



Diálogos Revista Electrónica de Historia

E-ISSN: 1409-469X

historia@fcs.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Beldarraín Chaple, Enrique

LAS INSTITUCIONES Y LA SALUD PÚBLICA EN CUBA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

Diálogos Revista Electrónica de Historia, vol. 15, núm. 1, febrero-agosto, 2014, pp. 175-191

Universidad de Costa Rica

San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43930020008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LAS INSTITUCIONES Y LA SALUD PÚBLICA EN CUBA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

INSTITUTIONS AND PUBLIC HEALTH IN CUBA IN THE FIRST HALF OF THE TWENTIETH CENTURY

Enrique Beldarraín Chaple

Palabras claves

Salud pública, aspectos sociales, región del Caribe, enfermedades, enfermedades infecciosas, política de salud.

Keywords

Public health, social, Caribbean, diseases, infectious diseases, health policy.

Fecha de recepción: 20 de marzo, 2013 - **Fecha de aceptación:** 24 de febrero, 2014

Resumen

En este documento se estudia el desarrollo institucional y los hechos principales de la salud pública en Cuba a principios del siglo 20. Se hace hincapié en algunos de esos hechos como la campaña general y saneamiento ambiental que se inició en 1899 en un intento de mejorar la salud de la población, con resultados positivos. Otro hecho importante es el desarrollo de la atención de la salud cubana, dirigida por el Dr. Carlos J. Finlay y la Escuela Cubana de sanitarios. En 1909 la Secretaría de Sanidad y Beneficencia fue creada y múltiples objetivos se lograron tales como la erradicación de la fiebre amarilla (1908), la peste bubónica (1915) y la viruela (1923). En 1927 se creó el Instituto Finlay. El patriotismo impulsó la lucha para mejorar la salud en Cuba.

Abstract

This essay studies institutional development and the main facts of public health in Cuba in the beginning of the 20th century. It emphasizes some of those facts such as the general and environmental sanitation campaign that began in 1899 in an attempt to improve the population's health with positive results. Another important fact is the development of the Cuban health care led by Dr. Carlos J. Finlay and the Escuela Cubana de Sanitaristas. In 1909 the Secretaría de Sanidad y Beneficencia was created and multiples goals were achieved such as the eradication of yellow fever (1908), bubonic plague (1915), and smallpox (1923). In 1927 the Instituto Finlay was created. Patriotism was presented in this struggle to improve health in Cuba.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo muestra parte de los resultados de una investigación sobre el desarrollo histórico de la salud pública cubana, donde presenta la situación existente al final de la dominación española sobre la isla de Cuba, que duró desde 1492, cuando arribó Cristóbal Colón en su primer viaje al Nuevo Mundo y dejó ya sentado que estas tierras formaban parte del reino de España, hasta el final de la Guerra de Independencia, ocurrida a finales de 1989.

Durante la Guerra de Independencia (1895 – 1898), la situación sanitaria de la isla se deterioró mucho, así como las condiciones socioeconómicas producidas por el impacto directo de las acciones bélicas, lo que tuvo su impacto también en la disminución de la producción de alimentos, que ocasionó una situación de hambruna para la población insular, así como la parición de enfermedades carentiales y desnutrición, que fueron entre otras causas de la presentación de epidemias y aumento de la mortalidad en este período.

A ello se sumó la política empleada por el gobierno español, sobre todo durante el gobierno del General Valeriano Weyler, quién puso en práctica una criminal política conocida como de reconcentración, que consistió en hacer de los pequeños y medianos pueblos virtuales campos de concentración, donde se llevó por la fuerza a todos los campesinos y poblaciones de pequeños caseríos, se hacinaron en estos pueblos sin condiciones para asimilarlos, tanto desde el punto de vista de la habitabilidad, condiciones sanitarias y alimentarias. Estos poblados fueron cercados y cerrados, no se permitía la entrada o salida de nadie, salvo de las tropas colonizadoras. El motivo fue suprimir el apoyo de la población a los rebeldes.

Una de las consecuencias inmediatas de estas acciones fue que los campos se quedaron vacíos y no había quién los cultivara, es decir se acabó con la producción de alimentos, a lo cual contribuyó la política de los insurgentes de quemar los campos de cultivos, conocida como tea incendiaria, arrasarlos, para que los españoles no pudieran tampoco obtener alimentos. Pero ellos los importaban para el consumo militar y de la población de las grandes ciudades.

Pero el resultado sanitario fue nefasto, la mortalidad aumentó rápidamente, sobre todo por enfermedades infectocontagiosas, al igual que las cifras de la morbilidad.

Este fue el panorama que encontraron las tropas norteamericanas cuando se hicieron cargo de la isla de Cuba, con una intervención militar, al concluir la guerra.

El objetivo perseguido con el presente artículo es conocer las situación de la salud pública existente en Cuba al momento de la independencia y durante los primeros cincuenta años de la misma, así como el desarrollo institucional en este aspecto.

Para su culminación se siguió el método histórico, apoyados en la heurística y la hermenéutica para el análisis de los documentos e interpretación de la

información que nos permitió arribar a las conclusiones expuestas. Se revisaron y transcribieron documentos del Archivo Nacional de Cuba (ANC), pertenecientes al Fondo de la Junta Superior de Sanidad (JSS), al Fondo del gobierno General (GG) y de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia (SSB). La técnica fundamental empleada fue el análisis documental.

PERÍODO DE LA PRIMERA INTERVENCIÓN AMERICANA

El gobierno colonial español estaba ya prácticamente derrotado a manos de las tropas insurgentes cubanas, conocidas como mambisas, cuando los Estados Unidos intervinieron en la guerra, con el pretexto del incidente de la voladura de acorazado de la marina norteamericana Maine, para concluir la etapa final de lo que se llamó guerra hispano – cubana – norteamericana, que puso fin a la presencia de la monarquía española en Cuba con el Tratado de París, a fines de 1898. Se inició entonces el siglo XX con la etapa de la primera intervención norteamericana desde el 1 de enero de 1899 hasta el 20 de mayo de 1902.

Cuando España se retiró de Cuba, dejó un panorama sanitario muy negativo. Los años de la última guerra habían sido nefastos en cuanto a la presencia de enfermedades transmisibles y epidemias. Las poblaciones fueron diezmadas por el hambre y por un deplorable estado higiénico sanitario. Las capas populares de la población tenían unas condiciones de vida bastante lastimosas, donde primaba el hacinamiento, la miseria y el desempleo, sobre todo en las ciudades.

Desde el primer día de la nueva administración norteamericana, dejó de existir la Junta Superior de Sanidad (fundada en 1807), así como las que hasta entonces funcionaban a niveles provinciales y locales, por ser ya instituciones obsoletas. Los médicos del ejército norteamericano crearon bajo su dirección nuevos servicios sanitarios en casi todas las poblaciones. Por órdenes del gobierno militar se nombró un Jefe de Sanidad y se crearon los Departamentos de Sanidad de La Habana, Santiago de Cuba y las demás ciudades importantes, en enero de 1899. Estos Departamentos tuvieron un Servicio de Inspección Sanitaria de Casas, que dividía a las poblaciones en distritos. La Habana se dividió en 100 distritos, y en cada uno se nombró a un médico inspector, escogido entre los médicos residentes en la ciudad.¹

El mayor del Ejército norteamericano John Davies, nombrado Jefe de Sanidad, convocó a todos los médicos cubanos para solicitarles su colaboración en el enfrentamiento de los grandes problemas higiénicos del país. Como parte de estas acciones, se organizó la Oficina Central de Sanidad que contaba con cuatro Negociados: Órdenes, Estadísticas, Multas y Archivos. En abril de 1899 se fundaron los Servicios de Desinfección. Por circular de la Secretaría de Guerra norteamericana del 17 de enero de 1889 se fundó el Servicio de Cuarentena.²

Estos departamentos confeccionaban las estadísticas de nacimiento, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias; tenían a su cargo el control sanitario de los hospitales, asilos, hoteles, mataderos, escuelas, talleres, casas de vecindad, establos, cementerios y de todos los edificios públicos y cuarteles. También controlaban el agua y los servicios de alcantarillado, las basuras, el expendio de las bebidas, víveres y otros comestibles, para evitar su adulteración. Asimismo vigilaban el ganado de importación y la matanza en general, la declaración de enfermedades infectocontagiosas y el cumplimiento de las cuarentenas, el aislamiento y la desinfección de los atacados y de los lugares por estos contaminados. Daban además atención al servicio de vacuna y, en general, a los servicios preventivos de carácter médico sanitario.³

Por otra parte se crearon los Servicios Sanitarios Municipales, que contaron con un Reglamento General publicado en la Gaceta Oficial el 3 de octubre de 1899. Estos servicios incluían las Casas de Socorro y la asistencia médica domiciliaria.

En 1900 sustituyó al mayor Davies al frente de la Sanidad el también mayor William Gorgas, bajo cuya administración se publicaron por primera vez, de forma oficial, las estadísticas sanitarias de La Habana y sus poblaciones limítrofes.⁴

Por esa época quedaron establecidas también la Sanidad Marítima, el Departamento de Inmigración, el Servicio de Vacuna, el Servicio del Muermo y Tuber-culosis en el Ganado y el de Higiene Especial. Cada una de estas ramas de la salud pública actuaba de forma independiente. El 17 de mayo de 1902, por la Orden No. 159 se creó la Junta Superior de Sanidad, que supervisaría los problemas e instituciones de salud pública y aplicaría las medidas sanitarias necesarias en el país. Esta Junta podía hacer cumplir las leyes de carácter sanitario, con inclusión de las que regulaban el ejercicio de la medicina, la cirugía dental, las agencias funerarias, las industrias peligrosas, el abastecimiento de agua, la recogida de basuras, etc. Estaba facultada para dictar disposiciones para combatir enfermedades transmisibles en los hombres y en los animales, para aminorar algunas costumbres dañinas a la salud pública, para destruir las causas que originaran el paludismo y establecer reglas de cuarentena interiores.⁵

El Laboratorio Bromatológico Municipal, el cual existía desde finales del siglo anterior, fue ampliado con las secciones de Bacteriología, Histología y Química Legal. A raíz de quedar bajo la tutela de la Junta Superior de Sanidad, y se le llamó Laboratorio de la Isla de Cuba, funcionaba en las instalaciones del antiguo Arsenal de la Marina. Por la Orden No. 159 del 17 de mayo de 1902, se integró a la Junta todo lo relacionado con la lepra, el muermo, la tuberculosis, la vacuna y la higiene especial. Esta fue la primera institución de investigaciones que se creó en el siglo XX, este laboratorio fue continuador de algunas de las investigaciones que se habían iniciado en el Laboratorio Histobacteriológico, como lo fueron los del bacteriólogo Juan N. Dávalos y Betancourt sobre el muermo, la difteria y la

tuberculosis, además de otras investigaciones orientadas por el doctor Carlos J. Finlay, aquí se realizaron además los estudios sobre vacunación antitífica del doctor Alberto Recio Forns, en años posteriores.

En cada municipio del país se fundó una Junta Local de Sanidad, presidida por los Jefes Locales de Sanidad e integrada por los Oficiales de Cuarentena y los Jefes Locales del Servicio de Higiene Especial, como vocales.

Una de las primeras acciones sanitarias de esta etapa de la primera intervención norteamericana, fue la higienización de las poblaciones, motivada por las condiciones insalubres de la isla como consecuencia de la guerra. El Servicio de Inspección Sanitaria de las Casas fue el que primero funcionó en cada ciudad y pueblo, que se dividieron por distritos, con un médico inspector en cada uno, La Habana se dividió en 100 distritos. El resultado de esta campaña de higienización pública se vio de inmediato en el aspecto que adquirieron las localidades. La recogida de basura y de animales muertos que existían en las calles, se complementó con una mayor exigencia en el cumplimiento del informe de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, entre las que se incluyeron un buen número antes no contempladas y se tomaron las medidas de desinfección y aislamiento adecuado en cada caso.

Un hecho de gran importancia fue la creación de la Comisión de la Fiebre Amarilla, por la Orden Civil No. 15, del 7 de agosto de 1899. Esta Comisión se encargó del estudio y consideración, hasta formar un diagnóstico definitivo, de todos los casos comunicados como sospechosos o confirmados de la enfermedad a las oficinas municipales de sanidad. Estuvo presidida en un inicio por el doctor Carlos J. Finlay, el doctor Jorge Le Roy y Cassá como secretario y los doctores Diego Tamayo Figueredo, William C. Gorgas, Jefe de Sanidad del Ejército Norteamericano en Cuba, Henry Carter, Jefe de Sanidad Marítima y John Davies, Jefe de Sanidad de La Habana como vocales. El trabajo de esta Comisión fue determinante en el diagnóstico de los casos de fiebre amarilla detectados y provocados con las inoculaciones de la Comisión del Ejército Norteamericano para el Estudio de la Fiebre Amarilla, que confirmó la validez de la doctrina finlaista, cuyos principios epidemiológicos se aplicaron luego bajo la dirección del doctor Gorgas, asesorado por la Comisión presidida por Finlay. Esto permitió que de 310 defunciones reportadas en 1900, cuando no se había comenzado la campaña, descendieran a 18 en 1901 y la enfermedad fuera eliminada a partir de 1902.⁶

En aquel tiempo se tomaron enérgicas medidas contra el muermo y la tuberculosis en el ganado, la fiebre tifoidea, la fiebre de borras, la fiebre puerperal, el paludismo, la escarlatina, la lepra, el cólera y, como parte de un plan de lucha antituberculosa humana, se fundó el Dispensario Furbush y se inició la obra del Sanatorio “La Esperanza”. En estas labores participaron los doctores Juan Guiteras Gener, Enrique B. Barnet Roque de Escobar, Mario García Lebreiro, José A. López

del Valle, Antonio Díaz Albertini Mojarieta, Emilio Martínez Martínez y Hugo Roberts Fernández, entre otros.

Los primeros años del siglo XX se caracterizaron además por la presencia de dos grandes problemas epidemiológicos: la tuberculosis y el tétanos neonatal. De la primera fallecieron en 1901, solo en la capital, 900 personas. En 1894 se habían reportado 1 314 casos y en 1898 un total de 2 774. Del tétanos infantil 1 000 niños habían muerto en 1902. Un año antes, es decir, en 1901 se había empezado a distribuir el paquete aséptico para la cura de la herida del cordón umbilical en el recién nacido, idea que partió también de la genialidad del doctor Carlos J. Finlay. Así fue como empezó a controlarse esta manifestación de tétanos o “mal de los siete días”.⁷

La Orden Militar No. 165 del 24 de junio de 1901 dispuso y reglamentó la vacunación antivariólica obligatoria en Cuba. En este sentido la Comisión de la Vacuna, formada entonces por el médico norteamericano doctor Valeri Havard y los cubanos doctores Dámaso Lainé Garesche, Juan Guiteras Gener, Vicente La Guardia Maden y Luis Ma. Cowley Valdés-Machado, realizó una meritaria labor.

La erradicación de la fiebre amarilla se logró mediante campañas contra el mosquito Aedes aegypti. La mortalidad por su causa fue llevada a cero durante el período 1902 – 1904. Aunque reapareció en 1905 con 22 defunciones, se eliminó definitivamente bajo la dirección del doctor Finlay, a partir de 1908.⁸

En 1902, antes de finalizar la intervención norteamericana, se adoptaron varias medidas de importancia en el campo sanitario, a saber:

- La instalación del agua del Acueducto de Vento en todas las casas y comercios.
- El Reglamento General para el Servicio de Higiene de la Prostitución e Higiene Especial de la Isla.
- La regulación del ejercicio de la Veterinaria.
- Los reglamentos y leyes de cuarentenas.⁹

Si bien en el orden político – social la etapa de la primera intervención militar norteamericana fue nefasta, pues dejó truncos los deseos de independencia de la población cubana, que había luchado por liberarse del colonialismo español de forma intensa en los últimos 30 años, donde se habían librado tres guerras: *La Guerra de los Diez Años* (1868 – 1878), *La Guerra Chiquita* (1889 – 1880) y *La guerra de Independencia* (1895 – 1898) y empezó el siglo XX si bien sin la presencia española, con la ocupación de todo el territorio nacional por el ejército norteamericano y una administración militar. Dejamos de ser colonia española y pasamos a ser colonia norteamericana. Esta administración en un período de algo más de tres años (1 de enero de 1899 – 20 de mayo de 1902), organizó las instituciones civiles de la

isla, preparó la acción de los a partidos políticos, eligió una asamblea constituyente que se encargó de redactar la futura constitución de la República, realizó elecciones generales y le otorgó la independencia a la Isla en la última fecha señalada. Pero dejó un estigma muy criticado por las fuerzas independentistas: le anexaron a la Constitución de la república la “Enmienda Platt”, por la cual el gobierno de los Estados Unidos se permitía el derecho de intervenir en la isla cuando las condiciones sociales y políticas de la misma preocuparan al gobierno norteamericano. Como de hecho ocurrió en 1906, que tuvimos una segunda intervención militar norteamericana en Cuba. Así nació la República amenazada.

Pero sin embargo esta etapa fue muy positiva en el aspecto sanitario, pues se hizo un trabajo muy efectivo, que era necesario motivado por las nefastas condiciones en que estaba la Isla en el último período de la administración española, la guerra demandaba toda la atención y el dinero de la Corona, que dejó de atender las necesidades sanitarias, hecho este que se convirtió en un boomerang, pues las epidemias aumentaron, el deterioro de las condiciones de vida de la población, el hambre, todo ello afectó en la presencia de enfermedades infectocontagiosas que atacaron también a las tropas peninsulares, formadas fundamentalmente por jóvenes que venían por primera vez a las Américas y que no tenían experiencia inmunológica frente a las enfermedades tropicales.

Por lo tanto los norteamericanos estaban obligados a realizar un profundo trabajo de higiene y saneamiento ambiental, para asegurara en primer lugar la salud de su ejército de ocupación y en segundo proteger a su población de estas enfermedades por la proximidad geográfica y el aumento del intercambio comercial. Además de mantener una imagen de filantropía.

LA SANIDAD CUBANA

El 20 de mayo de 1902 se inició la etapa de la República, que duró hasta diciembre de 1958. La Salud Pública estaba compuesta por los Departamentos y Juntas de Sanidad en cada municipio, pero no existía una dirección nacional que integrara y dirigiera su trabajo. Por la Orden No. 159 se creó la Junta Superior de Sanidad, que comenzó sus funciones en 1903, bajo la égida del doctor Finlay y dependiente de la Secretaría de Gobernación, dirigida entonces por el doctor Diego Tamayo Figueredo desde el inicio de la República, quién nombró al doctor Finlay Jefe Nacional de Sanidad y le dio también la Jefatura del Departamento Municipal de Sanidad de La Habana, que se integró por un grupo de brillantes colaboradores, entre ellos Enrique B. Barnet y Roque de Escobar, como Jefe de Despacho, José A. López del Valle, Jefe de Servicio de Desinfección, Jorge Le Roy y Cassá Jefe de Demografía y Honoré Lainé Garesche, Jefe del Servicio de Veterinaria, una de las

primeras disposiciones de Finlay fue que se cambiara el nombre de la Comisión de Fiebre Amarilla, que él presidía, por el de Comisión de Enfermedades Infecciosas, que así estudiaría otros procesos mórbidos transmisibles. Se nombró entonces para presidirla al doctor Juan Guiteras Gener, Secretario al doctor Arístides Agramonte Simoni y vocales a los doctores Antonio Díaz Albertini, y Emilio Martínez y Martínez. Por Decreto Presidencial No. 40, del 11 de junio de 1902, el Servicio de Sanidad Marítima pasó a la Secretaría de Gobernación para unificar la sanidad marítima y la terrestre. Mediante el Decreto Presidencial No. 97, del 16 de agosto de 1902, se reorganizó el Servicio de Cuarentenas, que pertenecía al Departamento de Sanidad de La Habana y desde entonces se le llamó Servicio de Sanidad Marítima de la República de Cuba.¹⁰

Por Decreto Presidencial No.1 de enero de 1903, fueron nombrados los integrantes de la Junta Superior de Sanidad. El Jefe de Sanidad de la Isla debía ser el Presidente y Oficial Ejecutivo de la Junta, que fue el doctor Carlos J. Finlay. Los otros integrantes fueron los doctores Joaquín L. Dueñas Pinto, Enrique B. Barnet Roque de Escobar, Juan Guiteras Gener, Ambrosio Grillo Portuondo, Hugo Robert Fernández, Juan Santos Fernández Hernández, José Varela Zequeira, Gonzálo Aróstegui del Castillo, Joaquín Jacobsen y Cantos y el abogado doctor José A. del Cueto y Pazos. Las Juntas Municipales de Sanidad fueron sustituidas por Juntas Locales de Sanidad, las cuales asumieron las funciones de los Departamentos de Sanidad, que quedaron suprimidos. En Finlay se reunieron los más importantes cargos sanitarios de la República: Jefe de Sanidad de la isla, Presidente de la Junta Superior de Sanidad y Jefe del Departamento de Sanidad primero y después de la Junta Local de Sanidad de La Habana.¹¹

En los primeros años del siglo XX la brillante labor de saneamiento y la lucha contra las enfermedades transmisibles y epidemias; las medidas tomadas para mejorar el cuadro epidemiológico del país y la disminución de la mortalidad, fueron posible gracias a la consagración de ese gran grupo de notables médicos higienistas y epidemiólogos que se nuclearon en torno a la figura de Finlay, y formaron lo que se ha llamado Escuela Cubana de Sanitaristas de principios del siglo XX. Este grupo tuvo además entre sus tareas principales la formación científica y administrativa de los que luego ocuparían los cargos de jefes locales de sanidad, a cuyo efecto se publicó en 1905 el “*Manual de Práctica Sanitaria. Para uso de jefes de sanidad, médicos, funcionarios, etc. de la República de Cuba*”, importante obra colectiva dirigida por el doctor Barnet y en la que colaboraron 33 médicos higienistas.¹²

En esta primera época de gloria del sanitarismo cubano, también se publicaron varios folletos y monografías sobre enfermedades transmisibles y medidas de control, con tiradas de hasta de 50 mil ejemplares editados por el Departamento de Sanidad. En 1905 se habían publicado 38 títulos.

El primer Código Sanitario cubano surgió también en esta época, por Decreto Presidencial del 22 de febrero de 1906 bajo el título de Ordenanzas Sanitarias.

El 29 de septiembre de 1906 se produjo la Segunda Intervención Norteamericana, que duró hasta el 28 de enero de 1909. Finlay fue ratificado en sus cargos, pero se creó una plaza de Consultor Sanitario, para la que se nombró al médico del ejército norteamericano, mayor doctor Jefferson R. Kean, hecho que conllevó una situación de duplicidad, manejada con mucho tacto por el sabio cubano. Por el Decreto No. 894, del 26 de agosto de 1907, se creó el Departamento Nacional de Sanidad, dirigido por Carlos J. Finlay, y al cual se subordinaron las Juntas Locales de Sanidad; y se nombraron Jefes Locales de Sanidad en todos los municipios. Además por el Decreto No. 1187 del Gobierno Interventor del 22 de noviembre de 1907, se unificaron los Servicios de Sanidad Terrestre y Marítima, dentro del Departamento Nacional de Sanidad.¹³

En la primera década del siglo XX se perfeccionó en Cuba la obtención de la vacuna antitifoídica, el doctor Horacio Ferrer Díaz, un gran experto del tema, logró convencer al doctor Mario García Lebredo, para que en el Laboratorio Nacional el doctor Alberto Recio comenzara los estudios y la producción de dicha vacuna. En 1911, el doctor Juan Guiteras, entonces Director Nacional de Sanidad, envió al doctor Recio a los Estados Unidos a estudiar con Russell la vacuna por él preparada. Estos logros culminaron con el inicio, el 9 de febrero de 1912, de una vacunación antitifoídica en el Ejército Nacional, dirigida por el doctor Ferrer. Ese mismo año, en el Congreso de Higiene celebrado en Washington, se hizo constar que Cuba era el único país de América Latina que había iniciado estos trabajos y en 1917 el doctor Recio organizó la aplicación en gran escala de la vacunación antitífica en Cuba.¹⁴

La peste bubónica irrumpió en el país en 1912 con brotes en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río, importada de las Islas Canarias y fue erradicada en 1915, gracias a la labor eficiente y oportuna de los epidemiólogos cubanos dirigidos por el doctor Guiteras. El saldo que dejó esta enfermedad a su paso por la isla fue de 68 casos y 25 muertos, de ellos 14 en Santiago de Cuba con siete defunciones en tres años. El último caso reportado ocurrió en La Habana el 1ro de julio de 1915.¹⁵ El doctor Mario García Lebredo comentó que precedían y coexistían con el inicio de la epidemia una gran mortalidad de ratas y que habitualmente no se les hacía el diagnóstico de peste murina. A pesar de que en la primera epidemia de 1912 y la segunda de 1914 fueron precedidas por una gran mortalidad de estos roedores, fue el caso humano el que dio la primera evidencia. La única localidad de Cuba en que se reveló la peste humana por la infección murina fue en Jaruco, hecho que permitió una acción sanitaria energética y el foco fue abortado. En la epidemia de 1914 en La Habana se recogieron 28 711 ratas y sólo dos fueron positivas de la forma pleuropulmonar. En Santiago de Cuba fueron cinco pestosas de entre 200 o 300 que se recolectaron. Todas las observaciones de ambas ciudades las supervisó el laboratorio del doctor Recio.¹⁶

Para enfrentar con energía esta enfermedad, entre cuyos vectores transmisores figuran las ratas y las pulgas, se realizaron acciones de saneamiento y de lucha contra las ratas en todo el país, hasta llegar a controlarse el foco. El último caso de los focos aislados que quedaban se reportó en julio de 1915.

A pesar de que desde 1804 se había iniciado la vacunación a la población contra La viruela y se habían fundado instituciones como la Junta Superior de Vacunación, con vacunadores en casi todas las poblaciones, no se contaba con los recursos necesarios para esta labor y no fue hasta 1923 que se logró su erradicación.

En estos años hubo siempre brotes palúdicos y de fiebre tifoidea por todo el país. En 1918 se reportó una terrible epidemia de influenza. El 18 de octubre entró en La Habana el buque “Alfonso XII” con 400 casos de gripe maligna, de los que murieron 26 en la travesía; en noviembre atacó a toda la isla y aumentó la mortalidad entre los jóvenes. En La Habana murieron por esta epidemia en octubre 125 personas, en noviembre y en diciembre 137 personas respectivamente y durante algunos meses de 1919 causó mas de 5 000 muertos en toda la Isla.

La vacunación y los progresos sanitarios vencieron a con la viruela, cuyos últimos casos se presentaron en 1923. De 1902 a 1932 murieron en Cuba 1 067 enfermos de lepra, lo que arrojó una cifra de incidencia de 3 000 casos acumulados en 1932. La fiebre tifoidea aumentó sus brotes en esta etapa; en 1934 se reportaron mas de 6 000 casos en todo el país, con una mortalidad de 712. El total de fallecidos entre 1930 y 1934 fue de 2 420. En 1940 murieron de tuberculosis 2 833 pacientes.¹⁷

Al terminarse el período de la Segunda Intervención Norteamericana, se reinició en 1909 la actividad republicana. Ese año hubo un hecho de trascendental importancia, al discutirse por la Comisión Consultiva la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que incluyó entre las Secretarías de Despacho, la de Sanidad y Beneficencia, y ponerse en vigor por Decreto No. 78 del Gobierno Provisional, publicado en la Gaceta Oficial el 26 de enero de 1909. Así se constituyó el primer Ministerio de Salud Pública del mundo, integrado por dos direcciones nacionales: la de Sanidad y la de Beneficencia y una Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia. Con esta estructura se mantuvo hasta 1940, cuando se transformó en Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. El primer Secretario de Sanidad y Beneficencia fue el coronel de la Guerra de Independencia doctor Matías Duque de Perdomo. En esta primera etapa se destacó la atención prestada al abasto de agua a las poblaciones y el problema de la tuberculosis. Se promulgaron los Reglamentos de Farmacia, Instalaciones de Sanatorios y de las Inspecciones de Sanidad y se creó la Policía Marítima. En 1917 fue nombrado Secretario el doctor Fernando Méndez Capote, quién trabajó fundamentalmente en la vacunación y revacunación de la población.¹⁸ El sanitario Juan Guiteras Gener, médico de brillante trayectoria en los Estados Unidos y en Cuba, quién estuvo en todos los eventos significativos de la higiene y epidemiología cubana desde los inicios del siglo como participante activo y una de

las figuras principales de la Escuela Cubana de Sanitaristas, culminó su actividad profesional como Secretario de Sanidad y Beneficencia. En 1921 intensificó el trabajo sobre vacunación de su predecesor, aunque se vio cesanteado en 1922 por sus discrepancias con el embajador norteamericano. Después de este penoso incidente comenzó el deterioro de la salud pública cubana, que no se recuperó hasta después de 1959.

En 1927 se creó el **Instituto Finlay**, donde funcionó la primera escuela de administración de salud pública en Cuba. Dependía de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, con el objetivo de organizar y dirigir la Escuela Sanitaria Nacional, lugar donde además asistían los funcionarios de todos los niveles de la organización sanitaria, a recibir los temas que la Secretaría consideraba de interés, también se creó para la realización de investigaciones sobre medicina preventiva, higiene y epidemiología, además de ser un organismo consultivo de la Secretaría. El Instituto tenía cuatro secciones, destacándose las de la Escuela Sanitaria y la de Investigaciones Científicas. A la caída del gobierno sangriento del general Gerardo Machado y Morales pasó a un régimen autónomo y se le anexó el Hospital de Infectuosos "Las Animas", en esta institución se realizaron investigaciones, destacándose algunas sobre fiebre amarilla y se convirtió en los años de la década de 1950 en una dirección General del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, que tenía servicios de vacunación antirrábica y de investigaciones.¹⁹

Este instituto tuvo a su cargo la creación, organización y funcionamiento de la Escuela Sanitaria Nacional, que se encargaría de la enseñanza teórico – práctica de las especialidades de médico sanitario, oficial sanitario y enfermero especializado. Entre sus asignaturas se incluyeron higiene pública, sanidad marítima e inmigración, eugenios y homicultura. En 1929 la institución poseía un edificio propio, desde su fundación hasta 1933 tuvo muy poca actividad, pues la escuela contó con una escasa matrícula, que incluyó entre 1 y 15 alumnos por curso, además de las Damas Isabelinas que se entrenaban como personal visitador de los enfermos de tuberculosis. El primer curso de esta escuela se programó para el 1 de octubre de 1928 con una duración de dos años, divididos por un plan de estudios en 4 períodos de 6 meses cada uno. Luego de 1934 ya caído el gobierno de Machado, se brindaron cursillos de 3 meses, con clases prácticas en el Hospital Las Animas - que luego se le anexó al Instituto y en el Laboratorio Nacional.²⁰

Entre sus funciones se encontraban las de organizar y dirigir la Escuela Sanitaria Nacional y todas las enseñanzas higiénicas de interés en la Secretaría para ser impartida a sus funcionarios de todos los niveles y a las personas ajenas que desearan cursarlos. También desarrollar estudios e investigaciones relacionadas con la higiene, la medicina preventiva y actuar como un organismo técnico consultivo de la Secretaría.

El Instituto estaba constituido por cuatro secciones:

Escuela Sanitaria

Sección de Investigaciones Científicas

Sección de Relaciones Médicas y Sanitarias Nacionales e Internacionales

Sección de Publicaciones, Biblioteca y Museo.

El Consejo Directivo de la Institución cuando su creación estuvo integrado por:

Presidente: José López del Vale (profesor de Higiene y Legislación Sanitaria)

Vocales: Domingo Ramos (patología general)

Clemente Inclán Costa (Patología Experimental)

Alberto Recio Fons (Microscopía y Director del Laboratorio del Instituto)

Andrés García Rivera (Profesor de Parasitología y Enfermedades Tropicales)

Mario García – Lebredo Arroyo (Director del Hospital Las Animas)

Federico Torralbas Manresa (Presidente de la Comisión de Hidrología)

César Muxó (Teniente Coronel de Sanidad, supervisor de drogas y alimentos)

Hugo Roberts Fernández (Jefe de Cuarentenas)

Secretario: José E. López Silveiro (Secretario de Sanidad y Beneficencia)

Las disciplinas y profesores de su primer curso fueron:

- Ampliación de la Higiene Pública y Rural: José López del Valle.
- Epidemiología: Mario García Lebredo.
- Homicultura y Eugenesia: Domingo Ramos.
- Inmunología: Ángel Vieta
- Sanidad Marítima: Hugo Roberts.
- Patología Experimental: Clemente Inclán.
- Microbiología: Alberto Recio.
- Parasitología: García Rivera
- Bromatología: César Muxó.
- Estadística Sanitaria: Guillermo Lage.

- Desinfección: Isidro Agustín Godoy.
- Biología: Torralbas.

En 1940 la República estrenó una nueva Constitución, que conllevó algunos cambios estructurales en el gobierno y la antigua Secretaría de Sanidad y Beneficencia, pasó a llamarse Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, con una Dirección de Salubridad y una Junta Nacional de Salubridad y Asistencia Social. También se le incorporaron los organismos autónomos de salud pública cuyo funcionamiento fuera del Sistema Nacional de Salud estatal, debilitó su organización. Se comenzó por anexar en 1934 el Instituto Finlay al Hospital “Las Animas” y en 1936 se fundaron el Consejo Nacional de Tuberculosis, La Corporación Nacional de Asistencia Pública, el Instituto Técnico de Salubridad Rural, el Centro de Orientación Infantil y el Patronato para la Protección de la Sífilis, Lepra y Enfermedades Cutáneas, las que se agruparon con otras instituciones educacionales en el famoso Consejo Corporativo de Educación, Sanidad y Beneficencia. A tenor de la Constitución de 1940 se incorporaron al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, pero a partir de 1942 empezaron nuevamente a independizarse, el Consejo Nacional de Tuberculosis y el Patronato para la Profilaxis de la Sífilis, Lepra y Enfermedades Cutáneas, que volvieron al régimen autónomo, mientras el Instituto Finlay se hizo semiautónomo.

En este período se fundaron varias sociedades científicas, con el objetivo de profundizar en los estudios de sus respectivas especialidades y divulgar los más novedosos conocimientos. Muchas de ellas tenían sus propias publicaciones, para difundir los trabajos nacionales y extranjeros de la especialidad. Así se fundó en 1937 la Sociedad de Salubridad Pública por el doctor Antonio Díaz Albertini; en 1942 la de Medicina Preventiva por Alejandro Casuso Hernández y en 1949 la de Medicina del Trabajo por Oswaldo Morales Patiño.

Antes de terminar de comentar el período republicano, procede dedicar algunas líneas a la lucha antituberculosa. Ya se ha dicho, la tuberculosis continuaba siendo un problema muy serio en el cuadro de salud del país desde el siglo XIX. Los servicios públicos de enfrentamiento a la enfermedad se organizaron por primera vez en 1899, en la etapa de la Primera Intervención Militar Norteamericana. Al crearse los Departamentos de sanidad de La Habana y Santiago de Cuba, surgió en 1902 la Liga Antituberculosa como una entidad de carácter nacional. En 1903, ya en la República, los Departamentos de Sanidad, contaban entre sus secciones con una dedicada a la tuberculosis, con un jefe médico. El censo de tuberculosis de La Habana se llevó con los partes obligatorios de casos nuevos y defunciones dados por los médicos y se dispuso la desinfección de las viviendas en casos de muerte y cambios de domicilio de los pacientes. En 1906 se creó en La Habana el Dispensario Especial “Furbush”,²¹ para el tratamiento de las enfermedades del pecho.

La Liga Antituberculosa, que era una entidad privada, consiguió que en 1903 en el Hospital No.1 de La Habana se dedicaran cuatro pabellones a la atención de enfermos de tuberculosis, que llevaron el nombre de “Doctor Romay”. También logró construir un Dispensario propio, dirigido por el doctor Jorge Luis Ferrer y en 1906 fundó dos nuevos dispensarios en La Habana y Guanabacoa. La Liga Antituberculosa acudió también ante el Jefe de Sanidad del Gobierno Interventor durante la Segunda Intervención Militar Norteamericana coronel Valeri Havard, para que se tomara la decisión de construir el Sanatorio “La Esperanza”, con una capacidad de 60 camas. El primer paciente ingresó en él en 1908. Una de las actividades más importantes de la Liga fue la de propaganda y como parte de ella fundó una revista especializada, con periodicidad mensual titulada Boletín de la Liga contra la Tuberculosis en Cuba. A partir de la segunda década del siglo, la Liga dejó de tener protección oficial y sus trabajos no tuvieron la misma eficacia por falta de recursos.²²

En 1926 se instauró la Sección de Tuberculosis de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia; y en 1928, por la iniciativa del doctor Francisco María Fernández Hernández, se formó el Patronato Nacional contra la Tuberculosis. A partir de esta etapa los acontecimientos políticos del país frustraron todo tipo de trabajo en este campo, se le suprimió la ayuda oficial a la Liga y sus acciones languidecieron. En 1936 por el Decreto Ley 706 del 30 de marzo de 1936 fue creado el Consejo Nacional de Tuberculosis y quedaron bajo su dirección todas las instituciones privadas y oficiales que trabajaban en la prevención y tratamiento del mal. Entre las primeras actividades de importancia realizadas por esta institución fue una encuesta a la población supuestamente sana, cuyos resultados fueron: prueba de tuberculina a individuos sanos 47 637, de los que tuvieron reacción positiva 17 652. A estos se les hizo radiografías, además de exámenes de laboratorio y clínicos a otros 600 casos descubiertos con lesiones tuberculosas activas. Constituyó esta la primera prueba de *screening* aplicada a un sector de la población cubana. Se estableció un dispensario en cada capital de provincia. El Sanatorio “La Esperanza”, inaugurado en 1907 con 60 camas, amplió esta capacidad y en 1926 tenía 150 camas; de 1927 a 1936 se adicionaron más casetas y llegó a tener 450 camas. Se construyó y anexó el Hospital “Lebredo” con 362 camas; en 1944 la capacidad de este complejo sanitario para 1 000 pacientes.²³

CONCLUSIONES

En el período estudiado – primera mitad del siglo XX en Cuba – se pueden destacar varios logros importantes en el terreno de la salud pública, entre ellos se encuentra la campaña de saneamiento general y ambiental que se inició a partir de 1899 durante la Primera Intervención Militar Norteamericana, con el objetivo de

mejorar la situación sanitaria de las poblaciones de la Isla y las cifras de mortalidad, con resultados positivos. Otro hecho de trascendental importancia fue el desarrollo de la sanidad cubana, liderada por la insigne figura científica del doctor Carlos J. Finlay y el desarrollo de lo que se ha llamado la Escuela Cubana de Sanitaristas, en 1909 se creó el primer ministerio de salud pública del mundo – la Secretaría de Sanidad y Beneficencia –, en el período los principales

logros en relación con enfermedades infectocontagiosas fue la erradicación de la fiebre amarilla (1908), la peste bubónica (1915) y la viruela (1923). En 1927 se creó el Instituto Finlay, donde funcionó la primera escuela sanitaria en Cuba.

Podemos decir que la población aceptó con buena voluntad y alegría todas las medidas de saneamiento ambiental que se tomaron, sobre todo a principios de siglo, seguramente con la esperanza de librarse de enfermedades tan terribles como el paludismo, la fiebre amarilla, la tuberculosis y otras que la mantenía en constante terror. Además de ver como un hecho positivo que las autoridades se ocupaban de tomar medidas para mejorar la sanidad de la población, sumado esto al fin del colonialismo español, que había sido una experiencia muy negativa en todos los aspectos de la vida insular, incluyendo la salud pública.

En la labor de esta generación de profesionales de la salud conocida como Escuela cubana de Sanitaristas, cuyos miembros siguieron el ejemplo y guía de Finlay, que obtuvo los importantes logros sanitarios que se comentaron en el cuerpo de este texto estuvo presente el patriotismo, el deseo altruista de ver libres a su patria de un grupo de epidemias, mejorar las condiciones de salud de la Isla, casi todos ellos habían estudiado o realizado post grados en Francia y los Estados Unidos y venían imbuidos de las nuevas ideas de la higiene y la microbiología, que pusieron en práctica desde su accionar en las instituciones cubanas.

A partir de la jubilación de Finlay y su fallecimiento posterior, junto al retiro de los integrantes de la llamada Escuela Cubana de Sanitaristas, las actividades de la sanidad cubana disminuyeron en eficacia y sus logros se fueron perdiendo en las décadas de 1930 – 1940 – 1950. Unido ello al deterioro de la política oficial en el campo de la salud pública, que a partir del gobierno del General Gerardo Machado Morales (1925 – 1933) se inició una etapa de dictaduras, gobiernos cortos, golpes de Estado que se tradujo en un aumento de enfermedades infectocontagiosas y epidemias como fiebre tifoidea, paludismo y poliomielitis principalmente.

Los médicos prefirieron dedicarse al desarrollo de las especialidades médicas (clínicas y quirúrgicas), a la práctica de la medicina privada y no a la salud pública, cansados tal vez de un trabajo sin apoyo oficial y mal remunerado, quedando el ejemplo de Finlay y de la Escuela de Sanitaristas como elemento glorioso del pasado. Primó la escuela médica biológico.

No obstante existió un grupo de profesionales que a finales de las décadas de los años de 1940 y 1950 se interesaron por rescatar algunos de aquellos logros,

por introducir la medicina social, tradujeron las obras de Henry E. Sigerist y las discutían en reuniones de profesionales integrados principalmente por los doctores José López Sánchez, Federico Sotolongo, José A. Bustamante, Rafael Pedraza, Pedro Castillo, Zoilo Marinello, Hurtado Galtés, Carlos Font Pupo, Clemente Inclán y Horacio Abascal, José Chelala Aguilera, entre otros, que podemos decir fueron unos herederos de las ideas del grupo de sanitarios de principios de siglo, si bien no pudieron llevar a la práctica en esos momentos sus ideas.

CITAS Y NOTAS

1. Gregorio Delgado. *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba.* Cuad Hist Salud Pública 1991;(81).
2. Elena López. *La Salud pública en Cuba (1899–1925).* Rev Cubana Adm Salud, 7(4): 487–92, 1981.
3. Gregorio Delgado, ob cit, pp. 64 – 66.
4. Elena López, ob. Cit, p. 489.
5. Gregorio Delgado, ob. Cit., p. 66.
6. Gregorio Delgado, ob. Cit, pp. 67 – 68.
7. José Andrés Martínez- Fortún. Epidemiología, síntesis cronológica, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública.* No. 5, La Habana, 1952, p. 37.
8. Gregorio Delgado, ob. Cit., pp. 80 – 81.
9. Elena López, ob. Cit, p. 495.
10. Gregorio Delgado, ob. Cit., pp. 78 – 80.
11. Gregorio Delgado, ob. Cit., pp. 67 – 68.
12. Enrique Barnet. *Manual de Práctica Sanitaria. Para uso de Jefes de Sanidad, médicos, funcionarios de la República.* (La Habana: Departamento de Sanidad de La Habana, 1905).
13. Gregorio Delgado, ob. Cit., pp. 83 – 84.
14. Gregorio Delgado. *Algunas notas histórica sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos.*(La Habana, 1995. Inédito. Archivo del autor).
15. José Andrés Martínez- Fortún, ob. Cit., pp. 39 – 40 y Gregorio Delgado. *Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba.* Cuad Hist Salud Pública 1987; (72), pp. 64 – 65.
16. Mario García- Lebredo. *Consideraciones generales sobre la epidemiología de la peste bubónica, basadas en algunas consideraciones especiales sobre los brotes ocurridos en Cuba.*

En: Actas y Trabajos del III Congreso Médico Nacional, (La Habana, diciembre 1 – 6, 1914. La Habana; La Moderna Poesía, 1915) 44 – 57.

17. José Andrés Martínez- Fortún, ob. Cit., pp. 42 – 43.
18. Elena López, ob. Cit, p. 490.
19. Gregorio Delgado, ob. Cit. 1991, p. 105.
20. A. García y R. Álvarez. En busca de la raza perfecta. Eugenesia e higiene en Cuba (1898 – 1958). (Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 1999), p.51.
21. A. García y R. Álvarez, ob. Cit, pp. 107 – 109.
22. Enrique Beldarraín. *Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba*. Rev Cuban Salud Pública, 24 (2): 97–105, 1998.
23. Enrique Beldarraín, ob. Cit., p.100.

ACERCA EL AUTOR

Dr. Enrique Beldarraín Chaple: Médico Especialista Primero y Segundo Grado en Epidemiología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular de la Universidad Médica de La Habana. Investigador Titular de Historia de la Medicina, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba. Correo electrónico: ebch@infomed.sld.cu

