

La salud en la Ocupación Militar Norteamericana, 1916-1924¹

Herbert Stefan Stern Díaz²

Una figura médica clave en la vida nacional de ese periodo fue el Dr. Francisco Henríquez y Carvajal, considerado por el Dr. Antonio Elmudesi como el precursor de la cirugía moderna en nuestro país y un destacado ciudadano.³ Llegó a ocupar la Presidencia de la República, y fue un ferviente y decidido opositor a la Ocupación Militar Norteamericana de nuestro país en 1916-1924. En este periodo de nuestra historia médica, debo resaltar la creación de la Secretaria de Estado de Sanidad y Beneficencia luego de la promulgación de la Orden Ejecutiva No. 338 de 1919, conocida como Ley de Sanidad. En esos años, se creó el Laboratorio Nacional y se construyeron tres hospitales. Como en 1917 en el país sólo ejercían 95 médicos, se propició la migración de profesionales sanitarios de Estados Unidos y Puerto Rico.

Los norteamericanos hicieron de la reforma a nuestro sistema de salud, uno de sus principales puntos de interés. Trataron de hacer mejoras en un sistema que calificaron como

1. Conferencia pronunciada en el salón de actos de la institución, en la noche del miércoles 9 de marzo de 2016.
2. Doctor en Medicina y Colaborador de la Academia Dominicana de la Historia.
3. En el Congreso Médico del Centenario, publicado en el 1944, el Dr. Elmúdesi presentó un trabajo sobre la *Historia de la Cirugía Dominicana*, en el que hizo grandes elogios del Dr. Francisco Henríquez y Carvajal y atribuyó a la falta de personal paramédico adecuado, algunas complicaciones quirúrgicas que padeció.



caótico e ineficaz. Sin embargo, si se analizan las cifras que he podido obtener, muchos esfuerzos consiguieron escasos triunfos. Al momento de la Ocupación Militar la legislación vigente era la Ley de Sanidad de 1912, promulgada por el presidente Eladio Victoria, que organizaba brigadas y Juntas de Sanidad en las diferentes comunidades del país e hizo mucho énfasis en la sanidad marítima.⁴ En esa época, la falta de dinero y el escaso personal debidamente entrenado hacían muy difícil el ejercicio sanitario, y los encargados de la salud, reportaban que en nuestro país,

“los pueblos y ciudades están sucios y sin la adecuada atención y supervisión, con pocos hospitales que resultaban inadecuados”.

Un mes después de la intervención y del establecimiento del Gobierno Militar, el Dr. P. E. Garrison fue nombrado oficial de Sanidad. El Dr. Garrison era un reconocido médico con gran experiencia en Filipinas, en donde había descubierto la fascioleita locana. Por esa experiencia en medicina tropical concibió un plan similar en nuestro país con brigadas sanitarias provistas de microscopios para conocer las endemias parasitarias. Lamentablemente no pudo llevar a cabo esa idea. Su misión era supervisar todo lo concerniente a la salud y la higiene y trabajar tanto con los marines como con los dominicanos.

Todos los comandantes trataron de preservar la limpieza en las barracas y cuarteles, y estimular la limpieza de los pueblos y ciudades, sobre todo en los mercados y mataderos, así como estimular la adecuada utilización y colocación de las letrinas. El

4. La Ley de Sanidad No. 5,216, de 1912, fue promulgada, el 15 de junio de 1912, por el presidente Eladio Victoria, y encargó de su cumplimiento a la Secretaría de Estado de Interior y Policía.



Dr. Garrison nombró inspectores en todo el país, a los que pedía informes semanales. Realizó autopsias en pacientes fallecidos por tifoidea e invitaba a médicos dominicanos para compartir sus observaciones. Durante su permanencia en el país, estableció un consultorio en la calle Arzobispo Nouel. Tuvo mucho empeño en establecer un Leprocomio, para lo que desarrolló un programa que culminó después de su salida del país.

El primer director del Leprocomio, el Dr. Fernando Defilló, utilizó en su oficina el escritorio donado por el Dr. Garrison. Según relató Bruce J. Calder en su obra, *The Impact of Intervention: The Dominican Republic During the U.S. Occupation of 1916-1924*, después del Dr. Garrison observar la situación, sanitaria del país, una de las conclusiones a las que llegó fue que las leyes existentes eran inadecuadas e ineficientes. Sus observaciones denotaban que muchas de las leyes y decretos que tenían que ver con la salud eran ambiguas y contradictorias y preparó un plan de desarrollo de la salud, que implicaba la reorganización y la obtención de mayores recursos económicos.

La ley de Sanidad de 1912, como he mencionado, otorgaba mucha responsabilidad en el control de la salud a las Juntas de Sanidad manejadas por los municipios. La Orden Ejecutiva No.196, de agosto del 1918, centralizó todo lo concerniente a la salud en una institución con un oficial jefe de sanidad. La situación era deplorable en los hospitales del país, y para ilustrar esto, en la Orden Ejecutiva No. 306, del 20 de junio del 1919, se destinaron \$2,100.00 dólares a la instalación de alumbrado y agua corriente en el Hospital Militar de Santo Domingo.

En 1919, visitó el país Samuel Guy Inman, quien elaboró un informe en el que afirmó las condiciones de salud de la República Dominicana mejoraban gracias a los métodos



introducidos por los médicos norteamericanos. En ese año se reportaron epidemias de paperas y fiebre tifoidea. Pero la situación más importante fue la aparición, en noviembre del 1918, de la influenza que se constituyó en una pandemia. Se reportaron casos en Barahona y Azua, ya que la influenza entró desde Haití. En diciembre de ese año se habían reportado cerca de 500 muertes por la influenza en las provincias mencionadas y en Montecristi, Puerto Plata, Santiago y La Vega.⁵ En 1919 se reportaron 556 casos de tuberculosis pulmonar y 4,655 de paludismo. Barahona era la población más afectada. Los norteamericanos, propiciaron la recolección de basura y la instalación de tuberías para el agua.

Debido a la burocracia, no fue sino hasta octubre de 1919 cuando se promulgó la Orden Ejecutiva No. 338, conocida como Ley de Sanidad. Esta ley centralizó todo en una institución, la Secretaria de Estado de Sanidad y Beneficencia. Reguló el ejercicio de la profesión médica, estableció los estándares de trabajo de hospitales y farmacias y creó el Laboratorio Nacional. Instituyó la obligatoriedad de las vacunas, y estableció límites a la prostitución. Impulsó las estadísticas y un adecuado tratamiento de los desechos o basura. Reguló a las empresas que trabajaban con alimentos o medicinas, estableció reglas para la adecuada ventilación de las construcciones e instauró un adecuado sistema de drenaje pluvial, cloacas y alcantarillados.

Haré un análisis de los artículos de esta Ley, por el impacto que produjo en su momento y por los grandes cambios que

5. Los escritos de Virgilio Gautereaux relacionados con la influenza en nuestro país, particularmente en Barahona y La Vega, así como los datos publicados por Frank Moya Pons en su obra *Manual de Historia Dominicana* arrojan mucha luz sobre este tema.



promovió en nuestro país. El Art. 1 estableció que los servicios de Sanidad, Salud Pública y Beneficencia, estarían a cargo de una Secretaria de Estado de Sanidad y Beneficencia creada por dicha Ley y que estaría bajo la supervigilancia y dirección de un Secretario de Sanidad y Beneficencia. En el Art. 94, se derogó la Ley del Juro Médico promulgada en 1906. Todos los artículos de esta Ley, estaban activos en marzo de 1920 con la regularización de la profesión médica, la creación del Laboratorio Nacional, el establecimiento de límites a la prostitución, la obligatoriedad a la población de vacunarse y la elaboración de estadísticas sanitarias

En otros artículos estableció que los medicamentos de elección, esto es, la farmacopea, debían ser de procedencia norteamericana, para desplazar a los productos franceses, alemanes y españoles, que eran los preferidos por los médicos dominicanos. En mi opinión, la gran importancia de esta Ley radicó en la creación de la Secretaria de Sanidad, inexistente hasta la fecha, y que a partir de entonces reguló y aglutinó todos los estamentos que tocaban puntos aislados de la situación sanitaria

En la teoría lucía excelente, pero en su aplicación no consiguió el alcance esperado por una serie de factores, uno de los cuales fue la escasez de médicos. En 1917, había en el país 95 médicos, esto es, 1 por cada 8500 habitantes. A esto habría que agregar un problema que persiste hoy en día y es la aglomeración de los médicos en los medios urbanos. En esa época, prácticamente no existían especialistas y los médicos formados localmente no tenían gran práctica debido a las limitaciones en el equipamiento de los laboratorios y hospitales.

Al establecerse unas metas tan ambiciosas en la Ley de Sanidad, esta escasez, se acentuó más aun. La actitud del Gobierno Militar fue la de traer personal de los Estados



Unidos y Puerto Rico para suplir las necesidades y carencias existentes. Esto produjo dos efectos indeseables: el primero, que tras la retirada de las militares invasores estas plazas volvieron a quedar vacantes; y segundo, la sensación de los médicos dominicanos de que debían estar supeditados a otros médicos y no tenían iniciativa propia. Por tanto, muchas de las medidas tomadas por el Gobierno de Ocupación y la Junta Militar, estaban destinadas a fracasar en el tiempo, después de finalizada la intervención.

En 1918 el Dr. Garrison fue sustituido por el Dr. Ronald Hayden, quien al promulgarse la Ley de Sanidad fue el primero en desempeñar la Secretaría de Sanidad. El local del organismo se encontraba en la calle Hostos frente al parque Duarte. A diferencia de Garrison que era clínico, Hayden era cirujano y realizaba intervenciones ocasionales en el Hospital Militar que en ese momento dirigía el Dr. Heriberto Valdez. Muchas de las iniciativas que tuvo este médico, incluida la Ley de Sanidad, eran consultadas con un grupo de médicos dominicanos, entre los que se incluían los Dres. Heriberto Valdez, Julio Lyon, Ramón Báez y el Sr. Manuel Galván.

La razón aducida por el Gobierno de los Estados Unidos para invadir nuestro territorio, fue la existencia de una deuda impagable, por lo que era de esperarse que la situación financiera en 1916 fuera francamente mala. Sin embargo el periodo 1917 a 1920 fue de una pujante prosperidad y, según el *Boletín de la Marina de los Estados Unidos*, de abril del 1922, se produjo un aumento de 200% en las asignaciones al recientemente creado Ministerio de Salud y Beneficencia. La ley de Sanidad estipulaba que tanto el Gobierno Central como los diferentes Ayuntamientos del país debían dedicar del 10 al 15% de sus ingresos a gastos de salud pública. Un factor



importante fue la creación de la Lotería Nacional, mediante la Orden Ejecutiva 420, de marzo del 1920, que en solo 6 meses había aportado a los fondos de beneficencia \$125,000.00.

En 1919 apareció una noticia en el periódico *The New York Times* sobre la ayuda de la Cruz Roja a nuestro país. Esta información decía:

“En la República Dominicana todos los Hospitales están sustentados en loterías, de acuerdo al Hospital Moderno. Evidentemente, el negocio de la lotería no estaba creciendo y los Hospitales trabajan a un tercio de su capacidad de acuerdo a un estudio de la salud en este país hecho por la Cruz Roja Americana. La Cruz Roja Americana va a ayudar al Departamento Sanitario de la República Dominicana a limpiar ese país. El Secretario de Estado de Sanidad y Beneficencia, el Oficial Médico de la Marina, Dr. Hayden, tomó una de las medidas de mayor relevancia que fue el establecimiento de 12 dispensarios médicos. Las facilidades médicas han sido totalmente insuficientes y el país cuenta con un médico por cada 8,700 habitantes. La Cruz Roja, planea enviar suficiente equipo al Hospital Militar de Santo Domingo para subir su calidad, y pagará el sueldo de una enfermera jefe y una asistente por un año. De igual forma se enviará un médico a administrar el Hospital del Seybo por un año. Una donación de US\$2,400.00 será hecha al capítulo dominicano de la Cruz Roja para el mantenimiento del Hospital del Seybo.



La construcción de carreteras, la salud y la educación son las mayores necesidades de ese país. Cuando el Gobierno Militar Norteamericano se hizo cargo del país, había solo 5,000 niños en las escuelas, y ahora hay 100,000”.⁶

Estas noticias, sin bases documentales, trataban de llevar a la población norteamericana, la idea de lo “beneficioso” que era para nuestro país la Ocupación Militar.

Sin embargo las condiciones económicas se deterioraron y las medidas que se querían implementar se quedaron en deseos. Tal como había pasado con la solución de traer médicos del extranjero, se tomaron medidas que, a largo plazo, resultaron fallidas. Afirmó Bruce J. Calder en su citada obra que si bien las instituciones sanitarias militares no ofrecieron a largo plazo resultados positivos, si era de mencionar la labor de los médicos militares, que consiguieron algunas mejoras en nuestra salud, ya que durante la Ocupación Militar Norteamericana se abrieron 2 hospitales y un leprocomio.⁷

Una de las razones fue que al crear la Ley de la Lotería Nacional, se eliminaron una serie de loterías, y esos beneficios se centralizaron en la mejoría de los hospitales, lo que provocó un aumento del número de camas: de 100 que teníamos en 1916 en los hospitales de beneficencia a 450 al término de la Ocupación Militar. Una de las debilidades de las medidas implementadas fue que se dirigían básicamente a los habitantes

6. En el periódico *The New York Times* aparecieron varios artículos describiendo una modernidad que no existía. Para la gran mayoría de los dominicanos, la situación no había cambiado nada en el aspecto sanitario desde la llegada de los invasores norteamericanos.
7. Citado por Rafael Miranda en su *Historia de la Medicina Dominicana*. Ciudad Trujillo (Santo Domingo), Editora Handicap, 1960.



de los poblados o ciudades, que era donde estaban los soldados norteamericanos, y se descuidó a la población pobre de las zonas rurales.

De hecho, desde 1917 se había tratado de ofrecer servicios sanitarios en las comunidades rurales con un médico establecido en cada destacamento de las tropas invasoras, lo que fue rechazado por las comunidades rurales que no acudían a esos médicos. Para tratar de mejorar la situación de las zonas rurales, en 1918 un grupo de médicos militares plantearon la necesidad de elevar los requerimientos mínimos de formación a los médicos y farmacéuticos, pero esta idea fue rechazada ante la realidad de que en muchos puntos del país esos servicios sanitarios eran ofrecidos por personas sin la debida formación pero deseosos de servir a la comunidad.

Una solución establecida en la Ley de Sanidad fue la creación de las Casas de Socorro a cargo de los diferentes Ayuntamientos y municipalidades. También dicha Ley permitió la venta de medicamentos fuera de las farmacias con la finalidad de eliminar el “monopolio de las farmacias”. Se autorizó a los negocios vender productos patentados, pero en mi opinión, la intención ulterior, fue la de favorecer la entrada de una gran cantidad de medicamentos desde los Estados Unidos. Esta ley, no tuvo impacto en la medicina popular de curanderos y otros, que siguieron vendiendo sus “productos mágicos” a la población más pobre de nuestro país. La Ley de Sanidad no solo controló el quehacer de médicos y farmacéuticos, sino que estableció reglas para las panaderías, restaurantes, y hasta para el trabajo de los plomeros.

Las medidas establecidas por esta Ley no fueron aceptadas fácilmente por la población, ni siquiera por parte de los médicos, quienes, por ejemplo, no llevaban los records y estadísticas de forma adecuada. De hecho, tampoco los



constructores se preocuparon ni aceptaron las medidas de ventilación y disposición de excretas establecidos en la Ley de Sanidad. En parte, el rechazo a lo impuesto por los invasores y, nuestra aversión al orden, evitaron que la mayoría de esas reglas, adaptadas de leyes de países más desarrollados pudieran implementarse aquí. Como ejemplo, de acuerdo a dicha Ley, para poder edificar una casa, era necesario el permiso de la Secretaria de Sanidad y Beneficencia.

Por otro lado, hubo gran resistencia a que las autoridades militares tomaran el control de todos los estamentos de la vida dominicana, un caso referido por el Dr. Reynolds Hayden.

Este médico se refirió a la Junta de Caridad del Hospital Psiquiátrico Padre Billini, lo que motivó grandes discusiones en la época, hasta que los médicos norteamericanos decidieron compartir sus ideas previamente con sus colegas dominicanos como he mencionado anteriormente. En todos los Distritos de Salud, un Oficial del Cuerpo Médico de la Marina Norteamericana fungía como Inspector o Supervisor de Sanidad. De hecho, los que forjaron la base de la Secretaria de Salud Publica fueron el Dr. Philippe Garrison, USNYMC, quien ocupó el cargo de Oficial Jefe de Sanidad del Gobierno Militar, a partir del 13 de diciembre del 1916, y quien hizo grandes esfuerzos para conseguir promulgar la Ley de Sanidad y, por otro lado, el Dr. Reynolds Hayden, USNYMC, quien tras la promulgación de la Ley de Sanidad fue designado, el 29 de diciembre de 1919, Secretario de Sanidad y Beneficencia. Se ha dicho que el programa sanitario planteado por los norteamericanos fue el mismo que habían utilizado en Cuba y Panamá.⁸

8. En las audiencias que el Senado Norteamericano realizó en nuestro país en 1921, fue notoria la coherencia de los dominicanos que prestaron sus declaraciones, exigiendo la retirada de las tropas de Ocupación



Debo resaltar que antes de la Ocupación Militar, el Gobierno no tenía un Secretario ni un Encargado de Sanidad. En julio de 1921 ocupó la Secretaria de Sanidad el teniente coronel Dr. Isaac Reeves, quien realizó dos importantes aportes: la incorporación de los Hospitales como dependencias del Estado y la inauguración de La Colonia de Leprosos. Los Oficiales a cargo de la salud se quejaban de la falta de colaboración de los ciudadanos, pero era un problema de rechazo puro y simple a las medidas implantadas por un Gobierno Militar de Ocupación. Muchos de los ciudadanos de la época, afirmaban que pese a no tener nada en contra de los Estados Unidos de Norteamérica, exigían vehementemente la recuperación de la soberanía nacional y la salida de las tropas del país.

Además de los ya mencionados, otros médicos vinieron con las fuerzas de Ocupación Militar, entre ellos el:

Dr. Walter Deemer, quien tenía a su cargo la inyección de arsenicales a los militares americanos y dominicanos afectados de sífilis;

Dr. Schad, quien sustituyo al Dr. Heriberto Valdez en la dirección del Hospital Militar en 1922, y permaneció en el cargo hasta 1924;

Dr. Benkton, quien fue Director del Hospital de Sangre establecido durante la Ocupación Militar en la calle José Reyes;

Dr. Hager, quien había estudiado en la Clínica Mayo y fue de los pocos médicos norteamericanos que revalidaron su título en la Universidad de Santo Domingo, pese a que las

Militar. De acuerdo al economista James Dietz, en su obra *Economic History of Puerto Rico*, las razones de los norteamericanos fueron realmente ofrecer un ambiente lo más adecuado posible a visitantes e inversionistas norteamericanos sin riesgos a su salud y, por otro lado, garantizar el buen estado sanitario de la mano de obra dominicana.



leyes de los invasores no le exigían ese requisito. Era cirujano y estableció una clínica en la calle Mercedes esquina 19 de marzo, en donde instaló un equipo de Rayos X;

Dr. McMuller, Capitán Médico Cirujano del Cuerpo de Infantería de Marina, quien tenía a su cargo el campamento militar que se estableció en lo que hoy es el parque Eugenio María de Hostos;

Dr. T.W. Stone, quien tenía a su cargo la campaña sanitaria en el Cibao;

Dr. Gerald Serby, Médico Inspector de la Policía Nacional;

Dr. Thomas Jackson, director del Laboratorio Nacional de 1918 a 1919. Era una autoridad en Medicina Tropical, y a su salida del país le sustituyó el Dr. Héctor Read;

Dr. James Haughton, director del Laboratorio Nacional hasta 1922;

Dr. W. Wickersham, quien ejerció en Puerto Plata;

Dr. Lawrence, quien ejerció en Santiago y luego fue enviado a Puerto Príncipe;

Dr. Gould, quien trabajó en San Francisco de Macorís e investigó mucho sobre la unciniarasis. También examinaba de gineco-obstetricia a las candidatas a parteras;

Los Dres. Platt y Blatchford, quienes ejercieron en Puerto Plata;

El Dr. Leigh Robinson, designado Director del Hospital La Humanitaria en La Vega, en donde realizó una gran cantidad de cirugías auxiliado por el Dr. Luis Morillo. Fundó una Escuela de Enfermeras en dicha ciudad;

Dr. Kent Melhorne, quien también ejerció en La Vega y describió más de doscientos casos de Tracoma;



Dr. Isman Havelly, quien ejerció en Hato Mayor, como Comandante de la 44 Compañía del Cuerpo de Infantería de Marina;

Dr. James Sheehan, quien ejerció en La Romana; y

Dr. Golden, director del Hospital Militar en Santiago.⁹

En el momento de empezar a aplicarse la nueva Ley de Sanidad, una de las prioridades fue la vacunación. De hecho, en 1920 surgió una importante epidemia de viruelas, registrándose en Barahona los primeros casos. Se dijo que esa epidemia venía de Haití, donde estaba azotando a la población.

Había centros de cuarentena para los haitianos que querían ingresar al país. Se les tenía 14 días de vigilancia, pagados por los ingenios que contrataban esa mano de obra. Se ordenó la vacunación de toda la población, sobre todo en áreas como Barahona, en donde se registraron muchos casos. Pese a ser la vacunación obligatoria, los grupos nacionalistas opuestos a la Ocupación Militar pedían a la población que no se vacunara. La razón no era solamente política sino sanitaria, ya que muchas de las vacunas que trajeron estaban aparentemente dañadas y produjeron infecciones en muchos pacientes. Pese a los esfuerzos de las autoridades norteamericanas de afirmar que la vacuna era segura, cerca del 40% de la población no se vacunó.

En 1921, más de 200 personas fallecieron por la viruela y, en 1922, todavía se reportaban casos de fallecimientos en la zona de Baní. Para explicar el alto porcentaje de la población que no se vacunó, hay que entender el rechazo por parte de las fuerzas nacionalistas y, por otro lado, el hecho de que la

9. Tomado de un trabajo presentado al Dr. Heriberto Pieter, como parte de la materia Historia de la Medicina, que se impartía en la Universidad de Santo Domingo (hoy Autónoma) en 1942. El autor principal fue el Dr. Cosme Gómez Patiño.



vacuna fue gratuita durante el primer semestre de 1920, pero luego los ciudadanos debían pagar por ella, en momentos en que la situación económica era precaria por la crisis económica. Además de que los recursos destinados a la salud fueron precarios en 1921 y 1922, influyó mucho en la difusión de la epidemia de viruelas, el hecho de que estaba ampliamente difundida en Haití, junto a otras epidemias presentes en dicho país.

Otro tema fundamental fue el de las enfermedades venéreas y una de las principales preocupaciones de los Oficiales Sanitarios de la Ocupación Militar. Por esta razón el control de prostitutas era también prioritario. Debido a la mala situación económica de los primeros años del siglo XX, en el país existían pocos prostíbulos. La llegada de cerca de 3,000 marines produjo un aumento en la demanda y a los puertos dominicanos arribaron muchas prostitutas de Puerto Rico. El médico sanitario las examinaba y les daba un ticket de color blanco si estaban sanas y amarillo si tenían alguna enfermedad venérea. Más del 50% estaban enfermas. De hecho, el 50% de los militares internos en los hospitales padecían enfermedades venéreas.

En La Vega, el Dr. Robinson había iniciado la formación de Comadronas debido a que muchas mujeres y/o sus maridos objetaban que el médico realizara el parto. El Gobierno de Ocupación Militar Norteamericano controló la venta de medicamentos patentizados que se ofrecían en diversos comercios, porque la intención de esta medida fue que la gran mayoría de los medicamentos o patentizados de la época fueran de procedencia norteamericana.

La Ley de Sanidad obligaba el registro de todos los profesionales de la Medicina, Odontología y Farmacia. Una carta del Oficial de Sanidad de Azua, pidió a todos los médicos y farmacéuticos enviar sus datos a esa dependencia, mientras por una comunicación de un farmacéutico de La Vega,



autorizado por el Juro Médico, solicitaba su inscripción en el registro correspondiente. El centro médico de mayor actividad era, sin duda alguna, el Hospital Padre Billini. Por otro lado, era muy activo el Dr. Logroño Cohen, oficial de Sanidad del Distrito 3, en sus comunicaciones con las autoridades del Gobierno Militar.

La nomina del hospital Padre Billini en 1922, tenía como director al Dr. Ramón Báez, quien contaba como ayudantes a los Dres. Jacinto Mañón y Salvador Gautier. El Dr. Manuel Perdomo fungía como Administrador. Eran practicantes de Medicina los Bachilleres, Ernesto Cruz Ayala, Juan Núñez, Esteban Billini, Blas Reinoso y Ramón Henríquez. Las enfermeras eran Mary Shanaman, quien fungía como Enfermera Especial y las religiosas Sor Eugenia Sáenz, Sor Miceta Galeano, Sor Josefa Izurrategui y Sor Micaela Correa. La Sra. Rosa Leito era la enfermera de la Sala de Maternidad. El farmacéutico era el Sr. Nicolás Mañón. Los análisis de la población se hacían en el Laboratorio Nacional, dependencia de la Secretaria de Estado de Sanidad y Beneficencia. La labor en ese centro de los Dres. Fernando Defilló y Héctor Read fue fundamental para su historia. Asistía al Dr. Read, el Dr. Lorenzo Pellerano.

En 1922, el periodista norteamericano Carl Kelsey visitó República Dominicana, y publicó un libro sobre sus impresiones de Haití y el país. En esa obra consideró que la prohibición establecida en la Ley de Sanidad que impedía a los médicos vender medicinas era contraproducente, ya que a su juicio, aumentaba el costo, y beneficiaba a las farmacias. Su impresión sobre el estado de salud en nuestro país fue buena, pese a la ocurrencia de epidemias, como la viruela o la influenza. Sobre la epidemia de viruelas señaló que la situación se agravaba porque los nacionalistas se oponían a la



vacunación. La realidad era que la vacuna, que inicialmente se aplicó gratis luego se cobró y, por otro lado, las personas sanas temían los efectos adversos de la vacunación por lo que muy pocos se la pusieron. En su informe, sesgado, relató que la mayoría de las poblaciones del país no contaba con cloacas, y que pese a contar con buenos médicos, no teníamos hospitales ni enfermeras. Todo esto buscaba justificar el gasto en obras de infraestructura asumidas por el Gobierno de Ocupación Militar que debíamos pagar los dominicanos.

En 1923 el sistema sanitario contaba con los siguientes centros: El Hospital Padre Billini, el Manicomio Padre Billini, el Orfanato Padre Billini, El Hospital Leprosería Nuestra Señora de las Mercedes, el Asilo La Amiga de los pobres y el Asilo Santa Clara, en la ciudad de Santo Domingo. El Hospital San Rafael y el Asilo Santa Ana, en Santiago. El Hospital La Humanitaria, en La Vega. El Hospital Santa Ana, en Moca. El Hospital San Antonio, en San Pedro de Macorís. El Hospital Santa Margarita, en El Seybo y la Sociedad La caridad, en Puerto Plata, que manejaba el Hospital Ricardo Limardo. Los norteamericanos construyeron o terminaron, la Leprosería, el Hospital de el Seybo y el Hospital de Santiago.

Muchos de los médicos mencionados se fueron del país cuando salieron las tropas militares, aunque algunos se quedaron y lo hicieron años después. En 1923, se estableció el Gobierno Provisional de Juan Bautista Vicini en el que ocupó la Secretaría de Salud y Beneficencia el señor Manuel María Sanabria, quien tras varias discusiones con las autoridades norteamericanas renunció, alegando que con el dinero que recibía la Secretaria era imposible resolver la situación de salud nacional. Todavía después de la salida de las fuerzas de la Ocupación Militar los formularios de la Secretaria de Estado



de Sanidad y Beneficencia utilizaban la misma normativa desarrollada con anterioridad.

Un aspecto negativo que debo mencionar, es el trato dado a algunos médicos, como al Dr. Federico Aybar, en Azua, o al Dr. Alejandro Coradín, en Hato Mayor, quienes fueron sometidos a vejaciones y detenciones por su actitud frente a la Ocupación Militar y los abusos cometidos por sus Oficiales y soldadesca, especialmente en la región oriental, escenario principal de la oposición armada de los llamados “gavilleros” al invasor extranjero. Otros, como el Dr. Luis Eduardo Aybar, formaron parte de Juntas Cívicas en defensa de nuestra soberanía, dejando escuchar su voz autorizada en todo el país.

Pese a todo, puedo afirmar, que la Ocupación Militar Norteamericana nos dejó organizado el sistema sanitario, pero que la falta de personal de salud y de presupuesto, impidieron la realización plena de los planes que se habían programado. Pese al intento de enfrentar algunas enfermedades, la gran deficiencia en ese periodo fue la formación de personal, tanto médico como paramédico. Durante la Ocupación Militar se intentó combatir enfermedades como la malaria y la tuberculosis con un criterio científico y moderno, pero que no produjeron un resultado positivo. La falta de comunicación con la población dominicana al inicio de la intervención y el descuido posterior del Gobierno Militar, provocaron el fracaso en la implementación de las medidas programadas, aunque la vacunación obligatoria y el control de la prostitución fueron medidas beneficiosas para nuestra población.

Al abandonar, el 12 de julio de 1924 el territorio nacional las tropas del Cuerpo de Infantería de Marina de Estados Unidos, ocupó las funciones secretario de Estado de Sanidad, el Dr. P. A. Ricart.



Bibliografía

Archivos del periódico *The New York Times*.

Calder, Bruce. *The Impact of Intervention: The Dominican Republic during the U.S. Occupation of 1916-1924*. Princeton, New Jersey, Markus Wiener Publishers, 1984.

Fondo de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, 1920-1924. Santo Domingo, Archivo General de la Nación.

Gautreaux, Virgilio. La solidaridad vegana frente a la epidemia de fiebre española en 1918. Documento digital enviado por el autor.

Gobierno Dominicano. *Colección de Órdenes Ejecutivas, 1916-1924*. Santo Domingo, Archivo General de la Nación.

Gómez Patiño, Cosme y otros. *Médicos extranjeros que han ejercido en el país*. Trabajo de historia de la medicina para el Dr. Heriberto Pieter, 1942.

Inman, Samuel Guy. *Through Santo Domingo and Haiti: A Cruise with the Marines. Report of a Visit to these Island Republic's in the Summer of 1919*. New York, Committee on Co-operation in Latin America, 1919.

Kelsey, Carl. *The American Intervention in Haiti and the Dominican Republic*. Pensylvania, The Annals of the American Academy, 1922.

Miranda, Rafael. *Historia de la Medicina Dominicana*. Santo Domingo, Editora Handicap, 1960.

Moscoso Puello, Francisco. *Apuntes para la Historia de la Medicina en la isla de Santo Domingo*, 2da. edición. San Pedro de Macorís, República Dominicana, Universidad Central del Este. 1984.

Moya Pons, Frank. *Manual de Historia Dominicana*, 14ta. edición. Santo Domingo, Editora Búho, 2008.

