).

Siendo así, podríamos ratificar, la presencia de los elementos descritos en el escenario cubano, al analizar los criterios aportados por las madres entrevistadas, los cuales se identifican claramente, a partir de las experiencias vividas por ellas en el área de salud. También observamos en el modo de operar y gestionar las situaciones de salud, que se destacan cuestiones adicionales que potencian el compromiso de cuidar de la salud de la comunidad. Un elemento interesante que nos gustaría resaltar, como rasgo distintivo de la política pública de salud cubana, está relacionado con los vínculos establecidos entre el médico y la enfermera de familia con los pacientes del área de salud. Estos profesionales mantienen una estabilidad en sus puestos de trabajo, lo que les permite conectar y acompañar los diferentes procesos familiares durante años consecutivos, trascendiendo las barreras del tiempo.

De esta manera, por medio de las experiencias de las madres asistidas en el hospital se manifiesta la continuidad de los procesos relacionados con la salud antes del 59, luego de las transformaciones de las políticas, siendo sus relatos el criterio de la verdad, que permite evaluar el presente de la institución, para compartir una memoria personal que se integra desde la colectividad para definirse como un fenómeno social, tal como Halbwachs (1990) refiere como las estructuras sociales que moldean nuestro entendimiento del mundo y la interpretación de la realidad, son marcos sociales, que conducen las memorias individuales-colectivas.

Está claro que los testimonios pueden fortalecer, debilitar o completar lo que sabemos de un evento del cual ya estamos informados de alguna forma (Halbwachs, 1990, p.16). Sin embargo, en concordancia con el autor, pueden ser captados los elementos esenciales de nuestros recuerdos colectivos, disminuyendo las posibles divergencias, al reconstruir el cuadro que define dicho acontecimiento.

Jelin (2002, p.26), referenciando a partir de Moliner (2018), al observar cómo:

El pasado del aprendizaje y el presente de la memoria se convierten en hábito y en tradición, entendida como «paso de unas generaciones a otras a través de la vida de un pueblo, una familia, etc., de noticias, costumbres y creaciones artísticas colectivas», «circunstancia de tener una cosa su origen o raíces en tiempos pasados y haber sido transmitida de unas generaciones a otras. (MOLINER, 1998, p. 1273).

Ejerciendo un efecto canalizador, visto desde un enfoque social, que justifica la reconstrucción de la memoria, induciendo la observación de la historia sucedida, que define el “antes y después” en las políticas públicas cubanas, visto desde la colectividad, como recurso que permite identificarnos con aquellas cuestiones ausentes en la etapa anterior, que podríamos reconocer entre las contribuciones que aseguran la salud de las mujeres y los niños.

4.3 A título de síntesis

Se hace perceptible el significado que tuvo el triunfo revolucionario (1959), marcando un hito en la historia de las políticas públicas de salud del país, dando paso a una profunda transformación del sistema sanitario, desde el compromiso moral de reconocer la salud como un derecho fundamental para todos los ciudadanos, emitido en la *Constitución de la República de Cuba*, destacando que “todas las personas tienen derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz, la salud, la educación, la cultura, la recreación, el deporte y a su desarrollo integral” (cap.II, artic.46).

Las informaciones recibidas por las madres fueron contribuciones centrales para el estudio, considerando que del total de (11) madres entrevistadas, tres tuvieron partos de recién nacidos a términos, otra tuvo un hijo bajo peso al nacer, otra con diagnóstico de macrosomía fetal y las seis restantes, tuvieron partos de recién nacidos pretérminos por prematuridad. Estos testimonios nos ofrecieron la oportunidad de evaluar la efectividad de las estrategias de las políticas de salud cubanas, para las mujeres y los niños, permitiéndonos comprender el significado que tiene para la salud de la población.

Se hizo presente en las conversaciones de las madres, la importancia de la creación de un modelo de atención integral, donde puede apreciarse, entre sus reglas básicas, la accesibilidad, la gratuidad y la equidad, buscando superar las profundas desigualdades en la atención médica que existían antes del 59. Tales desigualdades, fueron gestionadas a través de las acciones de promoción y prevención, conjuntamente con la participación activa de la comunidad y las organizaciones de masas, en correspondencia con el Ministerio de Salud Pública y el Estado.

Desde sus inicios, las políticas públicas de salud en Cuba exponen, un diseño en coherencia con el propósito de garantizar el bienestar colectivo a través de un sistema organizado y eficiente, enfocado en la atención primaria y la medicina preventiva. Las primeras acciones incluyeron campañas masivas de vacunación, erradicación de enfermedades infecciosas y la expansión de la infraestructura sanitaria en zonas rurales, que fueron reforzados a partir de la creación de instituciones de salud en todo el país, así como también el respaldo docente para garantizar la formación y capacitación de los profesionales de la salud.

Según Ojeda et al (2018, p. 5):

En correspondencia con la actualización del modelo económico cubano, las transformaciones del sector de la salud han permitido redefinir las funciones y reclasificar las diferentes estructuras y unidades del sistema de salud en los tres niveles de atención, así como la plantilla de recursos humanos necesaria, todo lo cual ha constituido un paso organizativo importante.

Y así, progresivamente, las políticas se consolidaron en una estructura equilibrada que prioriza la salud comunitaria, con un enfoque preventivo que busca no solo tratar enfermedades, sino evitar su aparición. Reconociendo desde la experiencia cubana que las políticas de salud mejoran las condiciones de vida de la población y consolidan un modelo que consigue solucionar las preocupaciones de la población, a pesar de los desafíos contemporáneos.

Cabe esclarecer, que los elementos descritos, fueron identificados en las entrevistas de con las madres, a partir de las cuales emergieron numerosos factores, que a nuestro entender,

destacan y caracterizan las políticas públicas cubanas, dando lugar a la comprensión del algoritmo que sustenta el sistema de salud cubano, donde se hace perceptible un ciclo continuo de acciones de promoción y prevención, que incluye desde el control prenatal y la atención materno-infantil hasta el propósito de fomentar hábitos saludables, garantizando una educación sanitaria sistemática, que incluso ha permitido que Cuba no solo logre índices de salud comparables con países desarrollados, sino que también evita la sobrecarga del sistema de salud, al minimizar la incidencia de situaciones de salud que pueden ser resueltas en la Atención Primaria de Salud (APS) mediante el cuidado ofrecido.

En las temáticas abordadas, observamos también, la integración de los factores descritos, estructurados para garantizar su funcionamiento e influyendo en los resultados que permiten consolidar la efectividad de las mismas. Primeramente, resalta una visión general del sistema de salud y las políticas públicas, que condicionan la posibilidad valorarlas, a partir de la labor realizada por la atención primaria, siendo esencial el proceso de clasificación de las madres que se lleva a cabo en este nivel de atención.

Es por eso, que la Dispensarización de la Población realizada en el área de salud, se efectúa como punto de partida, debido a que evaluando a la población, pueden ser identificadas las situaciones de salud que pueden afectar a los individuos de la comunidad. En este sentido, al registrar y clasificar los casos, podrán acompañarse a los grupos de riesgo, para implementar un plan de intervenciones, donde las madres son participantes activas, debido a que el 100% de la población, está implicada, por ser éste, un recurso primordial, para caracterizar a la población y establecer planes estratégicos para darle solución a las situaciones de salud que presentan,

Moliner et al. (2001, p. 110), señalan que:

La dispensarización fue concebida originalmente en la antigua Unión Soviética 111 como "un método progresista que comprendía un conjunto de medidas asistenciales y de salud para proteger y fortalecer la salud y la capacidad de trabajo de la población".⁵ Era un procedimiento llevado a cabo por las instituciones ambulatorias (policlínicas) o dispensarios, de donde se derivó su actual denominación.

Dicho análisis, invita a reflexionar sobre cómo el modelo cubano, se apropia del legado de la salud pública soviética, para garantizar un efecto positivo en las prácticas cubanas, al considerar el enfoque preventivo y sistemático, como recurso para proteger y fortalecer la salud de la población. Definiéndolo como:

[...] un proceso de inestimable valor para el equipo de salud de la APS. A través de él tanto el Médico como la Enfermera de Familia y los especialistas del GBT, pueden intervenir de forma muy dinámica y organizada en la evaluación y seguimiento de todos los individuos de la comunidad atendida, con el propósito de mantener, alcanzar o recuperar su salud. (MOLINER et at., 2001, p.119).

El efecto de la dispensarización demostró ser una herramienta fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS), diseñada para garantizar la prevención y la gestión del control de las enfermedades crónicas, en favor de preservar la salud de la población.

Por ende, de las entrevistas con las madres emergieron numerosos factores, que a nuestro entender, destacan y caracterizan las políticas públicas cubanas, dando lugar a la comprensión del algoritmo que sustenta el sistema de salud cubano, donde se hace perceptible un ciclo continuo de acciones de promoción y prevención, que incluye la dispensarización, el control prenatal y la atención materno-infantil hasta el propósito de fomentar hábitos saludables, garantizando una educación sanitaria sistemática.

Moliner et at. (2001), invita a reconocer el censo de población, como una instrumento clave para registrar los datos de cada uno de los miembros, actualizando periódicamente, los cambios que van presentándose, clasificando a la población e identificando los factores de riesgos de las enfermedades presentes, según su condición de salud, protegiendo a aquellos individuos que padecen de enfermedades crónicas, controladas o descompensadas, sin descuidar de la vigilancia de los individuos declarados aparentemente sanos.

Los resultados tomados como patrón, determinan la posibilidad de trazar un plan de acciones, para prevenir, tratar y dar seguimiento a las situaciones de salud registradas en el censo, el cual profundiza en todos los detalles posibles, asegurando la salud de la población, favoreciendo la creación de algunos programas para mejorar la calidad de vida de la población, tales como el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, así como otras estrategias para mantener el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Por ello, ratificamos que la dispensarización en la gestión de la salud, dentro del modelo de APS en Cuba, es un elemento esencial en las políticas de salud cubanas, debido a que permite identificar, registrar y clasificar a la población, con el propósito de acompañar a los grupos de riesgo, para luego implementar un plan de intervenciones preventivas y educativas, personalizadas, para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. uno de los destaque centrales relacionados con APS.

Todas las madres se recordaron, a partir de las experiencias vividas, el cuidado y la atención recibida por el médico y la enfermera de familia, la captación de embarazo que le

realizaron en el consultorio médico, siendo orientadas por el Equipo Básico de Trabajo y encaminadas para ser atendidas a partir de las particularidades de cada caso, dependiendo de los factores de riesgos y los cuidados requeridos.

Estas consultas promovidas, tienen como fin, que todas las mujeres que sospechen estar embarazadas acudan tempranamente a su médico de familia para confirmar el embarazo y establecer un plan de atenciones. Son varios factores que contribuyen en el proceso de captación, entre ellos, es de gran importancia registrar en la Historia Clínica Perinatal los antecedentes médicos, obstétricos, y sociales, las visitas regulares y periódicas de control prenatal tanto del médico de familia como del gineco-obstetra, donde también son parte los exámenes físicos, ultrasonidos, y pruebas de laboratorio.

El seguimiento por el Equipo Básico de Trabajo (EBT), se integra para profundizar en las evaluaciones realizadas, ampliando un campo de posibilidades para ser explorada por otros especialistas en favor de manejar tempranamente los factores de riesgos y complicaciones que puedan presentarse, donde el Programa Materno Infantil (PAMI) puede tener participación activa con fines de proponer estrategias de promoción de la salud, para contribuir con la prevención y tratamientos necesarios.

Entre sus elementos de destaque podríamos colocar el rol protagónico del Médico y la Enfermera de la Familia, como responsables de conocer y dominar las condiciones individuales de cada miembro del núcleo familiar, cuidando también del contexto familiar y social, reforzado a través de las visitas domiciliarias, que ofrecen la oportunidad de profundizar en el estado de salud de los miembros de la familia, identificando los riesgos, proporcionando orientaciones personalizadas y ofreciendo soluciones. En ese marco, se desarrollan programas educativos dirigidos a promover hábitos saludables de la familia, prevenir enfermedades, controlando aquellas consideradas como crónicas.

Entre los elementos de destaque podríamos colocar el rol protagónico del Médico y la Enfermera de la Familia, como responsables de conocer y dominar las condiciones individuales de cada miembro del núcleo familiar, cuidando también del contexto familiar y social, reforzado a través de las visitas domiciliarias, que ofrecen la oportunidad de profundizar en el estado de salud de los miembros de la familia, identificando los riesgos, proporcionando orientaciones personalizadas y ofreciendo soluciones.

En ese marco, se desarrollan programas educativos dirigidos a promover hábitos saludables en la familia, previniendo enfermedades y controlando aquellas consideradas como crónicas, con fines de preservar la salud de todos sus miembros, considerando, tal como fue contemplado por el Estado en la *Constitución de la República de Cuba*, que la familia representa

el pilar fundamental para la sociedad cubana, reconociéndolas y protegiéndolas jurídica y afectivamente, en cualesquiera que sean sus formas de organización, basado en la igualdad de derechos, deberes y oportunidades de sus integrantes (capítulo III, artículo 81, p. 6), del mismo modo en que reciben garantías legales que reconocen el significado de la maternidad y paternidad para la sociedad cubana (capítulo III, artículo 83, p. 6), asegurando la protección de sus miembros, desde la conciencia de destacar las responsabilidades y funciones que deben ser asumidas por las madres y padres en la educación y formación de valores morales, éticos y cívicos de sus hijos, desde la guarda y cuidado, así como para protegerlos contra todo tipo de violencia, desde la reciprocidad de los padres recibir atención y protección de los hijos (capítulo III, artículo 84, p. 6)

En los relatos de todas las madres se destaca la relación entre el hospital y los familiares. En concordancia con las valoraciones colocadas, Muzio y Pérez (2009), definen la familia como una institución que ha permanecido siempre, como proceso ajustado a las condiciones del medio donde intervienen. Condicionando su diversidad y heterogeneidad actual, en relación directa con el entorno económico, social e histórico, donde la vida familiar se concreta a partir de la influencia de la cultura, la política, la religión, las ideologías de género, de clase, de raza, el medio ambiente, correlacionados con los factores económicos, sociales, ideológicos, psicológicos, biológicos, antropológicos, demográficos, y jurídicos, entre otros, los cuales concluyen que:

[...] la familia constituye una institución universal, su desarrollo no se da por sí solo, sino que guarda una estrecha relación con la organización de la sociedad a la que representan como unidad funcional básica. Esto las hace ser distintas, incluso en una misma sociedad, para diferentes momentos históricos... adaptándose constantemente a las profundas transformaciones socioeconómicas que han tenido lugar en la sociedad desde el triunfo revolucionario de enero de 1959, que han repercutido en la estructura y dinámica de la población, y producido, también, cambios y reajustes importantes en el ámbito familiar. (MUZIO; PÉREZ, 2009, p. 2-3).

Desde esa perspectiva, al relacionar los procesos vividos por las mujeres grávidas en Cuba, entendemos que la familia ofrece el soporte necesario para cubrir la atención materno infantil y la protección ofrecida por el sistema de salud cubano, potencializado al integrarse, de manera combinada, con las instituciones de salud que refuerzan los propósitos de asegurar la salud de las madres. Es por eso que durante el embarazo, la familia se convierte en el primer círculo de apoyo para las mujeres grávidas, influyendo directamente en su bienestar físico y emocional, razón por la cual, los programas de educación sanitaria y atención médica dirigidos

a la madre, incluyen a los familiares de ella. A modo reflexivo, entendemos que, del compromiso social del Estado, establecido para asegurar el bienestar de la familia se derivaron la Ley de Maternidad y Paternidad, que otorga licencias y beneficios a las madres y sus familiares, reconociendo la importancia de un entorno familiar seguro y estable durante el embarazo y también en el puerperio.

Entendemos, que la condición de “inclusión” de la familia, caracteriza a las políticas implementadas, al mismo tiempo que potencializa el bienestar de las mujeres grávidas, reforzando el cuidado prenatal y posnatal recibido, a partir de los aprendizajes transmitidos, lo cual permite concientizar el “cómo accionar”, interiorizando las consecuencias en los resultados deseados. La gestante encuentra durante todo el proceso de la gestación, el parto y el puerperio, una red de apoyo familiar efectiva, para gestionar y aliviar las emociones que pueden alterar su salud mental, ante la voluntad de evitar situaciones de emergencia o riesgos tanto para ella y el futuro bebé. Por ello, el “saber” condiciona hacer un buen uso de las informaciones y orientaciones, como herramienta importante para reducir las probabilidades de complicaciones, identificando que en el logaritmo que define el funcionamiento de la Atención Primaria de Salud (APS), las acciones de promoción y prevención como recurso esencial.

Según nos comentan, los recursos humanos y materiales están asegurados, también todas sus necesidades vitales solucionadas por el personal que allí labora. Hay una rutina de cuidado donde diariamente, en todo momento se siente activo el estado “alerta”, prestando atención al mínimo de los detalles que puedan surgir. Miden los signos vitales, se realiza el examen físico, los exámenes complementarios, las pruebas diagnósticas y el pase de visita por enfermeras (os), médicos y otros especialistas, que constituyen parte de los protocolos establecidos por el programa materno-infantil. Se les garantiza alimentación gratuita a partir de la valoración realizada por un nutricionista. Psicólogos y psiquiatras también son parte del personal que atienden a las gestantes que se encuentran en el hogar.

Tanto la futura madre como los familiares reciben charlas sobre la lactancia materna, el manejo del bebé y otros aspectos que anulen los temores y preocupaciones que puedan presentarse. Las características del lugar mantienen desde su apariencia similitud con los hogares donde habitualmente viven las mujeres, proporcionando un entorno menos institucional y más familiar, sin faltar al respeto y el compromiso de cuidado con su salud. La intencionalidad no es casual, está pensado de ese modo para mantener el equilibrio y combatir la nostalgia que pueda ocasionar ausentarse del hogar.

Un elemento diferenciador entre los testimonios compartidos está marcado por la experiencia vivida por una de las madres residente en el municipio especial Isla de la Juventud,

que antes de ser trasladada hacia el hospital objeto de estudio, en la provincia Habana, estuvo ingresada en un hogar materno, por haber sido declarada caso de riesgo, debido a sus antecedentes de salud. Según nos relata, inicialmente, cuando recibió la propuesta de ingresar en el hogar materno, no aceptó por la preocupación que le generó alejarse de su otro hijo. Debido a esta situación, el equipo de salud del área de atención estableció como estrategia, establecer un “ingreso domiciliario”. Quiere decir que pudo permanecer en el hogar, bajo rigurosas condiciones especiales, donde ella fue supervisada y acompañada por el personal de la salud, cumpliendo las orientaciones prescritas por el médico.

A partir de las evaluaciones realizadas por el equipo de salud, en etapas más avanzadas, se le orientó a la paciente el ingreso impostergable al hogar materno, el cual ella aceptó sin reclamos. En ese momento, resultó que el hogar materno que pertenece al área de salud donde vive la paciente, estaba cerrado por reparaciones. El equipo de salud, conjuntamente con el Estado, el MINSAP y otras organizaciones, aseguraron la permanencia de todas las mujeres grávidas del área de salud, que habían sido declaradas como casos de riesgos, ingresaran en el Hotel “La cubana”, donde recibieron atención gratuita, asegurando todas las necesidades requeridas.

A modo reflexivo, interpretamos que cuando se pone de manifiesto que cuando el compromiso social y moral es priorizado, así como la coherencia entre los intereses de cada una de las partes que participan en la búsqueda de soluciones para las dificultades que se presentan, el poder de gestión consigue los caminos efectivos para amparar la salud de madres y niños.

Cabe destacar, que las etapas anteriores al 1959, se caracterizaron por realidades antagónicas, revertidas luego del triunfo revolucionario. Entendemos que las estrategias de atención a la mujer aplicadas en las nuevas etapas consiguieron mudar las situaciones anteriores, con el propósito de cambiar las precarias condiciones de salud existentes en aquel momento, dirigidas a disminuir las cifras de la morbimortalidad materno infantil en la isla, siendo la concepción de los hogares materno un reconocimiento para las políticas públicas implementadas. Condicionando que la mujer comience a ser valorada, respetada, y asegurada a partir del compromiso social y moral declarado por el Estado de priorizar de manera especial la salud de mujeres y niños en su totalidad.

Procurando potencializar el funcionamiento de los hogares maternos, con el propósito de ofrecer un entorno seguro y de apoyo para las mujeres embarazadas, a favor de mejorar la salud materno-infantil en Cuba, el Ministerio de Salud Pública, elaboró un manual de procedimientos, donde fueron incluidas varias normativas actualizadas, diseñadas para mejorar la atención prenatal y la calidad de los servicios en estos centros, destacándose entre ellos, una

Guía de Procedimientos relacionados con la Alimentación y Nutrición de la embarazada para proporcionar directrices específicas sobre la nutrición adecuada para las mujeres embarazadas, asegurando que reciban el apoyo necesario durante su gestación para cuidar de la salud materno infantil; un Manual de Normas y Procedimientos para Unidades Asistenciales, en el cual se establece normas prácticas estandarizadas y de calidad para garantizar la atención a las embarazadas; la existencia de un Programa de Reducción de la Mortalidad, donde son abordados los factores de riesgo, a ser tratados, para disminuir la mortalidad materna y promover la atención oportuna de dichos grupos y la creación del Curso Básico de Preparación Psicofísica para el Parto, el cual fue diseñado para preparar a las mujeres para el parto, abordando tanto los aspectos físicos como los psicológicos.

En el manual se destacan experiencias exitosas sobre el funcionamiento de estas instituciones, que han contribuido a mejorar la atención a las gestantes y a fortalecer el Programa Materno Infantil en Cuba. Sobre la base de considerar que estas instituciones han logrado ofrecer una atención integral que se adapta a las necesidades específicas de cada gestante, considerando su procedencia geográfica, edad, estado nutricional y apoyo social, asegurando la efectividad del proyecto, para garantizar el cuidado centrado en la mujer. Las actividades de educación prenatal y postnatal implementadas fueron pensadas para las gestantes, sus parejas y familiares, promoviendo la maternidad y paternidad responsables, y preparando a las familias para el cuidado del recién nacido. La flexibilidad en la organización de la vida en los hogares, en relación con los horarios para la alimentación, aseo y actividades recreativas ha permitido que las gestantes se sientan más cómodas y en un ambiente que simula su hogar, contribuyendo satisfactoriamente con su bienestar emocional y físico.

Por otra parte, la posibilidad de realizar interconsultas programadas con especialistas en Ginecología y de otras áreas ha sido clave para atender de manera oportuna cualquier complicación o necesidad específica que pueda surgir durante el embarazo, partiendo del hecho de que el grupo básico de trabajo mantiene un control riguroso de la atención integral que recibe cada gestante, para asegurar que se cumplan todos los protocolos y se brinde un seguimiento adecuado a su salud.

Desde esta perspectiva, los elementos compartidos, muestran cómo se fueron añadiendo otros propósitos, a partir de la voluntad de asumir la atención integral de las gestantes con riesgo. Inicialmente (1962) los hogares tuvieron como principal objetivo acercar a las gestantes de las áreas rurales de difícil acceso a los hospitales, para garantizar el parto en condiciones óptimas (15). Fumero et al. (2007), refieren que en aquel período los ingresos en estas instituciones representaban el 4,94% (1972), del total de nacidos vivos, luego los casos fueron

incrementándose, hasta alcanzar el 48,2 % por cada 100 nacidos vivos (2014). En la misma medida en que fue fortaleciéndose el sistema nacional de salud, fue asegurada la atención integral de las gestantes con riesgos y necesidades especiales, constituyendo una herramienta técnica para el desarrollo del programa materno infantil del Ministerio de Salud Pública. Consideramos que el enfoque holístico y protagónico que definen el desempeño de estas instituciones comunitarias ha sido un recurso vital para reducir la morbilidad y la mortalidad materno infantil, así como también controlar la incidencia de los casos bajo peso al nacer (p15).

Las funciones que se llevan a la práctica en los hogares maternos garantizan la prevención y asistencia de las gestantes internadas, así como también el cuidado de los componentes educativo, docente y recreativo, que permiten preservar la salud de las mujeres. De ahí se deriva, que la prevención e identificación temprana de los factores de riesgo obstétrico, y otros daños para la salud, son esenciales para conformar las estrategias afectivas de control y vigilancia.

En lo referente a las realidades de los servicios de Neonatología después del 1959, a través de los relatos compartidos por las madres, podemos observar la confluencia de todos los espacios representados, desde las responsabilidades asumidas por la Atención Primaria de Salud hasta las funciones de los hospitales especializados. Estos relatos muestran, a través de sus diferentes dinámicas, la repercusión de las acciones de salud dirigidas a asegurar la salud de las madres y los bebés, como resultado preliminar del servicio para el regreso a la comunidad. Estructural y funcionalmente, cada uno de los espacios aporta contribuciones destacadas, que se conectan de manera integrada para lograr el retorno de las madres a sus casas con los bebés en brazos, ambos saludables. Las narrativas recorren diferentes áreas, abarcando todos los niveles de atención, permitiendo visualizar que, sin la integración de cada uno de los factores, no sería posible controlar los indicadores de salud en el país.

De ahí la importancia que tiene para la atención y el cuidado ofrecido a los recién nacidos, en especial los prematuros, permitiendo mejorar las habilidades de la madre en la manipulación del bebé, mejorando el contacto físico y fortaleciendo tempranamente los vínculos entre ambos, estabilizando los parámetros vitales, en especial la temperatura corporal, contribuyendo también con la reducción del estrés y la ansiedad. Otro elemento a destacar se enfoca en las garantías que ofrece la succión del pecho de la madre, a libre demanda, como estímulo vital para mantener una producción de leche abundante, que permita prolongar la lactancia materna.

Otros de los aspectos que matizan la generalidad de las políticas públicas para la salud, muestra la interrelación que se establece entre el Estado, el MINSAP, el PAMI y las

Organizaciones de Masa, haciéndose perceptible dicho fenómeno, al describir las particularidades, de cada una de las experiencias vividas por las madres que precisaron ser trasladadas hacia el hospital desde sus hogares o casas maternas, sin importar la distancia entre la localidad donde vive y el hospital. Incluso, dependiendo del diagnóstico de la paciente, pudiera darse la necesidad de ser remitida para otras instituciones de salud, tomando en cuenta los espacios hospitalarios específicos que se corresponden con la situación de salud presentada, asegurando las soluciones necesarias para el éxito, como resultado del compromiso moral y la responsabilidad asumida, de manera armónica, entre los organismos ya mencionados.

A partir de las experiencias vividas, por las madres que tuvieron bebés prematuros, puede percibirse, la tendencia de prolongarse de manera significativa, la estancia de los bebitos en el servicio de Neonatología. La permanencia es garantizada por la institución, sin costos, cubriendo las necesidades de las madres y cuidando todos los detalles relacionados, incluyendo la alimentación, con el propósito de reducir el estrés proporcionado, por no encontrarse en casa, bajo condiciones de mayor confort. También por la oportunidad de tener una participación directa en la recuperación del bebé, durante su estancia en el servicio de neonatología, entendido como parte de la cultura de cuidado que caracteriza las políticas de salud.

Puede apreciarse que la interrelación armónica entre las instituciones, así como la disposición y colaboración de los especialistas de otras áreas de la salud está garantizada, conjuntamente con el seguimiento por los especialistas de gineco-obstetricia. Las experiencias vividas por las madres nos permiten analizar, que la integración entre el Estado, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y las organizaciones de masas, guarda coherencia con los propósitos de las políticas. Incluso, podría pensarse, que las responsabilidades asumidas por cada uno de los factores recaen en alguna medida sobre el Estado (sin desconsiderar su rol protagónico). Sin embargo, pierde su valor cada uno de los factores, en ausencia de tal integración, anulando la posibilidad de garantizar un balance adecuado. Al mismo tiempo que, las demandas de las madres atendidas y la búsqueda de soluciones para las dificultades que se presentan permiten fortalecer, la difusión de campañas de educación sanitaria, para promocionar hábitos saludables en la población, realizando acciones preventivas para mantener la salud. El ARTÍCULO 72 de la *Gaceta Oficial de Cuba*, ratifica que:

La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la

población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias. La ley define el modo en que los servicios de salud se prestan. (CUBA, 2019, p. 16).

Siendo así, podemos afirmar, que al Estado cubano, desde su encargo social, moral e integrador, le corresponde desempeñar un papel central, conjuntamente con el MINSAP, el PAMI y las organizaciones de masas, teniendo el MINSAP, una participación protagónica, como entidad gubernamental del Estado, en franco compromiso con las actividades relacionadas con la salud de toda la población, precisamente por responsabilizarse con la creación de políticas, estrategias, programas, protocolos, que aseguran la salud de todos, así como otras responsabilidades, tales como, mantener la supervisión de los servicios de salud, fomentar la investigación y la formación de profesionales de la salud. Al mismo tiempo, en que también con supervisados por el Estado, para garantizar el cumplimiento y la implementación efectiva, de las políticas nacionales.

Y así, todas las especialidades, contempladas en cada uno de los niveles que conforman el sistema de salud cubano, son respaldadas por programas y protocolos específicos para garantizar una atención de calidad, en favor de preservar (en gratuidad) la salud de toda la población. A partir de esta organización, los hospitales especializados, se rigen por las mismas estrategias, tal es el caso del hospital objeto de estudio, donde las especialidades a fines son la ginecología, la obstetricia y la neonatología, enfocadas en cuidar de la salud de las mujeres y los niños.

Resulta interesante, que las políticas públicas protocolizaron, hasta el mínimo detalle, de cada una de las acciones que aseguran la búsqueda de soluciones a los problemas de salud asumidos por el hospital. Compartimos algunos de los protocolos⁴³, con el propósito de significarlos, y asociar aquellos, que, desde su coherencia, se relacionan con los elementos ofrecidos por las madres entrevistadas.

Para la especialidad de ginecología y obstetricia, reconocemos aquí, algunos protocolos que facilitan el manejo de las Gestorragias, el Embolismo por líquido amniótico, la Enfermedad Hemolítica Perinatal, la Hipertensión Arterial asociada al embarazo, el manejo del Puerperio Normal y Patológico. Otros de los materiales en existencia, nombrado como “*Protocolos Nuevos Libritos*”, registran dos grandes grupos, con variadas Guías de actuación en afecciones que impactan en la reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y otras Guías de actuación

⁴³ Fuente: Vicedirección Docente del Hospital Gineco- Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”

en afecciones que impactan en la reducción de la Morbilidad Y Mortalidad Perinatal Y Neonatal.

Dentro del primer grupo, se encuentran, la Guía de actuación en la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y el puerperio, la Guía para la evaluación de la cesárea necesaria, Guía de actuación en la gestante con cesárea anterior y diagnóstico del acretismo placentario, Guía actuación para la atención diferenciada a la paciente con obesidad, Guía de actuación la gestante con trastornos hipertensivos y sus complicaciones, Guía de actuación para la pre-inducción e inducción del parto con misoprostol y Guía de actuación en la hemorragia posparto (Código Rojo),

En el segundo grupo, se encuentran las guías de actuación ante el riesgo de parto pretérmino desde la atención primaria de salud, una guía para casos con amenaza de parto pretérmino, para manejar las roturas prematuras de membranas en sala de cuidados materno perinatales, otra relacionada con la restricción del crecimiento intrauterino y del feto constitucionalmente pequeño, para el manejo de embarazos gemelares, una guía de actuación en la enfermedad hemolítica perinatal por isoinmunización Rh y también una guía para la actuación en la mujer en edad fértil con diabetes mellitus y durante el embarazo.

Podríamos mencionar, otras estrategias, que más bien ratifican la tendencia marcada de la política de protocolizar cada una de sus acciones, tal es el caso de la Guía de atención al parto humanizado, también llamado parto respetuoso, entre otros.

En cuanto a la especialidad de Neonatología, expresada a través de la dinámica del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, insertado en el hospital, se pone de manifiesto la movilización sistemática y protocolizada de cada una de las acciones que garantizan la salud de la madre y los bebés allí atendidos. En el departamento existe un clima propicio para fortalecer los conocimientos, a través de actividades docentes de actualización sobre temas de salud relacionados con el quehacer del departamento, tales como el manejo del recién nacido sano, protocolo para el recién nacido a término y de bajo peso al nacer para su edad gestacional, para el recién nacido pretérmino o prematuro, protocolo para el recién nacido con peso al nacer menor de 1500 gramos, protocolos para el manejo del dolor, para la alimentación enteral mínima, protocolos para el uso de EPO (eritropoyetina) en la anemia de la prematuridad, para el manejo de la policitemia neonatal, para el uso de antibióticos en la sepsis de comienzo precoz, normas generales de higiene y epidemiología, para prevenir la infección el servicio, protocolos para aplicar el método de piel a piel, entre otros.

Por las razones expuestas, entendemos, que la disponibilidad de los protocolos mencionados, y otros tantos que no han sido contemplados aquí, fortalecen los propósitos del

Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), como programa específico constituido por el MINSAP, muy comprometido con la salud materno-infantil, en función de asegurar la atención prenatal, el parto, el postparto y el cuidado infantil. Podría considerarse, que el algoritmo establecido por las políticas públicas influye de manera positiva, en el comportamiento de la mortalidad materna e infantil, cuando observamos la reducción de sus cifras, y conseguimos asegurar la salud de las madres y los niños. También, la posibilidad de acceder gratuitamente y sin distinción, a los servicios de salud con calidad y en estrecha conexión con la atención primaria de salud, los hospitales y otros centros de salud asociados, es parte de las fortalezas que le acompañan.

Otro de los elementos a señalar, son las organizaciones de masa, reconocidas como entidades sociales que agrupan a diferentes sectores de la población, entre los que se encuentran los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), siendo el medio esencial para promover, prevenir y apoyar las políticas de salud pública.

La participación activa de las organizaciones de masa permite potencializar los propósitos de las acciones de salud, tal como, por ejemplo, lo muestra:

El apoyo de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) a los programas de salud que desarrolla el país, entre ellos la prevención del embarazo en la adolescencia, la estimulación a la natalidad y la realización de chequeos médicos para la detección temprana del cáncer cérvico-uterino; estuvieron en el centro de los debates del Pleno del Comité Nacional de esa organización. [...] la FMC puede ejercer su influencia argumentando, estimulándolas a que acudan a las consultas, porque es más fácil de mujer a mujer⁴⁴.

Concordamos, con el Dr. Roberto Álvarez Fumero, jefe del Departamento Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública, en que el trabajo comunitario va a permitir, reducir las defunciones que comprometen la vida de los jóvenes menores de 20 años, considerando que la tasa de mortalidad materna de 2018 es de 39 muertes por 100 000 nacimientos, y el nueve por ciento de las defunciones son jóvenes menores de 20 años. Es por ello que la integración de las organizaciones de masa, es una contribución importante para preservar la salud de toda la población.

Cabe agregar, que la labor realizada por las organizaciones mencionadas fortaleció el funcionamiento de la institución. En el documento *Historia 1939*, se relata la incorporación en

⁴⁴ Puede ser verificado en: <https://salud.msp.gob.cu/una-mirada-necesaria-a-la-salud-de-la-mujer-cubana/> Una mirada necesaria a la salud de la mujer cubana. Publicado en 18 octubre 2019. Acceso en: 11/09/2024.

el año 1961, de los profesionales, enfermeras y enfermeros, técnicos, y el resto de los trabajadores, al sistema nacional de milicias, proclamadas por Fidel en octubre de 1959, para recibir entrenamientos para la defensa. En el año 1960, fueron creados los CDR, contribuyendo con la vigilancia de los espacios hospitalarios y la FMC, se responsabilizaba por la elaboración y donación de cestas o canastillas para los bebés de las madres atendidas. También organizaciones juveniles (UJC) y la sección sindical (CTC), contribuyeron con el desempeño de la institución. Puede observarse, que la disponibilidad de las organizaciones que operan desde el área de salud, son recursos que pueden resguardar, en caso necesario, las demandas de las madres y de los bebés atendidos en el hospital. De hecho, en uno de los relatos ofrecidos por las madres, las organizaciones políticas y de masas apoyaron las gestiones para garantizar el pesario de una de las madres entrevistadas. Es evidente, que todos los miembros de equipo de salud, desde los niveles pertinentes, se movilizaron para resolver la situación.

Otro de los factores de interés, identificados en los testimonios, radica en la relación que se establece entre el cuidado, la capacitación de los profesionales de la salud y la disponibilidad de recursos. Las madres entrevistadas destacan el papel fundamental de los trabajadores de la institución, quienes, mediante su interrelación con la comunidad asistida, contribuyen de manera esencial al bienestar de las mujeres y los niños atendidos, así como al desarrollo y crecimiento de la institución.

Las experiencias vividas por las madres son diversas. Percibimos a través de la madre Hernández (3, ago. 2022), su gratitud y reconocimiento hacia el personal de la salud, debido a que, según relató, la institución garantizó un dispositivo (pesario) para prevenir un parto prematuro, protegiendo su salud y la del bebé. Los desafíos enfrentados y resueltos por los profesionales, quienes demostraron un firme compromiso con la salud pública y el bienestar de la población, marcaron su memoria.

Otro testimonio relevante involucra el parto de un bebé prematuro, donde la madre Torres (9, ago. 2022) requirió una cirugía de urgencia debido a un diagnóstico de necrobiosis de fibroma, que comprometía la vida de ambos. Ante esta situación, fue hospitalizada y acompañada por el servicio especial de cuidados perinatales, recibiendo vigilancia estrecha, atención integral y las garantías necesarias para mantener su salud compensada, logrando la recuperación de ambos.

Si bien las políticas públicas de salud priorizan el parto fisiológico (transpelviano) como parte de la rutina de atención establecida, este recurso se condiciona a las particularidades de cada caso, tal como se muestra en el caso de la madre Torre (9, ago. 2022), donde las

valoraciones del equipo de salud determinaron que la cesárea era el procedimiento quirúrgico alternativo necesario para preservar la vida de la madre y el bebé.

En el caso de la madre Casanueva (4, ago. 2022), fue garantizado con anticipación al nacimiento de su bebé, las condiciones necesarias para preservar la salud de la madre y el niño, incluso se le ofreció alojamiento gratuito en un hotel, por encontrarse el hogar materno en proceso de remodelación. Estas acciones reflejan el compromiso de las políticas públicas de salud con la accesibilidad y la protección de las madres.

Las memorias de la madre acompañan los procesos vividos durante la gestación en la Isla, traslado de provincia por vía marítima, el parto y regreso a su provincia de origen, donde fueron recibidos por una institución de salud previamente coordinada, donde mantuvo seguimiento hasta completar la recuperación nutricional del bebé, garantizando su egreso hospitalario y regreso a la casa. Estas acciones coordinadas y personalizadas responden a las necesidades inmediatas de los casos asistidos, reflejando el enfoque integral y humano que caracteriza la atención ofrecida.

En el ámbito educativo, se observa que la reestructuración del sistema de salud cubano forma parte de los procesos evolutivos que envuelven la capacitación y la superación profesional, las cual estuvo presente en la institución desde los comienzos, fortaleciéndose con el paso de los años para consolidándose como un elemento de destaque. Incluso, los registros fotográficos evidencian el protagonismo de los trabajadores (ver Anexos K, Q, R)) en cada evento significativo, reflejado en las memorias del hospital.

En síntesis, la atención brindada en el hospital ha experimentado transformaciones que entrecruzan elementos de sus etapas iniciales con las prácticas actuales, mostrando una evolución que combina la experiencia adquirida con los avances implementados.

En síntesis, identificamos que, a partir de las experiencias narradas por las madres, el funcionamiento de las políticas públicas de salud cubanas implementadas luego del triunfo revolucionario, nos permite profundizar y comprender desde la colectividad, la realidad viva del contexto hospitalario.

Y así, sobre la base de ser la memoria quien nos proporciona un acceso directo a las experiencias del pasado, actuando como un recurso esencial para registrar los eventos vividos y reunir los conocimientos necesarios que nos permiten interpretar el mundo y validar las realidades que nos rodean, son los testimonios de las madres y los profesionales de la salud que laboran en el hospital, los elementos conectores clave entre la reconstrucción de las memorias y la actualidad de la institución.

Según Castro y Laza (2007), en el período anterior al 1959, existían cuatro centros dedicados a la atención del recién nacido enfermo, con capacidad entre 10 y 20 camas, la atención que brindaban las salas conocidas como cuneros, insertadas en las maternidades provinciales, era muy simple, disponiendo de pocos recursos, la cirugía neonatal se limitaba a resolver solo algunas afecciones del tubo digestivo y malformaciones del tubo neural, las enfermedades como el tétano neonatal, dificultad respiratoria, ictericias graves, gastroenteritis e infecciones, ocasionaron una elevada morbilidad y mortalidad, la falta de un programa de vacunación, condicionaba una alta incidencia de enfermedades prevenibles entre los niños por la falta de vacunas.

Las primeras incubadoras que fueron introducidas en los años 50, eran escasas, limitando la capacidad de atención a los recién nacidos en estado crítico. Los recursos materiales y humanos eran insuficientes, la atención médica y de enfermería muy básica, y sin la disposición de los equipos necesarios para tratar adecuadamente a los neonatos.

Entendemos, que la ausencia de garantías para asegurar la salud de las madres y los niños, probablemente estuvo relacionado con la falta de compromiso político y moral del gobierno existente, desde la perspectiva de tornarse un hecho elemental, la necesidad de identificarse con las situaciones de salud de la comunidad y sentir la disposición de procurar las debidas soluciones, para proteger la salud de toda la población en igualdad de condiciones. Consideramos, que solo así podría implementarse políticas eficaces.

El sistema de salud en Cuba no fue una prioridad política, la calidad en la atención neonatal no fue bien gestionada, las desigualdades sociales y económicas afectaban la infraestructura sanitaria, las personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo muchas madres y niños, tenían menos acceso a servicios de salud adecuados, la falta de compromiso, fue un elemento que desprotegió la salud materno infantil, limitando las posibles iniciativas que pudieron haber incentivado la creación de programas a fines, así como prevenir y tratar aquellas enfermedades que afectaban a los neonatos y a las madres. Tampoco afloró el interés por la capacitación de los profesionales en aquel período.

A través de los testimonios ofrecidos por todas las madres entrevistadas, se evidencia el destaque que tiene la lactancia materna para las políticas establecidas, por consecuencia, también para la sociedad. Según los relatos, las madres muestran una consciencia sobre la importancia de garantizar la lactancia materna para los bebés, en especial para los prematuros, y entienden la necesidad de garantizarles una nutrición adecuada como contribución fundamental para su desarrollo psicomotor. Coinciden en que la leche materna fue un recurso

fundamental para la recuperación nutricional de sus bebitos, que permitió garantizar que sus bebés superaran con éxito, las complicaciones asociadas a la prematuridad, presentadas al nacer.

Dentro de los elementos abordados, se destacó la importancia del funcionamiento del “Banco de Leche”, un espacio que pertenece al servicio de neonatología, donde, incluso los padres y familiares, donan frasquitos de compotas acumulados en las casas, para ser higienizados por el personal que allí labora, para garantizar el proceso de esterilización para ser utilizado por el servicio de neonatología. Nos contaba, que en ese local, las madres eran asistidas por una enfermera, que les brindaba apoyo emocional y les ayudaba a extraer la leche de los pechos, para garantizarle al bebé, en aquellas etapas en que no era posible que succionara los pechos, debido a que el esfuerzo ejercido por la succión no permitía, debido a su inmadurez, una adecuada ganancia de peso.

El bebé según recordaba, fue transitando por diferentes etapas, cada una de ellas características específicas, inicialmente lo alimentaban con una sonda nasogástrica, por medio de un “aparato eléctrico”, que garantizaba un goteo estricto de la leche que debía recibir, luego en otras etapas, mantuvo la alimentación, sin precisar del “aparato eléctrico”, debido que los ingresos de la leche materna, sucedían por gravedad. Según relata, en otros períodos fue alternado este método por una toma de pecho diario que ella le ofrecía, tomas que fueron incrementándose, en la medida que su bebé fue fortaleciendo la succión de sus pezones, y así, fueron aumentando las tomas del pecho materno, en correspondencia con los registros de los pesos que le realizaban, hasta que llegó el momento en que bebé tuvo la fortaleza para garantizar la lactancia materna exclusiva.

Cabe destacar, a partir de las referencias del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en los últimos 12 años, la proporción de bebés menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna ha crecido en más de un 10% a nivel global, alcanzando una tasa del 48%, lo que ha permitido que cientos de miles de bebés sobrevivan gracias a esta práctica, debido a que los anticuerpos presentes en la leche materna protegen a los bebés de enfermedades y muertes, especialmente en situaciones de emergencia, donde asegura una fuente de alimento segura, nutritiva y accesible. Según refieren, los estudios testifican, que también reduce la incidencia de enfermedades infantiles y disminuye el riesgo de ciertos tipos de cáncer y enfermedades no transmisibles en las madres (UNICEF/OMS, 2024).

En concordancia con las valoraciones expuestas, se torna un hecho vital, la necesidad de mejorar los programas de apoyo para reducir las desigualdades en salud y proteger el derecho de las madres y los bebés a sobrevivir y prosperar, considerando necesario, abordar las

desigualdades en la atención sanitaria y garantizar que las madres y familias reciban un apoyo oportuno y efectivo, implementando medidas políticas y programas que faciliten esta práctica, para aumentar la efectividad, orientadas a garantizar que los sistemas de apoyo estén adecuadamente financiados (UNICEF/OMS, 2024).

Quiere decir, que a través de las memorias de los testimonios ofrecidos, se percibe cómo las políticas públicas de salud cubanas, han evolucionado desde 1959 hasta la actualidad, mostrando interés en responder a las necesidades de la población, cuidando del bienestar integral de las madres y los niños.

Esta característica pasa a ser un reflejo, de que en las políticas de salud pública cubanas, se priorizan la prevención y el cuidado prolongado, siendo el testimonio de la madre, ejemplo claro que transmite la efectividad de las políticas públicas de salud materno infantil en Cuba, donde está garantizado y asegurado la atención integral y el acceso ilimitado a los servicios de salud para toda la población.

A modo concluyente, consideramos, que las experiencias de las madres atendidas en el hospital y los testimonios ofrecidos por los profesionales de la salud que allí laboran reflejan un enfoque integral en la atención a la salud materno-infantil, donde el bienestar emocional y físico de las madres y sus bebés es priorizado por las políticas públicas de salud cubanas, dirigidas a la atención de las madres y niños. Desde esa perspectiva, las memorias reconstruidas, reflejan las experiencias de cada una de las madres, fortalecidas desde la colectividad y también sirven como un testimonio del impacto y la efectividad de las políticas públicas de salud en Cuba, evidenciando su enfoque en la atención integral, la humanización y el apoyo emocional.

5. CONCLUSIÓN

La investigación dio respuesta a la pregunta central sobre cómo, a través del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, se valoran las políticas de salud y gestión, considerando las experiencias cotidianas, sociales históricas y concretas de los profesionales que allí laboran y de las madres atendidas.

A través de las madres atendidas en el hospital y los profesionales de salud que allí trabajan, fue posible recuperar memorias significativas para el desarrollo de la memoria institucional.

Los testimonios, expresan las características de quienes experimentan los diarios de vida desde el escenario cubano. Y a partir de sus vivencias, se construyen procesos entendidos como memorias colectivas, institucionales de sí mismos que ayudan a dar continuidad a los valores, las luchas y la historia del pueblo cubano.

Los participantes demostraron ser portadores de recuerdos relacionados con las experiencias vividas en Maternidad Obrera de la Habana – Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, siendo por ello de gran importancia para los procesos de [re]construcción de las experiencias aquí recuperadas. Observamos que el protagonismo de los profesionales de la salud, a pesar de enfrentar desafíos cotidianos, constituye una contribución esencial para el fortalecimiento de la salud como política pública en Cuba. Este esfuerzo no solo beneficia a toda la población, sino que tiene un impacto significativo en la atención a mujeres y niños, como grupos priorizados.

Al evaluar el proceso de construcción del objeto de estudio y la temática investigativa que condujo a la exposición de esta tesis, destacamos varios aspectos claves para reflexionar y considerar en investigaciones futuras afines:

- En términos de la memoria institucional, observamos que los procesos transformadores de la realidad del hospital permiten considerar nuevos estudios basados en la convergencia de memorias construidas por sujetos que se interrelacionan en un tiempo y espacio determinados, integrando diversas etapas con diferentes características.
- En términos metodológicos, al profundizar en los procesos históricos del hospital, especialmente a través de entrevistas, las relaciones y emociones transmitidas fue posible comprender, que las memorias vividas y las memorias recibidas derivadas de memorias colectivas y sociales, se integran para formar la memoria institucional, como un elemento esencial que sostiene el presente de la institución.

- Los procesos históricos reflejados en las memorias, de las diferencias entre historia y memoria, permitieron vincular etapas distintas, demostrando que el hospital juega un rol fundamental para el desarrollo de su propia memoria institucional, como contribución importante para las políticas públicas establecidas posterior al triunfo revolucionario (1959).
- Es importante destacar, que aunque las contradicciones en las políticas materno-infantiles actuales no se evidenciaron de manera significativa en los testimonios de las madres y los profesionales entrevistados, debe considerarse que el embargo político y las complejas condiciones de Cuba, a pesar de los desafíos, han mantenido un esfuerzo continuo por preservar las políticas de salud. Si bien estas contradicciones se identificaron en ciertos casos puntuales, no influyeron negativamente en los procesos de gestión hospitalaria ni en la satisfacción de las madres, por la atención recibida, la cual les garantizó su bienestar y el de sus bebés.
- Agregamos, que el hilo conductor en los testimonios de las entrevistadas no estuvo enfocado hacia el propósito de destacar las contradicciones, probablemente por no haber comprometido las garantías de reintegrarse a la sociedad con sus bebés en óptimas condiciones de salud. Sin embargo, los factores externos como restricciones económicas, embargos internacionales y limitaciones en el acceso a recursos ejercen efectos adversos sobre estas políticas. Es esencial implementar un control riguroso y revisar continuamente tanto los factores externos como internos que puedan comprometer los avances en la salud pública para preservarla.
- Aunque las contradicciones identificadas podrían influir en los resultados, los testimonios reflejan que las políticas públicas en salud implementadas después del 1959 han demostrado su efectividad y contribuyen significativamente a garantizar la salud de mujeres y niños.

Las memorias reconstruidas por los (as) participantes confirmaron la hipótesis de que posterior a la Revolución Cubana se implementó una política de salud comprometida con la construcción de una memoria institucional de referencia, destinada a acompañar los procesos de gestación y brindar atención para las mujeres y los niños.

También se comprobó que los procesos dialécticos internos y externos están llenos de experiencias de sujetos que vivieron el proceso de transformación, los cuales han generado variaciones en las políticas de salud, que han dado lugar a reformas en el proceso de construcción hospitalaria.

Destacamos la relevancia de los servicios de neonatología en la política de salud pública cubana, ya que brindan atención especializada a los recién nacidos, garantizando su reincorporación a la sociedad, jugando papel destacado en la supervivencia, la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de los pronósticos a largo plazo.

Asimismo, contribuye al equilibrio emocional de los padres, quienes reciben apoyo integral durante la estadía de sus hijos en el hospital y en las etapas posteriores al egreso.

La capacitación del personal permitió gestionar eficazmente las emergencias neonatales y fortalecer las políticas de salud pública centradas en la atención materno-infantil.

Desde una perspectiva reflexiva, resulta relevante considerar cómo las transformaciones en las políticas públicas de salud en el período post revolucionario lograron consolidarse. Si bien se reconoce el legado del Dr. Eusebio Hernández en la medicina y su impacto en las mujeres y la sociedad, el hospital podría haber reafirmado el papel social de la mujer mediante el cambio de nombre hacia uno femenino. Esto habría reforzado simbólicamente la importancia que ya le fue concedida, de diversas maneras tratadas en la investigación, incluso sobre la base de considerar que la institución surgió de las iniciativas lideradas por las mujeres.

Discurrimos en que el estudio de la institución demostró que la memoria social y colectiva del hospital, contribuye con la (re) construcción de los espacios de memorias para el mejor desarrollo de la institución.

La investigación ha ubicada a la institución como eje esencial de los procesos históricos que constituyen una de las principales políticas públicas en Cuba, que se consolidaron a partir de los cambios que ocurrieron después de 1959. Así, observamos que las políticas públicas cubanas, tanto en teoría como en práctica, empezaron a implementarse con un enfoque inclusivo a partir de ese año, cuando comenzaron a beneficiar a toda la población sin distinción.

Nos apoyamos en la comprensión de que toda memoria es social y colectiva, derivada de las experiencias vividas o heredadas por los grupos cercanos, y que el estudio de estas memorias resulta fundamental para entender las condiciones actuales del hospital, objeto de análisis en esta investigación.

En conclusión, el Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez” ha sido un motor clave en la construcción de relaciones sociales y de memoria colectiva, contribuyendo al bienestar de la población a través de políticas públicas de salud comprometidas con la atención materno-infantil.

REFERENCIAS

- ARMENTEROS, Maickel et al. Habitat heterogeneity effects on macro- and meiofauna (especially nematodes) in Punta Francés coral reef (SW Cuban Archipelago). **Rev. Invest. Mar.**, v. 32, n. 1, 2012.
- AROSTEGUI, Javier. **Memoria histórica e historiografía**. Madrid: Akal, 2002.
- ART DECO ARCHITECTURE. **Havana**, Cuba. 20 jun. 2014. Disponible en: <https://decoarchitecture.tumblr.com/post/89359181928/havana-cuba-photo-by-sandra-cohen-rose-and-colin>. Accedido en: 28 jul. 2021.
- BATISTA, Fulgêncio. **Dos Fechas: Aniversarios y Testimonios (1933-1944)**. Vol. 1. México: Botas, 1973.
- BAXANDALL, Michael. **Pintura y experiencia en la Italia del siglo XV: una introducción a la historia social del estilo pictórico**. 2. ed. Oxford: Oxford University, 1982.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **La construcción social de la realidad**. 1. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- BERGSON, Henri. **La evolución creadora**. 1. ed. Madrid: Espasa Calpe, 1999.
- CASTRO, Carlos. **La dinámica hospitalaria: variaciones y memoria institucional**. 1. ed. São Paulo: Universitaria, 2015.
- CASTRO, Fidel; LAZA, M. **Revolución y salud pública**. La Habana, 2007.
- CASTRO, L. A construção da memória institucional no contexto hospitalar. **Revista de História e Memória**, [S.l.], v. 5, p. 75-80, 2015.
- CASTRO, Ruz Fidel. **La historia me absolverá**. Tafalla, Navarra: Txalaparta, 2016.
- CENTRO Latinoamericano de Demografía (Celade). Sede J. M. Infante 91, Casilla 91. Teléfono 25780. Santiago (Chile). Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Apartado Postal 5219. San José (Costa Rica), 1978.
- CÉSPEDES BARO, Elvira T.; OTERO MARTÍNEZ, Norma; FERRER LÓPEZ, Alina; NAVARRO FRÓMETA, Elisa; SÁNCHEZ, Rosa; RODRÍGUEZ, Rogelio. Hospital Docente Gineco-Obstétrico Prof. Eusebio Hernández - Historia 1939. [SI]: [sn], 1990.
- CIDRANES, Dr. Delgado. **Deficiencia de biotina**. Disponible en: <https://dolor-drdelgadocidranes.com/deficiencia-de-biotina/>. Acceso en: 10 dez. 2024.
- CLÍNICA MAYO. **Fenilcetonuria: síntomas y causas**. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/enfermedades-condiciones/fenilcetonuria/sintomas-causas/syc-20376302>. Acceso en: 10 dez. 2024.

CNDH – Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Día de la Rebelión Nacional en Cuba:** Movimiento 26 de Julio para derrocar el régimen. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2021. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-de-la-rebelion-nacional-en-cuba-movimiento-26-de-julio-para-derrocar-el-regimen>. Acceso en: 19 feb. 2023.

COLECCIONABLES DE CUBA. **Mercedes Chirino representante.** Disponible en: <https://www.cubacollectibles.com/cuba-politico-mercedes-chirino-representante.html>. Acceso en: 24 ene. 2025.

CUBA COLECCIONABLES. **Mercedes Chirino representante del Partido Unión Radical.** Disponible en: <https://www.cubacollectibles.com/cuba-politico-mercedes-chirino-representante.html>. Acceso: 19 abr. 2023.

CUBA. **Constitución de la República de Cuba.** La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019. Artículo 46, p. 39.

CUBA. Ministerio de Salud Pública. Reseña de médico cubano Eusebio Hernández Pérez. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 40, n. 1, 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil10111.pdf>. Acceso en: 22 ago. 2024.

CUTIÉ LEÓN, Eduardo Rómulo. **EcuRed:** Enciclopedia Cubana. Disponible en: https://www.ecured.cu/EcuRed:Enciclopedia_cubana. Acceso en: 19 jan. 2023.

DIRECTORIO de las instituciones de salud de Cuba. Disponible en: <http://dirinstituciones.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=4622>. Acceso en: 18 jun. 2023.

DOLOR DR. DELGADO CIDRANES. **Deficiencia de biotina.** Disponible en: <https://dolor-drdelgadocidranes.com/deficiencia-de-biotina/>. Acceso en: 26 ago. 2024.

ECURED. **Programa Materno-infantil en Cuba.** 2019. Disponible en: https://www.ecured.cu/Programa_Materno-infantil_en_Cuba. Accedido en: 10 dic. 2024.

ECURED. **Enrique García Cabrera.** Disponible en: https://www.ecured.cu/Enrique_Garc%C3%ADa_Cabrera. Acceso en: 24 nov. 2022.

FUMERO, Roberto Álvarez et al. **Manual de Procedimientos de Hogares Maternos.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2015.

HALBWACHS, Mauricio. **Los cuadros sociales de la memoria.** París: Albin Michel, 1994.

HALBWACHS, Mauricio. **La memoria colectiva.** 1. ed. Buenos Aires: Losada, 1990.

HALBWACHS, Mauricio. **La memoria colectiva.** 2. ed. Buenos Aires: Losada, 2003.

HALBWACHS, Mauricio. **La memoria colectiva.** 3. ed. Buenos Aires: Losada, 2004.

HALBWACHS, Mauricio. **La memoria colectiva.** 4. ed. Buenos Aires: Losada, 2006.

HALBWACHS, Mauricio. **Una memoria colectiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HALBWACHS, Mauricio. **La memoria colectiva**. Trad. José María Valverde. 1. ed. Madrid: Siglo XXI, 1990.

HALBWACHS, Maurice. **La memoria colectiva**. 1. ed. Buenos Aires: Siglo XXI, 1990.

HALBWACHS, Maurice. **La memoria colectiva**. Siglo XXI, 2003.

HALBWACHS, Maurice. **La memoria social y la historia**. Ser, 2004.

HALBWACHS, Maurice. **La memoria colectiva**. Siglo XXI, 2003.

HALBWACHS, Maurice. **La memoria social y la historia**. Ser, 2004.

HAVANA CAR HISTORY. **Cooperativa de Ómnibus Aliados**: la mayor empresa de transporte de su época en Cuba. Disponible en: <https://havanacarhistory.com/2020/12/27/cooperativa-de-omnibus-aliados-la-mayor-empresa-de-transporte-de-su-epoca-en-cuba/>. Acceso en: 19 feb. 2023.

HAVANA CAR HISTORY. **Publicações do autor Manager**. Disponível em: <https://havanacarhistory.com/author/manager/>. Acceso en: 19 feb. 2023.

HERRERA, Noelvis Reyes; PÉREZ Gilma Torres; FUENTES Aleida Margarita Castellá. La salud pública cubana bajo la gestión de Fulgencio Batista. **SPIMED**. Enero-abril 2020; 1(1): e8. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu>. Acceso en: 18 set. 2023.

HISTORIA del municipio Marianao (La Habana). Disponible en: [https://www.ecured.cu/Historia_del_municipio_Marianao_\(La_Habana\)](https://www.ecured.cu/Historia_del_municipio_Marianao_(La_Habana)). Acceso en: 20 jun. 2023.

HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO EUSEBIO HERNÁNDEZ. **Misión del hospital**. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/hospgobsteh/mision-y-vision/>. Acceso en: 22 abr. 2023.

JANEIRO, Andrea Alcántara. **Fulgencio Batista (1901-1973)**: Cuba a través del Personaje. Tese (doutorado em Historia Contemporânea) - Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Espanha, 2019.

JELIN, Elizabeth. **Memorias y narrativas sociales**. 1. ed. Buenos Aires: Siglo XXI, 2020.

JUNTA CENTRAL DE SALUD Y MATERNIDAD. **Seguro de salud y maternidad obrera**: boletín. vol. I. En 7 de 1954. Presidente: Arturo Comas Calero.

JUNTA CENTRAL DE SALUD Y MATERNIDAD. Hospital de Maternidad Obrera. **Revista Arquitectura**, marzo, 1940. p. 78. Disponible en: https://digitool.fiu.edu/R/NRJ5GFM1H1HH7YHXH6LPQ3JCrag4H5BN1P7MUH5FJY3V9H8JFM-01636?func=collections-result&collection_id=1650. Acceso en: 25 ene. 2024.

KLEINER, Matthias ROTH, G. **La memoria organizacional**: Aprendizaje y cambio en las organizaciones. Revisión de negocios de Harvard, 1997.

KOSIK, Karel **La dialéctica de la memoria**: Reflexiones sobre la memoria y el espacio en la sociedad. Siglo XXI, 2011.

KULL, J. **La memoria institucional y su reconstrucción a través de los registros históricos**. Editorial Universitaria, 2021.

KULL, S. Memória institucional e documentos históricos. **Revista Brasileira de Arquivologia**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 1, 2021.

LINDE, C. **Narrativas sociales y memoria colectiva**. Universidad de Oxford, 2009.

LOUREIRO, M.; PINTO, A. (2021). El papel de la memoria en el fortalecimiento de las políticas públicas. **Revista de Política Social**, v. 15, n. 2, p. 107-109, 2021.

LOUREIRO, M.; PINTO, A. **Memoria y sociedad**: La reproducción social a través de la memoria institucional. Universitaria, 2021.

LOUREIRO, M.; PINTO, J. Políticas de memória e identidade em instituições públicas: o caso da Fundação Oswaldo Cruz. **Revista de Políticas Públicas e Memória**, [S.l.], v. 18, p. 97-99, 2021.

LOUREIRO, Roberto; PINTO, João. **Memorias e instituciones**: un análisis sobre la dinámica organizacional. 1. ed. Lisboa: Almedina, 2021.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha.; TIRIBA, Líia. Experiência: o termo ausente? Sobre historia, memoria, trabalho e educação. **Uberlândia**: Navegando,2018.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha; SANTOS, Polliana Moreno dos; SOUZA, Daniela Moura Rocha de. Memoria y transmisión de experiencias como desafíos para los estudios de educación. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 36, pág. 105-114, dez. 2009.

MAGALHÃES, Sérgio; SANTOS, María José; SOUZA, Luis. **Memorias e história social**. 1. ed. Recife: EdUFPE, 2009.

MAPIO. **Hospital Universitário Ginecobstétrico Eusébio Hernández Pérez**. Disponible en: <https://mapio.net/pic/p-2568297/>. Accedido en 28 jul. 2021.

MAYO CLINIC. **Fenilcetonuria (PKU)**: síntomas y causas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/phenylketonuria/symptoms-causes/syc-20376302>. Acceso en: 26 ago. 2024.

MAYO CLINIC. **Hiperplasia suprarrenal congénita**: diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/congenital-adrenal-hyperplasia/diagnosis-treatment/drc-20355211>. Acceso en: 26 ago. 2024.

MEDLINEPLUS. **Defectos del tubo neural**. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/neuraltubedefects.html>. Acceso en: 10 dez. 2024.

MÉNDEZ, Pedro Rafael Casado et al. Necrobiosis séptica de un fibroma uterino. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 44, n. 4, 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343573859_Necrobiosis_septica_de_un_fibroma_uterino. Accedido en: 26 ago. 2024.

NORMA, C. **Memoria y subjetividad**: El significado de los recuerdos en la construcción de la identidad social. Psicológica, 1993.

OFELIA Domínguez, precursora del feminismo en Cuba. 30 set. 2019. Disponible en: <https://www.cubainformacion.tv/cuba/20190930/83079/83079-ofelia-dominguez-precursora-del-feminismo-en-cuba>. Accedido en: 26 ago. 2024.

OFICINA DEL HISTORIADOR DE LA CIUDAD DE LA HABANA. **Hospital de Maternidad Obrera**. Disponible en: <https://repositoriodigital.ohc.cu/s/repositor/articulo/1585>. Acceso en: 25 mar. 2023.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). **Anuario estadístico de Cuba 2020**. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_estadistico_de_cuba_2020_.pdf. Acceso en: 20 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Conferência Internacional do Trabalho (CIT)**. Disponível em: <https://www.ilo.org/es/conferencia-internacional-del-trabajo-cit>. Acceso en: 19 jan. 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193601/EB99_14_spa.pdf. Acceso en: 22 abr. 2023. P.

PACARINA DEL SUR. **El exilio de dictadores latinoamericanos en la República Dominicana trujillista (1957-1960)**. Pacarina del Sur, 2015. Disponible en: <http://pacarinadelsur.com/home/mallas/1814-el-exilio-de-dictadores-latinoamericanos-en-la-republica-dominicana-trujillista-1957-1960>. Acceso en: 19 feb. 2023.

PARRADO, Roberto Huzmán et al. Perspectivas de políticas públicas no contexto cubano. **Revista de Ciencias Sociales**, 2013.

PARRADO, Roberto Guzmán et al. Caracterización del uso de pesario cerclaje como prevención del parto pretérmino. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 39, n. 2, p. 87-97, 2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n2/gin04213.pdf>. Accedido en: 11 oct. 2024.

PARRELA, A.; NASCIMENTO, M. A importância dos documentos de arquivo na memória institucional. **Revista de Arquivologia e Gestão Documental**, [S.l.], v. 11, p. 185, 2019.

PORTAL de Salud de Cuba. Disponible en: <https://www.sld.cu/>. Acceso en: 24 ene. 2023.

PRASHAD, Vijay. Dez teses sobre Marxismo e Descolonização. In.: INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL. **Dez teses sobre Marxismo e Descolonização** - Dossiê n. 56. São Paulo: Expressão Popular, 2022. Disponível em: <https://thetricontinental.org/pt-pt/dossie-dez-teses-sobre-marxismo-e-descolonizacao/>. Acceso em: 10 set. 2022.

PUEBLA, Carlos. **Y en eso llegó Fidel**. Letras.com, 2021. Disponible en: <https://www.letras.com/carlos-puebla/y-en-eso-llego-fidel/>. Acceso en: 20 feb. 2023.

QUEIROZ, F.; MARANHÃO, R.; RODRIGUES, T. Las fuentes de conocimiento en la memoria colectiva y su impacto en el fortalecimiento institucional. **Revista de Estudios Sociales**, v. 8, n. 1, p. 45-67, 2018.

QUESADA, J.; COMPARIONI, M.; RODRÍGUEZ, P. "Consolidación de la salud materno-infantil en Cuba". **Revista Cubana de Salud Pública**, 2024.

QUIJANO, Aníbal. A colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). **A colonialidade do saber** – Eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005, p. 59-90.

RADIO REBELDE. **Maternidad Obrera: 74 años un favor de la vida**. Disponible en: <https://www.radiorebelde.cu/noticia/maternidad-obrera-74-favor-vida-20151021/>. Acceso en: 28 jul. 2021.

REGLAMENTO general de hospitales. Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Reglamento % 20general % 20de % 20hospitales .pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Reglamento%20general%20de%20hospitales.pdf). Acceso en: 22 abril. 2025.

RUIZ, L.; TEJEDA, M. **Aproximaciones a la labor política-social y docente-investigativa del Profesor Eusebio Hernández en la República neocolonial**. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/699>. Acceso en: 22 ene. 2025.

SANTOS, R.; VALENTIM, S. **La memoria en la práctica: El proceso dialéctico de la construcción de la memoria colectiva y su impacto en la sociedad contemporánea**. Editorial UFMG, 2021.

SANTOS, R. dos; VALENTIM, S. **Dialéctica de la memoria y sus implicaciones en el conocimiento colectivo**. EdUFMG, 2021.

SEGOVIA, F. **Reflexiones sobre la memoria individual y colectiva en la construcción de la identidad institucional**. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2004.

SEGOVIA, C. Memoria institucional y aprendizaje organizativo. **Revista de Estudios Sociales**, [S.l.], v. 40, n. 1, p. 123-125, 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil10111.pdf>. Acceso en: 08 sep. 2024.

SEGOVIA, Javier. **La memoria institucional: significado, construcción y preservación**. 1. ed. Madrid: Trotta, 2010.

SEGOVIA, F. **El aprendizaje organizacional a través de la memoria colectiva**. Trillas, 2010.

SEGOVIA, Javier. **La reconstrucción de la memoria en las organizaciones**. 1. ed. Madrid: Trotta, 2011.

THOMPSON, E.P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica do pensamento de Althusser**. Río de Janeiro: Zahar, 1981.

TIRIBA, Sergio; MAGALHÃES, Luis. **Memorias y experiencias sociales**. 1. ed. Río de Janeiro: EdUFRJ, 2017.

THOMPSON, E.P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica do pensamento de Althusser**. Río de Janeiro: Zahar, 1981.

TUA SAÚDE. **Galactosemia: qué es, síntomas, tratamiento y cómo evitar**. Actualizado en marzo de 2023. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/galactosemia/>. Accedido el: 26 de ago. 2024.

TUA SAÚDE. **Prueba del talón: qué es y cuándo se hace**. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/prueba-del-talon/>. Accedido en: 26 ago. 2024.

VEGA, C. et al. Aspectos sobre la experiencia médica en Cuba. **Revista de Salud e Historia**, 2007.

VINTAGE MUSIC. **Carlos Puebla**. Vintage Music, 2021. Disponible en: <https://www.vintagemusic.fm/es/artist/3502/>. Acceso en: 20 feb. 2025.

ANEXO A - Cooperativa de Ómnibus Aliados y Tranvías, punto de partida de la construcción del Hospital

<https://havanacarhistory.com/2020/12/27/cooperativa-de-omnibus-aliados-la-mayor-empresa-de-transporte-de-su-epoca-en-cuba/>

Cooperativa de Ómnibus Aliados, la mayor empresa de transporte de su época en Cuba.

manager | diciembre 27, 2020



ANEXO B - Los talleres de carrocería de la Cooperativa de Ómnibus Aliados y Tranvías



Taller de carrocerías de la Cooperativa de Omnibus Aliados.

ANEXO C - Sobre la arquitectura del hospital y el arquitecto Emilio Soto

El siguiente texto se corresponde con la transcripción de un documento que hace referencia al impacto arquitectónico y social del hospital, diseñado por el arquitecto Emilio de Soto. Pertenece al Repositorio Digital de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana. Se trata de un artículo, titulado "Hospital de Maternidad Obrera", que fue publicado en marzo de 1940 en la revista "Arquitectura" y abarca las páginas 165 a 171, incluyendo planos, dibujos y fotografías del hospital en proyecto y destacando la labor del arquitecto Soto, como responsable de la obra que le otorgó el premio del concurso para la "Clínica Provincial de Maternidad Obrera de La Habana".

Tomado de HOSPITAL de Maternidad Obrera. Revista Arquitectura y Urbanismo, año 1940. Disponible en: <https://repositorio.ohc.cu/s/repositoriodigital/item/15855>. Acceso en: 25 ene. 2024.

Las transcripciones se realizaron para facilitar el acceso y comprensión a su contenido, incluyendo los documentos originales del sitio anteriormente referido.

Transcripción del documento presentado a continuación, relacionado con la construcción del Hospital:

[Según refiere la siguiente imagen...] El arquitecto Emilio de Soto acaba de obtener el premio del concurso para la edificación de la "Clínica Provincial de Maternidad Obrera de la Habana", obra que se realiza con el propósito decidido de contribuir al mejoramiento de la clase obrera. La Junta Central de Salud y Maternidad acordó la construcción de clínicas de maternidad en cada una de las capitales de provincia, iniciándose con esta obra la de la ciudad de la Habana.

Para el estudio y especificaciones de este edificio, se logró una documentación acerca de los detalles más importantes de la organización de clínicas semejantes en otros países, donde desde hace tiempo funcionan admirablemente estos establecimientos. Pero como son éstos, detalles que respectan tan solo a su administración y eficiencia médica, sólo nos referiremos ahora a la parte arquitectónica, una acertada concepción de nuestro compañero Emilio de Soto, donde se logra la estrecha relación entre la arquitectura aplicada y la ciencia médica. Es sabido por todos que este tipo de construcción requiere, por parte del arquitecto, es estudio acucioso de una serie de factores, ajenos a la profesión, que debe tener en cuenta para el éxito de su proyecto. Este extremo, felizmente resuelto por el arquitecto Soto, nos lleva a dar a la publicidad su magnífico proyecto, en vías ya de ejecución. En la actualidad se encuentra muy actualizados los trabajos.

Las obras se realizan en los terrenos situados en Calzada de Columbia y Avenida General Montalvo, que fueron cedidos a la Junta de Maternidad, por el exjefe del Ejército Constitucional, coronel Fulgencio Batista. El terreno, de forma trapezoidal, tiene un notable desnivel y sus dimensiones son las siguientes: 100m. de frente por la Calzada de Columbia, 192 metros de frente- fondo limitado por la zona ferrocarril de Marianao y 140 metros con lindero del Tribunal Superior de Guerra. Una separación de 40 metros se ha dejado entre las fachadas laterales del Hospital de Maternidad Obrera y la del Tribunal Superior de Guerra.

El edificio se construirá en el centro del terreno, retirada la primera línea de fachada a 33.56 metros de la Avenida de Columbia y constará de una planta de sótano y tres plantas

superiores. La forma científicamente adoptada para la mejor creación y asolamiento es la siguiente: Un gran cuerpo transversal ligeramente arqueado, que tiene en su centro la Porte Cochere y la entrada principal, dos amplios pabellones laterales comunicados con el resto del edificio, pero conservando, por las disposiciones que se le dieron, su perfecta independencia y separación, y un pabellón central posterior que viene a inscribirse normalmente en el eje longitudinal.

El sótano que los desniveles del terreno obligan a construir se ha aprovechado para instalar los Servicios Generales. La distribución adoptada en la planta del sótano es la siguiente:

En el pabellón lateral de la izquierda se encuentra una entrada de ambulancias, un elevador para camillas, locales para garaje separado para los carros de conducción de cadáveres. Una escalera secundaria colocada a continuación de todos los pisos.

En el cuerpo principal del edificio, a la izquierda, se encuentran los almacenes, para la farmacia y para el laboratorio con sus escaleras respectivas, locales para la preparación de leches y jugos, escalera de servicio que comunica con el piso superior, cuartos para sirvientas con sus servicios sanitarios y comedores de empleados.

En el centro del sótano y debajo de la entrada principal se ha colocado el departamento de calderas con el Kewanee, un equipo doble de bombas y motores, calentador general con su paila, equipo suavizador de agua y un crematorio; en locales anexos están las cisternas para el petróleo; una entrada para camiones sirve al suministro de petróleo. Del otro lado se encuentra la cisterna para agua; locales para depósitos de basuras y la pizarra eléctrica completan esta parte del sótano.

Un amplio hall de servicio comunica con la cocina que se ha situado en el Pabellón Central y que comprende la Sala de preparación de alimentos, la cocina propiamente dicha, con sus fogones de petróleo, marmitas, aparatos para cocinar al vapor, pelador de papas, picador de carnes, etc., los vertederos, lavaderos con sus máquinas para lavar y secar platos y fregaderos, los refrigeradores, despensa y almacén, el pantry con sus gaveteros para guardar valija y equipo... PÁGINA 78.

Marzo - 1940
165

HOSPITAL DE MATERNIDAD OBRERA

EL arquitecto Emilio de Soto acaba de obtener el premio del concurso para la edificación de la "Clínica Provincial de Maternidad Obrera de la Habana", obra que se realiza con el propósito decidido de contribuir al mejoramiento de la clase obrera. La Junta Central de Salud y Maternidad acordó la construcción de clínicas de maternidad en cada una de las capitales de provincia, iniciándose con esta obra la de la ciudad de la Habana.

Para el estudio y especificaciones de este edificio, se logró una documentación acerca de los detalles más importantes de la organización de clínicas semejantes en otros países, donde desde hace tiempo funcionan admirablemente estos establecimientos. Pero como son éstos, detalles que respectan tan sólo a su administración y eficiencia médica, sólo nos referiremos ahora a la parte arquitectónica, una acertada concepción de nuestro compañero Emilio de Soto, donde se logra la estrecha relación entre la arquitectura aplicada y la ciencia médica. Es sabido de todos que este tipo de construcción requiere, por parte del arquitecto, el estudio acucioso de una serie de factores, ajenos a su profesión, que debe tener en cuenta para el éxito de su proyecto. Este extremo, felizmente resuelto por el arquitecto Soto, nos lleva a dar a la publicidad su magnífico proyecto, en vías ya de ejecución. En la actualidad se encuentran muy adelantados los trabajos.

Las obras se realizan en los terrenos situados en la Calzada de Columbia y Avenida General Montalvo, que fueron cedidos a la Junta de Maternidad por el ex-Jefe del Ejército Constitucional, Coronel Fulgencio Batista. El terreno, de forma trapezoidal, tiene un notable desnivel y sus dimensiones son las siguientes: 100 m. de frente por la Calzada de Columbia, 192 metros de frente-fondo limitado por la zona del Ferrocarril de Marianao y 140 metros con el lindero del Tribunal Superior de Guerra. Una separación de 40 metros se ha dejado entre las fachadas laterales del Hospital de Maternidad Obrera y la del Tribunal Superior de Guerra.

El edificio se construirá en el centro del terreno, retirada la primera línea de fachada a 33.56 metros de la Avenida de Columbia y constará de una planta de sótano y tres plantas superiores. La forma cientí-

ficamente adoptada para la mejor aereación y aislamiento es la siguiente: Un gran cuerpo transversal ligeramente arqueado, que tiene en su centro la Porte Cochere y la entrada principal, dos amplios pabellones laterales comunicados con el resto del edificio pero conservando, por las disposiciones que se le dieron, su perfecta independencia y separación, y un pabellón central posterior que viene a inscribirse normalmente en el eje longitudinal.

El sótano que los desniveles del terreno obligan a construir se ha aprovechado para instalar los Servicios Generales. La distribución adoptada en la planta del sótano es la siguiente:

En el pabellón lateral de la izquierda se encuentra una entrada de ambulancias, un elevador para camillas, locales para garages de ambulancias, carros de administración y un garage separado para los carros de conducción de cadáveres. Una escalera secundaria colocada a continuación de todos los pisos.

En el cuerpo principal del edificio, a la izquierda, se encuentran los almacenes, para la farmacia y para el laboratorio con sus escaleras respectivas, locales para la preparación de leches y jugos, escalera de servicio que comunica con el piso superior, cuartos para sirvientas con sus servicios sanitarios y comedores de empleados.

En el centro del sótano y debajo de la entrada principal se ha colocado el departamento de calderas con el Kewanee, un equipo doble de bombas y motores, calentador general con su paila, equipo suavizador de agua y un crematorio; en locales anexos están las cisternas para el petróleo; una entrada para camiones sirve al suministro de petróleo. Del otro lado se encuentra la cisterna para agua; locales para los depósitos de basuras y la pizarra eléctrica completan esta parte del sótano.

Un amplio hall de servicio comunica con la cocina que se ha situado en el Pabellón Central y que comprende la Sala de preparación de alimentos, la cocina propiamente dicha, con sus fogones de petróleo, marmitas, aparatos para cocinar al vapor, pelador de papas, picador de carnes, etc., los vertederos, lavaderos con su máquina para lavar y secar platos y fregaderos, los refrigeradores, despensa y almacén, el patry con sus gaveteros para guardar vajilla y equipo

En el siguiente texto transcrito, puede observarse que antes de 1959, se evidenciaba en el hospital una marcada desigualdad social. Su diseño y servicios, eran lujosos y avanzados, sin embargo, estaban dirigidos hacia la atención de un selecto grupo femenino, excluyendo a la

gran mayoría de mujeres que no podía acceder a esos beneficios, quedando desatendidas las necesidades de aquellas que pertenecía a los sectores más vulnerables.

En la siguiente imagen describe que [...] para hacer café. En un extremo de la cocina está la distribución de alimentos que va directamente a los elevadores los cuales transportan los carritos, carros termos para el reparto de diferentes pisos. Un patio de servicio para la descarga con su entrada de alimentos directa a la despensa se encuentra en la terminación del pabellón central.

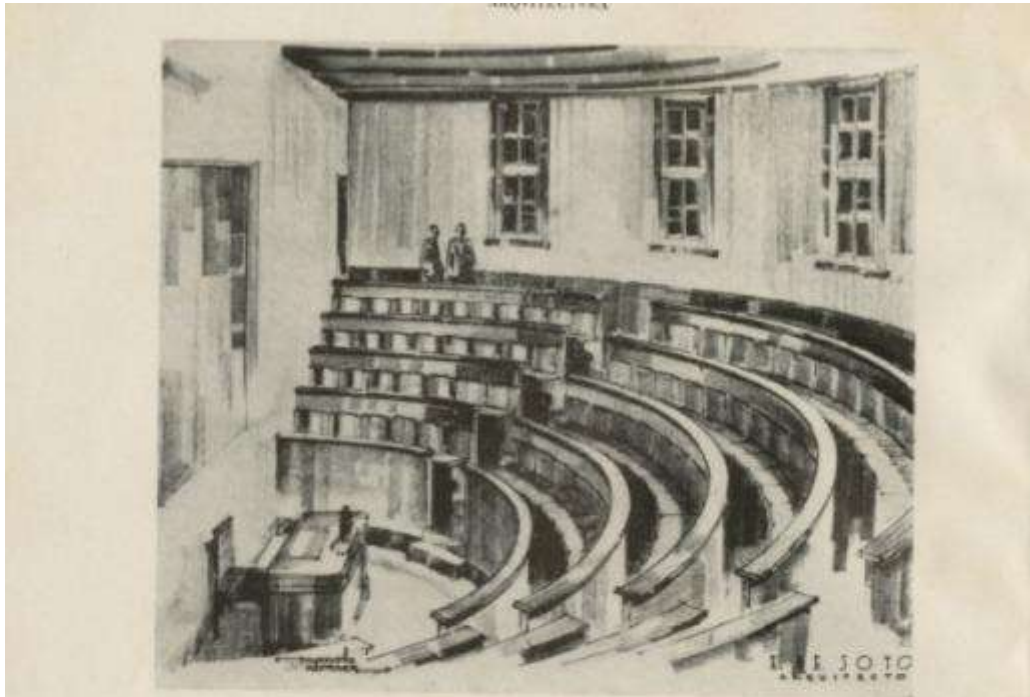
Es el cuerpo principal del edificio a la derecha se encuentran el comedor de empleados con un servicio, los cuartos y dormitorios para sirvientes varones, con sus baños y servicios sanitarios colectivos: del otro lado del hall está la Lavandería con sus diversos equipos y aparatos. Una escalera secundaria colocada continuación comunica con todos los pisos.

El pabellón lateral de la derecha está ocupado en el sótano por la morgue, con su sala de autopsias, depósito de cadáveres y laboratorio de Anatomía Patológica y planta de desinfección. Una salida de carros que comunica con la calle facilita la extracción de cadáveres por el fondo del edificio sin que sean vistos. Talleres de reparación de carpinterías, de mecánica y plomerías, así como un local para la desinfección de camas completa este Pabellón.

En la Planta Principal y dando frente a la Calzada de Columbia se encuentra la Porte Cochere o entrada de automóviles cubierta, de la cual se pasa por un pórtico al vestíbulo de honor o rotonda en donde están situado el Registro de Médicos, la Información, las escaleras principales y los elevadores que comunican con los diferentes pisos. A continuación, y en el Pabellón Central, después de una antesala, se encuentran el museo con su archivo, la Biblioteca con su archivo y al extremo el Anfiteatro o Salón de Actos (se observa en la imagen presentada), con su foyer y sus servicios sanitarios para damas y caballeros.

A la derecha de la Rotonda Central y dando al hall están en los locales para la inscripción, archivo y records, oficinas para el administrador y director del Hospital con su consulta anexa, oficinas de la Administración, oficinas del servicio social con secretaría y archivo, closets, servicios sanitarios respectivos y un local para ropa blanca.

ANEXO D - Anfiteatro del Hospital en pasado (antes del 1959)



*Hospital de Maternal Obrera para la Provincia de la Habana. Dibujo del anfiteatro.
Enilio de Soto, arquitecto.*

para hacer café. En un extremo de la cocina está la distribución de alimentos que va directamente a los elevadores los cuales transportan los carritos, carros-termos para el reparto de diferentes pisos. Un patio de servicio para la descarga con su entrada de alimentos directa a la despensa se encuentra a la terminación del pabellón central.

En el cuerpo principal del edificio a la derecha se encuentran: el comedor de empleados con su servicio, los cuartos y dormitorios para sirvientes varones, con sus baños y servicios sanitarios colectivos; del otro lado del hall está la Lavandería con sus diversos equipos y aparatos. Una escalera secundaria colocada a continuación comunica con todos los pisos.

El pabellón lateral de la derecha está acupado en el sótano por la Morgue, con su Sala de autopsias, depósito de cadáveres y Laboratorio de Anatomía Patológica y planta de desinfección. Una salida de carros que comunica con la calle facilita la extracción de cadáveres por el fondo del edificio sin que sean vistos. Talleres de reparación de carpintería, de mecánica y

plomaría, así como un local para la desinfección de camas completa este Pabellón.

En la Planta Principal y dando frente a la Calzada de Columbia se encuentra la Porte Cochere o entrada de automóviles cubierta, de la cual se pasa por un pórtico al vestíbulo de honor o rotonda en donde están situados el Registro de Médicos, la Información, las escaleras principales y los elevadores que comunican con los diferentes pisos. A continuación y en el Pabellón Central, después de una antecala, se encuentran el Museo con su archivo, la Biblioteca con su archivo y al extremo el Anfiteatro o Salón de Actos, con su foyer y sus servicios sanitarios para damas y caballeros.

A la derecha de la Rotonda central y dando al hall están situados los locales para la inscripción, archivo y records, oficinas para el Administrador y Director del Hospital con su consulta anexo, oficinas de la Administración, oficinas del servicio social con secretaría y archivo, clozeta, servicios sanitarios respectivos y un local para ropa blanca.

Las siguientes imágenes realizan una descripción de los interiores del hospital, comenzando por uno de sus pasillos, detallando que [...] del otro lado del hall se encuentra un pantry con una escalera de servicio, un comedor de médicos y enfermeras, con un closet y servicios correspondientes, cuatro cuartos para médicos internos con dos baños y servicios sanitarios, un local para útiles con un closet de limpieza y su vertedero.

En el pabellón lateral de la derecha se encuentra el departamento de las Enfermeras, con baños y servicios sanitarios respectivos y cuartos para comadronas.

A la izquierda de la rotonda y desde el hall encuentra el Dispensario o Farmacia, con su botica, preparación de fórmulas magistrales y almacén; a continuación, están situados los Laboratorios de análisis, con su -buró- de registros, archivos, salones de trabajo con sus servicios diversos, closets y servicios sanitarios.

ANEXO E - El hospital en proceso de construcción



Del otro lado del Hall se encuentra el Departamento de Rayos X, con su cuarto de control y terapia, sala de espera del Departamento, archivo, consulta del radiólogo con su antecala, cuarto para fotografías, cuartos para vías urinarias, cuarto de revelar placas, radiografía general, cuarto de fluoroscopia, local para radio-terapia, cuarto de rayos, y hall para luz alpina y diatermia. Una cuarto de útiles con su closet para la limpieza con su vertedero y un local para ropa blanca completan esta planta en el cuerpo principal del edificio.

En el pabellón lateral izquierdo y con su entrada directa de la calle se encuentran las consultas externas, con su vestíbulo de ingreso, amplia sala de espera, local para información, Departamento de Clasificación y hojas Clínicas, cuartos para consultas diversas, Departamento para Ginecología, vías urinarias, piel y sífilis, metabolismo, ortopedia, cardiología y departamento para el tratamiento de la esterilidad y consultas de los parteros, con sus closets y servicios sanitarios, una consulta de niños y un Departamento para lactancia. Un closet para ropa blanca un elevador y una escalera secundaria que comunica con los demás pisos completarán esta planta.

Se podrá observar que en la planta del sótano se han situado todos los servicios generales que comprende el Hospital, con su entrada de ambulancias para las pacientes, en una de los pabellones laterales, al cual se le ha dado una mayor importancia y en el otro pabellón al extremo y por el fondo se encuentra la Morgue y la salida de cadáveres con la menor exposición o vista posible. En el centro se colocó la cocina con sus dependencias y a ambos lados los dormitorios de sirvientes.

En la Planta Principal se han colocado los servicios médicos especializados como consultas externas, departamentos de radiografía y terapia, laboratorios de análisis, dispensario o farmacia y las oficinas de la Dirección y Administración, así como el Museo, Biblioteca y Salón de Actos, esto se ha hecho con el objeto de que las plantas superiores del segundo y tercer piso queden exclusivamente destinadas a la hospitalización en cuartos de las embarazadas y partidas con sus servicios de salas de parto, sala de niños y cirugía, sin nexo al exterior de ninguna clase como no sea el de la asistencia médica y la visita que deberá ser muy restringida de familiares y amigos.

En la planta del segundo piso o planta de las embarazadas, a ambos lados de la Rotonda se encuentran los cuartos individuales con dos camas, con sus clo-

sets respectivos y un baño intercalado para dos cuartos, salas de curaciones y cuartos para la enfermera de guardia, dos patios centrales con sus elevadores de comida y sus escaleras de servicio, locales para ropa blanca, cuarto de útiles con su closet de limpieza, cuarto de esterilizar cuñas y dos tubos conductores de ropa sucia terminan el cuerpo principal del edificio.

Los dos pabellones laterales están ocupados igualmente por cuartos para embarazadas con dos camas cada uno y un baño intercalado para cada dos cuartos y sus closets respectivos. El pabellón de la derecha se destina a las aisladas con cuarto de curaciones y su sala de esterilizar y el de la izquierda para los abortos y demás complicaciones del embarazo.

En el pabellón central se encuentra la Sala de trabajos de partos, sala de médicos, cuatro salas de parto con servicios intercalados (baños para los recién nacidos, lavamanos y vertederos) y una sala para transfusiones y departamentos para preparar el material estéril y almacenar y el departamento de esterilizaciones e instrumental y la esterilización médica. Escaleras principales y secundarias, escaleras de servicio, elevadores y elevadores de carros y camillas, aseguran las comunicaciones verticales con todos los pisos. Dos amplias terrazas permiten la separación entre el cuerpo principal del edificio y los pabellones laterales.

En la planta del tercer piso o planta de las partidas, a ambos lados de la Rotonda se encuentran los cuartos con dos camas, sus closets respectivos y un baño intercalado con sus servicios sanitarios completos para cada dos cuartos; sala de curaciones y cuartos para la enfermera de guardia, dos patios centrales con sus elevadores de comida y sus escaleras de servicio, locales para ropa blanca, cuarto de útiles con su closet de limpieza, cuarto de esterilizar cuñas y dos tubos conductores para ropa sucia completan el cuerpo principal del edificio.

En el pabellón de la derecha, de planta sin ángulos exteriores, con determinaciones circulares para asegurar su más perfecta higienización se ha situado la sala de niños, con dos locales para baños y pesa niños en los extremos de la sala, closets para ropa blanca, cuarto para médico y curaciones, enfermera, laboratorio dietético y cuarto de alimentos, local para las incubadoras y sala de aislados con sus baños y demás servicios médicos. Una separación de central impide el paso y permite efectuar todos los trabajos con completa independencia de la sala de niños.

En el pabellón central se encuentra el departamento

ARQUITECTURA

quirúrgico con salas para la atenciones de garganta, ojos y ortopedia, con sus servicios y closets respectivos, antecelas de acceso a los anfiteatros que se encuentran en la parte alta de los salones, y dos salas de operaciones con su equipo de aire acondicionado, con su departamento de esterilización e instrumental y los locales de esterilización médica con sus servicios sanitarios.

Se ha tenido en cuenta al estudiar el Proyecto las recomendaciones de los últimos Congresos Hospitalarios y lo preceptuado por notables especialistas de obstétrica. La paciente estará sometida a la vigilancia y cuidado de los médicos durante cierto tiempo que se conoce como el período primatal y cuyo efecto asistirá a la consulta externa situada en la planta baja completamente independiente del resto del edificio y podrá hacer uso para el mejor conocimiento del proceso gestante de los laboratorios y del departamento de Rayos X. Una vez que la paciente esté en condiciones de ser hospitalizada se le dará ingreso en el establecimiento y ocupará una de las camas de los cuartos de las embarazadas situados en el segundo piso. En este lugar permanecerá hasta que se inicie el trabajo del parto y entonces se le trasladará a los cuartos de trabajo de parto que están en el mismo

piso y donde cómodamente en las camas obstétricas será atendida por el interno de guardia auxiliado por la enfermera o comadrona de guardia, si es que se prevista un parto normal. Si por el contrario el parto fuese distótico y requiera una intervención quirúrgica, será trasladada para el tercer piso, donde se le practicará la intervención necesaria en la Sala de operaciones. En este caso permanecerán durante el tiempo indispensable en los cuartos de post operadas que se encuentran en la Tercera planta.

Si no hubiese necesidad de intervención quirúrgica, una vez ocurrido el alumbramiento en la sala de partos, será trasladada para el tercer piso donde se encuentran los cuartos de paridas.

En este tercer piso en el pabellón lateral de la izquierda está la sala de niños, donde se colocan los recién nacidos una vez separados de sus madres, previos los cuidados necesarios para su identificación por el método que escoja la dirección del Hospital.

Los niños permanecerán en esta Sala todo el tiempo que dure la hospitalización de la madre y se les llevará únicamente a su lado a las horas que deban tomar alimento.

El Hospital de Maternidad tiene una capacidad de ciento noventa camas.

HONORES A NUESTRO DIRECTOR

La Cruz Roja Cubana, respetable Institución que preside el Teniente Coronel Evelio Figarola Infante, teniendo en cuenta la noble y altruista labor que viene desarrollando desde hace años, en favor de las clases pobres del país, nuestro querido compañero el arquitecto Luis Bay y Sevilla, Director de esta Revista, ha querido premiar sus merecimientos concediéndole la medalla de oro de reconocimiento al mérito, con distintivo blanco.

El arquitecto Bay Sevilla, dió hace algunos años a la publicidad un valioso volumen de más de cuatrocientas páginas, donde estudia, comparativamente, con valiosos datos estadísticos, los peligros que origina la mala vivienda, desde sus aspectos sanitario, económico y moral, buscando después, soluciones para dejar resuelto ese grave problema que tanto ha preocupado y preocupa a los gobernantes que tienen, primero la suficiente capacidad para apreciar la mag-

nitud del problema, y después cabal concepto de la responsabilidad del cargo que desempeñan.

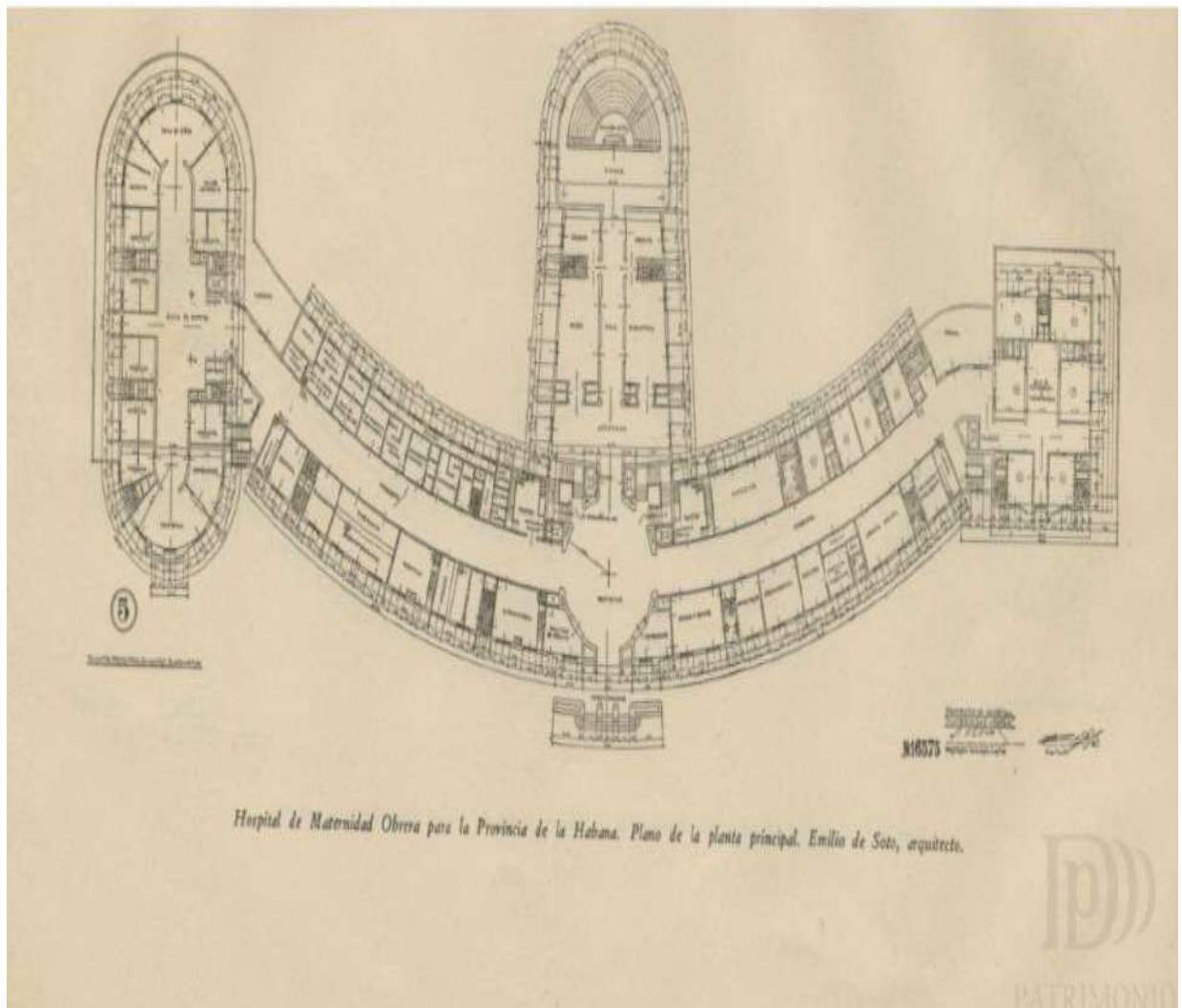
Es igualmente autor el arquitecto Bay Sevilla, de conferencias sobre la materia, pronunciadas en distintas entidades científicas y sociales; de discursos y artículos publicados en la prensa diaria y en las principales revistas habaneras, y, finalmente, autor del Proyecto de Ley de Casas Baratas redactado en colaboración con el Coronel Batista, y estudiado y discutido más tarde, por una comisión de expertos designados por el Gobierno en la que figuraron miembros del Senado y la Cámara de Representantes, Secretarios de Despachos, abogados, médicos higienistas, arquitectos, sociólogos, banqueros, representaciones obreras, etc., etc.

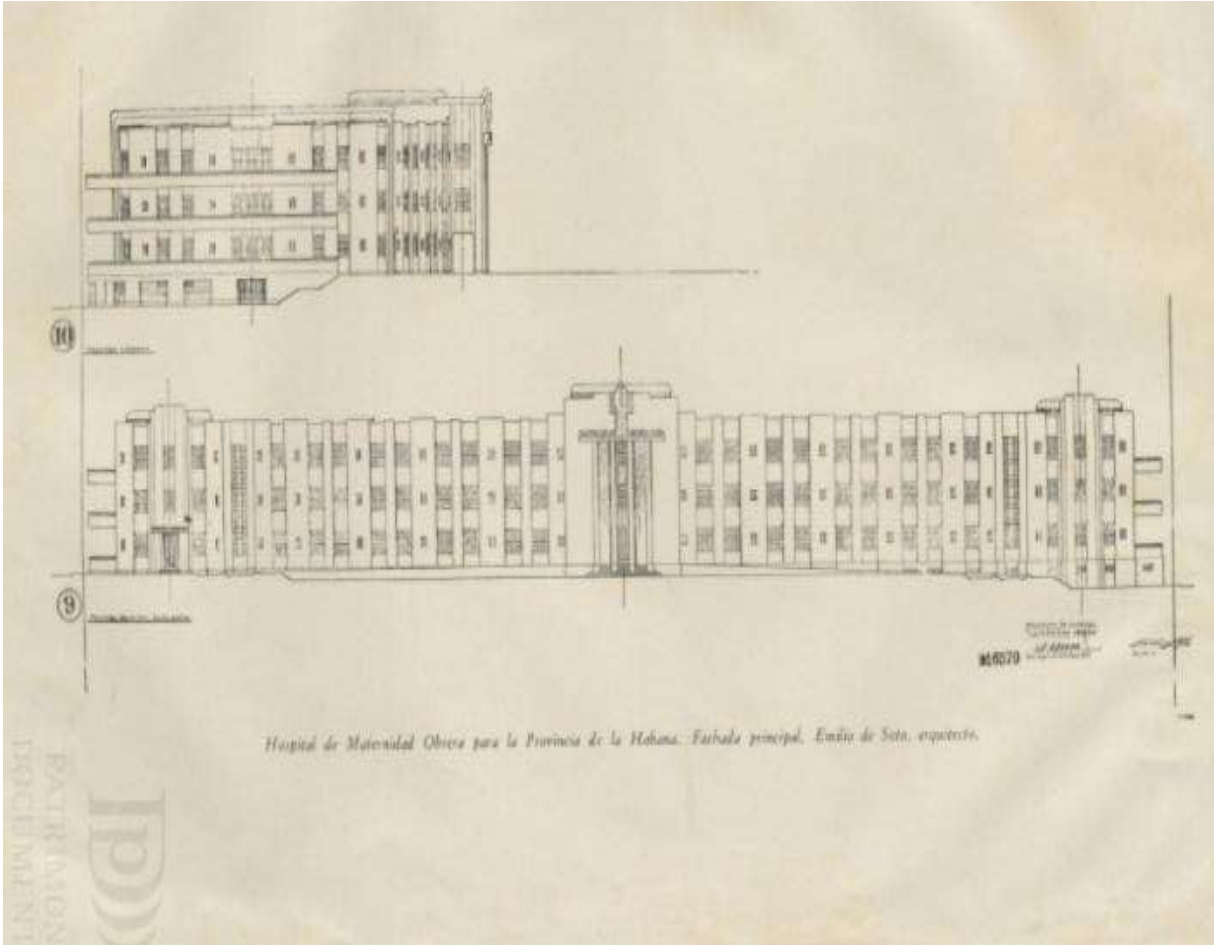
Nos complace extraordinariamente el alto honor de que acaba de ser objeto nuestro Director a quien felicitamos con el mayor afecto.

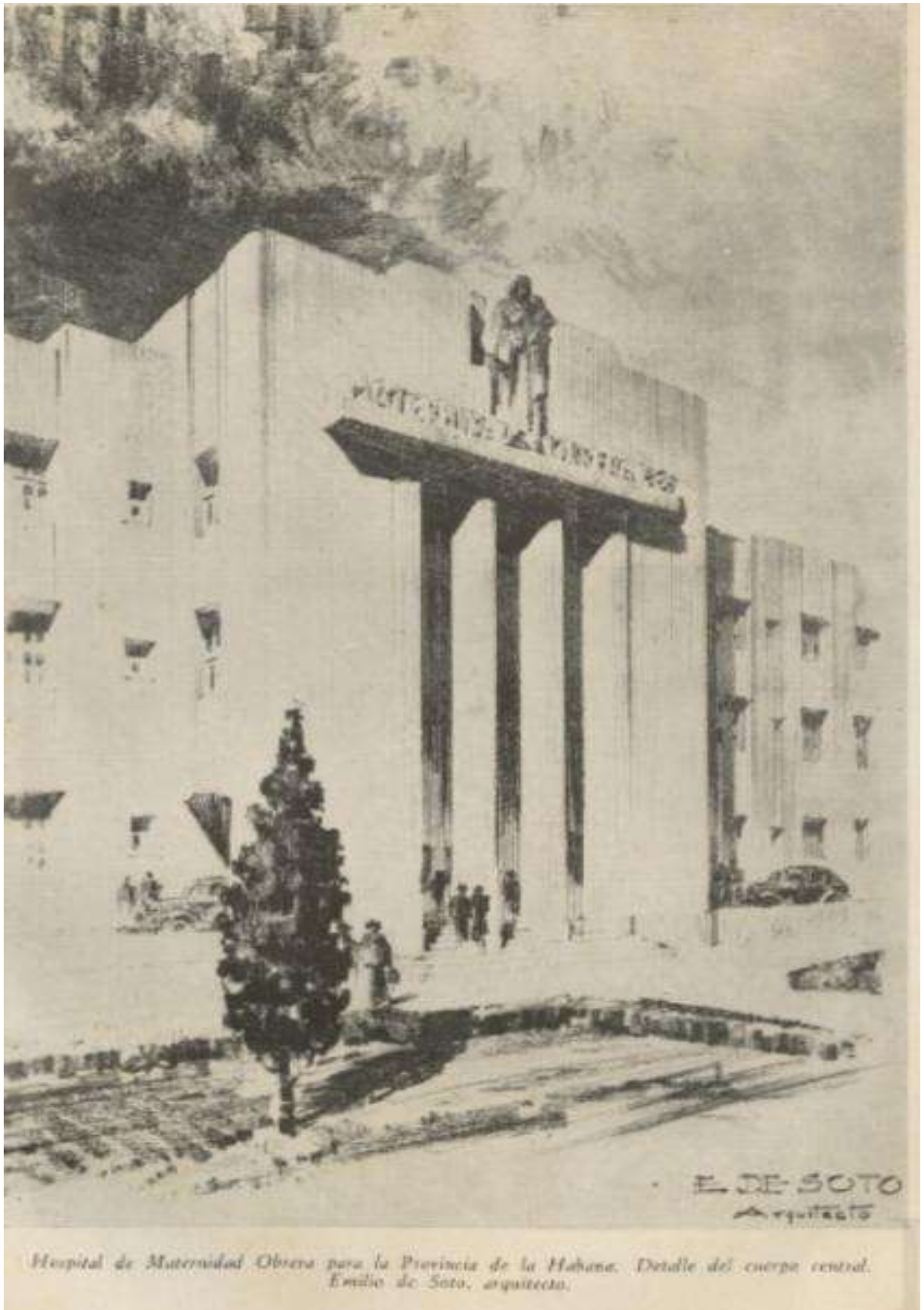
ANEXO F - Planos y dibujos originales del Hospital, elaborados por Emilio Soto tomados del Repositorio Digital de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana

Martínez (entrevista 1, jun. 2022) nos reveló que tuvo la responsabilidad de entregar los planos que presentamos a continuación al Historiador de La Habana, Eusebio Leal Spengler (1942-2020), tras una reunión sostenida entre el equipo de historiadores del hospital y el propio Leal. Martínez ratificó que dichos planos representan los órganos internos de la mujer y que fueron elaborados por el arquitecto Emilio Soto, quien los presentó en un concurso de arquitectura, obteniendo el primer lugar.

Asimismo, recordó que tuvo que llevar al fotógrafo del hospital, el señor Ravelo (aunque en ocasiones olvida su nombre), a la escuela de arquitectura ubicada en las calles O y 27, en el Vedado, para realizar las fotos necesarias. Además, comentó sobre otros planos elaborados por otro arquitecto (no recuerda su nombre), realizados "en plumilla", los cuales eran originales y auténticos y también resultaron premiados en un evento internacional de arquitectura.







*Hospital de Maternidad Obrera para la Provincia de la Habana. Detalle del cuerpo central.
Emilio de Soto, arquitecto.*

ANEXO G - Sobre la pintura restaurada

Una de nuestras entrevistadas la Dra. Yasmiriam Pérez Fernández (entrevista 2, jun. 2024), la cual asumió la dirección del hospital en el período comprendido entre los años 2014-2020, compartió una memoria relacionada con la pintura que se encuentra ubicada al fondo del pasillo docente. Rememoró, que la obra estaba precisando de una restauración, por lo cual, la administración del hospital asumió la responsabilidad de coordinar con el departamento de restauración de la Oficina del Historiador de la Habana, situado en la propia provincia, para garantizar su conservación.

De esta manera, fue posible establecer comunicación con la Oficina con la oficina de Restauración de la Habana, anteriormente mencionada, donde el señor restaurador Néstor Álvarez Gárciga, miembro del departamento de restauración, conjuntamente con el resto de los compañeros del equipo que participaron en la labor de conservación de la obra, ofrecieron sus contribuciones, al compartir las informaciones relacionadas, con el propósito de apoyar la pesquisa y dar a conocer a la sociedad el significado social de tal labor.

Recibimos dos documentos dictámenes en formato pdf, 8 imágenes sueltas sobre la restauración de la obra y fueron conservados 15 audios del señor Néstor, donde explica los procedimientos que fueron realizados para la conservación de la obra.

El primer texto en formato pdf, se titula *“Dictamen técnico sobre el estado de conservación y propuesta de restauración de una obra pictórica del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”*. Consta de 12 páginas, fue emitido en la Habana, el 18 de octubre de 2018, por el equipo de restauración *de pintura de caballete*: Leandro L. Grillo Rodríguez, Juan Carlos Bermejo Puig, Antonio Torrens Álvarez, Olivia Hernández Álvarez, Yamir Chig Bello y Néstor Álvarez Gárciga, donde se encuentran los datos personales de cada uno de los restauradores.

Según el dictamen, tal como mencionamos anteriormente, la obra titulada “Maternidad”, fue realizada en el año 1942 (Cuba), a través de la técnica Oleo/Tela, con dimensiones de 325 X 297 cms. Fue montada sobre un bastidor de madera y empotrada a un vano de la pared, lo cual dificultó hacer una correcta y completa defectación de su estado de conservación al no tener acceso visual de su reverso. El documento reconoce la relevancia patrimonial de la obra, por representar la razón principal de esta institución hospitalaria, adquiriendo una importancia adicional debido a su valor para la sociedad, como parte de la historia de esta institución. Tal como plantea Baxadall:

Cada explicación desarrollada de un cuadro incluye o implica una descripción elaborada de ese cuadro. La explicación del cuadro, a su vez, se convierte entonces en parte de una descripción más amplia, una forma de definir cosas que sería difícil describir de otra forma. Pero aunque “descripción” y “explicación” se penetran recíprocamente, ello no ha de distraernos del hecho de que esta descripción es el objeto mediador de la explicación. La descripción consiste en palabras y conceptos en relación con el cuadro, relación que es compleja y a veces problemática (BAXADALL, 1982, p. 9).

Siendo así, entendemos que el cuadro, ofreció para la institución una visión sobre el significado de la maternidad para la sociedad cubana de aquel entonces, transmitiendo de manera especial, una sensibilidad que fue reconocida a través de la pintura, desde sus inicios. Sin embargo, podría pensarse que no fue perceptible de manera consciente en aquella época, o talvez, dicho de alguna manera entendible, los programas sociales presentes en los períodos iniciales a la construcción del hospital no permitieron otras alternativas que posibilitaran oportunidades para las mujeres en su totalidad, en favor de su salud.

El documento también ofrece un diagnóstico detallado sobre el estado de la obra, con las fotografías asociadas, basado en los aspectos donde se muestran el deterioro a corregir, como consecuencia del paso de los años, así como también las soluciones propuestas por el equipo de trabajo y los valores de la restauración.

Se muestra a continuación, los elementos preocupantes⁴⁵, que fueron identificados tales como:

Marco: Presenta una moldura de madera sin poder determinar de qué tipo, que la enmarca. Esta adosado a la pared, al parecer clavado al bastidor por el anverso de la obra, cubierto con pintura industrial de color blanco. Tiene algunas áreas de faltantes, golpes, suciedad, manchas, excretas de insectos y salpicaduras de pintura. Su estado general es regular. *(Figura 1)*

Bastidor: Es de madera de cedro, al parecer de ensamblés fijos y reforzados en sus esquinas. Tiene rebajo interior, presenta manchas de humedad en su cabezal inferior, está sucio, presenta polvo y manchas de pintura. (Todas estas observaciones se pudieron determinar a través de una rotura horizontal del soporte de 50 cm de longitud que presenta cabezal inferior). Su estado general es regular. *(Figura 2)*

Soporte: Es de tela de lino, confección industrial, trama cerrada y grueso espesor. Presenta una gran rotura (ya mencionada) en su parte inferior paralela al marco y numerosos huecos diseminados por toda la superficie de la obra. Tiene además falta de tensión, suciedad generalizada, polvo y manchas de humedad. Su Estado general es malo. *(Figura 2)*

⁴⁵ Cada elemento fue relacionado diferentes vistas de la obra, acompañando la secuencia de las labores de restauración realizadas.

Base de preparación: No se aprecia.

Capa pictórica: Es una homogénea capa oleosa de delgado espesor, con pequeños empastes en la zona central de la pieza, donde se encuentra el motivo principal de la obra. Presenta buena adherencia y estabilidad, tiene pérdidas en Página 3 de 5 sus bordes principalmente como consecuencia de la rotura del soporte, además de desgastes por rozadura y acción mecánica. Está sucia, con polvo y en las áreas de los empastes se observa acumulación de polvo. Presenta también excretas de insectos, manchas de humedad y salpicaduras de pintura Su estado general es regular. (*Figura 3*)

Capa de protección: No se aprecia.

Dicha información aparece detallada en las fotografías que acompañan el documento, para permitir una mayor comprensión de la situación descrita, colocando como *propuesta de restauración*:

- Velado puntual de protección de la capa pictórica.
- Retirar el marco de la obra y restauración del mismo.
- Retirar la obra del vano donde se encuentra adherida.
- Fumigación fungicida del soporte.
- Desmontar la obra de su bastidor y restauración del mismo.
- Relajación del soporte con humedad y presión controlada.
- Colocación de bandas y parches.
- Montar la obra en el bastidor una vez restaurado el mismo.
- Limpieza superficial de la capa pictórica
- Estucado y texturizado de los faltantes de la capa pictórica.
- Barnizado intermedio de la capa pictórica.
- Reintegración cromática de los faltantes de la capa pictórica.
- Barnizado final de la obra.
- Colocación nuevamente de la obra en su sitio original.
- Colocación del marco una vez restaurado el mismo.

Posteriormente, el documento realiza un desglose de cada uno de los elementos defectuosos que fueron corregidos, detallando en los valores correspondientes, considerando mano de obra, materiales a utilizar, uso de equipamiento y otros gastos directos e indirectos de la obra, para traducir el costo total de la restauración en 16935,35 pesos cubanos convertibles (CUC).

Baxandall (1982), plantea, que el hecho de mirar un cuadro es tan lineal en el tiempo como el lenguaje, refiriendo también, que al dirigir la atención al cuadro, con rapidez puede

obtenerse un primer sentido general que precisa de una mayor capacidad para distinguir los detalles con gran nitidez desde el campo visual del individuo que lo mira. De ahí la importancia del trabajo de restauración realizado, considerando la responsabilidad de evitar alteraciones en los colores, formas y otros elementos que pueden distorsionar el sentido transmitido por el autor de la obra. Coincidimos también, en que el proceso óptico del recorrido visual, no es todo lo que hay en el acto de mirar, pues ciertamente, nuestra mente e incluso nuestra percepción del mundo, participan en la creación de conceptos que giran en torno al mensaje ofrecido por la obra.

Néstor, el restaurador, nos explica que las informaciones de dicho documento partieron de la primera visita al hospital, realizada por el equipo de restauración. No fue suficiente, analizar el estado de la obra a través de la observación, fue necesario dialogar con los trabajadores más antiguos, debido a que las diferentes texturas del cuadro a nivel superficial, tenían una huella diferente en relación a la profundidad de las pinceladas.

Agrega, que la información visual de la obra “Maternidad”, mostraba un reborde cerca del marco del cuadro, que cambiaba la información de lo que estaba pintado. Por esta razón, decidieron realizar una segunda visita con equipos de ultravioletas y otros propios del departamento de restauración, para hacer un examen de imágenes a través de estas radiaciones, que trajo como consecuencia modificaciones del primer dictamen. De ahí surgió la creación de un segundo dictamen, titulado “*Suplemento que integra el dictamen técnico de la obra pictórica “maternidad” del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”*”, emitido en la Habana, el 8 de noviembre de 2018.

El documento consta de 25 páginas, asociadas a varias fotografías, que permiten detallar las condiciones del estado de la obra, que incluyen los registros sobre el presupuesto empleado y el desglose de los costos. En el dictamen se explica, que luego de la visita de trabajo técnico realizada por el equipo de restauración al hospital, consultaron nuevamente los criterios sobre la obra, con varios de los trabajadores de mayor antigüedad para juntar los detalles necesarios. Ellos transmitieron, que la apariencia actual del cuadro, no concordaba con la imagen original que conocían de antes. También argumentaron que la obra fue restaurada por un artista contratado por la dirección del hospital, sin mencionar su nombre y el año de la anterior restauración.

A partir de esta información, los restauradores profundizaron en la investigación técnica de la obra. Primeramente, buscaron información e imágenes lo más cercano a la fecha de inauguración del hospital. En la segunda etapa, realizaron un estudio imagenológico con

fotografías ultravioletas (UV), para identificar las áreas repintes señaladas, a partir de las contribuciones de los trabajadores.

Los resultados del estudio permitieron establecer comparaciones, a partir de las cuales se constató la existencia de una marcada diferencia entre la imagen actual del cuadro y las fotografías de archivo del hospital, corroborando, según lo referido, que aproximadamente el 80% de la obra estaba tapada por repintes oleosos, que pudieron definirse a través de la técnica de fotografía con luz ultravioleta.

Lo anteriormente expuesto, según el documento, condicionó la decisión de iniciar el trabajo, para lo cual se decidió desmontar la obra y trasladarla al taller de restauración de la oficina del historiador de la Habana. Allí se realizaron exámenes de sondeo con el objetivo de identificar si debajo de la capa de repinte se encontraba el original o si el motivo de este repinte era a causa de una agresiva limpieza a la que fue sometida la obra anteriormente. La ausencia de la firma del pintor, fue otro elemento detectado, que a partir de los criterios de los médicos y trabajadores del hospital, la firma podía apreciarse en el borde inferior derecho de la obra.

Según el dictamen, en esa etapa fueron realizadas varias catas de limpieza química en diversas áreas de la obra, que trajo como resultado la existencia de la capa pictórica original debajo de los repintes, pero con daños parciales, tales como abrasiones y cambios cromáticos debido al desvanecimiento provocado por la incidencia de la luz

Los aspectos compartidos, acentuaron la complejidad del trabajo del equipo, según lo referido, generando dificultad para retirar las grandes áreas de repintes antes mencionadas, con el agravante de ser tanto la original como el repinte, semejantes en técnica de ejecución (óleo) y no encontrarse distantes en el tiempo de aplicación entre una y otra, además de que no se apreciaba una capa intermedia de barniz entre el original y el repinte.

Dicho proceso, prolongó el tiempo de ejecución de trabajo individual para garantizar la entrega en la misma fecha acordada, aumentando a 23954,40 pesos cubanos convertibles (CUC) el costo de la restauración específicamente por las siguientes operaciones que aparecen subrayadas en la propuesta de restauración del Dictamen Técnico ya entregado:

Velado puntual de protección de la capa pictórica.

2. Retirar el marco de la obra y restauración del mismo.
3. Retirar la obra del vano donde se encuentra adherida.
4. Fumigación fungicida del soporte.
5. Desmontar la obra de su bastidor y restauración del mismo.
6. Relajación del soporte con humedad y presión controlada.
7. Colocación de bandas y parches.

8. Montar la obra en el bastidor una vez restaurado el mismo.

9. Limpieza químico-mecánica de la capa pictórica.

10. Estucado y texturizado de los faltantes de la capa pictórica.

11. Barnizado intermedio de la capa pictórica.

12. Reintegración cromática de los faltantes de la capa pictórica.

13. Barnizado final de la obra.

14. Colocación nuevamente de la obra en su sitio original.

15. Colocación del marco una vez restaurado el mismo.

Néstor nos aclaró que el segundo dictamen fue realizado luego de haber desmontado y trasladado la obra para el taller de restauración en La Habana. Según las referencias de los trabajadores del hospital, la obra ya había recibido una restauración anterior en el año 2013, por un restaurador que era estudiante o director de la escuela de pintura San Alejandro, contratado por la dirección del hospital. Este señor repintó la obra cubriéndola toda con óleo, acorde a sus luces y su interpretación, contorneando la figura con colores que no se correspondían con los originales.

Agrega que los rayos ultravioletas permitieron observar las pinceladas burdas en el cuadro, luego de la restauración anterior, en el área donde aparece la señora con el niño cargado, ocultando la ternura de la obra original.

Y así a grandes rasgos comenta que la obra exigió de gran demanda, debido a la complejidad del trabajo que fue realizado, así como también por el tamaño de la pieza, reconociendo que precisaron del apoyo de los trabajadores del hospital y destacando que el método de la radiación ultravioleta fue una importante contribución para garantizar las labores de restauración.

También agradeció por el interés de ser abordado en la pesquisa el proceso de restauración realizado en la obra “Maternidad”, considerando que tales labores, transitan por un camino de anonimato, que se limita exclusivamente, al reconocimiento recibido a partir de los resultados del trabajo realizado. Comentó, que es la primera vez en por las contribuciones realizadas el equipo de restauración se ve contemplado de esta manera y destaca la importancia de que sea conocido por los trabajadores del hospital y el resto de la población, para también cuidar y conservar esta parte de la historia, entre las historias que destacan el interés actual por conservar las memorias del hospital Eusebio Hernández.

Concordando con De Cubas (2021), las evidencias científicas demuestran que la cultura y las diferentes manifestaciones artísticas tiene un gran peso en el desarrollo y el mantenimiento de nuestra salud.

ANEXO H - Imágenes fotográficas encontradas en el documento Dictamen técnico sobre el estado de conservación y propuesta de restauración de una obra pictórica del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”

Con fecha de emisión: La Habana, 18 de octubre de 2018.

Las siguientes imágenes complementan los aspectos visuales que fueron descritos en los anexos anteriores, profundizando en la comprensión del estado de conservación de la obra y las propuestas de restauración señaladas en el dictamen.

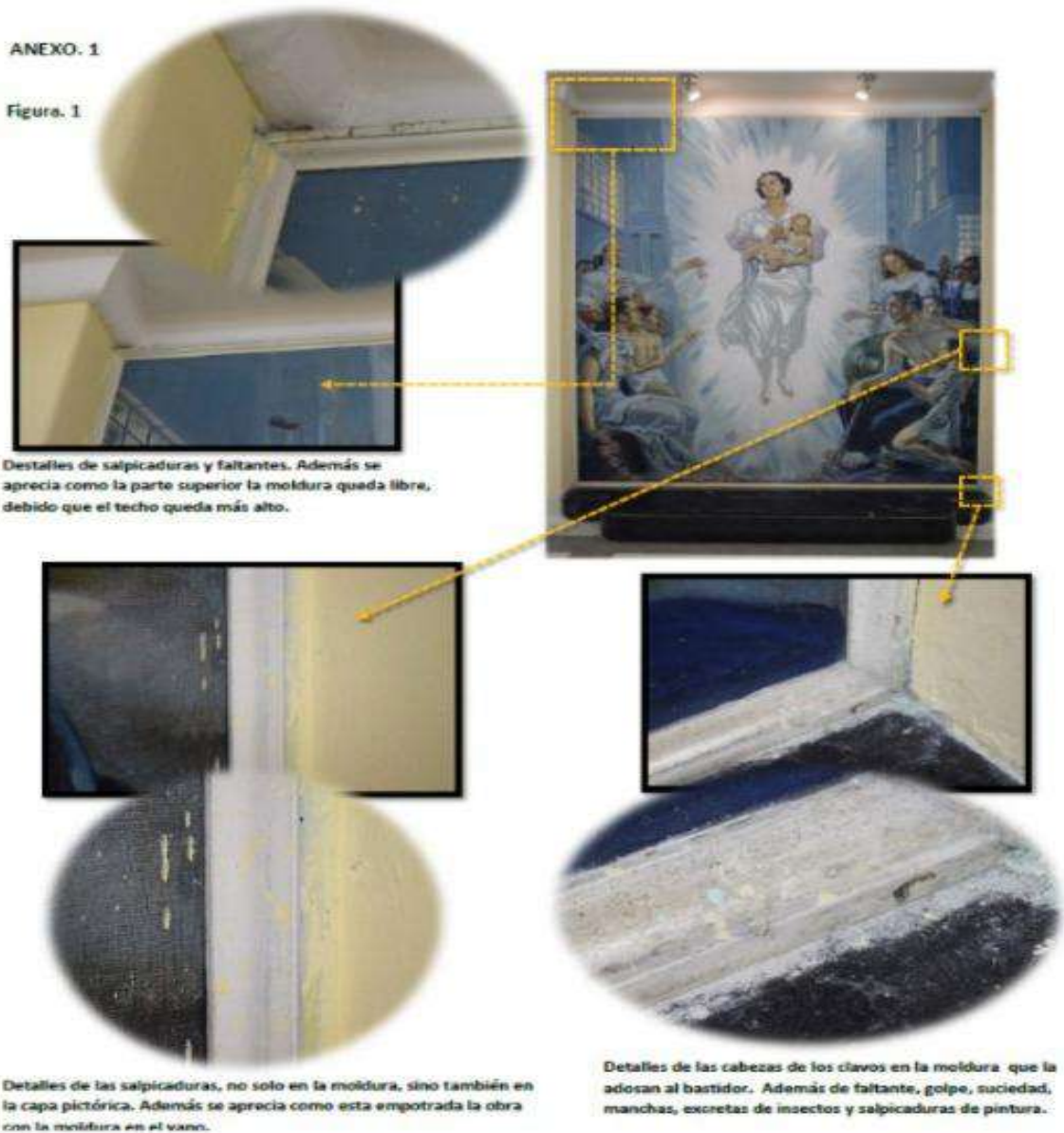
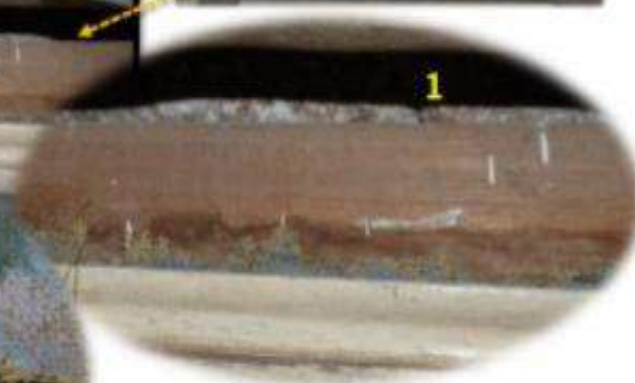
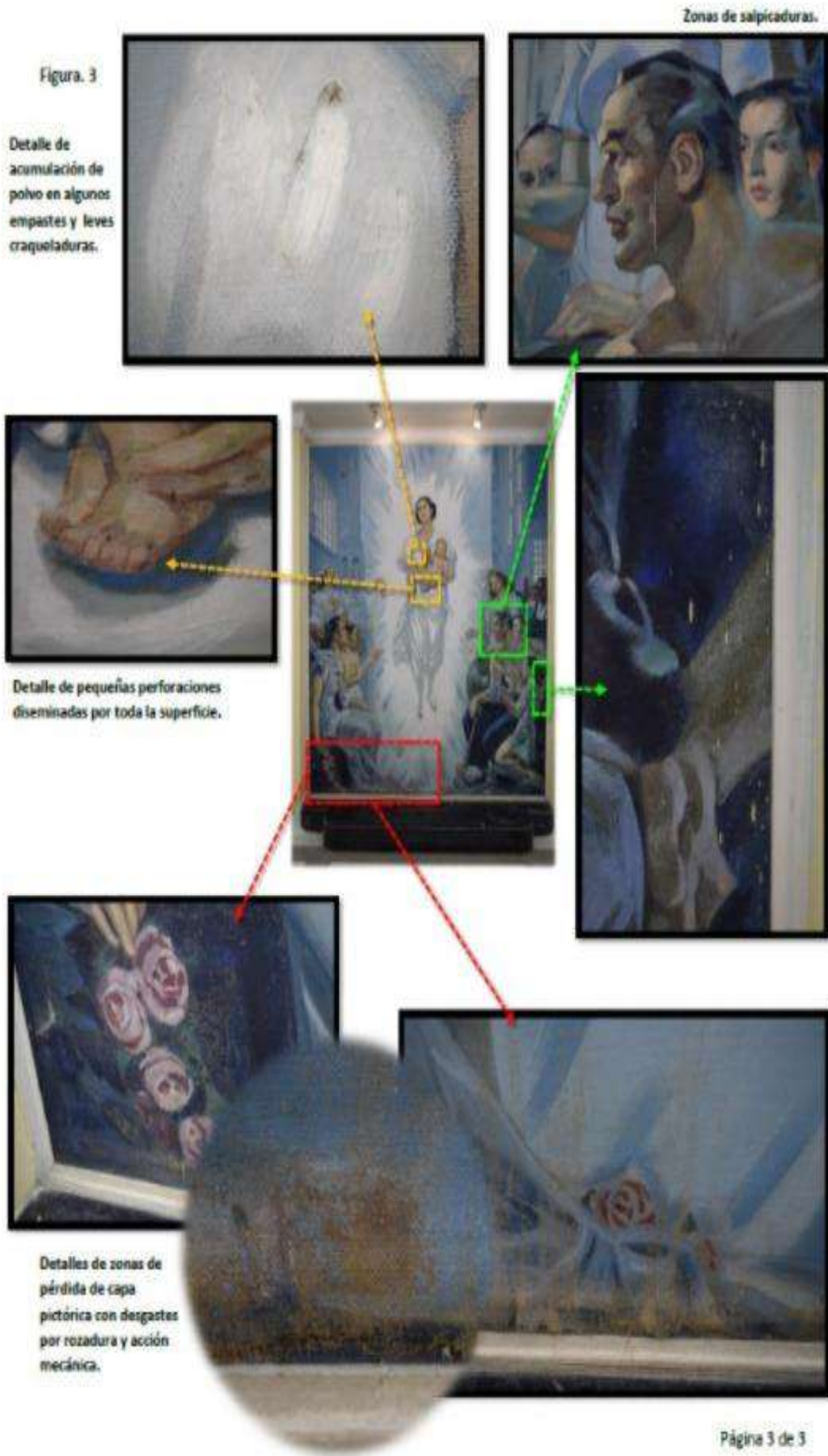


Figura. 2

- A- Detalle de la falta de tensión general que presenta el soporte.
- B- Detalle de la gran rotura con desgarros que presenta el soporte
- C- Detalle de una de las perforaciones que presenta el soporte.



- 1- Detalle del bastidor de cedro, que presenta manchas de humedad en su cabezal inferior, está sucio, con polvo y manchas de pintura.
- 2- Detalle del soporte por su reverso, tela gruesa de lino, tejida en tafetán y de confección industrial. Se aprecia bien el desgarró del borde de la rotura del soporte.



ANEXO I - Imágenes fotográficas encontradas en el documento Suplemento que integra el dictamen técnico de la obra pictórica “Maternidad” del artista Enrique García Cabrera perteneciente al hospital materno-infantil “Eusebio Hernández”

Con fecha de emisión: La Habana, 8 de noviembre de 2018.

Las siguientes imágenes complementan los aspectos visuales también relacionados con el anexo anterior, a modo de complementar la profundización sobre la temática abordada.

ANEXO 1

Fotografía de archivo de la web en Escalón. (Original)

Figura 1

Fotografía de archivo del Hospital. (Óptima)

Mítese o simplemente las diferencias entre la imagen original y la imagen actual con los repintes. En el caso de los mástros, resquebraja y la irradiación de luz que rodea a la figura protagonista.

Imagen actual del cuadro ampliando un filtro monocromático para apreciar mejor las transformaciones provocadas por los repintes. (Abajo)

Figura 2

Detalle de los bordes del cuadro que estaban debajo de la moldura. Desde se puede apreciar como hay flores y monocromas tapados por los repintes.

Documentando la moldura.

C:\Users\GRILLO\Desktop\MATERNIDAD OBRA\REFORMA\Como era la Fig 2 desmontaje\2018\030_130502.jpg

Página 2 de 58

Figura 3

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)

Detalle donde se puede apreciar algunos de los repintes que taparon la capa pictórica original. Esto se hace posible al exponer la obra a luz Ultravioleta (UV), lo que provoca que fluorescan de forma diferente los repintes y los hacen mucho más notables a nuestra visión.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)

Página 3 de 58

Figura 4

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)

Detalle donde se puede apreciar algunos de los repintes que taparon la capa pictórica original. Esto se hace posible al exponer la obra a luz Ultravioleta (UV), lo que provoca que fluorescan de forma diferente los repintes y los hacen mucho más notables a nuestra visión.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)

Página 4 de 58

Figura 5

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede apreciar algunos de los repintes que tapen la capa pictórica original. Esto se hace posible al exponer la obra a luz Ultravioleta (UV), lo que provoca que fluorescan de forma diferente los repintes y los hacen mucho más notables a nuestra vista.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Página 5 de 18

Figura 6

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede apreciar algunos de los repintes que tapen la capa pictórica original. Esto se hace posible al exponer la obra a luz Ultravioleta (UV), lo que provoca que fluorescan de forma diferente los repintes y los hacen mucho más notables a nuestra vista.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Página 6 de 18

Figura 7

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede apreciar algunos de los repintes que tapen la capa pictórica original. Esto se hace posible al exponer la obra a luz Ultravioleta (UV), lo que provoca que fluorescan de forma diferente los repintes y los hacen mucho más notables a nuestra vista.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Página 7 de 18

Figura 8

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede observar, además, la aparición de una escritura aludida que se hace visible con la exposición UV.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 9

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 10

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 11

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 12

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz ultravioleta (UV)



Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 13

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede apreciar, además como por debajo de los registros se marcan las huellas de las placévidas originales, principalmente en la irradiación que rodea la figura protagonista.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Página 13 de 18

Figura 14

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Página 14 de 18

Figura 15

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)



Detalle donde se puede apreciar que solo hay pequeñas áreas donde se observa el original y todo lo demás está completamente cubierto con los registros óscuros.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)



Figura 16

Estudio Comparativo de fotografías con el empleo de luz natural y con luz Ultravioleta (UV)

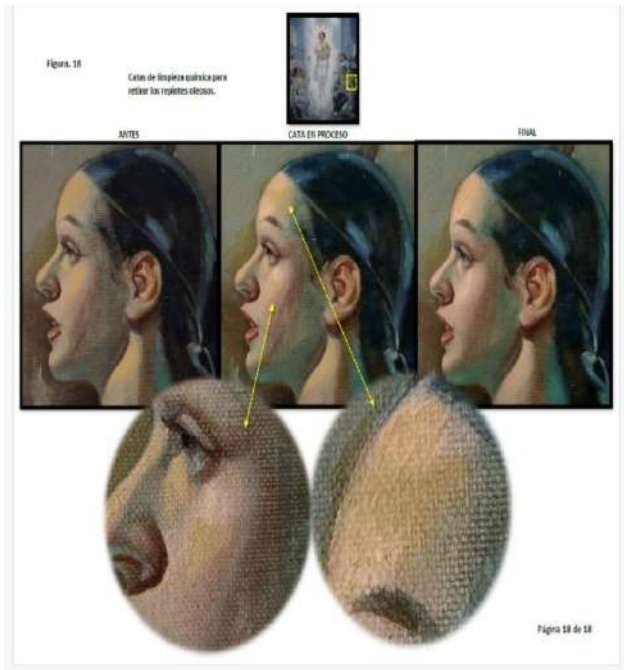
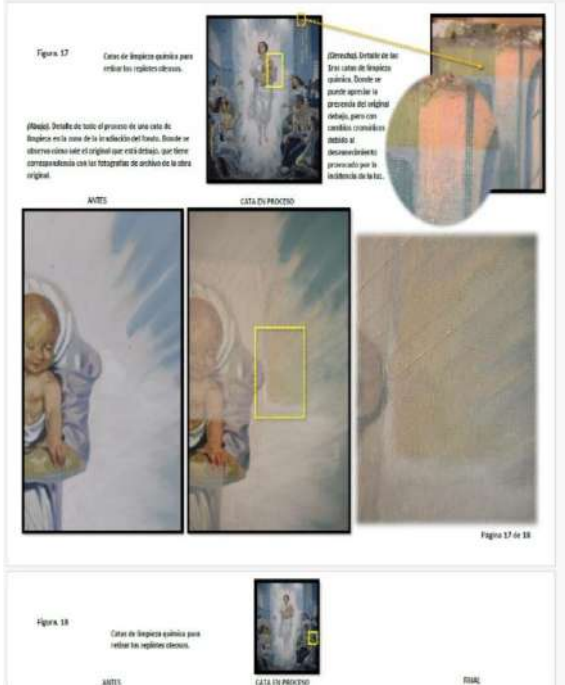


Este detalle es otro caso que casi todo está cubierto por los registros óscuros.

Luz natural

Luz Ultravioleta (UV)





**ANEXO J - Actividades Docentes en el Hospital DGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”
Anfiteatro en la Actualidad (2024)**



**ANEXO K - Anfiteatro del Hospital (década del 1970) y encuentros entre los profesionales
de la salud, trabajadores (as) del Hospital**



ANEXO L - En la siguiente fotografía, nuestra entrevistada Martínez reconoce a los Doctores (as) Sonia Águila Setien, Pedro Lino Álvarez Baez, Vilma Hernández, Evelio Cabezas (todos fallecidos).



ANEXO M - Dra. Sonia Águila Setien

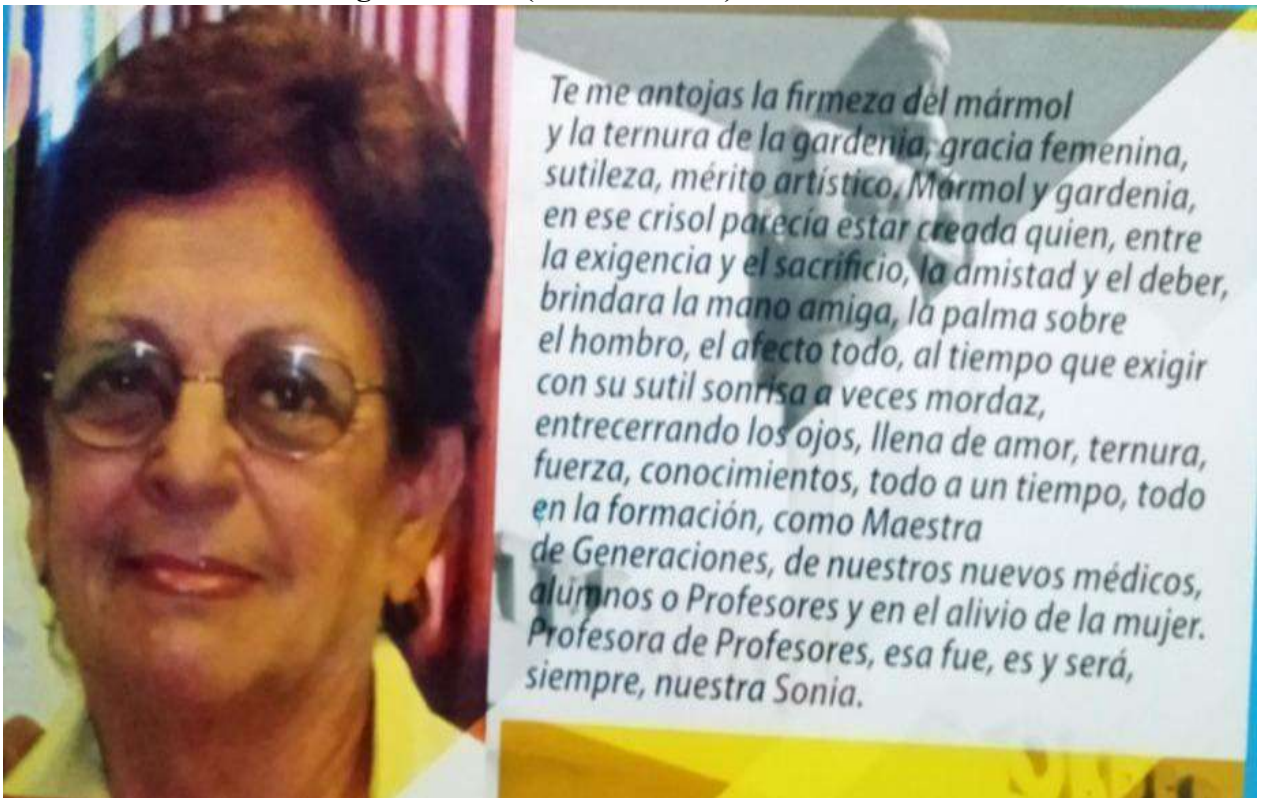


ANEXO N - Homenaje al Dr. Eusebio Hernández Pérez.

La estatua de bronce del Dr. Eusebio Hernández Pérez en Cuba se encuentra en el Hospital Gineco- Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez"



ANEXO O - Dra. Sonia Águila Setien (In Memoriam)



ANEXO P - Dr. Eduardo Cutie León (*In Memoriam*)



ANEXO Q - Actividades en el hospital, participación del Equipo de Historiadores del Hospital

Con relación a la fotografía que presentamos a continuación, Martínez (entrevista 1, jun. 2022) indicó que fue tomada en el año 1987. Según su descripción, en primer plano se encuentra al Dr. Rafael Cepeda, integrante del equipo de historiadores al que perteneció Martínez y quien también fue biógrafo del profesor Dr. Eusebio Hernández Pérez. Asimismo, señaló que el hombre que viste de traje oscuro es el Dr. Ángel Luis Losa Águila, contemplado en el documento *Historia 1939*, como el director del hospital entre los años 1990 y 1993, el cual falleció en un accidente de aviación en Cuba. También aparecen, a la derecha del director, la Dra. Edith Montes, especialista en neonatología, quien actualmente se mantiene activa en el departamento correspondiente de la institución, el Dr. Rodríguez Naranjo, del laboratorio y parte de los integrantes del equipo de historiadores que participaron en la investigación *Historia 1939* y otro señor cuyo nombre no recuerda. Sobre el resto de las personas, Martínez no recordó sus nombres, dijo que era probable la participación del DR. Cutie ya mencionado. Finalmente, agregó que estaba presente en el momento en que se tomó la fotografía, próxima a la Dra. Edith Montes, junto a otro grupo que no salieron en la cámara, rememorando la presencia de todos los miembros del equipo de historiadores ya mencionado.



- **Memorias relacionadas con la actividad que muestra el registro anterior**

Nuestra entrevistada Martínez (entrevista 1, jun. 2022) nos reveló que la fotografía presentada a continuación se complementa con la anterior, ya que ambas pertenecen a la misma actividad. Según su relato, la conferencia impartida por el historiador Dr. Rafael Cepeda fue lo primero de la jornada, y señaló que ella aparece en la imagen sentada a la mesa junto al Dr. Cepeda, historiador del municipio de Marianao y médico, quien estuvo a cargo de la charla programada. Entre los participantes, Martínez reconoció únicamente al profesor Humberto Sinobas del Holmo y a la Dra. Carmen Molina, jefa de neonatología.

Recordó que, al finalizar la conferencia, los participantes se trasladaron hacia la rotonda central, también conocida como el lobby (un espacio que, según su simbología, recuerda la forma de un útero). Desde allí, continuaron el recorrido hasta llegar al busto en homenaje al Dr. Eusebio Hernández. Martínez recordó que la rotonda estaba llena, y después de las palabras de los dirigentes de la institución, se realizó un recorrido por las áreas del hospital. Detalló que el trayecto comenzó en el teatro, continuaron hacia la rotonda, descendieron por la rampa de salida del hospital, y siguieron por la calle hasta regresar a la entrada principal del edificio.

Finalmente, mencionó que se colocó una corona de flores al busto del Dr. Eusebio Hernández y destacó la participación de dos estudiantes de la escuela de música de San Alejandro, quienes realizaron una guardia de honor durante el evento.



ANEXO R - Canastillas en Homenaje al Apóstol José Martí

A continuación, mostramos dos imágenes, de actividades programadas por el hospital, donde podemos observar el intercambio entre los profesionales de la salud que allí laboraban y las madres asistidas. Martínez (entrevista 1, jun. 2022) nos comentó, que durante el período anterior a la Revolución, las canastillas eran ofrecidas para todas las mujeres que daban a luz el 28 de enero, como homenaje al natalicio del apóstol José Martí, una tradición organizada por la Junta Central, como entidad encargada de administrarlas en los hospitales. En la etapa posterior la práctica cambió, limitándose a entregar una única canastilla a la primera mujer que pariera en esa fecha. Según refiere, los trabajadores del hospital se esforzaron por mantener la tradición, sin embargo, no fue posible garantizar su continuidad. Por esta razón, la tradición se perdió después de los tres primeros años. Las canastillas eran reconocidas por su calidad y presentación, siendo completas y cuidadosamente elaboradas. Es importante conservar estos registros, como evidencia de esta significativa actividad.

El señor que lleva bata blanca y pantalón oscuro, tal como fue indicado en el extremo inferior de la foto, corresponde al Dr. Alfredo Comas Calero. Según el documento Historia 1939, él fue el primer director que tuvo el hospital, desempeñándose en ese cargo desde sus comienzos, durante el período 1941-1948.

En el fondo de la imagen, podemos observar una pintura que mencionamos anteriormente, la cual fue restaurada en dos ocasiones en períodos posteriores.



Momento en que el doctor Alfredo Comas Calero, Director de la Clínica de Maternidad Obrera de La Habana, hacía entrega de los donativos a este grupo numeroso de madres que aparecen en la foto.



El doctor Alfredo Comas Calero, Director de la Clínica de Maternidad Obrera de La Habana, posa con un grupo de madres favorecidas con Canastillas en ocasión de conmemorarse el Natalicio de nuestro Apóstol de la Independencia patria, José Martí.

ANEXO S - Logotipo del hospital, representando el nombre inicial que tuvo

Martínez (entrevista 1, jun. 2022) enfatizó en que la originalidad del logotipo representando las iniciales del hospital, conocido en aquel entonces como Clínica Maternidad Obrera, resaltaba por su brillo. Rememoró que las tareas de limpieza se realizaban con un aparato eléctrico, que al limpiar esa área central, cuyo piso imitaba mármol (aunque no recordó el nombre exacto de la piedra), lucía muy hermoso.



ANEXO T - Pasillo del área docente del HGO “Dr. Eusebio Hernández Pérez”

Sus paredes conservan memorias del hospital, representadas a través de imágenes encuadradas. Se encuentran próximas al local donde se encuentra la Biblioteca del hospital. que fueron compartidas en esta investigación.



ANEXO U - Pórtico principal, donde se encuentra la escultura de una madre con su hijo en brazos, realizada en cerámica blanca por el artista cubano Teodoro Blanco, símbolo de la maternidad y la atención gineco-obstétrica en Cuba.



ANEXO V - Sobre los murales del departamento de neonatología

- **Registros de murales de madres y familiares de bebitos prematuros**

A continuación, mostramos algunos testimonios que las madres y familiares de los bebitos, con diagnóstico de prematuridad, entregaron para el servicio de neonatología del hospital, luego de recuperados, después de recibir el egreso hospitalario. Percibimos, fundamentados en este mirar, que las experiencias vividas por la comunidad atendida en la institución, luego de los desafíos afrontados en la lucha por la existencia, muestran que la vida en neonatología se torna una práctica transformadora, de orden esencial, estructuralmente reglamentada, cargado de un sentido humanizado, reforzado a partir de la capacitación, la disciplina y la responsabilidad, lo cual nos permiten entender el impacto emocional, social y médico, que conlleva la atención neonatal, especialmente cuando los bebés nacen con complicaciones que requieren una estancia prolongada.

Estos relatos aportan una visión profunda sobre las vivencias de las madres y los familiares, que conectan con el entorno emocional que desencadenan la ansiedad, el miedo, la incertidumbre y el cansancio, también la esperanza, como sentimientos predominantes en estos casos, debido a que las familias se enfrentan diariamente a la falta de certezas sobre el estado de salud de sus bebés, haciéndose necesario mantener la unidad y el apoyo familiar, debido a la profunda preocupación por el bienestar del bebé. Resalta también, la vulnerabilidad afectiva de las madres, ante la incertidumbre de la evolución de la salud de sus hijos. Las madres recuerdan cómo, pese a su desgaste emocional, encontraron las fuerzas para mantenerse en equilibrio, asegurando el bienestar del bebé, manteniendo estrechos lazos de respeto y gratitud por el personal de la salud.

En concordancia con Mira y Bastías (2023), en los servicios de Neonatología es:

Donde los padres relatan cómo sus experiencias cotidianas van marcando la forma en que se va configurando la relación con su hijo/a. Más específicamente, en sus relatos se describe cómo a pesar de las dificultades que enfrentan se va generando una cercanía cálida y confortable a través de las interacciones con sus bebés. No obstante, otros padres manifiestan su temor y el miedo que les produce esta interacción principalmente por la vulnerabilidad de su bebé. Los relatos de las interacciones entre los padres y sus bebés denotan la importancia que estas tienen para ambos y la riqueza que se da en la reciprocidad e intercambio de mensajes a través del tacto, de la voz, y de las expresiones corporales (MIRA;BASTÍAS, 2023, p. 6).

A quienes me devolvieron la vida:

Gracias.

En cada minuto se sentía temor, el mayor temor que puede invadirnos: perder la vida. Dolía más aún porque no se trataba de una sino de dos.

Pero no faltaron las atenciones familiares, de amigos y las de ustedes: las personas que lo dan todo porque los demás vuelvan junto a sus seres queridos sanos y salvos; los que nos devuelven a casa con la alegría de saber que se está bien, que se podrá compartir nuevamente con los hijos, padres, abuelos...

Ahora entre mis brazos tengo a mi bebé, nos miramos y se respira un aire de felicidad enorme, agradecidas de que existan ustedes: el personal de la salud, que siempre está ahí para cuidar de cada enfermo o paciente como si fuera su familia.

Salir del peligro nos hace recuperar las fuerzas y las ansias de vivir, y eso lo debemos a ustedes, que cada día se empeñan por sanar cada dolor físico y espiritual.

De parte de Jenny Vitón Alpízar (madre)

Laura Caridad Jenel Vitón (hija)

Yunelki Jenel (padre)

Y toda la familia:

Un abrazo y mil gracias.





Reconocimiento

*Uno de los éxitos del 2006.
Maternidad Obrera Eusebio Hernández.*

Los padres y familia de los gemelares Brenny y Brayán necesitan reconocer la labor realizada por el equipo de médicos, paramédicas y enfermeras intensivistas del Servicio de Neonatología, así como a la Dirección de este Hospital, en la atención y salvación de nuestros bebés.

Desde el 18 de Noviembre y hasta el 17 de enero, los gemelares constituyeron el tema más hablado y discutido entre ellos, y por qué no hasta del hospital, se experimentaron desvelos, preocupaciones, llamadas telefónicas cuando alguno estaba de descanso, reuniones para la toma de decisiones certeras y riesgosas para colegiar el proceder en cada instante con cada uno, estudio constante y hasta aprendizaje con respecto al comportamiento de los bebés en cada situación o evento que experimentaban. Todo esto permitió además de la tecnología con que contaban, los medicamentos, las iniciativas de unos y el apoyo institucional, la salvación con la calidad de vida permisible de los pequeños, la que será atendida por un seguimiento de los especialistas altamente calificados de esta institución, para lograr los niveles máximos de salud física y mental.

En el quehacer cotidiano de este equipo estuvo presente la profesionalidad, constancia y amor, valores que caracterizan a un neonatólogo, matizados de la fe y en la esperanza de vida, objetivo supremo de este departamento.

Reciban todos nuestro respeto, admiración y aceptación como miembros de nuestra familia al permitirnos con su sabiduría y persistencia el disfrute de los niños, con el conocimiento necesario, las particularidades y el tratamiento individualizado a seguir con cada uno, según el comportamiento como prematuros de tiempo y peso con complicaciones características múltiples al contar con solo 30.3 semanas de edad gestacional al momento del nacimiento.

SOLO PODEMOS DESEARLES NUESTRAS FELICITACIONES Y QUE LA VIDA SE ENCARGUE DE PERMITIRLES ALCANZAR SUS CRECIENTES METAS, EXPECTATIVAS Y SUEÑOS PROFESIONALES, FAMILIARES Y PERSONALES.

Nos consta que esta experiencia solo es posible vivirla en Cuba.

Mil gracias a todos.

Inesperadamente, un 1ro de octubre del 2015 a las 11:45 de la mañana, nacio el pequeño Yansi Rodriguez Valerino. En el hospital materno Eusebio Hernandez, mas conocido como Maternidad Obrera pesando 2 libras y media con solo 7 meses de embarazo. Su nacimiento fue todo un exito, gracias al equipo medico de neonatologos que tuvo una atencion exelente y por quienes tenemos un agradecimiento eterno. y como familiares de Yansi le damos gracias, a esos grandes galenos. En Italia tuve la oportunidad de visitar un hospital materno, cuyos doctores con tantas condiciones no hubieren sido capaces de lograr la vitalidad de mi querido nieto. En nombre de toda la familia le agradecemos la dedicacion y el esfuerzo de largas noches de desvelo, si necesitaran algo que este en nuestras manos, cuenten con esta familia cubana. Nuestro mas sincero amor y respeto hacia ustedes de la madre y el padre abuelas y familiares.



Yansi Rodriguez



Jueves 15 de junio 2017, a las 10:12am, nace en este hospital mi niña, Leslie Núñez Reyes, a las 30 semanas de embarazo. Presentando dificultades respiratorias. La cual recibió los cuidados inmediatos del neonatólogo Reynaldo y el equipo de guardia del Servicio de Neonatología. Desde el primer parte, la niña fue reportada en estado crítico, 72 horas después de su ingreso en la terapia, mi bebe comenzó a mostrar signos de mejoría, por lo que los médicos deciden retirar la asistencia respiratoria que se le brindaba hasta el momento. Cerca de 20 días después, fue trasladada para Recuperación Nutricional con el objetivo de ganar peso y lograr ser dada de alta de los cuidados del servicio. Cuando logró llegar a los 1500g, fue trasladada para una salita pequeña pero muy acogedora llamada Piel a Piel, allí pasamos 15 días esperando ansiosamente llegar a los 1800g, para después pasar a sala abierta y así esperar llegar a los 2500g y ser dada de alta finalmente.

Le agradezco a todo el colectivo, por su labor, dedicación y sobre todo a su Jefe de Servicio Dr. Leonel Méndez Capote, que con su sabiduría, amor y constancia hizo posible tener en mis manos a mi niña, que hoy, goza de muy buena salud. A TODOS MUCHAS GRACIAS.

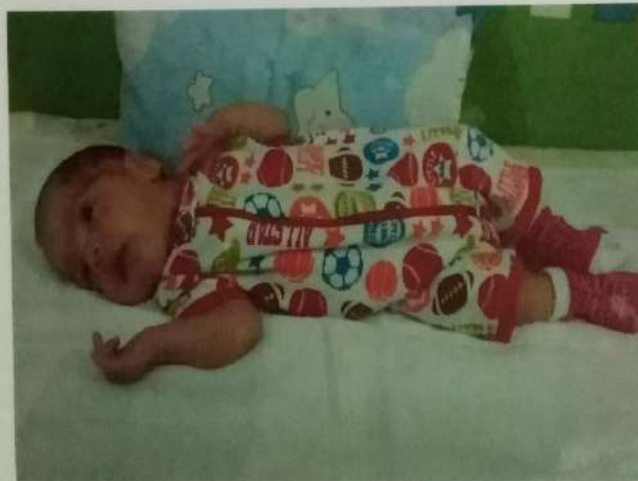


Agradecimientos al colectivo de Neonatología del hospital
Eusebio Hernández Pérez

El 18 de septiembre del 2017, a mi esposa Yanetsy Pedrosa Thomás se le tuvo que realizar un ultrasonido, donde confirmaron las sospechas que tenían de la existencia de un hematoma retro placentario que se le presentó, peligrando la vida de nuestro bebé Thiago Castro Pedrosa y la de ella. Gracias al grupo de doctores del hospital Eusebio Hernández Pérez, conocido como Maternidad Obrera a las 3:30pm se le realizó cesárea urgente y llevaron a nuestro bebé a la sala de Neonatología, debido a que había nacido con una grave infección pulmonar, además nació deprimido al no llorar. Enseguida el grupo de Neonatólogos y Pediatras del hospital se pusieron en función del bebé, le maduraron los pulmoncitos, lo ventilaron, para ver como respondía. Fueron pasando los días y Thiago fue mejorando poco a poco gracias a la atención del equipo médico, enfermeros y técnicos que lo atendieron en todo momento y a medida que el cuadro que presentaba iba mejorando, ellos no los iban explicando con todos los detalles. Nuestro bebé estuvo 42 días en Neonatología hasta que salió con su mamá para la sala donde estuvieron 4 días, hasta que les dieron de alta. En estos momentos nuestro bebé se encuentra en perfecto estado y goza de buena salud, todo ello no hubiera sido posible sin la atención y el cuidado permanente de todo el equipo médico, enfermeros y técnicos que con tanto esmero lo cuidaron para salvar su vida.

Gracias por existir. Un agradecimiento para todos de parte de:

Yanetsy Pedrosa Thomás y Yasnel Castro Farias, padres de Thiago.



Nunca imaginamos que nuestro pequeño tuviera tanta prisa por conocer el mundo; así como tampoco pensamos que existieran tantos riesgos por las prisas de conocer el exterior de la seguridad de la pancita de mamá anticipadamente. Llegamos a la Sala Pretérmino el 22 de noviembre de 2018 con síntomas de parto, al momento de cumplir las 28 semanas gestacionales, así el domingo 9 de diciembre de 2018, a las 8:35 pm de la noche llegó a nuestras vidas nuestro bebé ENZO y en pocos minutos a NEONATOLOGIA con 1394 gramos y 30 semanas y 5 días de gestación.

Comenzaba un camino colina arriba, de visitas cada tres horas y de espera de positivos mensajes en el parte diario. No todo fue fácil, nuestro pequeño vivió una infección bacteriana en el transcurso y una artritis en su rodilla izquierda; gracias a esos médicos y enfermeras maravillosos que hoy consideramos parte de nuestra familia llegamos a piel a piel el 21 de enero de 2019 y finalmente el 20 de febrero de 2019 recibimos a nuestro ENZO en casa.

La estancia en Maternidad Obrera nos demostró cuan maravillosa puede ser la vida, si todos los días nos regala milagros como nuestro bebé, su llegada cambió muchas cosas, nos probó nuestra fé, nuestra paciencia y perseverancia. De ahora en adelante llevamos en el corazón a cada médico y enfermera que defendió el bien suyo y acompañó entrañablemente la situación nuestra. Hoy somos afortunados de tenerlo y deseamos que su futuro sea mejor que nuestro presente.

Dijo Martí que "Sólo se empieza a poseer la vida cuando vaciamos, sin reparo y sin tasa, en bien de los demás, la nuestra", gracias a todos por su mano amiga.

Diana y Eugenio

APÉNDICE A - Consentimiento Informado de Pesquisa



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
 Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825 de 04.07.2016
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y ESCLARECIDO

Usted ha sido invitado a participar en la investigación: *“Memoria Institucional del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”: Su importancia y trayectoria social en el campo de la atención a los recién nacidos prematuros”* desarrollada por la investigadora Betty Berlanga Pérez, alumna del doctorado emitido por el Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) de la Universidad Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Estado Bahia, Brasil, bajo la orientación de la Profesora Dra. Livia Diana Rocha Magalhães.

Esta investigación tiene como objetivo comprender la trayectoria del Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, observando las principales transformaciones ocurridas en el hospital después del año 1959, y la memoria institucional construida a partir de la labor de sus trabajadoras(es) y las madres asistidas.

Investigadores y participantes de la investigación (trabajadores (as) del hospital y madres, de la población atendida, ofrecerán sus contribuciones para rescatar y evaluar las memorias de la institución.

El encuentro con el entrevistado tendrá una duración máxima de una hora. Se solicita autorización para grabar las conversaciones de forma confidencial, garantizando que las grabaciones sean almacenadas exclusivamente por los investigadores, quienes serán los únicos con acceso a la información obtenida. Se asegura el anonimato absoluto de los datos recolectados. Además, se respetará la decisión de los participantes de proteger sus nombres, en caso de que así lo deseen.

Su participación debe ser voluntaria, sin gratificaciones ni perjuicios financieros. El participante puede desistir y retirar la autorización sin consecuencias. Los resultados quedarán

a su disposición luego de finalizada la pesquisa. Los datos e instrumentos serán archivados durante 5 años y luego de ese período serán destruidos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador del CI: _____ acepto participar libremente en la investigación aquí descrita por la investigadora Betty Berlanga Pérez, a quien le permito que obtenga relatos, conversaciones (fotografías/ filmaciones/ grabaciones) de mi parte para cubrir los fines de la pesquisa científica. Tengo conocimiento sobre la pesquisa y sus procedimientos metodológicos y autorizo que el material y las informaciones obtenidas puedan ser publicados en todo tipo de modalidades científicas (aulas, seminarios, congresos, debates, periódicos científicos).

Cuba, Ciudad de la Habana, 23 de mayo de 2022

Pesquisador: Betty Berlanga Pérez

Orientador(a): Livia Diana Rocha Magalhães

Firma del entrevistado

APÉNDICE B - Relación de los nombres y apellidos de las Entrevistadas(os)

Madres asistidas en el Hospital

- 1- Dairenis Willians Toca- Toca (1, ago. 2022)
- 2- Yeilen Cruz Borjas- Borjas (2, ago, 2022)
- 3- Zenia Sevillano Hernández- Hernández (3, ago. 2022)
- 4- Lisandra Cerejo Casanueva- Casanueva (4, ago, 2022)
- 5- Matilde Crispina González Cárdenas- Cárdenas (5, ago, 2022)
- 6- Yudenia Meneses Maceo- Maceo (6, ago. 2022)
- 7- Gloria Peraza Berroa- Berroa (7, ago. 2022)
- 8- Maidel Arencibia Martínez- Arencibia (8, ago. 2022)
- 9- Rosa Caridad García Torres- Torres (9, ago, 2022)
- 10- Zoe Nuñez Lamothe- Lamothe (10, ago, 2022)
- 11- Lianet Regla Triana Ordaz- Ordaz (11, agosto, 2022)

Trabajadores (as) del Hospital

- 1- Norma Otero Martínez – Martínez (entrevista 1, jun. 2022)
- 2- Yasmiriam Pérez Fernández- Fernández (entrevista 2, jun. 2022)
- 3- Noemí Rodríguez Rubio- Rubio (entrevista 3, jun. 2022)
- 4- Ana Ramos González- González (entrevista 4, jun. 2022)
- 5- Martha Álvarez Flores- Flores (entrevista 5, jun. 2022)
- 6- Carmen María Arenas Bautista- Bautista (entrevista 6, jun. 2022)
- 7- Idania Entensa Rodríguez- Rodríguez (entrevista 7, jun. 2022)
- 8- Mercedes García de Armas- De Armas (entrevista 8, jun. 2022)
- 9- Madeleidys Rodríguez Carrazana- Carrazana (entrevista 9, ago. 2022)
- 10- Andrés Breto García- Breto (entrevista 7, jun. 2022)

APÉNDICE C - Rutero para Entrevistas Semiestructuradas

Título de la investigación:

Hospital Gineco-Obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez": Memoria Institucional de la Política Materno-Infantil en Cuba

Investigadora: Betty Berlanga Pérez

Tutora (Orientadora): Profesora Dra. Livia Diana Rocha Magalhães

Fecha: Mayo- Septiembre de 2022

Datos Generales de los profesionales entrevistados (as)

Nombre y apellidos

Cargo

Datos Personales de las madres entrevistadas

Nombre y apellidos

Escolaridad

Carné de Identidad

Edad

Dirección

Municipio de residencia

Número de hijos

Fecha de nacimientos de los hijos

Hora del nacimiento

Edad Gestacional

Partos (fisiológico/Cesárea)

Puntaje de Apgar al nacer

Sexo

Peso al nacer

Ingreso en Hogar Materno

Objetivo General: Registrar las experiencias y percepciones de los trabajadores (as) y las madres asistidas en la el Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Eusebio Hernández Pérez”, con el propósito de reconstruir la memoria de la institución y analizar el proceso transformador ocurrido luego del triunfo de la Revolución Cubana en 1959.

Explorar sobre:

1- Conocimientos que tienen los (as) entrevistados (as) relacionados con:

- La historia del hospital
- Propósitos de la construcción de la edificación
- Aspectos relacionados con su arquitectura y el arquitecto responsable
- Compromiso social de la institución antes y después del 1959
- Significado para las madres atendida en el hospital y para los profesionales de la salud que allí trabajan
- Recuerdos que desearía compartir sobre las experiencias vividas en el hospital

Entrevistados(as)						
Médicos (as)	•	•	•	•		
Enfermeros (as)	•	•	•	•	•	
Otros Gestores (as) De ayer y hoy	•					
Madres asistidas en el hospital	•	•	•	•	•	•
	•	•	•	•	•	

Consideraciones:

2- Prestar atención a los marcos sociales comunes -dialécticos

- Como se relaciona el pasado con el hospital, con la historia y la cultura cubanas
- Asociación entre las políticas públicas de Cuba y los agentes del hospital (de ayer y de hoy)

Observaciones

- 3- Las entrevistas comparten las formulaciones aquí colocadas, tomando como patrón este rutero para situar a las personas y dejarlas hablar.
- 4- A lo largo de la entrevista, la investigadora debe permitir que los entrevistados se expresen libremente, fomentando un diálogo en el que se exploren las memorias y percepciones personales, sin perder el enfoque en los objetivos de la investigación.
- 5- Este rutero busca ser una herramienta flexible para guiar las entrevistas de manera que cubran tanto los aspectos históricos como personales, permitiendo un análisis profundo y multidimensional del hospital y su papel en la salud materno-infantil en Cuba.
- 6- La investigadora contará con un grabador y un cuaderno de anotaciones para registrar la información obtenida durante las entrevistas.

APÉNDICE D - Cartas de Aprobación para la realización de la Investigación

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOBSTÉTRICO
EUSEBIO HERNANDEZ

Marianao, 19 de Febrero 2021
Año 62 de la Revolución

Reunión Consejo Científico del Hospital

Presidido:

Dra. María E. Cunil López
Dra. Aurelia M. Peñalver Cruz
Dra. Martha Valdés Dapena
Dra. Ana M. Riverón Cobo
Dra. Teresa de J. Pino García
Dr. Edith Montes Lopez
Lic. Enf. Ivonne Fernández Rodríguez


A través de la presente ponemos en conocimiento que la Lic. Enf. Betty Berlanga Pérez, quien se encuentra realizando Doctorado otorgado por la Universidad Estatal de Suroeste de Bahía (UESB) en Brasil, en la investigación titulada

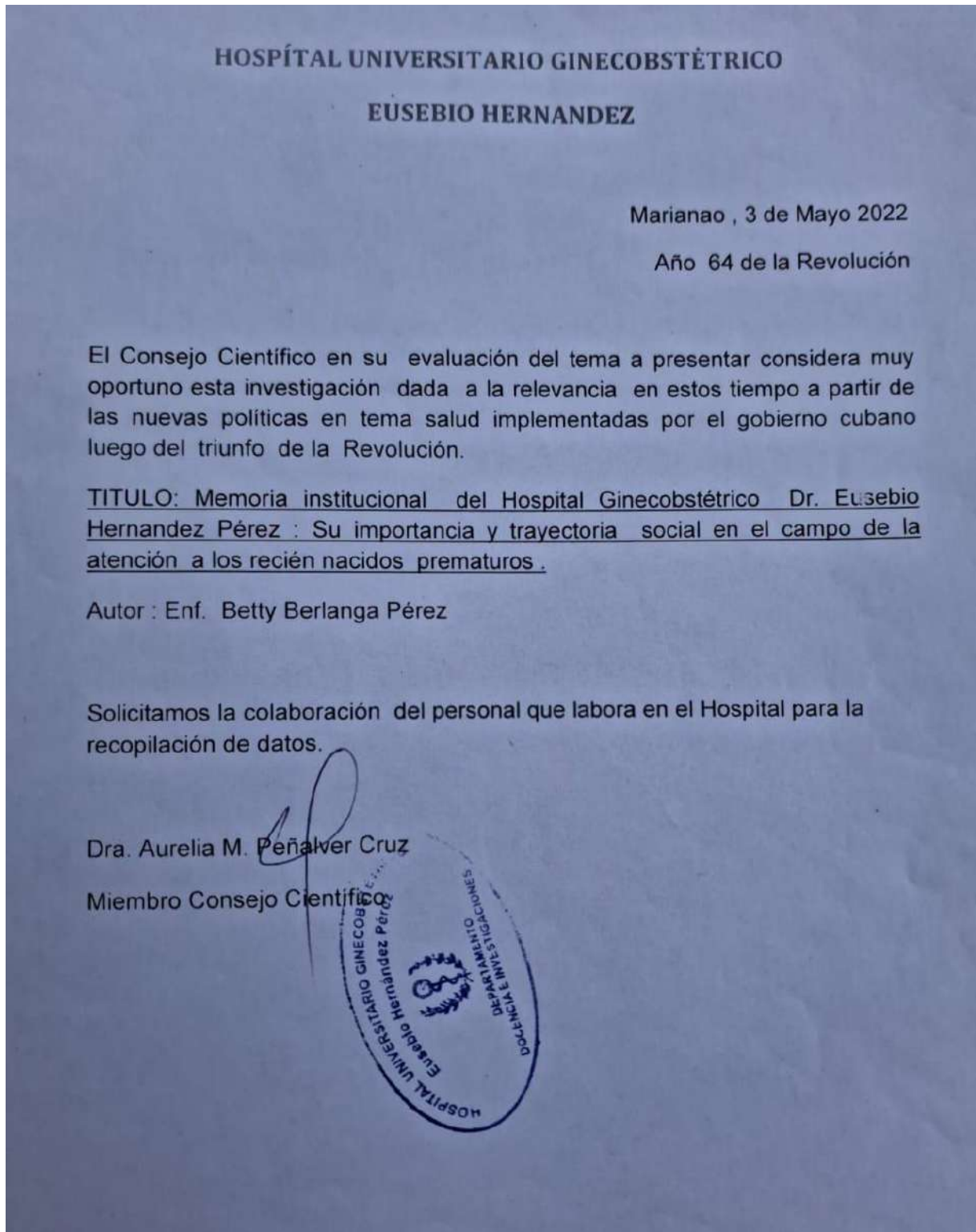
Memoria institucional del Hospital Ginecobstétrico Dr. Eusebio Hernandez Perez. Su importancia y trayectoria social en el campo de la atención a los recién nacidos prematuros.

El Consejo Científico en su evaluación del tema a presentar considera muy oportuno esta investigación dada a la relevancia en estos tiempos a partir de las nuevas políticas en tema salud implementadas por el gobierno cubano luego del triunfo de la Revolución.

Solicitamos la colaboración del personal que labora en el Hospital para la recopilación de datos.

Dra. Aurelia M. Peñalver Cruz
Miembro Consejo Científico



APÉNDICE E - Cartas de Autorización para la realización de las entrevistas

APÉNDICE F - Cartas de Autorización para acceder al Archivo General de la República de Cuba

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOBSTÉTRICO
EUSEBIO HERNÁNDEZ

Marianao, 02 de mayo 2024

Año 66 de la Revolución

A: Dra. Elvira Corbelle Sanjurjo del Archivo General de la República de Cuba

Asunto: Solicitud de contribuciones para investigación en curso

Por este medio, comunicamos que:

La Lic. Enf. Betty Berlanga Pérez, CI: 73102803814, labora en la institución desde el año 1998 y se encuentra realizando un doctorado, que fue otorgado por la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía (UESB), en Brasil, desarrollando una investigación titulada:

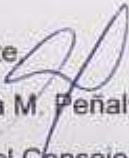
Memoria Institucional del hospital gineco-obstétrico "Dr. Eusebio Hernández Pérez": Su importancia y trayectoria social en el campo de la atención a los recién nacidos prematuros.

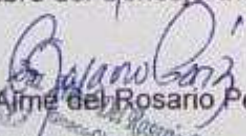
Conjuntamente con, Arlet Herrera Taylor, CI: 96081107213, colaboradora de la investigación, se encargarán de garantizar las informaciones relacionadas con la temática, para asegurar la evolución de dicho proceso.

Por tales motivos, precisamos de las contribuciones del Archivo, para disponer de las informaciones solicitadas.

El Consejo Científico del hospital, en su evaluación del tema en estudio, considera oportuno, debido a la relevancia que tiene en estos tiempos, las nuevas políticas en tema salud, implementadas por el gobierno cubano, luego del triunfo de la Revolución.

Atentamente


Dra. Aurelia M. Peñalver Cruz
Miembro del Consejo Científico


Dra. Aime del Rosario Pérez
Vicedirectora Docente

