

La Habana (1899-1919). Intervenciones norteamericanas y modernización demográfica*

Abel F. Losada Alvarez**

Resumo – As intervenções políticas e militares norte-americanas em Cuba produziram-se num contexto de crescimento económico muito elevado. Havana, na sua condição de capital do país, viu-se especialmente beneficiada por esta situação e a melhora nas suas obras públicas urbanas teve importantes efeitos nas condições de vida e na evolução demográfica da cidade.

Abstract – The North American political and military interventions in Cuba took place in a context of elevated economic growth. Havana, as the capital of the country, benefited especially from this situation and the improvement in urban public works there had a great effect on the living conditions and demographic evolution of the city.

Palavras-chave – Havana – Urbanização – Demografia.

Key words – Havana – Urbanization – Demography.

* Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de Investigación: “La transición demográfica en América Latina. Diferencias regionales e impacto de la inmigración europea: Argentina, Cuba, México y Venezuela”, D.G.I.C.Y.T. (PS95-0857).

** Professor na Faculdade de Economia da Universidade de Vigo, Espanha. E-mail: alosada@uvigo.es

1 Marco general de las intervenciones norteamericanas

Las intervenciones militares norteamericanas tuvieron lugar en la isla entre 1898 y 1902, la primera, y entre 1906 y 1909, la segunda de ellas, sin embargo su influencia política y social se extendió a lo largo de las décadas siguientes. Ambas van a coincidir con un período de recuperación y de crecimiento económico del conjunto de la isla que podemos calificar de espectacular. La ciudad de La Habana en su condición de capital del país se vió especialmente beneficiada de esta situación, de hecho los fondos públicos destinados a inversiones en la ciudad fueron muy superiores a lo que le correspondería en relación con su población. Estas intervenciones públicas tuvieron importantes efectos económicos, directos e indirectos, en la evolución de la economía, tanto de la ciudad, como del conjunto de la isla. Pero tuvieron además efectos relevantes en otro aspecto que tradicionalmente tiende a olvidarse en el estudio de este período, que es el comportamiento demográfico, sobre todo el descenso de la mortalidad y sus efectos inducidos.

Este aspecto, el continuo descenso de la mortalidad,¹ resulta especialmente relevante en el inicio y consolidación de los procesos de modernización demográfica.² El inicio en el descenso de la mortalidad se va a producir en la ciudad de La Habana y desde ahí se va a ir extendiendo al conjunto de la isla en función de múltiples variables, como la urbanización, la estructura económica, la vinculación económica con el exterior etc. Pero lo cierto es que el inicio de este proceso aparece relacionado muy directamente con las actuaciones en materia de higiene y salubridad de las intervenciones norteamericanas y los primeros gobiernos en las ciudades de la isla, y especialmente en la capital.

Es necesario comenzar haciendo una breve referencia a la situación catastrófica de la isla después de la guerra de la independencia y al interés económico y político de los norteamericanos por participar en la reconstrucción económica de la misma. Los norteamericanos ya estaban introducidos en los mercados cubanos, tanto de importación como de exportación, antes de la independencia de España; incluso en

¹ Comportamiento que se sitúa en el inicio del proceso de ruptura con el antiguo régimen demográfico.

² J. C. Chesnais, 1986, p. 60-65.

la producción de azúcar, aspecto que la historia económica de Cuba no ha señalado suficientemente. Este interés se va a materializar inicialmente en la intervención política, que va a preparar las condiciones para el posterior control económico del sector azucarero. La Habana va a ser el punto inicial de este control y las políticas de modernización forman parte, por un lado, de la necesidad de que la llegada de los inversores norteamericanos se haga en condiciones adecuadas, y por otro, de una política propagandística para presentar las intervenciones políticas y económicas norteamericanas como algo positivo para el país.³

Las dos intervenciones norteamericanas en Cuba se caracterizaron en términos generales por el interés en crear las mejores condiciones para las inversiones extranjeras, especialmente en el sector azucarero. Por una parte, fomentando la construcción de infraestructuras, sobre todo en el ámbito del transporte; y por otra, con una política decidida de saneamiento y mejoras sanitarias. Otras actuaciones se centrarán en el fomento de la llegada de mano de obra, las necesidades del mercado de trabajo cubano eran crecientes y el gobierno se limitó, a instancias de los distintos grupos de presión de los hacendados, a favorecer la llegada de inmigrantes, inicialmente españoles.⁴ Posteriormente también llegarán braceros antillanos, a medida que los salarios se incrementan debido a la escasez de oferta de mano de obra, sobre todo para las labores agrícolas del azúcar.⁵

Ya en 1898 el comisionado americano para la isla de Cuba Robert Porter informó, después de haber realizado un estudio de las condiciones de la isla para la Administración norteamericana, que la expansión de la manufactura en Cuba estaba muy limitada y que no podía desarrollarse ampliamente hasta que no fueran mejoradas las condiciones sanitarias de los centros industriales. Parecía claro que el capital norteamericano no realizaría grandes inversiones en estos centros hasta que no se eliminara el peligro de las epidemias para el personal norteamericano.

³ A. Losada, 1996, p. 211-213.

⁴ Ya que para los españoles, a medida que la economía cubana crece, van apareciendo nuevas oportunidades de trabajo en sectores diferentes a la agricultura del azúcar.

⁵ A. Losada, 1992, 1995.

Este interés se mantuvo durante la primera intervención, y de hecho en el momento de la independencia real de la isla, en 1902, la enmienda Platt recoge en su artículo 5: “Que el gobierno de Cuba ejecutará y en cuanto fuese necesario cumplirá los planes ya hechos y otros que mutuamente se convengan para el saneamiento de las poblaciones de la isla, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades epidémicas e infecciosas, protegiendo así al pueblo y al comercio de Cuba, lo mismo que al comercio y al pueblo de los puertos del sur de los Estados Unidos”. La clase política cubana cuidó especialmente esta consideración de la enmienda Platt, preocupación que se puede observar en las numerosas preguntas e iniciativas de la Cámara de Representantes de la isla en torno a los temas de salubridad y saneamiento de la población, especialmente urbana, durante el período comprendido entre las dos intervenciones.⁶

En el ámbito que aquí nos interesa, las dos intervenciones norteamericanas pusieron las bases de importantes mejoras en las políticas sanitarias y educativas en la isla. Mejoras que además fue posible mantener al menos hasta los años veinte apoyadas financieramente en la bonanza del sector exportador azucarero, ya que los ingresos del estado cubano procedían sobre todo de las rentas de aduanas y durante estos veinte años Cuba se había convertido en el primer exportador mundial de azúcar. Tanto en lo que respecta a la sanidad como a la educación, la situación de la isla al terminar la guerra de independencia era realmente catastrófica.⁷ En el ámbito de la sanidad es necesario reseñar el papel claramente positivo llevado a cabo por la administración norteamericana en los años de intervención de 1898 a 1902 y posteriormente de 1906 a 1909. Las medidas de tipo higiénico y sanitario tomadas fueron muchas y se puede constatar la importancia dada por la administración norteamericana a la sanidad y la higiene en los diferentes *Informes de la Administración Norteamericana*.⁸

⁶ Memoria de la Cámara de Representantes (1902-1906).

⁷ El *Censo de Población de 1899*, en una breve memoria explicativa que nos ofrece detalla el estado de la riqueza de la isla al finalizar la guerra de la independencia, sobre todo la situación de la población y de la agricultura (p. 532-534).

⁸ Estos Informes suministran abundante información sobre las medidas de sanidad y saneamiento y las fondos presupuestarios dedicados a ellas. Instrucciones higiénicas que fueron condensadas y articuladas en unas “Ordenanzas sanitarias” y que regularon desde las condiciones de limpieza en que debían de estar los establecimientos públicos, hasta las condiciones higiénicas de los transportes y las vivien-

Sin embargo las labores de saneamiento se centraron sobre todo en la ciudad de La Habana. Para apreciar la importancia que la administración de los Estados Unidos concedió a la sanidad e higiene en Cuba basta con ver los porcentajes de los gastos del gobierno en este ámbito. En el período 1899-1902, los gastos de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia y la construcción de hospitales ascendió a 13,8 millones de \$ que supone el 25% del total de los gastos del gobierno de intervención. Prueba de esa importancia política es el hecho de que Cuba fue el primer país del mundo en tener una Secretaría de Estado dedicada exclusivamente a la Salud Pública.

A partir de la segunda intervención norteamericana, de 1906 a 1909, se produjo una disminución en la preocupación del poder político por los temas de salud pública. Las grandes posibilidades de crecimiento económico que ofrecía el azúcar llevó a las autoridades a centrar en éste su atención. Así las principales medidas sanitarias que se tomaron tuvieron que ver sobre todo con la inmigración española y la protección frente a enfermedades llegadas del exterior.⁹ Incluso ante el temor de una "invasión" de inmigración "indeseable" de raza negra aparecen discursos de tinte claramente racista al amparo de un pretendido apoyo científico de la calidad de la población.¹⁰ Si bien es

das. Asimismo se amplió el sistema de cloacas de La Habana y en otras poblaciones se exigió la limpieza periódica de los pozos negros a la vez que las autoridades limpiaban éstos anualmente con petróleo. Un servicio de cuarentenas, análogo al de Estados Unidos, defendió a la población cubana de enfermedades contagiosas importadas por los inmigrantes. Una Junta Superior de Sanidad integrada por técnicos con poderes muy amplios en la materia tuvo a su cargo en lo sucesivo examinar y autorizar la instalación de industrias, construcción de edificios y otros muchos asuntos relacionados con la higiene pública. Medidas que tuvieron una gran incidencia en la mejoras de la situación sanitaria de la isla, se centraron sin embargo en el medio urbano – además en las ciudades más importantes – y afectaron muy escasamente al medio rural.

⁹ J. Le Roy y Cassa (1929) recoge en este trabajo las medidas preventivas de las distintas administraciones cubanas ante el incremento de los flujos inmigratorios, el español en las primeras fases y el antillano, que fue sin duda el que más preocupó a las autoridades, a partir de 1913.

¹⁰ Aparecerán sobre todo discursos de carácter eugénico proponiendo el establecimiento de cuotas de inmigrantes por países según su raza, presentados en la Primera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura que se celebró en La Habana. El discurso eugénico es importante, por una parte como propulsor, en ambientes cultos y médicos, de una preocupación por la salud, y por otra, porque la preocupación por el cuidado de los hijos suele ir asociado a la defensa de métodos

cierto que se va a producir un descenso en las tasas de mortalidad, el esfuerzo sanitario fue apreciablemente menor que en la anterior etapa.¹¹

En todas estas mejoras se produjeron sin embargo grandes desigualdades entre el medio rural y el urbano, ya que la mayoría de las medidas, tanto de carácter político como de carácter técnico, llegaban mucho antes a las ciudades, especialmente a La Habana, que al medio rural. Sobre todo la población que vivía en torno a la pequeña propiedad campesina de subsistencia – Pinar del Río y las zonas montañosas de Oriente – se mantuvo durante décadas alejada de estos avances. Los esfuerzos presupuestarios del estado fueron decreciendo desde el momento de las intervenciones norteamericanas hasta la crisis de 1929, así el porcentaje de los gastos en Sanidad pasa de un 13,3% del gasto total en 1910 a un 6,2% en 1926.¹²

2 Las condiciones de vida en la ciudad

El Censo de Población de 1899 nos presenta una excelente instantánea de las condiciones de vida de la ciudad de La Habana inmediatamente después de la independencia de España. Estas condiciones eran en líneas generales muy malas debido al propio desarrollo de la guerra y a la política de reconcentración de la población llevada a cabo por la administración colonial española. Este censo de población, que se va a realizar durante el primer gobierno de intervención norteamericana, tiene una elevada calidad reconocida unánimemente.¹³ En él, todos los edificios, tanto si estaban ocupados como si no el 16 de octubre de 1899, fueron anotados, y se determinaron los hechos relativos a los medios que había en ellos para suministrar agua y deshacerse de los residuos de todo tipo.

En la ciudad de La Habana el número de edificios habitables en 1899 era de 26701, este número suponía 8,8 personas por cada edifi-

de control de la fecundidad, resulta significativo que esta primera Conferencia se celebrara en La Habana.

¹¹ La esperanza de vida al nacer para ambos sexos va a aumentar en 4 años, pasando de 33 años en 1899 a 37,2 en 1919.

¹² R. Pina Estrada, 1936.

¹³ En realidad su elaboración sirvió de ensayo para el Censo de Población de los Estados Unidos que se realizaría en 1900.

cio habitable, si comparamos el número de viviendas con el número de familias podemos determinar la relación que había entre ambas. Cada vivienda en términos censales contenía por lo menos una familia, pues según aparece en las explicaciones del censo, una persona que vive sola constituye una familia para los fines del censo. Como quiera que en muchas viviendas vivían dos o más familias, el número de familias del censo tenía que exceder al número de viviendas, en La Habana en 1899 había 2,27 familias por vivienda. En estas condiciones de posible hacinamiento el potencial de transmisión de distintas enfermedades infecciosas era muy elevado.

A pesar de esta sobre ocupación de las viviendas, fue precisamente en el ámbito de la construcción de viviendas, donde las actuaciones de los poderes públicos fueron más escasas, ya que estas actividades se dejaron generalmente en manos de la iniciativa privada. La única actuación pública de cierta importancia, fue la construcción en 1910, inmediatamente después de la segunda intervención norteamericana y bajo la presidencia de José Miguel Gómez, de 1000 viviendas obreras en el barrio de Pogolotti, iniciativa importante en términos cuantitativos pero que no tuvo continuidad. Este barrio situado en el municipio de Marianao en los suburbios de La Habana estaba constituido por veintiocho manzanas que albergan viviendas en línea de una planta con una superficie de 66 metros cuadrados y que se construyeron siguiendo el modelo de madera de las viviendas norteamericanas (balloon frame), aunque en este caso se hicieron de mampostería.¹⁴

Teniendo en cuenta la concentración de la población y la dramática situación de la isla después de la guerra de independencia, el nuevo gobierno emprendió enérgicas medidas sanitarias. Oficiales médicos del ejército y médicos cubanos iniciaron la atención a los enfermos, en La Habana, donde vivían 250.000 personas, 114 médicos realizaron inspecciones sanitarias casa por casa y grandes contingentes de hombres iniciaron la desinfección de viviendas a un promedio de 25 casas diarias. En algunas poblaciones de los alrededores se hizo necesario, como medida sanitaria, quemar las casas de guano por lo infectadas que se hallaban, al propietario se le pagaban 50 \$ si se marchaba al campo e iniciaba una vida rural, además de los objetivos estrictamente higiénicos y sanitarios se trataba de aminorar los efectos de la reconcentración de la población llevada a cabo por los españoles.

¹⁴ R.Segre, 1985.

El trabajo de reconstrucción efectuado en La Habana por el General Ludlow fue característico de todo el programa.¹⁵ De inmediato Ludlow puso en movimiento todos los sectores laborales, dividió La Habana en distritos para la distribución de raciones y medicinas y organizó un sistema de inspección, vivienda por vivienda, para que cada distrito notificara los casos de necesidad. Un comité de ciudadanos ayudaba al ejército a distribuir la ayuda y a dirigirla adonde fuera necesario, los efectos sobre las condiciones de vida de la población fueron inmediatos.

En lo que respecta al suministro de aguas, basuras y letrinas, ya en 1899 el 82,5% de las viviendas de la ciudad de La Habana obtenían el suministro de agua a través de acueductos. El abastecimiento de agua de La Habana resultaba aceptable ya que se obtenía de los manantiales de Vento abundantes y de calidad, que están a una distancia de 9 millas de la ciudad. El acueducto principal, llamado Canal de Albear, se comenzó a construir en 1871 y se terminó en 1893-94.¹⁶ En el cuadro 1 se observan los avances que se produjeron en el suministro de agua a La Habana, aunque la comparación es necesario realizarla con el censo de 1953, ya que hasta este censo no volvieron a aparecer datos relativos al suministro de agua a la ciudad.

Cuadro 1
Suministro de agua

| | 1899 | 1953 |
|-----------|---------|-------|
| Acueducto | 82,5% | 95,5% |
| Otros | ~ 17,5% | 4,5% |

Fuente: Elaboración propia, censos correspondientes.

El suministro de agua a la ciudad presentaba una gran complejidad, en la fuente de abastecimiento existía un gran dique de piedra en el cual surgían los manantiales, o mejor dicho, las corrientes subterráneas. Por un lado había una compuerta, desde ésta se extendían el acueducto que estaba formado por un túnel de ladrillo en forma de

¹⁵ Sin embargo el interés puesto por las autoridades en las actuaciones fuera de las ciudades fue mucho menor.

¹⁶ Esta construcción fue una de las principales obras públicas realizadas por los españoles.

huevo por lo general subterráneo pero marcado en frecuentes intervalos a lo largo de su trayecto por torretas de ladrillo y piedra. Este abastecimiento de agua entraba en la ciudad por el suburbio del Cerro, muy poblado, que inicialmente tenía muy pocas o ninguna conexión con él, conexiones que se van a realizar en esta primera intervención norteamericana.¹⁷ Había otro acueducto complementario que entraba en la ciudad, se había construido ya en 1597 y se conocía por la Zanja, su fuente de abastecimiento de agua era el río Almendares, que estaba a una distancia de dos millas, también con una calidad de agua aceptable. Solo había unos cuantos pozos o aljibes en la ciudad, y ya a la altura de 1899 casi toda el agua que se consumía en la ciudad era de suficiente calidad.

En general, antes de la guerra de la independencia, el abastecimiento de agua de La Habana era adecuado y satisfacía con creces las exigencias del momento, y una gran parte de ella se desperdiciaba, según aparece en la documentación de la época. Desde los manantiales el agua se conducía por debajo del río Almendares por medio de cañerías situadas en un túnel y desde el lado norte del río el agua se conducía por un túnel o acueducto de mampostería a lo largo de una distancia de 6 millas, donde se descargaba en un depósito receptor, cuya altura era de 35 metros sobre el nivel del mar. De este depósito distribuidor el agua se llevaba a la ciudad mediante tubos por medio de la fuerza de la gravedad, ya que el punto más alto en la zona poblada de la ciudad estaba a 22 metros. Las tuberías o cañerías que se extendían por las calles, los informes de la época señalaban que eran pequeñas, y que no había bastante presión para llevar el agua a los pisos más altos del pequeño número de edificios que tenían más de un piso, en estos edificios se hacía necesario el empleo de bombas.

En lo que respecta al tratamiento de las basuras según el censo de 1899, se calificó este como "municipal" o "particular" según el método empleado de disponer de ellas en las casas. El tratamiento municipal era la incineración, en el 91% de las viviendas de la ciudad de La Habana, los servicios municipales recogían y quemaban las basuras en 1899, una cifra muy elevada que refleja el desarrollo que habían alcanzado estos servicios municipales. En cuanto al sistema de letrinas

¹⁷ Suburbio de población humilde, que hasta ese momento compraba el agua a aguadores, según el censo de 1899 tenía 10.741 habitantes que habían aumentado hasta los 22.788 en 1919.

según el censo de 1899, las contestaciones posibles fueron “pozo”, “inodoro” o “ninguno”. En la ciudad de La Habana, la situación era la que aparece en el cuadro 2, donde se compara con el censo de población de 1953.¹⁸

Cuadro 2
Sistema de letrinas

| | 1899 | 1953 |
|----------------|-------|-------|
| Alcantarillado | 48,0% | 92,8% |
| Particular | 43,4% | 3,4% |
| Nada | 8,6% | 3,8% |

Fuente: Elaboración propia, censos correspondientes.

Se observa en el cuadro anterior como la situación en 1899 era bastante satisfactoria para la época, y como además la mejora a lo largo de los cincuenta años considerados fue espectacular en lo que respecta a la extensión de los servicios públicos de alcantarillado, el propio dato de únicamente un 3,8% de viviendas sin un sistema de letrinas en la ciudad, pone en cuestión la tan extendida visión de la importancia del chabolismo en vísperas de la revolución.

3 Obras públicas realizadas por los gobiernos de intervención

Las obras públicas realizadas durante las intervenciones norteamericanas supusieron, como veremos, importantes mejoras en las infraestructuras urbanas de la ciudad de La Habana. Obras que de todas maneras, incidieron sobre una situación, que como se observa en el apartado anterior, ya era claramente favorable para la época. Los múltiples *Informes de la Administración Norteamericana* constituyen una magnífica fuente para estudiar el proceso de avance en la presta-

¹⁸ Lamentablemente no disponemos de datos intermedios, que permitan ver la evolución en los veinte primeros años el siglo. Pero si consideramos que la bonanza económica hasta los años treinta y la crisis posterior, podemos pensar que una buena parte del avance de 1953 ya se había conseguido a finales de la década de los veinte.

ción de servicios públicos en la ciudad.¹⁹ Eso no significa que no existieran importantes problemas políticos y financieros. Ya durante la Primera Intervención Norteamericana, se suscribió un contrato con una compañía norteamericana – McGivney and Rockeby Company – para que ésta reparara y construyera el alcantarillado de la ciudad. El Gobierno Militar se retiró de Cuba el 20 de mayo de 1902, pero la compañía no logró en ese momento, a pesar del contrato, que el Municipio de La Habana dispusiera de la cantidad presupuestada para el conjunto de la obra que era de 10,65 millones de \$, aunque el contrato se materializaría posteriormente, durante la segunda intervención.

Los trabajos realizados por el Departamento de Obras Públicas fueron significativos y continuos y sólo se interrumpieron con la asonada revolucionaria de 1905, siendo rápidamente reanudados. Tal y como reconoce el Comisionado Taft: “La obra de sanidad en la isla esta íntimamente vinculada con las cloacas de las grandes ciudades costeras y la adecuada pavimentación de sus calles. El gobierno central de la isla se ha hecho cargo de la sobras generales de sanidad y de trabajo de esta índole, especialmente en La Habana [...] el artículo V del Apéndice de la Constitución, que es uno de los que integran la llamada Enmienda Platt de dicho documento, impuso al Gobierno de Cuba el deber de ejecutar obras para la sanidad de la isla, y esto, considerado junto con la posibilidad de que los puertos del sur de Estados Unidos contraigan la infección de la fiebre amarilla importada de los puertos de Cuba, hace que este asunto revista especial importancia internacional y sea de especial interés, tanto para los Estados Unidos, como para la isla de Cuba.”²⁰

El Departamento de Obras Públicas se organizó en torno a una oficina central situada en la ciudad de La Habana y diez oficinas de distritos, estas se distribuyeron en la seis provincias en que se divide la isla y las cuatro restantes eran oficinas especiales que se ubicaron en la ciudad de La Habana, encargadas de la sanidad de la ciudad, de faros, boyas y balizas, de obras del puerto y de construcción y reparación de oficinas del estado. Se puede apreciar viendo los cometidos, la importancia concedida por el departamento a las actuaciones para favorecer la inversión extranjera y las exportaciones, principalmente

¹⁹ Annual Reports of the War Department, (1900-1902) e Informes de la Administración Provisional en la isla de Cuba (1908-1909).

²⁰ Informe de la Administración Provisional (1908).

de azúcar.²¹ La importancia concedida a estos temas relacionados con las mejoras higiénico-sanitarias se constata analizando los gastos del Departamento de Obras Públicas. Así en el año fiscal de 1907 la construcción de acueductos y los gastos sanitarios supusieron el 30,8% de los gastos totales. En la ciudad de La Habana y en el ámbito de la sanidad, este Departamento se encargó principalmente de la construcción y reparación de calles y parques, limpieza y riego de calles, recogida y disposición de basuras y desperdicios y construcción de zanjas, además el departamento está encargado de aguas y cloacas.²² Se va a producir una elevada concentración de servicios en La Habana, de hecho la ciudad se llevó de los presupuestos del departamento a lo largo de la segunda intervención el 69,1% del total asignado a las 17 ciudades de Cuba. En términos per cápita, la inversión fue de 5 \$ para los habitantes de La Habana y 2,95 \$ para los habitantes de las demás ciudades.²³

Los argumentos esgrimidos por la administración de intervención para justificar este trato desigual entre la capital y el resto de las ciudades se centraron en que los trabajos del Departamento en La Habana fueron muchos, debido a las condiciones políticas anormales que existieron antes del advenimiento del Gobierno provisional, ya que en esta época los trabajos sanitarios de La Habana no fueron adecuadamente atendidos y tuvieron que hacerse posteriormente esfuerzos presupuestarios especiales. Además de los trabajos regulares,²⁴ se hicieron algunas obras especiales en la ciudad dignas de mención; se construyó un nuevo vertedero de basuras frente al mar dentro de los límites del Arsenal y también se terminaron en este período las obras del acueducto de Guanabacoa.

Las obras de este acueducto consistieron en una línea de cañería de 8240 metros de largo, que va de la estación de las bombas en Palatino a un tanque de distribución de hormigón cubierto de 0,5 millones de galones situado en la loma de la Cruz que cuando esta lleno tiene la superficie del agua a 38 metros sobre el nivel del terreno de la referida estación de bombas, el agua se distribuye a todas las zonas del

²¹ O. Pino Santos, 1983, p. 335-337.

²² R. Danielson, 1979, p. 89-90.

²³ En el medio rural la inversión pública fue prácticamente inexistente.

²⁴ Se trata de los trabajos de reparación de calles y parques, limpieza y riego de calles, recogida y disposición de las basuras y desperdicios.

pueblo de Guanabacoa.²⁵ Con este sistema puede suministrarse diariamente a Guanabacoa 1,5 millones de galones de agua, mientras que el consumo de esta población no superaba los 0,8 millones de galones.²⁶

Progresivamente se fue ampliando a otras partes de la ciudad el sistema de suministro de agua, que a medida que aumentaba la demanda iba presentando problemas de saturación en algunas zonas. Así fue necesario incrementar la capacidad de suministro a la colina de la Universidad, a la zona alta del barrio del Vedado y a los hospitales próximos. Este sistema se modificó y paso de suministrar 0,4 a suministrar 1,32 millones de galones en 20 horas de bombeo, lo que sería suficiente durante muchos años para abastecer la loma del Príncipe y la parte alta del Vedado. Se acometió asimismo el suministro de agua al barrio de Cerro y Puentes Grandes, así como a la zona del Campamento Columbia y Marianao. Se observa como progresivamente el suministro de agua va avanzando por todo el conjunto urbano, especialmente hacia los barrios de la periferia donde vive la población con menos recursos.

También en este período fue avanzando la construcción y utilización de plantas de bombeo de vapor, una vez que el sistema de gravedad se mostró insuficiente ante la creciente demanda de agua corriente por parte de la población. Así durante el primer gobierno de intervención se estableció una planta de bombeo de vapor en Palatino en los terrenos de los tanques de distribución del sistema de gravedad de la ciudad, consistente en tres unidades con una capacidad nominal combinada de 1,38 millones de galones en 20 horas. Durante la administración del Presidente Estrada Palma, entre las dos intervenciones norteamericanas, se estableció una cuarta unidad de vapor financiada con fondos municipales para el abastecimiento por bombeo del distrito más alto de Jesús del Monte, quedando una planta de vapor con una capacidad total de 2,4 millones de galones.

Con todo, la capacidad continuaba siendo insuficiente para la creciente demanda de agua bombeada en la loma del Príncipe, la parte alta del Vedado, el Campamento de Columbia, Marianao, la parte alta

²⁵ Esta población tenía 20.080 habitantes en 1899 y había aumentado a 31.389 en 1919.

²⁶ Guanabacoa, que se encuentra muy próximo a La Habana y forma parte del aglomerado urbano de ésta, es una zona de población de renta baja, que presentaba graves carencias en los servicios públicos.

del Cerro, Puentes Grandes y la parte alta de Jesús del Monte y el nuevo abastecimiento de Guanabacoa, que dentro de poco usará también para abastecer por gravedad a Cojimar, Casablanca, Morro, Cabaña y el campamento de inmigrantes de Tricornia, conectados con el nuevo abastecimiento de Guanabacoa.²⁷ Para satisfacer esta demanda se construyó una nueva casa de bombas en Palatino que consistía en dos unidades iguales con una capacidad combinada de 6 millones de galones en 20 horas.

Los trabajos de obras públicas en La Habana continuaron después de las intervenciones norteamericanas, en el mismo sentido que durante éstas, pero con menor intensidad.²⁸ En la ingeniería municipal destaca sobre todo el alcantarillado de La Habana, que constaba de dos redes, una de cloacas y otra de drenajes con una longitud de 299 y 155 kilómetros respectivamente. La red de cloacas estaba formada por conductos principales Norte y Sur y ochenta y dos ramales secundarios, el desagüe general se realizaba por el túnel construido a través de la bahía. La red pluvial desaguaba directamente en la bahía y el litoral, estas redes eran de forma tubular y en ellas se empleó el cemento armado y el barro vidriado. En Casablanca se construyó, conjuntamente con el de La Habana, un sistema adecuado de alcantarillado, cuya red fecal quedó conectada al desagüe general de La Habana. También comenzaron las obras de construcción de alcantarillado en Guanabacoa, cuya red fecal desaguaría en la playa de Cojimar.

También continuó después de la intervención la mejora en el suministro de agua a la ciudad, los trabajos más importantes que se ejecutaron fueron realizados paralelamente a los del alcantarillado y consistieron en la renovación de toda la red de distribución por otra de mayor diámetro,²⁹ renovando en total más de 66 kilómetros de tubería. Estas obra afectaron a prácticamente todos los barrios de la ciudad, fundamentalmente el Vedado, Jesús del Monte y el Cerro.³⁰ Además se terminó el nuevo conductor de agua por gravedad de 20 y 24 pul-

²⁷ Estas zonas de la periferia de la ciudad van a pasar de 73.388 habitantes en 1899 a 117.236 en 1907 y a 157.049 en 1919.

²⁸ Los intereses inmediatos del estado cubano se dirigieron a otros ámbitos, especialmente a favorecer la llegada de mano de obra extranjera, que se había convertido en el principal problema para la economía de la isla.

²⁹ La anchura de las tuberías oscilaba entre las 4 y las 36 pulgadas de diámetro.

³⁰ Se trata de una zona que demográficamente no aumentó demasiado, estos cuatro barrios pasaron de 44.469 habitantes en 1907 a 47.678 en 1919.

gadas que surte al nuevo barrio del Vedado. Esta tubería, que parte de la colina de la Universidad y abarca todo el barrio, vino a cubrir una gran necesidad en el abasto de agua del Vedado, cuya parte más occidental estaba desprovista de una alimentación directa independiente de la red de La Habana. Al quedar terminada su instalación se pudo abastecer esta zona con agua por gravedad, con gran economía en los gastos generales del servicio por bombeo que se tenía que usar para surtirla hasta el momento.

Como complemento se construyó en Palatino una planta de bombas con todo su equipo para el bombeo en aquel lugar. En ese momento, alrededor de 1914, los manantiales de Vento, que surten principalmente a la ciudad llegaron a su máximo rendimiento y resultaban insuficientes para lo que demanda el consumo de la ciudad, sus barrios anexos y pueblos colindantes. Estas mejoras, con ser importantes, resultaron, en cierta manera poco eficaces, por cuanto el problema era la captación de los manantiales que se perdían, cuyo volumen era tanto o más que el de los que se estaban aprovechando.

También los trabajos municipales se centraron en la reparación y pavimentación de calles.³¹ Fue realizada una nueva pavimentación y en ella se emplearon los sistemas de bloque de granito, escoria y asfalto, la obra ejecutada fue de 13,5 kilómetros de granito, 18,2 de escoria y 86,1 de asfalto. El Departamento dedicó la mayor atención al ensanche y prolongación de las vías de comunicación de La Habana, mejorando sobre todo la comunicación del centro portuario con los barrios populosos del interior.³² Las obras de saneamiento después de la segunda intervención también continuaron a buen ritmo. La limpieza de La Habana, barrido, riego, recogida y disposición de la basura, fue uno de los principales servicios que prestaba la Jefatura de la ciudad, por cuanto suponía anualmente un gasto de cerca de dos millones de pesos. Esos servicios fueron mejorados notablemente, ya que se suprimió el barrido a mano, que se llevaba a cabo por medio de cuadrillas, por el barrido a máquina, movido por fuerza motriz y animal. El área que diariamente se barriía representaba una superficie de más de 1,8 millones de metros cuadrados. En lo que respecta a la re-

³¹ El tema de la pavimentación de calles juega también un importante papel en lo que respecta a la mejora de las condiciones higiénicas de los habitantes, especialmente en aquellas zonas donde no llega el alcantarillado.

³² Censo de Población de 1919, p. 191.

cogida de basuras, esta fue aumentando progresivamente su importancia y en el año 1919 se extraían diariamente de la ciudad y se arrojaban a siete millas de distancia del litoral, algo más de 450.000 kilos de basura.³³

La política de los norteamericanos se dirigió a dejar en marcha la consolidación de todos los proyectos anteriores, de hecho antes de retirarse del país el Gobernador Charles Magoon autorizó, por el Decreto n.º 114 del 25 de enero de 1909, al Presidente de la República el contratar un empréstito de 16,5 millones de \$ con destino al alcantarillado y pavimentación de la ciudad de La Habana, que era de los proyectos más importantes que se habían quedado fuera de los planes anteriores. Este empréstito fue la base financiera de la mayor parte de los proyectos expuestos anteriormente.

4 La evolución de la población y el impacto demográfico

Esta mejora en la dotación de infraestructuras urbanas necesariamente tuvo que plasmarse en la evolución demográfica de la ciudad, a pesar de que si observamos de forma general la evolución del conjunto de la población de Cuba y de la ciudad de La Habana,³⁴ vemos que las tasas de crecimiento del conjunto del país fueron en ambos períodos superiores a las de la ciudad de La Habana.³⁵

³³ Lo que para una población de la ciudad según el censo de 1919 de 363.500 habitantes supone 1,25 kilogramos por persona y día, una cifra considerablemente elevada para la época.

³⁴ En este cuadro hemos considerado el municipio de la ciudad de La Habana y algunos municipios vecinos como Marianao, Guanabacoa, Regla y Santiago de las Vegas, que se fueron incorporando a la ciudad a lo largo de los veinte años que abarca el estudio.

³⁵ La expansión azucarera y la creciente necesidad de mano de obra asociada a ella explican el mayor crecimiento de la población rural y de las provincias orientales del país.

Cuadro 3
Población total y tasas de crecimiento

| | La Habana | Tasa% | Cuba | Tasa% |
|------|-----------|-------|-----------|-------|
| 1899 | 292.367 | | 1.572.845 | |
| 1907 | 358.708 | 2,6% | 2.048.980 | 3,3 |
| 1919 | 46.1275 | 2,1% | 2.889.004 | 2,9 |

Fuente: Elaboración propia, censos correspondientes.

De hecho el peso de la aglomeración urbana de La Habana en el conjunto de la población de la isla descendió en estos veinte años, pasando de suponer el 19,6% del total en 1899, al 18,1% en 1907 y al 16% en 1919, veinte años más tarde. El valor de 1919 corresponde al momento álgido de necesidad de mano de obra para la industria azucarera, lo cual explica un importante desplazamiento de la población hacia las zonas rurales de Oriente. No sólo se trasladan a estas zonas una parte de los inmigrantes que están llegando a la isla, sino también habitantes de las ciudades que deciden emigrar a las zonas azucareras en expansión, ante la falta de expectativas y sobre todo ante la competencia laboral de los inmigrantes españoles, que era muy acentuada en el medio urbano debido a las estrechas relaciones familiares y regionales.³⁶

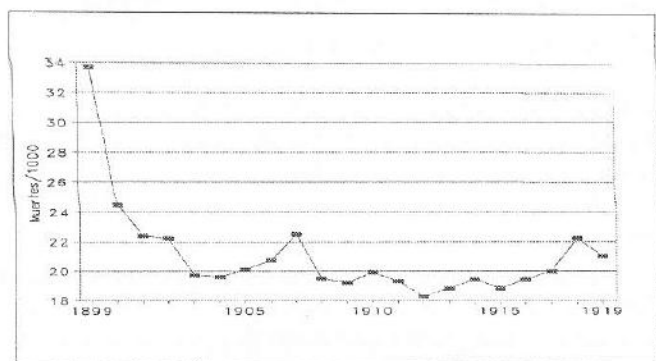
Los censos de población y el movimiento natural de población van a permitirnos, después de las correcciones necesarias, reconstruir la historia demográfica de la ciudad de La Habana en estos veinte años, al menos en lo tocante a la mortalidad, que es la variable demográfica más directamente relacionada con las mejoras en las políticas sanitarias y de saneamiento que hemos abordado en los apartados anteriores. De hecho si tomamos los datos de las muertes registradas en la ciudad de La Habana, que con todo hay que considerar con precaución,³⁷ vemos como el descenso de la Tasa Bruta de Natalidad, una vez superado el impacto de la guerra, ha sido ligero pero continuo; lo cual, como primera aproximación nos señala un descenso de la mortalidad, ya que los cambios en la estructura por edades en estos veinte años han sido escasos. Este descenso, a pesar de la tendencia general,

³⁶ A. Losada, 1995.

³⁷ Foreign Policy Association, 1935, p. 108-109.

se va a ver perturbado por acontecimientos políticos y epidémicos diversos, como las revueltas políticas de 1906-07, la Primera Guerra Mundial y la grave epidemia de gripe de 1918, tal y como aparece en el gráfico 1.

Grafico 1
La Habana: tasa bruta de mortalidad



Fuente: Elaboración propia sobre S. Díaz-Briquets (1983).

Si en vez de la tasa bruta de mortalidad, afectada por la estructura de edades, consideramos indicadores más refinados como la esperanza de vida para ambos sexos y la tasa de mortalidad infantil,³⁸ tal y como aparece en el cuadro 4, vemos como la esperanza de vida, aunque aumenta, lo hace con una intensidad mucho menor que el descenso de la mortalidad infantil. La razón fundamental es que los niveles de mortalidad de los niños son mucho más sensibles a las mejoras en la calidad higiénico-sanitaria del entorno, especialmente a la calidad del agua. Este ámbito de los servicios públicos urbanos, tal y como vimos en el apartado anterior, fue especialmente cuidado en las obras públicas de la intervención norteamericana. También la creación de una escuela de enfermeras y comadronas, cuya primera promoción sale ya en 1902, debe de haber influido en este descenso.³⁹

³⁸ Numero de niños que fallecen en su primer año de vida por cada mil nacimientos.

³⁹ R. Danielson, 1979, p. 90.

Cuadro 4
Esperanza de vida (e0) y mortalidad infantil (TMI)

| | e0 | TMI |
|------|------|-------|
| 1899 | 37,5 | 212,3 |
| 1919 | 41,7 | 110,9 |

Fuente: Elaboración propia y Sergio Díaz-Briquets (1983).

En el cuadro 5 tenemos el número de muertes causadas por determinados grupos de enfermedades contagiosas por cada cien fallecimientos en la ciudad de La Habana, inmediatamente después de la guerra de la independencia y en las fechas censales posteriores, y en él se observan las mejoras producidas.⁴⁰ En el cuadro hemos considerado únicamente algunas causas de muerte, concretamente las de los grupos I y II.⁴¹ Como se puede apreciar, entre 1902 y 1919, el número de muertes por algunas enfermedades contagiosas y de carácter infeccioso se reduce de manera apreciable, sobre todo la práctica erradicación de la fiebre amarilla y el descenso de la malaria, el paludismo etc. Sólo la tuberculosis mantuvo un importante peso, de hecho la lucha contra esta enfermedad se prolongará todavía durante las décadas de los veinte y los treinta.

Cuadro 5
La Habana. Muertes por causa (Grupos I-II)

| | 1902 | 1907 | 1919 |
|----------|------|------|------|
| Grupo I | 15,2 | 15,5 | 14,9 |
| Grupo II | 15,7 | 13,0 | 6,3 |

Fuente: Elaboración propia sobre censos y estadísticas vitales.

⁴⁰ En el momento de terminar la guerra de independencia la situación sanitaria de la isla era lamentable. Los únicos datos disponibles, sobre la ciudad de La Habana, muestran que la mortalidad en dicha ciudad osciló entre 1890-1895 entre 30 y 35 por cada mil habitantes; esta tasa se disparó en 1898 al 90 por cada mil, una tasa verdaderamente catastrófica, descendiendo ya en 1900 al 24,4 por mil.

⁴¹ El grupo I se corresponde con la tuberculosis, el II con otras infecciones y enfermedades parasitarias.

Este elevado descenso de otras infecciones y enfermedades parasitarias, se explica en gran parte por el hecho de que para los gobiernos de intervención norteamericanos el énfasis en la salud pública estaba en: “[...] el saneamiento de las poblaciones de la isla, con el fin de evitar el desarrollo de las enfermedades infecciosas”.⁴² Esta situación de peligro epidémico que Cuba presentaba para los Estados Unidos era real; es necesario tener en cuenta la proximidad geográfica de Cuba a la Florida y las estrechas relaciones sociales y económicas entre ambos territorios, que además se iban a incrementar de manera importante a partir de este momento.⁴³

El éxito de estas políticas fue indudable, ciertas enfermedades como la fiebre amarilla no volvieron a aparecer registradas después de 1907, también el tifus y la malaria se redujeron considerablemente durante este período. Por otra parte la mortalidad infantil continuó reduciéndose debido sobre todo a una mayor difusión de ciertos hábitos higiénicos y preventivos y en este sentido debemos tener en cuenta la indefensión de los nacidos menores de un año ante la infección. El propio Dr. Carlos Finlay escribió en sus memorias: “Al Coronel W. C. Gorgas, del ejército americano que fue jefe de sanidad de la isla hasta el 20 de mayo de 1902, cabe la gloria de haber sido el primero en erradicar la fiebre amarilla en La Habana; triunfo que logró en el espacio de los siete meses que terminaron en septiembre de 1901, por la observancia estricta de las reglas ya expresadas... eliminar la fiebre amarilla de La Habana significaba su desaparición de todo el territorio nacional, puesto que no existía en toda la isla otro centro de población que reuniese el número de habitantes no-inmunes suficiente para mantener por sí solo un centro epidémico permanente.”⁴⁴

De hecho el logro más divulgado de la Administración del General Wood fue la erradicación de la fiebre amarilla, sin embargo hubo una gran cantidad de autores críticos con las intervenciones norteamericanas que señalaron que la campaña para erradicar la enfermedad se había proyectado con el fin de impedir que esta afectase a los americanos, ya que los cubanos estaban inmunizados. Lo cierto es que des-

⁴² Recogido textualmente en el propio texto de la Enmienda Platt.

⁴³ Desde mediados del siglo XIX existió un movimiento migratorio importante de Cuba hacia Estados Unidos, sobre todo a Florida, véase B. Morejón Seijas (1992).

⁴⁴ C. Finlay, 1965, p. 69.

pués de las intervenciones norteamericanas y las obras públicas realizadas por éstos, los niveles de mortalidad de la ciudad de La Habana iniciaron un descenso sostenido, y lo que es más importante, rompieron definitivamente con las tasas de mortalidad catastrófica más próxima al antiguo régimen demográfico y situaron una base sólida en la mejora de la evolución de la mortalidad en la ciudad, y posteriormente en el conjunto del país.

Fuentes y bibliografía

Fuentes oficiales

Annual Reports of the War Department, (1900-1902), Washington, Government Printing Office.

Cámara de Representantes de la República de Cuba (1906): *Memoria de la Cámara de Representantes*, 1902-1906, La Habana.

Censo de Población de la República de Cuba. 1899 (1900): Washington, War Department, Government Printing Office.

———. *1907* (1908): Washington, War Department, Government Printing Office.

———. (1920): La Habana, Dirección General del Censo.

Department of Commerce and Labor (1904): *Commercial Cuba in 1903*, Washington.

Magoon, Charles (1908-1909): *Informes de la Administración Provisional en la isla de Cuba*, La Habana, Oficina del Gobierno.

Secretaría de Estado (1909): *La República de Cuba en 1909*, La Habana.

Secretaría de Gobernación: *Estadísticas vitales de la república*, (1902-1908), La Habana, Departamento Nacional de Sanidad.

———. *Informe anual sanitario y demográfico de la República de Cuba*, (1902-1908), La Habana, Departamento Nacional de Sanidad.

———. *Informe anual sanitario y demográfico de la ciudad de La Habana*, (1902-1906), La Habana, Departamento Nacional de Sanidad.

Secretaría de Hacienda: *Movimiento natural de la población*, (1900-1902), La Habana.

Secretaría de Sanidad y Beneficencia: *Sanidad y beneficencia*, (1908-1936), La Habana.

———. Secretaría de Sanidad y Beneficencia (1917): *Estadística sanitaria y demográfica de la República, 1915*, La Habana.

Bibliografía

CHESNAIS, Jean Claude. *La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques*. Paris: Presses Universitaires de France, 1986.

DANIELSON, Ross. *Cuban Medicine*. New Brunswick: Transaction Books, 1979.

DÍAZ-BRIQUETS, Sergio. *The Health Revolution in Cuba*. Austin: University of Texas, 1983.

FINLAY, Carlos J. *Obras completas*. Tomo I, La Habana, 1965.

- Foreing Policy Association. *Problemas de la nueva Cuba*. Nueva York, 1935.
- LE RIVEREND, Julio. Historia económica de Cuba. *Historia de la nación cubana*. La Habana: Habana Cultural, 1952, v. 9, p. 287-397.
- LE ROY Y CASSÁ, Jorge. Inmigración anti-sanitaria en Cuba. La Habana, 1929.
- LOSADA ALVAREZ, Abel. España y Cuba. Situación económica y flujos migratorios 1900-1930. *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, n. 20, p. 161-174, 1992.
- . The Cuban Labor Market and Immigration from Spain, 1900-1930. *Cuban Studies*, v. 25, p. 147-164, 1995.
- . Nuevos agentes en el crecimiento económico cubano, 1898-1958. *Cambio Institucional e Historia Económica*, Universidad Autónoma de Barcelona, p. 211-233, 1996.
- MARRERO, Leví. *Geografía de Cuba*. La Habana: Alfa, 1950.
- MOREJÓN SEIJAS, Blanca. Tipos de patrones históricos de la migración cubana hacia EE.UU. y características diferenciales con respecto a otros grupos hispanos. *La demografía cubana ante el V Centenario*. La Habana: p. 56-70, 1992.
- PÉREZ DE LA RIVA, Juan. *El barracón, esclavitud y capitalismo en Cuba*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1975.
- PINA ESTRADA, Rogelio. *Los presupuestos del Estado*. La Habana: Habana Cultural, 1936.
- PINO SANTOS, Oscar. *Cuba. Historia y economía*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1983.
- PORTUONDO, Fernando. *Estudios de Historia de Cuba*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1973.
- . Historia de Cuba. Las páginas que prohibió Fidel Castro. San Juan: Ediciones Capiro, 1985.
- SEGRE, Roberto. *La vivienda en Cuba: república y revolución*. La Habana: Universidad de La Habana, 1985.