



Antecedentes y primeros momentos de la institucionalización de la higiene y la epidemiología en Cuba

Enrique Beldarraín Chaple ¹, <https://orcid.org/0000-0003-4448-8661>

¹ Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; La Habana, Cuba

Autor para la correspondencia:

Enrique Beldarraín Chaple.

Correo electrónico: ebch@infomed.sld.cu

Palabras clave

higiene y epidemiología; historia de Cuba; instituciones; medidas sanitarias

RESUMEN

Introducción. Los antecedentes de las instituciones sanitarias fueron Los Cabildos y el Real Tribunal del Protomedicato, los que tomaron medidas para solucionar epidemias y molestias producidas por cuestiones higiénicas. **Objetivo.** Rescatar parte de la historia de la higiene y la epidemiología cubana, sus principales actividades y las instituciones existentes antes y al inicio de su institucionalización e independencia en la primera mitad del siglo xx. **Métodos.** Se usó una metodología cualitativa. Se aplicaron los métodos histórico-lógico y análisis documental. Se revisaron estadísticas en el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud Pública, artículos publicados y documentos de las instituciones sanitarias de la época. **Resultados.** Los primeros intentos de institucionalización sanitaria a principios del siglo xix: la Real Junta de la Vacuna (1804), la Junta Superior de Sanidad (1807), las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Cirugía y Medicina y la de Farmacia, acompañadas por la Junta Superior de Beneficencia y Caridad (1834), en el siglo xx, la Jefatura Nacional de Sanidad, Departamentos y Juntas de Sanidad en cada municipio (1902), la Junta Superior de Sanidad (1903), la Comisión de Enfermedades Infecciosas, la Secretaría de Sanidad y Beneficencia (1909), el Instituto Finlay (1927) y el Instituto Nacional de Higiene (1944). **Conclusiones.** Se inició la institucionalización de la higiene y epidemiología a inicios del siglo xx con la creación de algunas instituciones y la organización de actividades para controlar algunas epidemias. Después de la década de 1920 no se organizó este trabajo de una forma centralizada y coordinada hasta la segunda mitad del siglo.

Background and the beginnings of the institutionalization of hygiene and epidemiology in Cuba

ABSTRACT

Introduction. The antecedents of the sanitary institutions were the Cabildos, the Real Tribunal of the Protomedicato, which took measures to solve epidemics and problems

Keywords

Hygiene and Epidemiology; history of Cuba; institutions; sanitary measures



produced by hygienic issues. **Objective.** To rescue part of the history of Cuban hygiene and epidemiology, its main activities and existing institutions before and at the beginning of its institutionalization and independence in the first half of the 20th century. **Methods.** Qualitative, using the logical historical method and documentary analysis. Statistics were reviewed in the Department of Statistics and Medical Records of the Ministry of Public Health, published articles and documents from the health institutions of that period. **Results.** The first attempts to institutionalize health in the early nineteenth century: the Royal Board of Vaccine (1804), the Higher Board of Health (1807), the Royal Higher Board of Surgery and Medicine and that of Pharmacy, along with the Higher Board of Beneficence and Charity (1834), in the twentieth century, the National Head of Health, Departments and Health Boards in each municipality (1902), the Higher Board of Health (1903), the Commission of Infectious Diseases, the Ministry of Health and Beneficence (1909), the Finlay Institute (1927) and the National Institute of Hygiene (1944). **Conclusions.** The institutionalization of hygiene and epidemiology began at the beginning of the 20th century, with the creation of some institutions and the organization of activities to control some epidemics. After the 1920s, this work was not organized in a centralized and coordinated way until the second half of the century.

INTRODUCCIÓN

Entre los antecedentes de la institucionalización de la higiene y la epidemiología en Cuba se citan los Cabildos, institución encargada de ejercer el gobierno local en Las Villas, la cual se ocupó de velar por solucionar problemas que ocasionaban las epidemias y algunas molestias producidas por cuestiones higiénicas. Ejemplo de ello fue el Cabildo de La Habana, que entre sus actas capitulares se pueden seguir las noticias sobre algunas enfermedades infectocontagiosas que se presentaban en la ciudad, como es el caso de la lepra o la tuberculosis, y medidas tomadas por esa instancia para contrarrestar alguna epidemia, que en la época incluían quemar las ropas y algunas posesiones de los enfermos, rociar con vinagre, vaporizaciones de algún producto químico como el alcanfor, empleo de cal viva, etc.⁽¹⁾

Posteriormente la creación del Real Tribunal del Protomedicato (RTP) liberó a los Cabildos de esta función de responder por las acciones relacionadas con la higiene y la transmisión de enfermedades, pero realmente esta institución le prestó muy poca atención a estas actividades, y tuvo como centro a lo relacionado con la práctica médica y el expendio farmacéutico.⁽²⁾

Los primeros intentos de institucionalización específicos en el tema sanitario sucedieron a principios del siglo XIX, cuando se creó la Real Junta de la Vacuna en 1804 y posteriormente la Junta Superior de Sanidad en 1807, aunque esta realmente no se hizo notar ni en la toma de medidas para controlar las epidemias ni en la solución de los problemas higiénicos que se acumulaban y afectaban la colonia.

Esta junta tuvo su despunte en relación con una epidemia de dengue que, según se documentó, afectó la isla en 1825.

Se pueden rastrear las discusiones y polémicas ocurridas alrededor de este hecho. Sí tuvo una gran actividad en relación con la primera epidemia de cólera que atacó a Cuba en 1833, lo que motivó que desde 1832 se iniciara un gran movimiento en esta junta, relacionado con lo que son llamadas hoy actividades de vigilancia epidemiológica, pues el cólera en su sexta pandemia estaba ocasionando grandes epidemias en Europa, sobre todo en ciudades con puertos con los cuales la colonia cubana mantenía estrechos lazos comerciales, así como algunos puertos de América del Norte. Hechos estos motivaron que la Junta Superior de Sanidad se reuniera con inusitada frecuencia desde 1832.

Después de la asoladora presencia del cólera de 1833 hubo un rediseño de las instituciones que administraron la salud pública colonial y a partir de 1834 iniciaron sus trabajos las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Cirugía y Medicina y la de Farmacia, acompañadas por la Junta Superior de Beneficencia y Caridad. Además, se mantuvo el trabajo de la Real Junta de la Vacuna. Así siguieron durante el siglo XIX los intentos de institucionalización de esta rama de medicina.

El objetivo del presente artículo es rescatar parte de la historia de la higiene y la epidemiología cubana, sus principales actividades y las instituciones existentes antes de los inicios de la institucionalización e independencia de estas actividades en la primera mitad del siglo XX.

MÉTODOS

Para la realización de la investigación se siguió una metodología cualitativa y se usaron como métodos teóricos el histórico-lógico y el Análisis documental.⁽³⁾ Se revisaron estadísticas conservadas en el Departamento de Estadísticas y

Registros Médicos del Ministerio de Salud Pública, así como artículos publicados relacionados con el tema, directrices y planes de enfrentamientos a epidemias, orientados por la Junta Superior de Sanidad, el Departamento Nacional de Sanidad, de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, e informes redactados por los sanitaristas que trabajaron en esas instituciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Primeras figuras del desarrollo de la higiene y la epidemiología en Cuba

En la primera mitad del siglo XIX se destacó de forma extraordinaria el doctor Tomás Romay Chacón (1764-1849), quién fue nuestro primer epidemiólogo, pues sin estar aún independizada esta rama de la medicina, trabajó incansablemente para conocer y controlar las principales epidemias que afectaban el territorio cubano: estudió la fiebre amarilla y la viruela, publicó la primera monografía médica cubana –precisamente sobre el tema del vómito negro (1797)–, introdujo la vacuna contra la viruela (1804) y difundió su uso, iniciando así las actividades profilácticas específicas contra esta enfermedad, organizó y dirigió la Junta Central de la Vacuna (1804), creó una red de vacunadores que llegó a las principales localidades del país, así como preparó técnicamente a los vacunadores. La vacuna se distribuyó gratuitamente a la población pobre y se hizo obligatoria para los esclavos. Trabajó además en otros temas relacionados con la higiene, como fue la creación de los cementerios (1807). Fue un destacado funcionario público, pues también presidió la Real Junta Gubernativa de Medicina y Cirugía, desde 1833 hasta su fallecimiento.⁽⁴⁾

La segunda mitad del siglo XIX estuvo liderada, en lo que a higiene y epidemiología se refiere, por la insigne figura de Carlos Juan Finlay y Barrés (1833-1915), quien fue el primero en aplicar en la isla de Cuba el método epidemiológico, desarrollado unos años antes por el inglés John Snow al estudiar el brote de cólera de Broad Street, Londres, en 1854. Lo aplicó el criollo justamente al estudio de un brote epidémico de cólera, ocurrido en la barriada capitalina de El Cerro durante la segunda epidemia que afectó a la Isla, en 1867. Pero la genialidad de su pensamiento lo llevó a la solución del problema de la transmisión de la fiebre amarilla, al desarrollar la teoría metaxénica de transmisión de las enfermedades, la cual hasta la actualidad constituye el mayor aporte cubano a la epidemiología universal.

Finlay no solamente situó al mosquito *Stegomyia fasciata*, hoy *Aedes aegypti*, en el centro del problema de la transmisión de la enfermedad, sino que elaboró una estrategia de lucha contra el mosquito (conocida como doctrina finlayista),

que al aplicarse redujo los criaderos del citado mosquito y de otras especies, con lo cual se solucionó el problema que ocasionaba la fiebre amarilla y condujo a la eliminación de esta. El siglo XIX cubano estuvo capitalizado por estas dos grandes figuras de la medicina.⁽⁵⁾

Las actividades de higiene y epidemiología a inicios del siglo XX: período de la primera intervención militar norteamericana (1899-1902)

El 1º de enero de 1899, se inició el período de la Primera Intervención Militar Norteamericana que duró hasta el 19 de mayo de 1902. Desde el primer día de la nueva administración dejaron de existir la Junta Superior de Sanidad, así como las que hasta entonces funcionaban a niveles provinciales y locales. 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 (el mayor del Ejército norteamericano John Davies) 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 un médico inspector, escogido entre los médicos residentes en la ciudad.^(6, 7, 8)

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, fechada el 17 de enero de 1889, se fundó el servicio de Cuarentena.⁽⁷⁾

Estos departamentos confeccionaban las estadísticas de nacimiento, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias, y 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.^(6, 7)

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.^(6, 7, 9)

Por otra parte, se crearon los Servicios Sanitarios Municipales (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, 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.^(6,7)

Por esa época quedaron establecidas también la Sanidad Marítima, el Departamento de Inmigración, el servicio de Vacuna, el servicio del Muermo y Tuberculosis 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, mediante la Orden no. 159 se creó la Junta Superior de Sanidad, que supervisaría los problemas y las instituciones de salud pública y aplicaría las medidas sanitarias necesarias en el país.⁽⁷⁾

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.⁽⁷⁾ 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 incluyó un buen número de enfermedades antes no contempladas y se tomaron las medidas de desinfección y aislamiento adecuado en cada caso.^(6,7)

Un hecho de gran importancia fue la creación de la Comisión de la Fiebre Amarilla, mediante 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 finlaísta, 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, las defunciones descendieran a 18 en 1901 y la enfermedad fuera eliminada a partir de 1902.^(6,7,8,10)

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 1314 casos y en 1898 un total de 2774. Del tétanos infantil 1000 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 meritoria labor.⁽⁷⁾

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.^(7,8)

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.⁽⁷⁾

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, se le llamó Laboratorio de la Isla de Cuba, y 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.⁽⁷⁾

Las actividades de higiene y epidemiología en la República (1902-1958)

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. Mediante la Orden no. 159 se creó la Junta Superior de Sanidad. Esta 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 a Finlay Jefe Nacional de Sanidad y le dio también la Jefatura del Departamento Municipal de Sanidad de La Habana. En este departamento colaboraban personalidades como 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.⁽⁷⁾ 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.⁽¹⁾

Mediante el 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. 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.^(7,8)

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.^(7,8,11)

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 50 000 ejemplares editados por el Departamento de Sanidad. En 1905 se habían publicado 38 títulos.⁽⁸⁾ 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.⁽⁸⁾

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. Con el Decreto no. 894, del 26 de agosto de 1907 se creó el Departamento Nacional de Sanidad, dirigido por Carlos J. Finlay, al cual se subordinaron las Juntas Locales de Sanidad, y se nombraron Jefes Locales de Sanidad en todos los municipios. Además, mediante 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.^(7,8)

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 con el Decreto no. 78 del Gobierno Provisional, publicado en la Gaceta Oficial el 26 de enero de 1909.^(7,8) 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.⁽⁹⁾ El sanitarista Juan Guiteras Gener, médico de brillante

trayectoria en los Estados Unidos y en Cuba, quien 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.⁽⁷⁾

En la primera década del siglo xx se perfeccionó en Cuba la obtención de la vacuna antitifoidea, 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 antitifoidea 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 antitifoidea en Cuba.^(7,12)

Importada de las Islas Canarias, la peste bubónica irrumpió en el país en 1912, con brotes en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río, 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 14 ellos en Santiago de Cuba con 7 defunciones en 3 años. El último caso reportado ocurrió en La Habana el 1ro de julio de 1915. 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 enérgica y el foco fue erradicado. En la epidemia de 1914 en La Habana se recogieron 28 711 ratas y solo dos fueron positivas de la forma pleuropulmonar. En Santiago de Cuba fueron cinco pestosas de entre 200 o 300 las que se detectaron. Todas las observaciones de ambas ciudades las supervisó el laboratorio del doctor Recio.^(10,13)

La epidemia inicial tuvo el primer caso confirmado el 4 de julio de 1912, aunque ya el Departamento Nacional de Sanidad estaba alerta por la mortandad de las ratas y se había practicado una autopsia a un cadáver exhumado el 2 de julio por la Comisión de enfermedades Infecciosas, pero esta no fue concluyente. El propio día 4 apareció en el Hospital no. 1 un paciente con un ganglio inguinal, que se le puncionó y se detectó el germen de la enfermedad (*Pasteurella pestis*). A partir de ese momento se desencadenaron las acciones de sanidad sobre el foco.⁽⁶⁾

La segunda epidemia también estuvo precedida por un aumento de la mortalidad de las ratas, hecho que reforzó la inspección sanitaria y la vigilancia. El primer caso sospechoso apareció el 22 de febrero de 1914; sus bacilos tenían tal grado de atenuación que fue necesario un largo proceso de estudio bacteriológico experimental para poder confirmarlo, lo cual permitió que el segundo caso, detectado tres días después, fuera confirmado primero.⁽⁶⁾

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.⁽¹³⁾

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, entre las cuales destacaban la de 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 Infecciosos Las Animas. En esta institución se realizaron investigaciones, entre las que se destacaron algunas sobre fiebre amarilla. Se convirtió en la década de 1950 en una dirección General del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social que tenía servicios de vacunación antirrábica y de investigaciones.^(7,8)

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, Eugenesia 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 como máximo alcanzó los 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 2 años, divididos por un plan de estudios en 4 períodos de 6 meses cada uno. Luego de 1934, se brindaron cursillos de 3 meses, con clases prácticas en el Hospital Las Animas, que luego se anexó al Instituto, y en el Laboratorio Nacional.^(7,8,14)

Entre las funciones del instituto se encontraban las de organizar y dirigir la Escuela Sanitaria Nacional y todas las enseñanzas higiénicas de interés en la Secretaría para ser impartidas a sus funcionarios de todos los niveles y a las personas ajenas que desearan cursarlas. También se pretendía desarrollar estudios e investigaciones relacionadas con la higiene, la medicina preventiva y actuar como un organismo técnico-consultivo de la Secretaría.⁽⁷⁾

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.⁽⁷⁾

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 la 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 que el Instituto Finlay se hizo semiautónomo.⁽⁷⁾

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, en 1937 fue fundada 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.⁽⁷⁾

Por estos años hubo un intento de estimular la investigación científica, por lo que fundaron algunos institutos de investigaciones; el primero de ellos fue el Finlay, ya mencionado, donde realizó importantes investigaciones sobre fiebre amarilla el profesor germano cubano Wilhelm H. Hoffman.⁽⁸⁾

Una década más tarde, el doctor Pedro Kourí Esmeja fundó, anexo a la Cátedra de Parasitología de la Escuela de Medicina, el Instituto de Medicina Tropical y Parasitología; en 1944 se fundó el Instituto Nacional de Higiene; en 1947 el Instituto Nacional de Alimentación, y en 1955 el Instituto de Investigaciones del Consejo Nacional de Tuberculosis, junto a algunos más que no tenían su acción en las enfermedades transmisibles ni en su prevención. No obstante, se realizaron pocas actividades de investigación.⁽⁸⁾

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 informes 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, para el tratamiento de las enfermedades del pecho.^(6,15)

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 se logró construir un Dispensario propio, dirigido por el doctor Jorge Luis Ferrer y en 1906 se fundaron 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 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.⁽¹⁵⁾

En el año 1924 se fundó la Cátedra de Patología Clínica e Higiene terapéutica de Enfermedades Tuberculosas en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.⁽¹⁵⁾

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 contribuyeron con la frustración de todo tipo de trabajo en este campo, se le suprimió la ayuda oficial a la Liga y sus acciones languidieron. En 1936 mediante 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 estuvo la realización de 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. Posteriormente, de 1927 a 1936, con la adición de más casetas, el sanatorio llegó a tener 450 camas. En 1944 se construyó y anexó el hospital Lebreo con 362 camas, para una capacidad de 1 000 pacientes.^(6,15)

En el edificio del Consejo Nacional de Tuberculosis se produjo un hecho trascendental: el establecimiento del Laboratorio de BCG, que comenzó a funcionar en 1943 con la producción de la vacuna, que se usaba en Cuba desde 1928 aunque no de modo muy difundido. El consejo decidió utilizarlo como estrategia de lucha contra la enfermedad a partir de 1942, con la distribución gratuita de la vacuna. En el período de 1944 a 1958, el Consejo Nacional de Tuberculosis se dedicó a construir sanatorios en varios lugares del país: Ambrosio Grillo, en el Cobre, Santiago de Cuba con capacidad para 400 pacientes, el pediátrico Ángel A. Aballí, con 320 camas y el de Topes de Collantes con una capacidad de 1000 camas.⁽¹⁵⁾

En el ámbito científico, el Consejo Nacional de Tuberculosis presentó en 1945 un plan de lucha contra la enfermedad, que abarcó varios años de trabajo. Sus puntos fundamentales eran:

- Asuntos epidemiológicos. Realización de encuestas tuberculino-radiológicas aplicadas en escala progresiva creciente hasta abarcar toda la población o una gran parte de ella, para:
 - Determinar el índice de tuberculinización general y por regiones, edades, razas, grupos sociales y obtener datos indispensables para la orientación científica de la campaña.
 - Despistaje de los no infectados, esencialmente para la aplicación de la vacunación preventiva.
 - Determinación de las formas activas de la tuberculosis pulmonar aparente e inaparente, para su control médico y sanitario.
- Ámbito asistencial. Atención a los tuberculosos con tratamiento hospitalario, sanatorial y dispensarial, que incluyó en todas sus fases la reeducación y rehabilitación de los enfermos.
- Acción social. Educación del público, en general, en los principios de la prevención de la enfermedad.⁽¹⁵⁾

Este fue el primer plan de lucha oficial organizado en forma de campaña en Cuba. Lamentablemente no se llevó a la práctica; sobre todo, por los malos manejos de algunas personas vinculadas a la dirección de la institución. En el período analizado de la lucha antituberculosa, solo se pudo trabajar en las líneas de atención médica a los pacientes enfermos, ya fuera a nivel domiciliario y dispensarial, o a nivel de ingreso en los sanatorios, como era lo estipulado en la época, en el trabajo educativo. Aunque se intentó trabajar en la profilaxis de la enfermedad, las malas condiciones de vida e higiénico-sanitarias en que estaba sumida una gran parte de la población, al igual que las deficiencias en los mismos enfoques de muchos puestos de trabajo, hacían imposible trabajar en la prevención de la enfermedad. Al final del período, el tratamiento médico había desarrollado casi todas las drogas antibióticas que permitirían más tarde la curación de la enfermedad si se modificaba el ámbito social.⁽¹⁵⁾

La situación de salud del país y los servicios de atención médica estatales se fueron deteriorando progresivamente. En estos años el cuadro de las enfermedades infectocontagiosas y la mortalidad infantil eran críticos y el estado de indefensión en este campo de la población, sobre todo la campesina, era deplorable. Así terminó la década de los años cincuenta y con ella la república burguesa, después de una insurrección armada a la que se sumó la mayoría del pueblo.⁽¹⁵⁾

A manera de conclusión cabe afirmar que se dieron pasos para la institucionalización de las actividades de higiene y epidemiología, sobre todo a inicios del siglo xx, se organiza-

ron actividades para controlar algunas epidemias, en el período de trabajo de la Escuela Cubana de higienistas de liderado por Finlay. Después de estos años, no se organizó este trabajo de una forma centralizada y coordinada, hasta la segunda mitad del siglo. Época ésta donde realmente se transformaron en actividades verdaderamente centralizadas, con una estrategia bien definida, soportada principalmente por una red de instituciones y diversos programas de erradicación y control de enfermedades infectocontagiosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Sánchez J. La Medicina en La Habana. Cuaderno de Historia de la Salud Pública no. 47. La Habana; 1970.
2. Delgado García G. El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primer organismo de la administración de la salud pública en Cuba. Cuad Hist Salud Púb. 1987; 72.
3. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Bogotá: McGraw Hill; 1996.
4. López Sánchez J. Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay Chacón. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004.
5. López Sánchez J. Finlay, el hombre y la verdad científica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.
6. Beldarraín Chaple E. Apuntes sobre la medicina en Cuba. Historia y Publicaciones. Capítulo 4. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
7. Beldarraín Chaple E. Las instituciones y la salud pública en Cuba en la primera mitad del siglo xx. Diálogos. Revista Electrónica de Historia. 2014. 15(1): [aprox 16 p.]. [citado 27 may 2014]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/index>
8. Delgado G. Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba. Cuad Hist Salud Pública. 1991; 81.
9. López Serrano E. La Salud pública en Cuba (1899-1925). Rev Cubana Adm Salud. 1981; 7(4): 487-92.
10. Delgado G. Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba. Cuad Hist Salud Pública. 1987; (72): 64-5.
11. Barnet, E. Manual de Práctica Sanitaria. Para uso de Jefes de Sanidad, médicos, funcionarios de la República. (La Habana: Departamento de Sanidad de La Habana, 1905.
12. Delgado G. Algunas notas históricas sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos. Cuaderno de Historia de la Salud Pública. 2004; 95. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782004000100019#asterisco
13. García-Lebreo M. 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.
14. García A. y Álvarez R. En busca de la raza perfecta. Eugenesia e higiene en Cuba (1898-1958). Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 1999: 50-60.
15. Beldarraín E. Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba. Rev Cubana Salud Púb. 1998; 24(2): 97-105.

Conflictos de interés:

Se declara que no existe conflicto de interés

Recibido: 23 de enero de 2019

Aprobado: 8 de abril de 2019

